

ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL EM ESCOLAS DO ENSINO FUNDAMENTAL

Health promotion strategies: situational diagnosis in elementary schools

Estrategias para la promoción de la salud: diagnóstico situacional en escuelas de la enseñanza fundamental

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Identificar a existência de ações promotoras de saúde em escolas públicas e privadas. **Métodos:** Estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, realizado de junho de 2012 a junho de 2013 com 10 gestores institucionais de escolas de ensino fundamental das redes pública e privada, em Ponta Grossa-PR. Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas e analisados a partir da análise de conteúdo, emergindo categorias temáticas. **Resultados:** Quanto à alimentação, a supervisão ocorre por meio de nutricionistas em ambas as escolas. As escolas privadas dão um enfoque teórico, enquanto as públicas põem em prática as orientações sobre os cuidados pessoais. Com respeito ao acesso à saúde, as escolas públicas disponibilizam atendimento aos seus alunos através da Secretaria de Saúde do município, enquanto nas privadas as próprias escolas oferecem atendimento. Apurou-se também que na rede privada contempla o desenvolvimento humano e social em sua totalidade. Em termos de estrutura, foi priorizada a acessibilidade, nas quais ambas as escolas realizaram adaptações necessárias. No quesito segurança, as escolas dispõem de câmeras de monitoramento, no entanto, a violência e o vandalismo são mais comuns nas públicas. **Conclusão:** As instituições realizam práticas de promoção de saúde, porém, observaram-se importantes diferenciações entre ambas, em especial no âmbito dos cuidados pessoais e do desenvolvimento social e humano. Sugere-se uma aproximação entre as redes públicas e privadas, a fim de realizarem um trabalho interinstitucional, visando à melhoria da promoção da saúde dos alunos.

Descritores: Promoção da Saúde; Política Populacional; Instituições Acadêmicas.

ABSTRACT

Objective: To identify the existence of health-promoting actions in public and private schools. **Methods:** Exploratory and descriptive study with qualitative approach, conducted from June 2012 to June 2013, comprising 10 institutional managers of elementary schools of the public and private networks in the city of Ponta Grossa, PR. Data was collected through semi-structured interviews, and examined with use of content analysis thus emerging thematic categories. **Results:** Regarding nutrition, monitoring is carried out by nutritionists in both types of school. Private schools provide theoretical guidance, while the public ones practice the orientations about personal care. With respect to the access to health services, public schools provide assistance to their students through the city's Health Secretariat, whereas private schools are direct providers. The private network was also found to satisfy fully the human and social development. Concerning the structure, accessibility has been prioritized, both schools having implemented the necessary adaptations. As for security, although schools are equipped with monitoring cameras, violence and vandalism are more frequent in public schools. **Conclusion:** The institutions practice health-promoting actions, with significant differences between public and private schools, especially in the field of personal care, and social and human development. Approaching public and private networks is suggested, in order to perform an inter-institutional work, aiming to improve health promotion for the students.

Descriptors: Health Promotion; Population Policy; Schools.

Cristina Berger Fadel⁽¹⁾
Camila Scheifer Schenberger⁽¹⁾
Pauline Friederike Warkentin⁽²⁾
Márcia Helena Baldani Pinto⁽¹⁾

- 1) Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG - Ponta Grossa (PR) - Brasil
- 2) Universidade Federal do Paraná - UFPR - Curitiba (PR) - Brasil

Recebido em: 25/11/2013
Revisado em: 31/02/2014
Aceito em: 25/04/2014

RESUMEN

Objetivo: Identificar la existencia de acciones de promoción de la salud en escuelas públicas y privadas. **Métodos:** Estudio exploratorio descriptivo con abordaje cualitativo realizado de junio de 2012 a junio de 2013 con 10 gestores institucionales de escuelas de enseñanza fundamental de las redes pública y privada de Ponta Grossa-PR. Los datos fueron recogidos a través de entrevistas semiestructuradas y analizados a partir del análisis de contenido, emergiendo las categorías temáticas. **Resultados:** Sobre la alimentación, la supervisión ocurre a través de nutricionistas de ambas escuelas. En las escuelas privadas predomina el marco teórico en cuanto las públicas practican las orientaciones sobre cuidados personales. Respecto al acceso a la salud, las escuelas públicas ofrecen asistencia a sus alumnos a través de la Secretaría de Salud del municipio mientras que las propias escuelas privadas ofrecen la asistencia. Se verificó también que la red privada incluye el desarrollo humano y social en su totalidad. Sobre la estructura fue dada prioridad a la accesibilidad en las cuales ambas escuelas realizaron las adaptaciones necesarias. En cuestión de seguridad las escuelas tienen monitoreo por cámaras, sin embargo, la violencia y el vandalismo son comunes en las públicas. **Conclusión:** Las instituciones realizan prácticas de promoción de salud, sin embargo, se observaron importantes diferencias entre ellas, en especial en el ámbito de los cuidados personales y del desarrollo social y humano. Se sugiere una aproximación de las redes públicas y privadas para realizar un trabajo interinstitucional con el objetivo de la mejora de la promoción de la salud de los alumnos.

Descriptor: Promoción de la Salud; Política de Población; Instituciones Académicas.

INTRODUÇÃO

A Promoção da Saúde é uma das estratégias do setor saúde que visa buscar a melhoria da qualidade de vida da população, sendo, no Brasil, retomada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) como uma possibilidade de focar os aspectos que determinam o processo saúde-doença⁽¹⁾. Isso requer um trabalho com ações multidimensionais e intercomplementares, que alcancem a população e favoreçam a sua conquista à saúde através de reflexões sobre saúde, práticas de cuidado, mudança de comportamento prejudicial à saúde, aquisição de hábitos favoráveis ao bem comum e à saúde pessoal^(2,3).

Nessa direção, o trabalho em rede vinculado à estratégia de Promoção da Saúde objetiva produzir a gestão compartilhada entre usuários, movimentos sociais, trabalhadores do setor sanitário e de outros setores, produzindo autonomia e corresponsabilidade⁽¹⁾. Essa política pode ser efetivada em diversos espaços, em órgãos definidores de políticas públicas, nas universidades

e, sobretudo, nos ambientes onde vivem as pessoas, constituindo-se, em termos políticos e institucionais, um avanço nas práticas intersectoriais e de relação com a sociedade^(4,5).

A iniciativa das escolas promotoras de saúde representa um compromisso de desenvolver parcerias e otimizar recursos em ação integrada entre escolas, comunidade e serviços de saúde, visando a geração de conhecimentos e habilidades para a vida, estímulo a atitudes e práticas consideradas saudáveis, e a construção de ambientes favoráveis à saúde⁽⁶⁾. Uma escola saudável é aquela que considera o indivíduo de forma integral e promove sua autonomia, criatividade e participação⁽⁷⁾.

Nesse sentido, cientes de que a saúde se desenvolve e é gerada como uma articulação de possibilidades em distintos setores, este estudo objetivou identificar a existência de ações promotoras de saúde em escolas públicas e privadas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido em instituições públicas e privadas do município de Ponta Grossa-PR, no âmbito do ensino fundamental, realizado de junho de 2012 a março de 2013.

Para definição dos sujeitos participantes, enviou-se um questionário semiestructurado e autoaplicável⁽⁴⁾ destinado a um gestor educacional (diretor ou coordenador pedagógico) das referidas instituições de ensino, com o objetivo de identificar possíveis ações promotoras de saúde desempenhadas nesses espaços sociais. No total, participaram efetivamente dessa fase 70 escolas públicas e 14 privadas. As instituições que não retornaram o questionário em trinta dias ou não quiseram participar foram excluídas do estudo.

O instrumento de coleta utilizado era composto por 9 norteadores, abertos e fechados, dividindo-se em três grandes dimensões: “saúde”, “ambiência” e “desenvolvimento humano e social”. Cada categoria expunha as seguintes opções de resposta: “não” (score 0), “sim parcialmente” (score 1) e “sim totalmente” (score 2). A somatória das pontuações permitiu a formação de um resultado final dentro de cada dimensão, que pode variar de 0 a 16 para “saúde”, de 0 a 8 para “ambiência”, e de 0 a 20 para “desenvolvimento humano e social”⁽⁴⁾. As escolas que atingiram, no mínimo, 75% da pontuação integral permitida para cada dimensão foram consideradas potencialmente promotoras da saúde.

Através da análise situacional exposta, respeitando-se a pontuação de corte predefinida, dez instituições foram consideradas aptas para a segunda etapa, sendo três públicas e sete particulares.

Após a seleção, utilizou-se entrevista semiestruturada, por meio de diálogo entre gestores e pesquisadores, visando à melhor compreensão das atividades realizadas, da percepção e do envolvimento da gestão. A análise do material obtido deu-se através da análise de conteúdo e seus desdobramentos expostos de maneira descritiva⁽⁸⁾.

Dessa forma, abordam-se as seguintes etapas para categorização dos dados: pré-análise; leitura flutuante das entrevistas; constituição do *corpus*; seleção das unidades de contexto e registro; recorte; codificação e classificação; categorização e definições das categorias simbólicas, tendo seus desdobramentos expostos de maneira descritiva. Assim, emergiram cinco categorias temáticas: “alimentação saudável”, “cuidados pessoais”, “acesso a serviços de saúde”, “desenvolvimento humano e social” e “estrutura”.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa (Parecer nº 33/2012), conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Para manter o anonimato dos entrevistados, eles foram denominados de “Gestor Escola Pública” e “Gestor Escola Privada”, sendo numerados sucessivamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, seguem as temáticas que emergiram do material produzido pelas entrevistas, com exposição das falas mais representativas.

Alimentação saudável

Com relação à categoria “alimentação saudável” nas escolas, tanto públicas quanto privadas, a supervisão da alimentação ocorre por meio de nutricionistas, responsáveis pela organização de um cardápio balanceado. Na rede pública, um mesmo profissional se dedica a várias escolas, capacitando merendeiras sobre práticas de higiene, elaboração de cardápio qualificado e temperaturas ideais dos alimentos. Nas escolas privadas, quando os alunos trazem o lanche de casa, a orientação é por alimentos não industrializados e pela ausência de frituras.

“A cantina é assim não tem frituras, é vendido salada de frutas, vendido vitaminas, barrinhas de cereais, não tem doces, a cantina não tem carnes, nem frituras, então vai uma orientação pros pais e eles sabem [...]”. Gestor Escola Privada 1.

“A cantina é proibida, a maioria das nossas crianças não trazem lanche, então é só o que é servido na escola, mas é bem saudável, todo mês o cardápio né, que é fornecido lá pelas nutricionistas, que a merenda é de boa qualidade né, e ela é bem mescladinha [...]”. Gestor Escola Pública 1

“[...] existe a temperatura, o cardápio, a nossa merendeira ela faz capacitação quase que mensalmente, a higienização é bem cobrada, a higiene, principalmente quando vai se comer a fruta in natura, é colocar a colher de água sanitária, deixar de molho, os nossos utensílios a gente não tem mais de plástico [...] nada de madeira né, porque aquilo contamina. Entrega do lanche os professores utilizam a touca e a luva, né, sai da cozinha o que a criança vai ter acesso, que são os pratos fechados com tampa, né o alimento também bem fechado, sai do carrinho e é levado nas salas.” Gestor Escola Pública 2

A alimentação saudável é um tema pertinente, discutido e abordado em escolas de países desenvolvidos e em desenvolvimento, frente aos índices alarmantes de obesidade infantojuvenil^(9,10).

Há vários fatores externos passíveis de influenciar o hábito alimentar e o desenvolvimento da obesidade⁽¹¹⁾. Sendo a escola um espaço frequentado por crianças e adolescentes, constitui-se o local ideal para a promoção de alimentação saudável e desenvolvimento de atividades físicas, visto que é nessa idade que a condição nutricional é estabelecida, podendo afetar a saúde e o bem-estar em cada estágio da vida^(9,12,13). Os resultados deste estudo mostraram o fornecimento de uma alimentação balanceada nas escolas com supervisão de nutricionistas, inclusive na rede pública.

Outros aspectos importantes a serem levados em consideração são a segurança e higienização dos alimentos consumidos⁽¹²⁾. Ambas as escolas relataram utilizar equipamentos de proteção individual no preparo dos alimentos, em consonância com as exigências da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), destacando-se as escolas públicas, que expuseram ainda a capacitação e orientação de merendeiras. A oferta da educação continuada e o monitoramento das práticas sanitárias tornam-se essenciais para a garantia da segurança alimentar^(12,14).

Cuidados pessoais

Com relação à categoria “cuidados pessoais”, as escolas da rede privada abordam questões da formação de hábitos essenciais, como lavar as mãos e tomar banho, e mostra disponibilidade de materiais auxiliares, como álcool em gel, sabonete e toalha de papel. Isso pode ser evidenciado nas falas a seguir:

“Pros nossos alunos a gente tem cuidados assim, por exemplo, de ter no banheiro, você tem, sabonete para lavar a mão e você tem uma escovinha para poder limpar as unhas, [...] a gente tem álcool gel pelos corredores para eles poderem higienizar as mãos”. Gestor Escola Privada 2

“Nós temos a escala dos horários né, porque nós só temos a torneira só aqui em cima [...] então naquele

determinado horário a professora vai fazer a higiene, vão ao banheiro, lavam as mãos e voltam comer dentro das salas”. Gestor Escola Pública 1

A escovação dental atrelada à aplicação tópica de flúor, com ou sem agente supervisor, mostrou-se prática arraigada somente nas escolas públicas. As instituições particulares expuseram somente intervenções teóricas.

“A cada semestre a criança recebe duas escovinhas e o creme dental, uma ela deixa na malinha e outra ela deixa em casa, todos os dias após a alimentação ela faz a higiene bucal.” Gestor Escola Pública 2

“A escovação diária nós não temos né, mas nós temos programas.” Gestor Escola Privada 3

“Tem um conjunto de saúde dos dentes, são materiais que agente tem é, que disponibiliza para os professores estar contando historinhas, estar trabalhando, principalmente para os menores né? Porque os maiores já tem o hábito [...] e os pequenos não, os pequenos vão aprender o hábito da escovação”. Gestor Escola Privada 4

Quanto à higiene corporal, escolas privadas apresentaram maior incremento de insumos, os quais, segundo o Ministério da Educação e Cultura (MEC) são essenciais para a manutenção da saúde⁽¹⁵⁾. Já no que se refere à higiene bucal realizada nas escolas públicas, apesar da prática ser efetivada, professores e estagiários possuíam baixo nível de conhecimento sobre o assunto. Em uma pesquisa com professores de uma escola pública em Belo Horizonte-MG, verificou-se que muitos não se sentem seguros para abordar o tema e necessitam receber mais informações⁽¹⁶⁾. Apesar da assumida importância da escovação dental para a manutenção da saúde bucal, a exposição ao flúor tópico, prática realizada somente pelas escolas públicas do município, não se mostra associada à prevalência da cárie dental⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

Sobre a prevenção ao uso de drogas, foi comum à totalidade de escolas públicas e à maioria das escolas privadas, o que sugere a influência positiva do Programa Educacional de Resistência às Drogas (PROERD), iniciativa altamente disseminada pelo Governo Federal, como pode ser visto nas falas a seguir:

“Nós temos pelo município o programa do PROERD, que é o nosso apoio contra fumo, droga e violência, né? Neste ano nós temos 75 alunos participando e eles fazem a multiplicação em casa”. Gestor Escola Pública 2

“Faz muita cobrança em relação aos pais também que agente vê. [...] e os próprios pais tem falado das cobranças que eles fazem em casa”. Gestor Escola Privada 6

Há um número elevado de adolescentes que consomem drogas, principalmente devido à imaturidade etária e à facilidade do acesso. A melhor forma de combater o uso de drogas é a prevenção e a conscientização dos jovens, por meio da escola, família, amigos e sociedade em geral^(20,21). No presente estudo, essa questão foi satisfatoriamente abordada pelas instituições de ensino.

As atividades físicas da rede pública fizeram parte do âmbito de cuidados pessoais, na maioria das vezes, vinculadas às aulas de educação física e a sessões de alongamento junto a professores, alunos e funcionários. Já a rede privada apresentou atividades em horário extracurricular, como canto, oficinas de pintura e violão, grupos de dança e de esportes – temas abordados nas falas que seguem:

“Nós temos um projeto de parceria com o SESI, Atleta do Futuro né, onde os nossos alunos fazem a pratica de esporte, duas vezes por semana com um professor do Sesi. [...] Nós temos o professor de Educação Física, que agora é da área né? O esporte se desenvolveu bastante após a chegada dele porque ele trabalha com a área”. Gestor Escola Pública 2

“E na feira de ciências que chamamos de exposição pedagógica, está com o tema ‘Ciência, Esporte, Educação, incentivo à saúde’. Este tema vai desenvolver todas as atividades esportivas que nós praticamos e algumas outras que tem. Cada sala fica com uma atividade esportiva e estamos estudando como afeta a qualidade de vida”. Gestor Escola Privada 5

As atividades físicas devem ser pressupostos das escolas promotoras da saúde, pois, além de combaterem a obesidade, auxiliam a liberação de tensões, melhoram o convívio social e a autoconfiança, e diminuem o risco do desenvolvimento de doenças, incluindo o câncer e a osteoporose^(13,22,23). Escolas particulares expuseram com maior frequência atividades físicas diferenciadas, como a dança, a qual estimula e desenvolve a capacidade de criação, imaginação, sensação e percepção, integrando o conhecimento corporal com o intelectual, melhorando a aptidão e reduzindo o peso em adolescentes^(24,25). Programas de musicalização e ludicidade, como projetos de leitura, foram expostos pela maioria das instituições, entretanto, muitas vezes, o lúdico impõe somente o perfil teórico ou de baixo aproveitamento de espaço e tempo⁽²⁶⁾. Esse fato pode estar relacionado à falta de treinamento de educadores ou à escassez de recursos escolares humanos, físicos ou materiais⁽²⁷⁾, o que condiz com a realidade da maioria das escolas públicas brasileiras.

Acesso a serviços de saúde

A categoria “acesso a serviços de saúde” evidencia que as instituições públicas desenvolvem parceria com a Secretaria de Saúde do município, podendo ser os alunos referenciados ao atendimento médico ou psicológico após aquiescência dos pais.

Com relação às ações odontológicas, os responsáveis são frequentemente estimulados à busca de atenção na unidade de saúde local. A maioria das escolas particulares oferece seguro saúde para seus funcionários e o acompanhamento do aluno, por meio de atendimento psicológico, controle de peso e vacinação, ocorre no próprio estabelecimento.

“Nós temos um plano de saúde né, que a escola proporciona. E uma vez por ano nós também temos é, os de rotina, exames de rotina [...] pros funcionários. Para os alunos nós temos ações preventivas e com psicólogos”. Gestor Escola Privada 3

Desenvolvimento humano e social

A categoria “desenvolvimento humano e social” suscita questões relativas a valores, religiosidade, vocações, reflexões, educação para a vida, amizade, entre outras, as quais foram menos expressivas nas escolas da rede pública, sendo contempladas pela totalidade das escolas privadas.

A reciclagem do lixo constituiu-se uma atitude praticada pela maioria das escolas. Algumas atuam simplesmente separando o lixo, como no caso das públicas, com vistas ao auxílio de pais na troca de material reciclável por hortifrutigranjeiros; outras, de ambas as redes, tratam essa questão através de materiais educativos desenvolvidos com alunos, presença de lixeiras seletivas e diálogo. Já a preservação ambiental, estimulada por palestras, feiras de ciências e projetos que transformam o óleo trazido pelos alunos em sabão, foi citada em discursos de gestores privados.

“Eles iam guardando o material em casa, plástico, papel, metal, toda terça-feira, eles traziam pra escola. Era muito legal [...]. aí tinha uma empresa que comprava este material e com a verba a gente escolhia uma família lá do Castanheira, e agente reformava a casa”. Gestor Escola Privada 5

A educação ambiental envolve a sociedade de forma diferenciada e pode ser uma importante aliada das práticas de promoção em saúde. As escolas, em especial, têm a função de fomentar valores e práticas afins⁽²⁸⁾, visando à qualidade do meio natural e social, influenciando positivamente as condições gerais de saúde. O diálogo envolvendo questões ambientais em instituições de ensino fundamental no Brasil vem sendo ampliado, contudo, a maioria das escolas não proporciona destino final adequado ao lixo, como taxas de

reutilização ou reciclagem em torno de 5%⁽²⁹⁾. As escolas pesquisadas apontaram ações na direção da educação ambiental, ainda que, algumas vezes, de forma tímida.

A ludicidade, trazida pelo incentivo à leitura, acesso à biblioteca e ao teatro, mostrou-se frequente nas duas instituições, no entanto, as públicas admitiram dificuldade na aquisição de materiais utilizados nas atividades lúdicas.

“Ler em família [Projeto de Leitura] é uma coisa bem gostosa, a gente faz trocas no dia das mães, as famílias vem com seus filhos e a gente compra assim mitos títulos novos e a gente faz uma literatura gostosa [...] tem contação de histórias, tem os teatros, então sempre associando aquele momento de leitura, uma coisa bastante prazerosa.” Gestor Escola Privada 2

A inclusão social foi prática abarcada pela maioria das instituições perante o acompanhamento individual de alunos portadores de deficiências, eventual oferta de salas multifuncionais e a importante Associação de Pais e Mestres (APM).

“A APM está voltada para toda a organização da festa junina. Eles ajudam no dia da festa, na época dos jogos estudantis [...]. Também [há] um projeto onde (sic) a APM está conosco, junto com a equipe de educação física, onde (sic) os pais brincam brincadeiras dos avós [e] brincadeiras atuais junto com os filhos.” Gestor escola privada x? Numerar.

“Estes alunos são alunos que têm necessidades especiais, não alunos com déficit de atenção [...] nem com hiperatividade. São alunos que necessitam de um acompanhamento [...], necessidade visual, auditiva. Nós temos implantes coclear (sic) [...], nós somos escola polo [...]. É inclusão. Inclusão significa não colocar na turma; incluir, ele vai pra sala, ele entra, normalmente ele segue a rotina da escola, ele vai formar.” Gestor escola pública x? Numerar.

A integração família-comunidade-escola deve ser facilitada pela presença atuante das APMs, as quais devem colaborar na elaboração de atividades culturais e de lazer, na promoção de melhorias no processo ensino-aprendizagem e principalmente na interação de pais, professores e alunos⁽³⁰⁾. Na presente pesquisa, escolas públicas apresentaram maior atuação das APMs em aspectos burocráticos, e instituições privadas, no intercâmbio com a comunidade externa

Estrutura

A categoria “estrutura” trata da acessibilidade, na qual as escolas realizam as adaptações necessárias básicas, como rampas, bebedouros e banheiros adaptados. Nela, evidenciou-se a necessidade de ampliação dos espaços. No quesito segurança, a estratégia mais apontada foi o

sistema de monitoramento, com o uso de câmeras, alarmes, interfones, portões eletrônicos, controle de entrada e saída, e carteirinhas de identificação.

“[...] tem um espaço só plano né, pra andar. E aí as salas já ficam aqui em baixo, que também já facilita o acesso, nós temos sanitários, banheiros feminino e masculino. Quando precisa ir a biblioteca nós temos escadas, mas aí nós temos o elevador, temos um funcionário que faz o atendimento.” Gestor Escola Privada 5

“Nós temos uma contratação de uma empresa de monitoramento né, a nossa escola conta com câmeras internas e externas né, [...] o portão da frente é portão que ele é automático então você se apresenta pelo interfone ao mesmo momento você pode ser visualizado porque existe uma câmera.” Gestor Escola Pública 2

Uma escola inclusiva e acessível pode trazer muitos benefícios aos alunos com deficiências, como a oportunidade de participar, observar e aprender com os outros, facilitando o convívio social; e a estes, a oportunidade de aprender a conviver e aceitar as diferenças. Porém, observou-se que as perspectivas para a mudança disponíveis na lei ainda não são devidamente traduzidas em ações políticas⁽³¹⁾.

No município de Ponta Grossa-PR, a rede pública mostrou-se mais efetiva na questão da educação inclusiva, com escolas de referência para o encaminhamento de alunos que necessitam de atenção multiprofissional. A possibilidade de acompanhamento do aluno, realizado por um segundo agente educacional, foi comum a ambas as redes analisadas. Quanto à acessibilidade, os estabelecimentos de ensino públicos e privados devem proporcionar condições de acesso e utilização de todos os ambientes da escola, incluindo salas de aula, biblioteca, auditórios, ginásios, áreas desportivas e sanitários para portadores de necessidades especiais⁽³²⁾. A percepção dos gestores evidenciou o cumprimento desses preceitos, no entanto, nenhum protocolo específico foi utilizado para analisar as reais condições de acessibilidade física, diferentemente do encontrado na literatura⁽³³⁾.

Apesar de grande parte das escolas ter revelado possuir intervenções de segurança, em várias ocasiões, em especial na rede pública, os pesquisadores tiveram livre acesso ao espaço escolar, mesmo com a presença de barreira externa, sistema de alarme e monitoramento. Vive-se uma cultura de medo e insegurança, em que o fato de ser monitorado torna-se uma necessidade⁽³⁴⁾. Todavia, estudos questionam a eficácia das câmeras de monitoramento e a qualidade de suas imagens, mostrando constituir, muitas vezes, gastos desnecessários⁽³⁵⁾.

Quanto a atos de violência e vandalismo, nos resultados do presente estudo, escolas públicas expuseram maior fragilidade, e as escolas privadas, maior incentivo a políticas de prevenção. Estudos realizados em escolas

públicas mostraram que a violência ocorre devido a brigas entre alunos, entre alunos e professor, e por ações de depredação por parte do próprio aluno⁽³⁶⁾, tornando-os mais expostos a situações de insegurança⁽³⁷⁾.

Finalmente, abordou-se o acesso aos serviços de atenção básica à saúde, efetivado em algumas escolas públicas por meio de parceria com a unidade de saúde local, e nas escolas privadas através de convênios com profissionais liberais e do comércio de seguro voltado à saúde. Nenhuma escola citou as normativas da iniciativa federal nomeada Programa Saúde na Escola⁽³⁸⁾, que prevê a atuação preventivo-educativa de profissionais da rede pública de saúde nas escolas, apesar da presença de cartazes do programa em uma das escolas públicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas de promoção da saúde foram efetivadas por ambas as instituições de ensino analisadas, porém, observaram-se importantes diferenciações entre escolas públicas e privadas, em especial no âmbito dos cuidados pessoais e do desenvolvimento social e humano. Sugere-se uma aproximação entre as redes públicas e privadas, a fim de realizarem um trabalho interinstitucional visando à melhoria da promoção da saúde dos alunos.

Frente à relevância das informações obtidas no presente estudo para o campo da Promoção da Saúde, sugere-se o desenvolvimento de novas pesquisas científicas incluindo conjuntos de dados ampliados, com abordagens multilaterais, que envolvam, além de gestores, o olhar de alunos, pais e funcionários, para fomentar ainda mais o tema exposto.

Vale destacar que a rede pública de ensino encontra-se subordinada às determinações da Secretaria Municipal de Educação, tendo as escolas privadas maior autonomia para o desenvolvimento e a implantação de políticas voltadas à promoção da saúde.

AGRADECIMENTOS

À colaboração de Jéssica Bauer e Kátia Sassine Youssef, ao apoio do PIBIC/CNPq e da Secretaria Municipal de Educação do município de Ponta Grossa-PR.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde [Internet]. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [acesso em 2012 Mar 25]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov>.

- br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf
2. Kusma SZ, Moysés ST, Moysés SJ. Promoção da saúde: perspectivas avaliativas para a saúde bucal na atenção primária em saúde. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(Suppl):S9-S19.
 3. Barroso MGT, Vieira NFC, Varela ZM. Ensino de educação em saúde, interdisciplinaridade e políticas públicas. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2006;19(3):182-7.
 4. Moysés SJ, Moysés ST, Krempel MC. Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde: a experiência de Curitiba. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004;9(3):627-41.
 5. Machado JMH, Porto MFS. Promoção da saúde e intersectorialidade: a experiência da vigilância em saúde do trabalhador na construção de redes. *Epidemiol Serv Saúde*. 2003;12(3):121-30.
 6. Santos AAGS, Silva RM, Machado MFAS, Vieira LJES, Catrib AMF, Jorge HMF. Sentidos atribuídos por profissionais à promoção da saúde do adolescente. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(5):1275-84.
 7. Silva RD, Catrib AMF, Collares PMC, Cunha ST. Mais que educar... Ações promotoras de saúde e ambientes saudáveis na percepção do professor da escola pública. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2011;24(1): 63-72.
 8. Bardin L. Análise de conteúdo. Edição revista e atualizada. Portugal: Edições 70; 2014. 228 p.
 9. Silveira JAC, Taddei JAAC, Nobre MRC, Guerra PH. A educação nutricional em ambiente escolar, como estratégia para a prevenção e redução do excesso de peso em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática de ensaios controlados randomizados. *Nutrire Rev Soc Bras Aliment Nutr*. 2011;36(Supl):12.
 10. Baley-Davis L, Horst M, Hillemeier MM, Lauter A. Obesity Disparities Among Elementary-Aged Children: Data from School-Based BMI Surveillance. *Pediatrics*. 2012;130(6):1102-9.
 11. Lopes PCS, Prado SRLA, Colombo P. Fatores de risco associados à obesidade e sobrepeso em crianças em idade escolar. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(1):73-8.
 12. Beux J, Primon V, Busato MA. Condições higienicossanitárias em local de produção e distribuição de alimentos em escolas públicas sob a ótica da produção mais limpa. *Rev UNIFEBE*. 2013;1(11):1-13
 13. Gortmaker SL, Cheung LW, Peterson KE, Chomitz G, Cradle JH, Dart H, et al. Impact of a school-based interdisciplinary intervention on diet and physical activity among urban primary school children: eat well and keep moving. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1999;153(9): 975-83.
 14. Aguiar AMM, Batista BVA, Santos IHVS, Oliveira LML. Avaliação da eficácia de uma boa intervenção sobre as boas práticas de higiene em três lanchonetes de uma escola particular em Porto Velho-RO. *Rev Saber Científico*. 2011;3(1):70-90.
 15. Ministério da Educação (BR), Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais: Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Educação; 1997. [acesso em 2013 Jul 01]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/saude.pdf>
 16. Vasconcelos R, Matta ML, Pordeus IA, Paiva SM. Escola: um espaço importante de informação em saúde bucal para a população infantil. *Braz Dent Sci*. 2001;4(3):43-51.
 17. Iwakura MLH, Morita MC. Prevenção de carie dentária por bochechos com flúor em município com água fluoretada. *Rev Panam Salud Pública*. 2004;15(4):256-61.
 18. Jiménez-Farfán MD, Hernández-Guerrero JC, Juárez-López LA, Jacinto-Alemán LF, Fuente-Hernández J. Fluoride consumption and its impact on oral health. *Int J Environ Res Public Health*. 2011;8(1):148-60.
 19. Cangussu MCT, Costa MCN. O flúor tópico na redução da cárie dental em adolescentes de Salvador-BA, 1996. *Pesqui Odontol Bras*. 2001;15(4):348-53.
 20. Elders MJ, Perry CL, Eriksen MP, Giovino GA. The report of the Surgeon General: preventing tobacco use among young people. *Am J Public Health*. 1994;84(4):543-7.
 21. Brusamarello T, Maftum MA, Mazza VA, Silva AG, Silva TL, Oliveira VC. Papel da família e da escola na prevenção do uso de drogas pelo adolescente estudante. *Ciênc Cuid Saúde*. 2010;9(4):766-73.
 22. World Health Organization – WHO. World Health Report 2002: reducing risks, promoting healthy life [acesso em 2013 Jul 01]. Disponível em: http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_en.pdf
 23. Borer KT. Physical Activity in the prevention and amelioration of osteoporosis in women. *Sports Med*. 2005;35(9):779-830.
 24. Vilella WV, Ferreira SA, Carvalho R. Dança na Escola: uma contribuição para a promoção de saúde de crianças e adolescentes. *Investigação*. 2010;10(Supl 2):55-60.

25. Giguere M. Dancing thoughts: an examination of children's cognition and creative process in dance. *Research Dance Education*. 2011;12(1):5-28
26. Romera L, Russo C, Bueno RE, Padovani A, Silva APC, Silva CR et al. O lúdico no processo pedagógico da educação infantil: importante, porém ausente. *Movimento (Porto Alegre)*. 2007;13(2):131-52.
27. Ferreira RDS, Santos JHV. O uso do vídeo em sala de aula. *Scientia Plena*. 2014;10(4):1-8.
28. Medeiros AB, Mendonça MJSL, Sousa GL, Oliveira IP. A Importância da educação ambiental na escola nas séries iniciais. *Rev Faculdade Montes Belos*. 2011;4(1):1-17.
29. Veiga A, Amorim E, Blanco M. Um Retrato da presença da educação ambiental no ensino fundamental brasileiro: o percurso de um processo acelerado de expansão [Internet]. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira; 2005. [acesso em 2013 Ago 31]. Disponível em: <http://www.educacaoambiental.pro.br/victor/biblioteca/OqfazemescolasqfazemqfazemEA.pdf>
30. Governo do Estado de São Paulo. Decreto nº 12.983, de 15 de dezembro de 1978. Estabelece o Estatuto Padrão das Associações de Pais e Mestres [acesso em 2013 Ago 04]. Disponível em: http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ccs/Diretor2006/DiretorE_decreto12.983_78.pdf
31. Mendes EG. A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. *Rev Bras Educ*. 2006;11(33):387-559.
32. Brasil. Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004. [Internet; acesso em 2013 Ago 04]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm
33. Corrêa PM, Manzini EJ. Um estudo sobre as condições de acessibilidade em pré-escolares. *Rev Bras Educ Espec*. 2012;18(2):213-30.
34. Moser CON. Urban violence and insecurity: an introductory roadmap. *Environment & Urbanization*. 2004;16(2):1-6.
35. Rodrigues SA. "Plano de segurança para as escolas" do estado de São Paulo: o controle eletrônico através das câmeras. *Vigilância, Segurança e Controle Social na América Latina*. 2009:333-48.
36. Souza KOJ. Violência em escolas públicas e a promoção da saúde: relatos e diálogos com alunos e professores. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2012;25(1):71-9.
37. Malta DC, Souza ER, Silva MMA, Silva CS, Andreazzi MAR, Crespo C, et al. Vivência de violência entre escolares brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional da Saúde dos Escolares (PeNSE). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(Supl. 2):3053-63.
38. Ministério da Saúde (BR). Ministério da Saúde e municípios: juntos pelo acesso integral e de qualidade à saúde [Internet]. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. [acesso em 2013 Ago 02]. Disponível em: http://189.28.128.178/sage/apresentacoes/arquivos/revista_ms_e_municipios_2013.pdf

Endereço para correspondência:

Cristina Berger Fadel
Departamento de Odontologia (UEPG)
Avenida General Carlos Cavalcanti, 4748
Bairro: Praça Santos Andrade
CEP: 84030-900 - Ponta Grossa - PR - Brasil
E-mail: cbfadel@gmail.com