



PARÂMETROS
CURRICULARES
NACIONAIS

SAÚDE

SAÚDE

SAÚDE

1ª PARTE

O QUE É SAÚDE?

Considerações iniciais

O processo saúde/doença é inerente à vida. Conhecimentos, dores e perplexidades associados às enfermidades, bem como recomendações para a conquista da longevidade e do vigor físico e mental, foram sendo transmitidos de geração a geração ao longo da história humana. As interpretações sobre as circunstâncias nas quais as pessoas se protegem das doenças, sobre suas causas, o relato de sua repercussão na história de cada indivíduo e/ou grupo social foram elementos sempre presentes nas diferentes formações culturais.

Mas a palavra de origem latina *salute* — salvação, conservação da vida — vem assumindo significados muito diversos, pois a concepção de saúde que permeia as relações humanas não pode ser compreendida de maneira abstrata ou isolada. Os valores, recursos e estilos de vida que contextualizam e compõem a situação de saúde de pessoas e grupos em diferentes épocas e formações sociais se expressam por meio de seus recursos para a valorização da vida, de seus sistemas de cura, assim como das políticas públicas que revelam as prioridades estabelecidas.

Na atualidade, convive-se com uma diversidade considerável de concepções de saúde, entre as quais algumas bastante conhecidas que funcionam como referências mundiais e/ou nacionais. É o caso, por exemplo, do conceito de saúde assumido em 1948 pela Organização Mundial de Saúde: “Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”. Esse conceito nos remete à utopia — e por que não? — de “saúde ótima”, embora não nos forneça muitas indicações concretas sobre o que seria essa situação de “completo bem-estar”.

Se saúde não é apenas ausência de doença, quais são as outras características que nos permitem concluir que um indivíduo não doente seja saudável de fato? Com uma razoável facilidade, compreende-se o que é uma pessoa doente tomando como referência o ponto de vista biológico; no entanto, essa mesma pessoa pode estar perfeitamente bem integrada a seu grupo de relações e inserida nos processos de produção, sendo, do ponto de vista social, uma pessoa considerada saudável, a despeito de seu reconhecido comprometimento físico. Pode-se lembrar de pessoas portadoras de deficiências ou limitações temporárias em função da ocorrência de acidentes. São condições que transformam mas não interrompem o processo de desenvolvimento humano e tampouco eliminam os aspectos saudáveis da vida. E o que dizer daqueles que usam óculos ou próteses dentárias? O enfermo que está no leito mas que ainda assim continua se comunicando com outras pessoas, se alimentando, produzindo idéias, pode ser considerado cem por cento doente? Seria justo excluir a saúde e o direito à saúde da vida das pessoas com sofrimentos mentais?

O fato é que saúde e doença não são valores abstratos ou situações absolutas, entre os quais se possa interpor uma clara linha divisória; da mesma maneira, não são condições estáticas, já que a mudança, e não a estabilidade, é predominante na vida, tanto do ponto de vista individual quanto do ponto de vista social.

O que se entende por saúde depende da visão que se tenha do ser humano e de sua relação com o ambiente, e este entendimento pode variar de um indivíduo para outro, de uma cultura para outra e ao longo do tempo. A diversidade de expressões idiomáticas e artísticas relacionadas ao assunto pode ilustrar a enorme variedade de maneiras de sentir, viver e explicitar valores e padrões de saúde ou doença. É necessário reconhecer que a compreensão de saúde tem alto grau de subjetividade e determinação histórica, na medida em que indivíduos e coletividades consideram ter mais ou menos saúde dependendo do momento, do referencial e dos valores que atribuem a uma situação.

Quando, por exemplo, as relações mais amplas entre o organismo vivo e o meio ambiente são ignoradas ou minimizadas, a doença é entendida como uma disfunção orgânica que afeta um indivíduo (ou parte de seu corpo), causada por um agente químico, físico ou biológico, capaz de provocar alterações nesse organismo. Diz-se, nesse caso, que se tem uma visão reducionista de saúde, pois a sua interpretação se restringe à relação entre um provável candidato a doente — o ser humano — e um vírus, bactéria ou outro agente qualquer que pode causar a doença.

Ao se ampliar o entendimento das relações entre o indivíduo e o meio ambiente, a condição de saúde ou doença passa a ser interpretada de maneira mais complexa: parte-se de uma circunstância biológica conhecida — no caso, a doença — para a especificação das condições mais favoráveis à sua instalação. Ainda assim, permanece a possibilidade de tratar saúde e doença como estados independentes que resultam de relações mecânicas dos indivíduos com o ambiente.

Um modelo mais abrangente de análise do fenômeno saúde/doença considera-o como emergente das próprias formas de organização da sociedade. Esse modelo não nega a existência e/ou a relevância do fenômeno biológico, muito menos o processo de interação que se estabelece entre o agente causador da doença, o indivíduo suscetível e o ambiente. No entanto, prioriza o entendimento de saúde como um valor coletivo, de determinação social. Esta concepção traz em seu bojo a proposição de que a sociedade se organize em defesa da vida e da qualidade de vida.

Na realidade, para pensar e atuar sobre a saúde é preciso romper com enfoques que dividem a questão, ou seja, colocar todo o peso da conquista da saúde no indivíduo, em sua herança genética e empenho pessoal é tão limitado quanto considerar que a saúde é determinada apenas pela realidade social ou pela ação do poder público. Interferir sobre o processo saúde/doença está ao alcance de todos e não é uma tarefa a ser delegada, deixando ao cidadão ou à sociedade o papel de objeto da intervenção “da natureza”, do poder público, dos profissionais de saúde ou, eventualmente, de vítima do resultado de suas ações.

Acreditar que cidadania é exercício de sujeitos do processo saúde/doença é a motivação essencial da educação para a saúde. Esta é a concepção de saúde que fundamenta os Parâmetros Curriculares Nacionais de Educação para a Saúde.

Em busca de um conceito dinâmico de saúde

A despeito das diferentes possibilidades de encarar o processo saúde/doença, não se pode compreender ou transformar a situação de saúde de indivíduos e coletividades sem levar em conta que ela é produzida nas relações com o meio físico, social e cultural.

Intrincados mecanismos determinam as condições de vida das pessoas e a maneira como nascem, vivem e morrem, bem como suas vivências em saúde e doença. Entre os inúmeros fatores determinantes da condição de saúde, incluem-se os condicionantes biológicos (sexo, idade, características pessoais eventualmente determinadas pela herança genética), o meio físico (que abrange condições geográficas, características da ocupação humana, fontes de água para consumo, disponibilidade e qualidade dos alimentos, condições de habitação), assim como o meio socioeconômico e cultural, que expressa os níveis de ocupação e renda, o acesso à educação formal e ao lazer, os graus de liberdade, hábitos e formas de relacionamento interpessoal, as possibilidades de acesso aos serviços voltados para a promoção e recuperação da saúde e a qualidade da atenção por eles prestada.

Falar de saúde, portanto, envolve componentes aparentemente tão díspares como a qualidade da água que se consome e do ar que se respira, as condições de fabricação e uso de equipamentos nucleares ou bélicos, o consumismo desenfreado e a miséria, a degradação social e a desnutrição, os estilos de vida pessoais e as formas de inserção das diferentes parcelas da população no mundo do trabalho. Implica, ainda, na consideração dos aspectos éticos relacionados ao direito à vida e à saúde, aos direitos e deveres, às ações e omissões de indivíduos e grupos sociais, dos serviços privados e do poder público.

A humanidade já dispõe de conhecimentos e de tecnologias que podem melhorar significativamente a qualidade de vida das pessoas. No entanto, além de não serem aplicados em benefício de todos por falta de priorização de políticas sociais, há uma série de enfermidades relacionadas ao potencial genético de indivíduos ou etnias ou ao risco puro e simplesmente de viver. Por melhores que sejam as condições de vida, necessariamente convive-se com doenças e deficiências, problemas de saúde e com a morte.

A busca do entendimento do processo saúde/doença e seus múltiplos determinantes leva a concluir que nenhum ser humano (ou população) pode ser considerado totalmente saudável ou totalmente doente: ao longo de sua existência, vive condições de saúde/doença de acordo com suas potencialidades, suas condições de vida e sua interação com elas.

A saúde deixa de ser avesso ou imagem complementar da doença, expressando-se na luta pela ampliação do uso das potencialidades de cada pessoa e da sociedade, refletindo

sua capacidade de defender a vida. E a vitalidade física, mental e social para a atuação frente às permanentes transformações pessoais e sociais, frente aos desafios e conflitos, expressa esse potencial. Saúde é, portanto, produto e parte do estilo de vida e das condições de existência, sendo a vivência do processo saúde/doença uma forma de representação da inserção humana no mundo.

Brasil: onde é necessário prevenir e remediar

No Brasil, na última década, vem se incorporando progressivamente à cultura e à legislação a concepção de que saúde é direito de todos e dever do Estado. Um passo importante foi dado ao se promulgar a Constituição de 1988, que 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.

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, no qual haja incorporação progressiva de ações de promoção e de proteção, ao lado daquelas propriamente ditas de recuperação”¹.

A Constituição de 1988 prevê, ainda, a implantação do Sistema Único de Saúde — SUS. O SUS tem caráter público, deve compreender uma rede de serviços regionalizada, hierarquizada e descentralizada, com direção única em cada esfera de governo (municipal, estadual e federal) e sob controle dos usuários por meio da participação popular nas Conferências e Conselhos de Saúde.

A despeito de que a legislação estabeleça um modelo de atenção integral à saúde — o que inclui a prática de ações de promoção, proteção e recuperação —, as políticas públicas e privadas para o setor favorecem, em muitos casos, a disseminação da idéia que a saúde se concretiza exclusiva ou prioritariamente mediante o acesso a serviços, em especial ao tratamento médico.

A implementação de modelos centrados em hospitais, em exames laboratoriais e consultas médicas e no incentivo ao consumo abusivo de medicamentos vem resultando, historicamente, na assistência baseada em ações curativas, desencadeadas apenas quando a doença já está instalada e o indivíduo precisa de socorro. Para reverter essa tendência, os serviços de saúde devem desempenhar papel importante na prevenção, na cura ou na reabilitação e na minimização do sofrimento de pessoas portadoras de enfermidades ou deficiências. Devem funcionar como guardiões da saúde individual e coletiva, até mesmo para reduzir a dependência da população em relação a esses serviços, ou seja, devem ampliar a capacidade de autocuidado das pessoas e da sociedade.

¹ Ministério da Saúde, 1990.

Caminhar para a implantação plena do SUS, na forma como é definido em lei, é hoje uma estratégia para a conquista da cidadania. Seus princípios doutrinários de universalidade, equidade e integralidade são referências para o planejamento e implementação de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Mas a enorme distância a ser percorrida entre a vida real e as possibilidades apontadas pela lei faz com que os brasileiros vivam uma realidade de contrastes. A heterogeneidade inter e intra-regional de um país de enormes dimensões sobrepõe-se a inequidade que marca a sociedade brasileira.

A maior parte dos casos de doença e morte prematura tem, ainda hoje, como causa direta, condições desfavoráveis de vida: as elevadas taxas de desnutrição infantil e anemia e a prevalência inaceitável de hanseníase (conhecida ainda como lepra) decorrem da falta de condições mínimas de alimentação, saneamento e moradia para a vida humana.

Paradoxalmente, as doenças cardiovasculares, típicas de países desenvolvidos, vêm ganhando crescente importância entre as causas de morte, associadas principalmente ao estresse, a hábitos alimentares impróprios, ao tabagismo compulsivo, à vida sedentária e à ampliação da expectativa de vida.

Entretanto, doenças associadas aos estilos de vida, que se impõem de forma global neste fim de século, distribuem-se entre pessoas de diferentes faixas de renda e posições socioeconômicas de forma mais igualitária do que aquelas associadas à pobreza, de forma que a maioria da população brasileira, submetida a precários padrões de vida, fica sujeita a um espectro mais amplo de riscos.

Em suma, convivem no Brasil a antiga necessidade de implantação efetiva de ações básicas para a proteção da saúde coletiva e a exigência crescente de atendimento voltado para as chamadas doenças modernas. Primeiro e Terceiro Mundo, com todas as suas diferenças e disparidades, estão presentes no território brasileiro, tanto nas macros como nas microrregiões. Isso se expressa, como não poderia deixar de ser, em níveis extremamente diferenciados de qualidade de vida e saúde.

Assumindo compromissos para a ação

Os impasses vivenciados na área da saúde podem sugerir que o desafio que se impõe é grande demais para ser enfrentado ou caro demais para ser custeado.

O relatório do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), “Situação Mundial da Infância — 1993”, combate com ênfase essa idéia. Demonstra que o atendimento universal de necessidades humanas elementares — entre as quais destacam-se alimentação, habitação adequada, acesso à água limpa, aos cuidados primários de saúde e à educação básica — é viável em uma década, a um custo extra de US\$ 25 bilhões anuais. Cita, para fins de comparação, que essa cifra é inferior ao gasto anual da população dos Estados Unidos

com o consumo de cerveja. O relatório reporta-se, ainda, ao sucesso obtido no cumprimento de metas, como a da vacinação de 80% das crianças do mundo até 1990. Bangladesh, por exemplo, ampliou a cobertura vacinal de suas crianças de 2 para 62% em apenas cinco anos, entre 1985 e 1990. É interessante lembrar que, neste século, uma doença milenar como a varíola foi eliminada e que a paralisia infantil está prestes a ser erradicada.

“(…) o fato é que, apesar de todos os recuos, houve maiores progressos durante os últimos 50 anos do que nos 2.000 anos anteriores. Desde o final da Segunda Guerra Mundial (…) as taxas de mortalidade entre recém-nascidos e crianças caiu para menos da metade; a expectativa de vida média aumentou em cerca de 1/3; a proporção do número de crianças no mundo em desenvolvimento que entraram na escola subiu mais de 3/4; e a porcentagem de famílias rurais com acesso à água limpa subiu de menos de 10% para quase 60%. Na próxima década, existe uma clara possibilidade de romper com aquilo que pode ser chamado de última grande obscenidade: a desnutrição, as doenças e o analfabetismo desnecessários, que ainda obscurecem a vida e o futuro da quarta parte mais pobre das crianças de todo o mundo.”²

O que se deseja enfatizar é que grandes saltos na condição de vida e saúde da maioria da população brasileira e mundial são possíveis por meio de medidas já conhecidas, de baixo custo e eficazes, sensíveis já à próxima geração. São desafios grandiosos mas exeqüíveis. Numerosos exemplos podem ser encontrados em experiências locais, especialmente nos municípios brasileiros que ousaram cumprir a lei e caminhar para a implantação do SUS, produzindo impacto expressivo nas taxas de mortalidade infantil e de desnutrição, prevenindo a ocorrência de doença bucal ou ampliando o controle da disseminação de doenças transmissíveis.

Além das possibilidades já apontadas, o conceito de “Cidade Saudável”, originado no Canadá na década de 80, vem norteando a implementação de projetos em favor da qualidade de vida em diversas regiões do mundo, a partir de sua incorporação pela Organização Mundial de Saúde. Considera-se que uma “Cidade Saudável” deva ter:

- uma comunidade forte, solidária e constituída sobre bases de justiça social, na qual ocorre alto grau de participação da população nas decisões do poder público;
- ambiente favorável à qualidade de vida e à saúde, limpo e seguro; satisfação das necessidades básicas dos cidadãos, incluídos a alimentação, a moradia, o trabalho, o acesso a serviços de qualidade em saúde, educação e assistência social;
- vida cultural ativa, sendo promovidos o contato com a herança cultural e a participação numa grande variedade de experiências;
- economia forte, diversificada e inovadora.

² Unicef, 1993.

A promoção da saúde ocorre, portanto, quando são asseguradas as condições para a vida digna dos cidadãos, e, especificamente, por meio da educação, da adoção de estilos de vida saudáveis, do desenvolvimento de aptidões e capacidades individuais, da produção de um ambiente saudável, da eficácia da sociedade na garantia de implantação de políticas públicas voltadas para a qualidade da vida e dos serviços de saúde. Entre as ações de natureza eminentemente protetoras da saúde, encontram-se também as medidas de vigilância epidemiológica (identificação, registro e controle da ocorrência de doenças), saneamento básico, vigilância sanitária de alimentos, do meio ambiente e de medicamentos, adequação do ambiente de trabalho ou aconselhamentos específicos como os de cunho genético ou sexual. Protege-se a saúde por meio da vacinação, da realização de exames médicos e odontológicos periódicos, da fluoretação das águas para prevenir a cárie dental e, principalmente, conhecendo em cada momento o estado de saúde da comunidade e desencadeando, quando necessário, medidas dirigidas à prevenção e ao controle de agravos, mediante a identificação de riscos potenciais. A grande maioria das causas de doenças e deficiências poderiam ser evitadas por meio de ações preventivas. As medidas curativas e assistenciais, voltadas para a recuperação da saúde individual, complementam a atenção integral à saúde.

Sem dúvida, a melhoria das condições de vida e saúde não é automática nem está garantida pelo passar do tempo, assim como o progresso e o desenvolvimento não trazem necessariamente em seu bojo a saúde e a longevidade. A compreensão ampla dos fatores intervenientes e dos compromissos políticos necessários são exigências para sua efetivação.

Neste cenário, a educação para a Saúde pode cumprir papel destacado: favorece o processo de conscientização quanto ao direito à saúde e instrumentaliza para a intervenção individual e coletiva sobre os condicionantes do processo saúde/doença.

EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE: CONSOLIDANDO POSIÇÕES, ESTABELECENDO LIMITES E POSSIBILIDADES

Também no interior da escola, as questões sobre a saúde encontraram espaço para diferentes abordagens, segundo as inflexões socioeconômicas, políticas e ideológicas de cada momento histórico. Em outras palavras, o que a sociedade entende por saúde está sempre presente na sala de aula e no ambiente escolar.

Um pouco da história da abordagem da saúde no currículo das escolas brasileiras: Ensino de Saúde ou Educação para a Saúde?

Desde o século passado, ainda que não se tivesse destinado um espaço específico para abordar a questão, os conteúdos relativos a saúde e doença foram sendo incorporados ao currículo escolar brasileiro de uma maneira que refletia as mesmas vicissitudes e perspectivas com as quais essas questões eram socialmente tratadas. Assim, por exemplo, disciplinas como Higiene, Puericultura, Nutrição e Dietética ou Educação Física, e, mais recentemente, Ciências Naturais e Biologia, divulgaram conhecimentos relativos aos mecanismos pelos quais os indivíduos adoecem ou asseguram sua saúde.

Em suas práticas pedagógicas, a escola adotou sistematicamente uma visão reducionista de saúde, enfatizando os seus aspectos biológicos. Mesmo ao considerar a importância das condições ambientais mais favoráveis à instalação da doença, a relação entre o “doente” e o “agente causal” continuou — e continua até hoje — a ser priorizada.

Nessa linha, por exemplo, o grande vilão da tuberculose é o bacilo de Koch e ainda que a doença seja causada de fato por esse microrganismo, a visão que começa e termina nos processos biológicos não estimula a discussão de questões como:

- por que nem todas as pessoas infectadas com o bacilo de Koch ficam doentes?
- por que a tuberculose é praticamente ausente de certos grupos sociais?
- quais as condições e/ou características de vida daqueles que apresentam o bacilo e adoecem?
- por que a incidência dessa doença voltou a crescer em anos recentes?

Apesar dessa longa tradição, apenas em 1971, a Lei nº 5.692 veio introduzir formalmente no currículo escolar a temática da saúde, sob a designação genérica de Programas de Saúde, com o objetivo de “levar a criança e o adolescente ao desenvolvimento de hábitos saudáveis quanto à higiene pessoal, alimentação, prática desportiva, ao trabalho e ao lazer, permitindo-lhes a sua utilização imediata no sentido de preservar a saúde pessoal e a dos outros”³.

A lei estabeleceu, igualmente, que os Programas de Saúde fossem trabalhados não como disciplina, mas sim “de modo pragmático e contínuo, por meio de atividades (segundo um) tipo de ensino que deve contribuir para a formação de atitudes e aquisição de conhecimentos, de valores que condicionem os comportamentos dos alunos, estimulando-os a aprender e capacitando-os a tomar atitudes acertadas nesse campo”.

Essas diretrizes gerais foram implantadas de forma heterogênea pelos governos estaduais, segundo a linha de atuação que já vinham assumindo mais do que respondendo ao novo referencial que pretendia ampliar o entendimento da educação para a saúde.

Em 1977, o Conselho Federal de Educação reafirma a posição de que os Programas de Saúde não devem ser encarados como uma matéria ou disciplina, mas como uma “preocupação geral do processo formativo, intrínseca à própria finalidade da escola”, devendo ser trabalhados “por meio de uma correlação dos diversos componentes curriculares, especialmente Ciências, Estudos Sociais e Educação Física”⁴.

Na década de 80, diversos estados brasileiros já haviam desencadeado processos de reformulação de seus currículos, buscando a incorporação de tendências mais progressistas na área da educação. No entanto, inúmeros estudos sobre a incorporação dos temas da saúde nos currículos fornecem indicações de que, na prática, pouco se caminhou para romper com a tendência de restringir essa abordagem aos aspectos informativos e exclusivamente biológicos. Com efeito, é em Ciências Naturais que a temática continua sendo prioritariamente abordada, ainda que as propostas curriculares de muitos estados tenham procurado romper com essa situação.

Logo, respeitadas as possíveis exceções, o que se tem, ainda hoje, é o ensino de saúde centrado basicamente na transmissão de informações sobre como as pessoas adoecem, os ciclos das doenças, os seus sintomas e as formas de profilaxia.

Quando a escola prioriza a dimensão biológica, as aulas sobre saúde têm como temas predominantes as doenças. E apesar de receber informações sobre formas específicas de proteção contra cada doença que “estuda”, o aluno tem dificuldade em aplicá-las às situações concretas de sua vida cotidiana. Da mesma maneira, quando a ênfase recai sobre a doença e a valorização dos comportamentos individuais capazes de evitá-la, abre-se pouco espaço para que se construa com o aluno a convicção de que as condições de vida que favorecem

³ Parecer CFE nº 2.264/74.

⁴ Parecer CEF nº 540/77.

a instalação de doenças também podem ser modificadas. Limitam-se as possibilidades de desenvolver novos esquemas de proteção, pois o “biologismo” — que valoriza a anatomia e a fisiologia para explicar a saúde e a doença — não dá conta dessa tarefa.

Se essa opção não se tem revelado suficiente para que o aluno adote comportamentos e desenvolva atitudes necessárias à promoção da saúde, como deveria a escola redirecionar suas ações nessa área?

A inter-relação entre Educação e Educação para a Saúde

É evidente a associação entre acesso à educação e melhores níveis de saúde e de bem-estar. Verifica-se, por exemplo, que as taxas de mortalidade infantil são inversamente proporcionais ao número de anos de escolaridade da mãe no ensino básico, em diferentes países e realidades. Essa associação é tão significativa que continua válida mesmo quando são isolados fatores tão importantes quanto a renda familiar. O desenvolvimento da comunicação verbal e escrita, por exemplo, prioritário no ensino fundamental, é elemento essencial na luta pela saúde: quando se decifra mensagens dos programas educativos e da mídia em geral, quando se lê uma prescrição médica ou uma bula de remédio, na compreensão da saúde como um direito, ou quando se busca a melhoria da qualidade na prestação de serviços.

Ao falar de educação, fala-se de articular conhecimentos, atitudes, aptidões, comportamentos e práticas pessoais que possam ser aplicados e compartilhados com a sociedade em geral. Nessa perspectiva, o processo educativo favorece o desenvolvimento da autonomia, ao mesmo tempo em que atende a objetivos sociais.

Naturalmente, a educação para a Saúde não cumpre o papel de substituir as mudanças estruturais da sociedade, necessárias para a garantia da qualidade de vida e saúde, mas pode contribuir decisivamente para sua efetivação. Educação e saúde estão intimamente relacionadas e, em especial, a educação para a Saúde é resultante da confluência desses dois fenômenos. A despeito de que educar para a saúde seja responsabilidade de muitas outras instâncias, em especial dos próprios serviços de saúde, a escola ainda é a instituição que, privilegiadamente, pode se transformar num espaço genuíno de promoção da saúde.

Muitas iniciativas locais vêm sendo tomadas para implementar a educação para a Saúde, e o desafio, no momento, é construir referenciais que contemplem esse direito para todos os alunos do ensino fundamental.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, as escolas que fazem diferença e contribuem para a promoção da saúde são aquelas que conseguem assegurar as seguintes condições:

- têm uma visão ampla de todos os aspectos da escola, provendo um ambiente saudável e que favorece a aprendizagem, não só nas salas de aula, mas também nas áreas destinadas ao recreio, nos banheiros, nos espaços em que se prepara e é servida a merenda, enfim, em todo o prédio escolar;
- concedem importância à estética do entorno físico da escola, assim como ao efeito psicológico direto que ele tem sobre professores e alunos;
- estão fundamentadas num modelo de saúde que inclui a interação dos aspectos físicos, psíquicos, socioculturais e ambientais;
- promovem a participação ativa de alunos e alunas;
- reconhecem que os conteúdos de saúde devem ser necessariamente incluídos nas diferentes áreas curriculares;
- entendem que o desenvolvimento da auto-estima e da autonomia pessoal são fundamentais para a promoção da saúde;
- valorizam a promoção da saúde na escola para todos os que nela estudam e trabalham;
- têm uma visão ampla dos serviços de saúde voltados para o escolar;
- reforçam o desenvolvimento de estilos saudáveis de vida e oferecem opções viáveis e atraentes para a prática de ações que promovem a saúde;
- favorecem a participação ativa dos educadores na elaboração do projeto pedagógico da educação para a Saúde;
- buscam estabelecer inter-relações na elaboração do projeto escolar.

Para muitos, essa perspectiva pode parecer ambiciosa e levantar a polêmica já conhecida dos educadores: é responsabilidade da escola também trabalhar com a educação para a Saúde?

A resposta é simples: queira ou não assumir a tarefa da educação para a Saúde, a escola está continuamente submetendo os alunos a situações que lhes permitem valorizar conhecimentos, princípios, práticas ou comportamentos saudáveis ou não.

Quando não inclui, nas várias áreas do currículo, os diferentes conteúdos relativos ao

fenômeno saúde/doença, ou lida com eles como se não tivessem relação direta com as situações da vida cotidiana, ou ainda, quando os alunos convivem com salas de aula, banheiros, quadras de esporte, espaços de recreio, entorno escolar que lhes oferecem referências que nada têm a ver com o que é saudável, a escola está optando por um tipo de educação que afasta as crianças e os adolescentes de uma tarefa de cidadania. Ou seja, afasta-os da discussão e da prática de ações individuais e coletivas de cuidados em saúde.

Ao iniciar sua vida escolar, a criança traz consigo a valoração de comportamentos relativos à saúde oriundos da família, de outros grupos de relação mais direta ou da mídia. Durante a infância e a adolescência, épocas decisivas na construção de condutas, a escola passa a assumir papel destacado por sua potencialidade para o desenvolvimento de um trabalho sistematizado e contínuo. Precisa, por isso, assumir explicitamente a responsabilidade pela educação para a saúde, já que a conformação de atitudes estará fortemente associada a valores que o professor e toda a comunidade escolar transmitirão inevitavelmente aos alunos durante o convívio cotidiano.

Não se deseja afirmar com isso que cabe ao professor ditar regras de comportamento ou exercer a função de modelo a ser seguido. Não seria coerente com a possibilidade de construção de caminhos próprios. Em um mundo em rápidas, contínuas e profundas transformações, a discussão sobre um modelo de “comportamento correto” é muito menos significativa do que o desenvolvimento progressivo da capacidade de identificar problemas e buscar respostas originais e criativas, pois “educamos, hoje, crianças e jovens que irão viver a maior parte de suas vidas em um mundo que é desconhecido para nós”⁵.

Nos primeiros ciclos do ensino fundamental, as normas e a reprodução de padrões tendem a encontrar mais eco entre os escolares. Já os alunos dos últimos ciclos mostram-se pouco submissos às convenções sociais e às regras preestabelecidas. Na educação para a Saúde o papel mais importante do professor é o de motivador que introduz os problemas presentes, busca informação e materiais de apoio, problematiza e facilita as discussões por meio da formulação de estratégias para o trabalho escolar.

A transformação do papel psicossocial do adolescente deve ser considerada nas diversas instâncias do convívio escolar como elemento contextual da educação para a Saúde nessas faixas etárias. A adolescência representa uma ampliação importante dos graus de autonomia e diferenciação em relação à família e a vivência entre os pares ganha especial dimensão. Ocorrem, de forma simultânea e aparentemente contraditória, a busca de afirmação da identidade pessoal e uma intensa padronização de comportamentos que simboliza a “pertinência” ao grupo, com normas de convivência, costumes, valores e interesses compartilhados.

As intensas modificações corporais e emocionais próprias da puberdade e da

⁵ Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids, 1997.

adolescência compõem, no terceiro e quarto ciclos, o momento da aprendizagem. Do ponto de vista social, são períodos nos quais ocorre uma significativa ampliação da liberdade de ação, com a diminuição do controle e proteção exercidos durante a infância por parte dos adultos, especialmente dos pais. Ao mesmo tempo, a curiosidade, a ansiedade, a busca de novas experiências, a pressão do grupo de iguais e os próprios mecanismos de afirmação característicos desse momento do desenvolvimento humano compõem um pano de fundo favorável à exposição a diferentes comportamentos de risco. E cada vez mais a educação, elemento favorecedor da construção da autonomia para a tomada de decisões, revela-se essencial para a adoção de comportamentos de valorização da vida.

Na adolescência, a referência grupal torna-se progressivamente mais importante na formulação de conceitos, atitudes e comportamentos. Há maior identificação com valores observados em modelos externos à família, ocorrendo, habitualmente, uma “padronização” de comportamentos e atitudes valoradas como positivas pelo grupo de referência. Por isso, a discussão sobre comportamentos saudáveis passa necessariamente pela formulação e explicitação, pelos próprios grupos, de suas concepções de vida. A identificação das idéias, hábitos e atitudes dos alunos com relação a cada tópico do trabalho permite checar concepções sobre a saúde para discuti-las, contrastá-las e refletir em grupo sobre elas.

A liberdade necessária ao desenvolvimento psicossocial é complementar à necessidade do estabelecimento de acordos e limites. Cabe, na escola, a definição de normas próprias do ambiente escolar, o estabelecimento e o cumprimento de regras coletivas, pautas de comportamento e normas básicas de convivência, preferencialmente com participação dos alunos. Com isso, eles, protagonistas de sua própria aprendizagem, podem incorporar uma dinâmica mais ativa, com maior tendência a aprender significativamente.

Deve-se considerar também que, nas últimas décadas, além dos temas tradicionalmente trabalhados sobre saúde e nutrição, as questões biopsicossociais adquiriram maior visibilidade, e a escola foi compelida — pelas circunstâncias e pelo reclamo da própria sociedade — a lidar com problemas emergentes, como a contaminação crescente do meio ambiente, a Aids, o consumo abusivo do álcool e outras drogas, a violência social e as diferentes formas de preconceito. E não há como lidar com esses temas por meio da mera informação ou da prescrição de regras de comportamento.

Sem dúvida, a informação ocupa um lugar importante na aprendizagem, mas a educação para a Saúde só será efetivamente contemplada se puder mobilizar para as necessárias mudanças na busca de uma vida saudável. Para isso, os valores e a aquisição de hábitos e atitudes constituem as dimensões mais importantes. A experiência dos profissionais de saúde vem comprovando, de longa data, que a informação, isoladamente, tem pouco ou nenhum reflexo nos comportamentos.

A escola precisa enfrentar o desafio de permitir que seus alunos reelaborem

conhecimentos de maneira a conformar valores, habilidades e práticas favoráveis à saúde. Nesse processo, espera-se que possam estruturar e fortalecer comportamentos e hábitos saudáveis, tornando-se sujeitos capazes de influenciar mudanças que tenham repercussão em sua vida pessoal e na qualidade de vida da coletividade.

Para isso, é necessária a adoção de abordagens metodológicas que permitam ao aluno identificar problemas, levantar hipóteses, reunir dados, refletir sobre situações, descobrir e desenvolver soluções comprometidas com a promoção e a proteção da saúde pessoal e coletiva, e, principalmente, aplicar os conhecimentos adquiridos.

Na perspectiva da projeção social da aprendizagem, na escola, na família e na comunidade, deve ser estimulada a geração de alternativas para a difusão dos estudos e trabalhos realizados. A produção de mensagens educativas em saúde pelos próprios alunos pode ser uma forma importante de permitir que se sintam e se tornem, de fato, protagonistas em Saúde.

Um ponto fica bastante evidente: quando a escola deseja comprometer-se com a educação para a Saúde de seus alunos, além de funcionar como um espaço que oferece fortes referências para a prática e desenvolvimento de estilos de vida saudáveis, também inclui a abordagem da temática da saúde nos diferentes componentes curriculares.

A EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE COMO UM TEMA TRANSVERSAL

Sob o ponto de vista do processo saúde/doença, as suas múltiplas dimensões, por si só, justificam a opção de caracterizar a educação para a Saúde como um tema transversal do currículo. Com efeito, somente a participação das diferentes áreas, cada qual enfocando conhecimentos específicos à sua competência, pode garantir que os alunos construam uma visão ampla do que é saúde. Como contraponto, a transversalidade requer atenção para a consistência na concepção do tema, que não pode se diluir, levando a perder de vista os objetivos que se pretende atingir.

A proposta de permear o conjunto dos componentes curriculares com a dimensão de saúde que lhes é inerente permite, na realidade, a recomposição de um conhecimento que vem sendo progressivamente fragmentado nas diferentes áreas do saber e no interior de cada uma delas. Assim, se os padrões de saúde e os diferentes conceitos de saúde são construções sociais e históricas, resgatar o componente saúde/doença da vida nos diferentes momentos e sociedades permite recompor a história, tradicionalmente reduzida a uma seqüência cronológica de fatos. Mais do que isso, ao se tomar em conta a diversidade cultural e, em especial, a pluralidade intrínseca à cultura brasileira, gera-se uma excelente oportunidade para a discussão sobre a situação de saúde de diferentes grupos, suas

percepções diferenciadas quanto à questão, como resolvem seus problemas cotidianos e como têm se mobilizado para transformar sua realidade.

Isso demonstra que a transversalidade também pressupõe uma inter-relação permanente entre educação para a Saúde e os demais temas transversais, pois a própria natureza desses temas faz com que entre eles haja sempre uma grande afinidade, dado que compõem, em seu conjunto, uma visão ética do mundo e das relações humanas.

Pode-se dizer, por exemplo, que Orientação Sexual e Saúde são componentes de um mesmo conjunto temático. Ganham dimensões próprias em função de sua amplitude e complexidade, evidenciadas por meio das dificuldades vividas não só pela escola, mas pela sociedade em geral, no tratamento de ambas as questões. A abordagem desses tópicos em diferentes documentos visa favorecer o entendimento das diferentes maneiras como valores e práticas relativos à saúde em geral, ou especificamente, no âmbito da sexualidade humana, compõem e refletem-se nas vivências biológicas, afetivas e sociais. Na realidade, todos os blocos de conteúdo dos dois temas se permeiam e se entrelaçam, não sendo possível trabalhá-los de forma desconectada.

O mesmo se pode afirmar para a educação ambiental, que envolve necessariamente a noção de qualidade de vida e o estudo de componentes essenciais à produção de saúde e doença. Além da coincidência ou intersecção de conteúdos, também a perspectiva pedagógica prevê, em ambos os casos, que os alunos lidem com conhecimentos, valores e atitudes que deverão, em última análise, resultar em atitudes e comportamentos concretos.

O mesmo raciocínio pode ser aplicado às diferentes áreas e temas transversais. Os exemplos que se apresentam ao longo do texto devem ser tomados apenas como referências para que não sejam restritivos para o professor, mas, pelo contrário, se constituam num estímulo à criatividade e à construção de um projeto pedagógico coerente com sua realidade.

O desenvolvimento de concepções e atitudes, o aprendizado de procedimentos e valores positivos com relação à saúde vão além das áreas e temas do currículo. Realiza-se nas diferentes atividades escolares, em todos os espaços da escola e do entorno escolar, por meio da construção gradual de uma dinâmica que permita a vivência de situações favoráveis ao fortalecimento de compromissos para a busca da saúde.

Por isso, a educação para a Saúde desenvolve-se, com igual importância, em situações de convivência que se criam e no atendimento oportuno de interesses dos alunos, tanto quanto no ensino de seus conteúdos nas diferentes áreas, de forma regular e contextualizada. Muitas vezes ocorrem manifestações afetivas, conflitos ou casos de doença entre os colegas. São momentos em que o tema já se encontra presente entre os alunos e o interesse do grupo está previamente estabelecido.

A transversalidade não exclui a possibilidade de organização de projetos de trabalho em torno de questões da saúde. O desenvolvimento do tema também se dá pela organização

de campanhas, seminários, trabalhos artísticos, mobilizando diversas classes, divulgando informações, ou utilizando materiais educativos produzidos pelos serviços de saúde. Espera-se, nessas situações, que os alunos aprendam a lançar mão de conhecimentos de Língua Portuguesa, Matemática, Ciências Naturais, História, Geografia etc., na busca de compreensão do assunto e na formulação de proposições para questões reais.

Assim, a educação para a Saúde precisa ser assumida como uma responsabilidade e um projeto de toda a escola e de cada um dos educadores, para que não se corra o risco de transformá-la em um projeto vazio.

SAÚDE

2ª PARTE

OBJETIVOS E CONTEÚDOS DE SAÚDE PARA TERCEIRO E QUARTO CICLOS

Objetivos

A educação para a Saúde cumprirá seus objetivos ao promover a conscientização dos alunos para o direito à saúde, sensibilizá-los para a busca permanente da compreensão de seus condicionantes e capacitá-los para a utilização de medidas práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde ao seu alcance. Espera-se, portanto, que ao final do ensino fundamental os alunos sejam capazes de:

- compreender saúde como direito de cidadania, valorizando as ações voltadas para sua promoção, proteção e recuperação;
- compreender a saúde nos seus aspectos físico, psíquico e social como uma dimensão essencial do crescimento e desenvolvimento do ser humano;
- compreender que a saúde é produzida nas relações com o meio físico, econômico e sociocultural, identificando fatores de risco à saúde pessoal e coletiva presentes no meio em que vive;
- conhecer e utilizar formas de intervenção sobre os fatores desfavoráveis à saúde presentes na realidade em que vive, agindo com responsabilidade em relação à sua saúde e à saúde coletiva;
- conhecer os recursos da comunidade voltados para a promoção, proteção e recuperação da saúde, em especial os serviços de saúde;
- responsabilizar-se pessoalmente pela própria saúde, adotando hábitos de autocuidado, respeitando as possibilidades e limites do próprio corpo.

Conteúdos

Selecionados no intuito de atender às demandas da prática social, segundo critérios de relevância e atualidade, os conteúdos de Saúde estão organizados de maneira a dar sentido às suas dimensões conceitual, procedimental e atitudinal profundamente interconectadas. Essencialmente, devem subsidiar práticas para a vida saudável.

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Na busca de atingir os objetivos elencados de modo coerente com a concepção de saúde anteriormente exposta, os conteúdos foram selecionados levando-se em conta os seguintes critérios:

- a relevância no processo de crescimento e desenvolvimento em quaisquer condições de vida e saúde particulares à criança e ao adolescente em sua realidade social;
- os fatores de risco mais significativos na realidade brasileira e na faixa etária dos alunos do ensino fundamental;
- a possibilidade de prestar-se à reflexão conjunta sobre as medidas de promoção, proteção e recuperação da saúde;
- a possibilidade de tradução da aprendizagem em práticas de cuidado em saúde e exercício da cidadania ao alcance do aluno.

A identificação dos principais riscos em saúde encontrados na realidade brasileira para definir e organizar os conteúdos do trabalho educativo pertinente às faixas etárias dos alunos permite o desenvolvimento do tema na perspectiva do exercício de atuar e cuidar da aprendizagem na “vivenciação”.

Segundo dados do Ministério da Saúde, os principais agravos à saúde associados às faixas etárias médias dos alunos de terceiro e quarto ciclos são as chamadas causas externas, especialmente os acidentes extradomiciliares e os riscos decorrentes da violência social. Entre as primeiras causas de morte aparecem os acidentes de trânsito, homicídios e suicídios, responsáveis por aproximadamente 75% dos óbitos de adolescentes do sexo masculino. Chamam a atenção, para o sexo feminino, os casos de morte associados à gravidez, parto ou puerpério. Em 1993, cerca de 15% das mortes maternas documentadas atingiram meninas entre 10 e 19 anos. A gravidez na adolescência vem crescendo bastante no Brasil e no mundo todo: em 1995, quase 25% dos partos registrados no sistema público de saúde do país foram de mães com até 19 anos de idade e os riscos se mostraram muito mais acentuados do que aqueles associados à gravidez em idades posteriores. Aparentemente, esses riscos não são inerentes à gravidez na adolescência, pois as gestantes jovens que recebem atenção e cuidados adequados não contribuem na mesma proporção para esses dados estatísticos.

Os registros disponíveis mostram ainda que a cárie dentária é o principal motivo de atendimento dos adolescentes na rede pública ambulatorial de saúde. Esse fato, parcialmente associado à extrema limitação da oferta de outros serviços públicos para essa faixa etária, decorre também do desconforto agudo causado pela doença bucal quando de sua instalação, assim como das limitações da ação preventiva na área, em nível nacional.

Comparativamente, na rede particular, a procura de atendimento é motivada principalmente por distúrbios psicológicos e sexuais⁶.

É sabido que o ingresso precoce no mundo do trabalho, muitas vezes sem a garantia mínima de direitos legais, com uso de equipamentos inadequados, em condições insalubres e de falta de segurança, leva à ocorrência de inúmeras doenças ocupacionais e de acidentes, embora não exista uma dimensão exata do problema, por falta de registro sistematizado desses dados.

Na prevenção de riscos, o uso indevido de drogas constitui um capítulo à parte. As dimensões da demanda social para o tratamento do tema fazem com que seja necessário enfocá-lo de maneira diferenciada, e as dificuldades em lidar com o assunto levam a colocar a esperança nos educadores e muita expectativa nas instituições de ensino. É inegável que a escola seja um espaço privilegiado para o tratamento do assunto, pois o discernimento no uso de drogas está diretamente relacionado à formação e às vivências afetivas e sociais de crianças e jovens, inclusive no âmbito escolar. Além disso, a vulnerabilidade do adolescente e o fato de ser esta a fase da vida na qual os comportamentos grupais têm enorme poder sobre as escolhas individuais fazem da escola palco para o estabelecimento de muitos dos vínculos decisivos para a formação das condutas dos alunos frente aos riscos. Mas não é possível trabalhar a questão na escola como se ela fosse uma ilha. O reconhecimento dos fatos e mitos a respeito do assunto, da situação real de uso e abuso de drogas em diferentes realidades, assim como as idéias e sentimentos dos alunos, da comunidade escolar e dos pais a respeito do assunto precisam ser considerados.

Drogas: situando o problema em suas reais dimensões

O alarde da mídia, os gastos vultosos nas ações de “guerra às drogas” e de repressão à comercialização e ao consumo não têm produzido impactos sensíveis, a não ser o de situar a questão como caso de polícia. É necessário reconhecer que o fenômeno moderno das drogas é produto da própria vida em sociedade, das rupturas nas relações afetivas e sociais e da desproteção de seus membros. Atualmente, as drogas são distribuídas segundo regras financeiras e comerciais do mercado, como todas as demais mercadorias, ocupando um lugar altamente lucrativo na economia e uma posição própria no modo de organização social.

Na verdade, o uso de drogas não é algo novo para a humanidade e não existem evidências de que deixará de acontecer. O consumo de diferentes substâncias psicoativas no trabalho, no lazer ou em rituais e festas, com papel agregador de comunidades, é comum a todas as culturas, e o uso social e religioso de drogas prazerosas, capazes de modificar o humor, as percepções e sensações, tem sido uma constante ao longo da história humana.

⁶ Ministério da Saúde. Programa de Saúde do Adolescente, 1996.

Entretanto, neste final de século, o acesso a diferentes drogas vem fugindo cada vez mais ao controle da coletividade, tendo passado a caracterizar-se, também, como um problema sanitário. Isso ocorre em função de inúmeros fatores, entre eles o aumento considerável da oferta como resultado da produção em massa, os crescentes graus de consumo e dependência, as condições psicossociais desagregadoras que geram e se amplificam com o abuso das drogas atualmente oferecidas no mercado e com o crescimento da epidemia da Aids.

De que “drogas” estamos falando? O que chamamos habitualmente de “drogas” corresponde às drogas psicoativas, que têm atração por atuar no cérebro, modificando a sensibilidade, o modo de pensar e, muitas vezes, de agir. Isso inclui, além de produtos ilegais como maconha, crack e cocaína, os medicamentos para emagrecer que contêm anfetaminas, a nicotina, o álcool e a cafeína. Por isso, ao se discutir “drogas”, é necessário diferenciá-las. As drogas não são todas iguais. São distintas do ponto de vista do risco orgânico, dos efeitos e da dependência que podem provocar, da aceitação legal e cultural que desfrutam, implicando distintas situações de risco. E não necessariamente os riscos decorrentes das convenções sociais, que estabelecem em cada momento e sociedade se cada droga é lícita ou ilícita, correspondem aos riscos orgânicos decorrentes de seu uso ou abuso.

O fato é que, no Brasil, as drogas legais representam mais de 90% dos abusos freqüentes praticados pela população em geral⁷. Os estudos disponíveis mostram que, entre os escolares, destaca-se também o uso de drogas lícitas: em primeiro lugar aparece o álcool, seguido pelo tabaco, por inalantes e tranqüilizantes. Todos esses produtos podem ser obtidos em mercados e farmácias. Fala-se em “drogas” genericamente, sem se levar em consideração as relações cotidianas que se estabelecem com diferentes substâncias químicas. Não são feitas distinções entre medicação e automedicação, atendendo, inclusive, aos chamados da propaganda de remédios, comercializados como quaisquer outros produtos. Em contradição com as práticas visíveis aos jovens e que permeiam o cotidiano de sua vivência social, os discursos de combate às drogas sugerem que elas são produtos ilegais e misteriosos e seus consumidores são os outros, marginais e traficantes, a serem excluídos do convívio social. “Não às drogas”, neste caso, pode constituir-se em um discurso alarmante mas vazio, que não leva em conta os sentidos sociais do fenômeno, nem repercute sobre a capacidade de discernimento dos verdadeiros riscos.

É indiscutível, no Brasil, o consumo abusivo de medicamentos de forma não terapêutica, estando os remédios muitas vezes disponíveis à criança e ao adolescente no próprio domicílio. Considerando os problemas de saúde e as internações hospitalares decorrentes do consumo abusivo de produtos psicoativos na população em geral e entre adolescentes, novamente, o álcool, acessível com facilidade pelo seu baixo custo, oferta generalizada e propaganda ostensiva, ocupa, de longe, o primeiro lugar. Da mesma forma,

⁷ Bucher, 1992.

o consumo excessivo de tabaco, embora seja um fator de risco importante para a morte prematura, por aumentar as probabilidades de ocorrência de problemas pulmonares, cardiovasculares e câncer, entre outros, não resultou até hoje na proibição da propaganda de cigarros em função de poderosos interesses econômicos envolvidos. Note-se que a experimentação ou mesmo o uso freqüente de maconha aparecem em quinto lugar nas pesquisas realizadas entre estudantes do ensino fundamental, em nível nacional⁸.

Por outro lado, a iniciação no consumo de diferentes drogas psicotrópicas vem se intensificando entre crianças e jovens. Relatório apresentado pela Organização Pan-Americana de Saúde aponta que o hábito de fumar, considerado pela entidade uma epidemia internacional, tem início, em 90% dos casos, na adolescência. Dados relativos à Aids também sugerem que a contaminação pelo HIV ocorre precocemente, associada não só à iniciação sexual desprotegida, como ao uso compartilhado de seringas para a administração de drogas injetáveis. Esta é também a fase em que a sociedade estimula o adolescente para o consumo, eventualmente abusivo, de álcool, como indicador simbólico de que se atravessou a linha divisória entre a infância e a vida adulta. E, certamente, as drogas psicoativas podem assumir um papel importante na vida do adolescente como recursos facilitadores da comunicação, da busca do prazer ou na lida com os novos desafios que se apresentam.

Mas é necessário deixar claro que todos os dados disponíveis não apontam para uma epidemia das drogas no Brasil; o seu consumo no país não é privilégio de jovens nem se caracteriza principalmente pelo abuso de drogas ilegais. Ao contrário, as drogas legais e banalizadas pela sociedade associam-se aos riscos mais significativos⁹. Superar o alarmismo e a sensação de “catástrofe iminente” só pode ajudar na abordagem sensata da questão.

TRATAMENTO DIDÁTICO

A apresentação da concepção do tema e da organização de seus conteúdos atendem ao objetivo de compor a visão geral a partir da qual esta temática pode permear, de maneira consistente, as diferentes áreas do conhecimento e da vivência escolar. Mas, ao mesmo tempo, considera-se que a flexibilidade é necessária na abordagem dos tópicos indicados — e de outros que venham a ganhar importância na escola —, para que se leve em conta as experiências e necessidades sentidas e expressas pelos próprios alunos a fim de que os conteúdos ganhem significado e potencialidade de aplicação.

O desenvolvimento dos conteúdos precisa considerar as particularidades da faixa de crescimento e desenvolvimento da classe, que pode ser bastante heterogênea, para que o professor possa trabalhar os procedimentos, as atitudes e os conceitos de interesse para a

⁸ Cebrid, 1990.

⁹ Cotrim, 1998.

maioria do grupo. A correspondência com a fase do crescimento e desenvolvimento dos alunos deve ser avaliada para que os conteúdos e o tratamento dado aos temas tenha a maior relação possível com questões presentes na vida dos alunos.

Além disso, procedimentos e atitudes não concretizados, embora com desenvolvimento previsto em momento anterior, poderão ganhar prioridade independentemente da etapa formal (série ou ciclo) da escolarização.

Na abordagem dos diversos componentes dos blocos de conteúdo, o enfoque principal deve estar na saúde e não na doença. Os detalhes relativos a processos fisiológicos ou patológicos ganharão sentido no processo de aprendizagem na medida em que contribuirão para a compreensão dos cuidados em saúde a eles associados. Não é pressuposto da educação para a Saúde a existência do professor “especialista” ou a formação de alunos capazes de discorrer sobre conceitos complexos, nem o aprendizado exaustivo dos aspectos funcionais e orgânicos do corpo humano. O que se pretende é um trabalho pedagógico no qual as condições que se fazem necessárias para a saúde, sua valorização e a realização de procedimentos que a favorecem sejam o foco principal.

Os conteúdos e sua abordagem se aprofundam em conceituação ao longo dos ciclos do ensino fundamental para permitir a ampliação do espectro de análise e de formulação de alternativas frente aos diferentes desafios que se apresentam, inclusive na dimensão afetiva que necessariamente trazem consigo. O aumento progressivo da profundidade dos conteúdos informativos e conceituais está correlacionado, portanto, à ampliação do espaço de atuação e formação de opinião. Deve-se ampliar progressivamente a geração de oportunidades para o posicionamento diante de situações, inclusive do ponto de vista teórico e conceitual.

No terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental, o enfoque da educação para a Saúde traz, com maior intensidade, a contextualização do processo saúde/doença. Busca-se a identificação dos seus determinantes no nível individual e das coletividades, para possibilitar o reconhecimento progressivamente mais amplo das correlações sobre as quais se pode interferir para a promoção da vida saudável.

A realização de estudos de reconhecimento da região em que se insere a escola e das concepções e necessidades de saúde que lhe são características é um instrumento essencial para montar e desenvolver o projeto educativo. A fluidez das relações entre a escola, a família e demais instituições, grupos organizados e entidades cujas ações repercutem sobre a saúde, é condição para contextualizar a educação para a Saúde e, ao mesmo tempo, um componente amplificador da ação educativa.

BLOCOS DE CONTEÚDOS

O conjunto de conteúdos apresentados a seguir destina-se ao trabalho pedagógico do terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental. O aprofundamento da temática ao longo

dos ciclos articula-se com o próprio processo de crescimento e desenvolvimento dos alunos. Caminha-se progressivamente para a ampliação da rede de relações espaciais e sociais, da relevância da dimensão conceitual e da responsabilização autônoma e solidária pela saúde pessoal e coletiva.

Os conteúdos selecionados foram organizados em eixos temáticos que cumprem a função de indicar as dimensões pessoal e coletiva da saúde: Autoconhecimento para o autocuidado e Vida coletiva. É importante que fique clara a especificidade e o papel motor de cada ser humano na sua saúde, ao mesmo tempo em que é essencial a compreensão de que os múltiplos fatores condicionantes do processo saúde/doença se estabelecem no contexto mais amplo da vida em sociedade. Por isso, é possível, desejável e necessário que sejam estabelecidas conexões entre essas dimensões profundamente inter-relacionadas.

Autoconhecimento para o autocuidado

A finalidade deste bloco de conteúdos é possibilitar aos alunos o entendimento de que saúde tem uma dimensão pessoal que se expressa, no espaço e no tempo de uma vida, pelos meios de que cada ser humano dispõe para trilhar seu caminho em direção ao bem-estar físico, mental e social. Isso requer sujeitos com autonomia, liberdade e capacidade para regular as variações que aparecem no organismo e que se apropriem dos meios para tomar medidas práticas de autocuidado em geral e, especificamente, diante de situações de risco.

Para atender a essa meta, é necessário que o trabalho educativo tenha como referência as transformações próprias do crescimento e desenvolvimento e promova o desenvolvimento da consciência crítica em relação aos fatores que intervêm positiva ou negativamente. Esses pressupostos levam à definição de alguns conteúdos essenciais: a construção da identidade e da auto-estima, o cuidado do corpo, a nutrição, a valorização dos vínculos afetivos e a negociação de comportamentos para o convívio social.

É importante que os alunos possam aprofundar, progressivamente, os conhecimentos sobre o funcionamento do corpo humano — e do seu próprio — para permitir a ampliação das possibilidades de se conhecer para se cuidar, valorizando o corpo como sistema integrado, as questões ligadas à construção de identidade e as características pessoais, num enfoque desenvolvido durante todo o ensino fundamental. A área de Ciências Naturais, em especial, contempla conteúdos essenciais para a compreensão dos mecanismos biológicos que sustentam o fenômeno saúde/doença e exerce liderança na determinação do enfoque dado para a abordagem da vida humana.

No contexto das intensas e contínuas transformações próprias do amadurecimento sexual, trabalhar a construção positiva da imagem corporal pode ter significado importante para a auto-estima e autoconfiança, com conseqüências para toda a vida futura.

O estudo da anatomia e fisiologia do aparelho reprodutor masculino e feminino, e de fenômenos como menarca, menstruação e ciclo menstrual, fecundação, gravidez, parto e puerpério, em suas implicações fisiológicas mas também psicossociais, ganha agora maior destaque, até por sua relação com a preparação para a vida sexual com parceiros. Mesmo consideradas as particularidades de cada classe, o trabalho precoce para favorecer o estabelecimento de vínculos fluidos de relação e para discernir fatos e preconceitos pode ser decisivo para o cuidado de si e de parceiros, em situações presentes e futuras.

A puberdade e a adolescência exigem especial atenção dos jovens para o controle do corpo — incluindo respiração, repouso e relaxamento. Forja-se nessa fase uma nova visão de si e do mundo ao se reeditar todo o desenvolvimento infantil em busca de definições de caráter social, sexual, ideológico e vocacional. A elaboração desse momento evolutivo se faz dentro de um tempo individual e de uma forma pessoal, por meio de reformulações contínuas da imagem corporal e do exercício de situar-se constantemente na família e na sociedade. As diferentes modalidades da arte são recursos para a ampliação das possibilidades motoras e expressivas do corpo e dos movimentos na ação e na comunicação de sentimentos, emoções e necessidades.

O professor pode recolher e elaborar, junto com os alunos, informações sobre diferentes formas, usos e costumes de cuidado corporal para permitir a construção de explicações e justificativas para as rotinas, normas e atividades voltadas para o cuidado em saúde, situando-as no seu contexto sociocultural.

A continuidade do trabalho voltado para o reconhecimento e aceitação da diversidade humana, além de destinar-se à formação para o combate de discriminações e preconceitos, torna-se importante para permitir a valorização estética de diferentes tipos físicos, além dos padrões estéticos “ideais” apregoados por revistas, pelo cinema ou pela televisão.

A higiene corporal é tratada como condição para a vida saudável. A aquisição de hábitos de higiene corporal tem início na infância, não sendo mais o enfoque principal no terceiro e quarto ciclos, pois espera-se que a prática autônoma desses cuidados já tenha sido incorporada ao cotidiano, na forma de rotinas, normas e atividades. Mas, eventualmente, a discussão de questões relativas à higiene corporal deve ser retomada sempre que for sentida a necessidade. Busca-se, por meio do trabalho pedagógico, mobilizar os alunos para estabelecer relações entre as decisões pessoais de autocuidado e a qualidade do convívio social.

A associação direta entre higiene e alimentação precisa ser enfatizada, tanto no que diz respeito à água para consumo humano quanto aos processos de produção e manuseio de alimentos.

No terceiro e quarto ciclos, a alimentação adequada continua recebendo destaque como fator essencial no crescimento e desenvolvimento, no desempenho das atividades cotidianas, na promoção e na recuperação da saúde. Abordada nos primeiros ciclos do ponto de vista das necessidades humanas básicas, volta-se agora para a investigação de hábitos

alimentares em diferentes realidades e culturas, como instrumento de identificação das relações entre dieta, rituais da alimentação e vivência social. O foco agora está posto nas finalidades da alimentação, incluídas as necessidades corporais, socioculturais e emocionais. O conceito de uma dieta universal “correta” deve ser evitado, sob pena de desestimular a construção de um padrão alimentar desejável e compatível com a cultura local, composto a partir dos alimentos ricos em nutrientes próprios de cada realidade.

Do ponto de vista orgânico, aprofunda-se o estudo do processo completo de nutrição, desde a ingestão de alimentos, digestão, absorção, anabolismo, catabolismo e excreção. Avaliam-se as necessidades básicas de nutrientes por pessoa, a contribuição dos diferentes alimentos para o crescimento e desenvolvimento e as tabelas de ingestão recomendadas, associando-as à presença dos diferentes nutrientes nos alimentos — água, oxigênio, proteínas, hidratos de carbono, gorduras, sais minerais, vitaminas — e suas funções no organismo.

Recomenda-se um trabalho conjunto com os alunos para a reconstituição do caminho seguido pelos alimentos desde a sua produção até o consumidor, a identificação do trabalho humano envolvido, do uso de aditivos e agrotóxicos em sua produção e seus efeitos sobre a saúde dos produtores e consumidores. Busca-se elaborar, coletivamente, propostas sobre diferentes formas de melhorar os recursos alimentares.

Hábitos alimentares precisam ser criticamente debatidos em grupos como forma de avaliar a geração artificial de “necessidades” pela mídia e os efeitos da publicidade no incentivo ao consumo de produtos energéticos, vitaminas e alimentos industrializados. Em especial, é preciso reconhecer a possibilidade de ocorrência simultânea de obesidade — problema de dimensões orgânicas e afetivas — e carências nutricionais, decorrentes principalmente do consumo habitual de alimentos altamente calóricos oferecidos pelo mercado, desprovidos de nutrientes adequados ao consumo humano. Sua contrapartida é o consumo de medicamentos emagrecedores. O uso excessivo de açúcar na dieta é destacado como um hábito alimentar a ser transformado, não se justificando o grau de consumo (em todo o país) por necessidades calóricas e sim por fatores culturais, o que causa prejuízos comprovados, particularmente à saúde bucal, contribuindo também para a obesidade precoce, importante fator de risco para doenças crônico-degenerativas.

Muitos adultos recorrem a médicos apenas para ouvir deles que têm problemas de saúde facilmente identificados numa auto-análise elementar, como, por exemplo, para tomar consciência de que estão com estafa. Para transformar essa situação, é fundamental exercitar com os alunos o diagnóstico em saúde. Isso não implica automedicação, mas observar sinais e sintomas relacionados aos fatores de risco mais comuns e a capacidade de identificação e expressão de sensações de desconforto, dor e necessidades pessoais não atendidas.

O conhecimento dos recursos disponíveis para o adolescente (atividades e serviços) para a promoção, proteção e recuperação da saúde e as possibilidades de uso que oferecem

são conteúdos desta aprendizagem. A valorização do exame de saúde periódico é um tópico a ser desenvolvido, preferencialmente, em conjunto com os serviços que possam ser, na prática, referência para adolescentes. É raro, em nossa realidade, que o jovem possa contar com atendimento por falta de acolhimento dos serviços para estas faixas etárias, embora existam programas recomendados pelo Ministério da Saúde voltados para a saúde do escolar e para a assistência integral ao adolescente. Os jovens hesitam em recorrer aos profissionais de saúde por receio de quebra de privacidade e sigilo, especialmente quando seus problemas e dúvidas são relacionados à atividade sexual.

O aprendizado das relações entre a prática correta e habitual de exercício físico e a melhora da saúde deve incluir os benefícios, riscos, indicações e contra-indicações de diferentes modalidades esportivas, além das medidas de segurança na prática de atividades físicas. A moda de “malhar” torna necessário o debate em torno do equilíbrio e dosagem do esforço, da identificação e busca da correção de problemas posturais, especialmente no estirão do crescimento.

A prática regular de atividades físicas na puberdade e na adolescência, componente essencial do crescimento e desenvolvimento saudáveis, favorece a identificação das possibilidades expressivas e de uso da força e dos movimentos, desempenhando papel importante não só do ponto de vista orgânico como psíquico, e contribuindo na reelaboração das transformações corporais e das relações em grupo.

O fato das causas internas não serem estatisticamente importantes nesta faixa etária como fatores de risco não deve motivar a exclusão da abordagem preventiva das doenças crônico-degenerativas. Em muitos casos, essas doenças poderão estar atingindo os pais ou demais familiares dos alunos dessas faixas etárias e o debate em torno de seus fatores predisponentes e desencadeantes poderá ser desenvolvido em conjunto com as famílias, tornando os alunos agentes multiplicadores em saúde. Um problema muito presente na atualidade é o aumento da incidência de câncer de pele, favorecido pela exposição desprotegida aos raios ultravioleta. Nesse caso, como em muitos outros, as medidas de prevenção implicam o estabelecimento precoce de hábitos cuja alteração futura, na idade adulta, acarretará sofrimento por despertar sentimentos de privação. Exames preventivos de câncer de mama e colo do útero são exemplos típicos de cuidados efetivos no diagnóstico precoce e controle ou cura da doença em seus estágios iniciais. Em ambos os casos, o hábito de realizá-los periodicamente é a chave para a prevenção.

Um instrumento metodológico integrador de conteúdos bastante rico é o exercício de construção da história de saúde individual com a introdução periódica de elementos que ganhem importância em função do crescimento e desenvolvimento e do processo de aprendizagem, incluindo a cada momento novos dados e acontecimentos significativos para a apropriação da história de vida.

A negociação de atitudes saudáveis ganha cada vez mais significado na medida em que o comportamento grupal e as regras e modas estabelecidas pela turma ganhem *status*

de lei. Mas não se trata de tentar substituir uma lei pela outra, dando à escola o papel de assumir linhas prescritivas, pois seu objetivo não é normatizar a vida privada do aluno ou padronizar condutas. Se a ampliação da capacidade de refletir e agir com autonomia é o resultado esperado, então a metodologia de trabalho deve efetivá-las já no processo de aprendizagem.

Vida coletiva

É nos espaços coletivos que se produz a condição de saúde da comunidade e, em grande parte, de cada um de seus componentes. Nas relações sociais se afirma a concepção hegemônica de saúde e, portanto, é nesse campo que se pode avançar no entendimento da saúde como valor, na luta pela vida e pela qualidade de vida.

Os conteúdos que compõem este bloco para o terceiro e quarto ciclos estão referenciados nas correlações entre organização sociopolítica e padrões de saúde coletiva. Destacam-se pontos específicos como indicadores de qualidade de vida e saúde, correlações entre meio ambiente e saúde, doenças transmissíveis, riscos por acidentes e uso indevido de drogas, assim como relações sociais, acordos e limites.

A análise das condições de vida de populações a partir de informações como níveis de renda, taxa de escolarização, taxas de cobertura por água tratada e rede de esgoto, diversidade no acesso ao lazer e aos serviços de saúde é uma forma de verificação das associações entre qualidade de vida e saúde.

É ilustrativo trabalhar, especificamente, com indicadores vitais, entre eles as taxas de natalidade e mortalidade nas diferentes faixas etárias, regiões e grupos sociais. Pode-se realizar levantamentos da prevalência de doenças nutricionais ou dos padrões de ocorrência de epidemias e endemias por meio de estudos comparativos, analisando as formas de produção social do fenômeno saúde/doença nos indivíduos e populações.

Mas deve-se tomar especial cuidado para que o estudo dos agravos sociais à saúde das populações não se limite à comparação entre taxas e números. Eles podem, ao contrário do que se quer, escamotear as pessoas e os conflitos, dependendo da forma como são colhidos e organizados. Coletividades são constituídas por pessoas e elas não se remodelam a partir de valores estatísticos médios. Nesse sentido, a matemática é uma ferramenta valiosa para a compreensão do quadro geral de saúde da população, seja em nível local ou global. Permite entender possibilidades (esperança de vida ao nascer), diferenças (estaturas) e disparidades (distribuição de doenças). Mas a própria matemática ganha sentido quando se faz o exercício de relacionar observações do mundo real com suas representações gráficas e numéricas, contextualizando-as e analisando-as do ponto de vista qualitativo.

A identificação da existência de violência, das tensões e desajustamentos, prostituição e, em muitos casos, da exclusão social como forma de “enfrentamento” de doenças como

a tuberculose, a hanseníase, a doença mental ou a Aids, deve ser voltada para a formação de atitude crítica quanto às repercussões de determinados valores, práticas e formas de organização social sobre a saúde das pessoas e da sociedade.

Na verdade, a realização de exercícios de diagnóstico de saúde da população termina por ser, igualmente, um instrumento para o exercício da reflexão crítica sobre a concepção de saúde e doença com a qual se interpretam os fenômenos humanos.

Num trabalho que seja voltado para a ação, o conhecimento do quadro epidemiológico brasileiro, incluindo seu histórico e situação atual, abre o debate à formulação de alternativas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, e à identificação de possibilidades para a ação ao alcance dos alunos.

No tratamento das relações entre saúde e meio ambiente devem ser considerados os fatores que têm comprometido a salubridade ambiental de forma mais significativa e as alternativas aplicadas ou passíveis de aplicação em experiências efetivas. Além da destruição de ambientes naturais, esses fatores continuam sendo as políticas urbanas equivocadas e os métodos de trabalho insustentáveis na indústria e na agricultura, sistemas inadequados ou insuficientes de tratamento da água, formas impróprias de destino e tratamento de dejetos humanos, animais e do lixo. A área de Geografia pode contribuir significativamente para a compreensão da maneira como as diferentes formas de organização humana — as relações com a natureza, a intervenção humana sobre ela — contribuem para plasmar a situação de saúde em diferentes realidades. Pode-se mapear as transformações necessárias na política ambiental e no próprio ambiente para fazer pender a balança em favor da vida e da saúde, no presente e no futuro.

No que se refere à suas práticas, toda a comunidade escolar deve participar cotidianamente da conservação do ambiente limpo e saudável na escola e seu entorno.

A atuação em programas de defesa civil ou o desenvolvimento de projetos para a identificação dos riscos e ações preventivas e emergenciais em situações críticas abrem campo para a tradução deste conteúdo em práticas concretas, segundo a realidade sanitária e social de cada localidade: os principais sinais e sintomas das doenças transmissíveis em evidência em função de epidemias e endemias, as formas de contágio, prevenção e tratamento precoce para a proteção da saúde pessoal e de terceiros. Destacam-se as doenças sexualmente transmissíveis e em especial a Aids, tratadas em capítulo à parte dentro do tema Orientação Sexual. A informação relativa aos direitos da criança e do adolescente e à validade e importância em se buscar ajuda quando necessário constituem recursos essenciais para a proteção à saúde, especificamente para a proteção contra a violência sexual. Infelizmente, é preciso lembrar que as diferentes formas de violência física e psicossocial, incluindo-se o abuso sexual, ocorrem, na maioria das vezes, no próprio ambiente familiar.

Os acidentes podem ser contemplados tanto do ponto de vista das medidas práticas de prevenção como da aprendizagem de medidas de primeiros socorros. Em aulas práticas, com a participação de profissionais de saúde, salva-vidas e bombeiros, podem ser

demonstradas as técnicas para higienização de ferimentos superficiais, uso de compressas frias em caso de contusões e primeiros cuidados em convulsões, mordidas de animais, queimaduras, desmaios, picadas de insetos, torções e fraturas, afogamentos, intoxicações, câibras, febre, choque elétrico, diarreia e vômito, acidentes de trânsito, e uma infinidade de situações que podem ocorrer na vida cotidiana. Deve ser destacada a necessidade de discernir problemas de maior gravidade, reconhecendo a necessidade de buscar auxílio de adultos e profissionais de saúde.

Diversos fatores predis põem o adolescente a comportamentos de risco para acidentes, principais responsáveis pela perda de anos potenciais de vida em faixas etárias precoces. Toma-se prioritário o desenvolvimento da valoração ajustada de riscos. Para isso, é necessário trabalhar as informações relativas à incidência de agravos à saúde por acidentes de forma geral e, particularmente, na realidade do escolar, identificando os comportamentos seguros pertinentes a cada situação.

É fundamental para a proteção à vida e à saúde, nessa idade, conhecer as regras básicas de segurança no trabalho e no trânsito e seu significado normativo e preventivo, tanto para o aprendizado da convivência social como para a aplicação imediata, na vida cotidiana, das medidas preventivas correspondentes.

Deve-se ter o cuidado de não associar prevenção à idéia que se deve evitar qualquer risco. Os riscos são inerentes à vida, além de ser legitimada pela própria sociedade a associação entre risco e prazer, como bem demonstra a prática de muitos esportes. Mas pode-se discutir o medo como um sinal positivo de vida — não de covardia — quando se corre risco. Não se trata de acabar com os riscos e desafios, mas de construir competências para responder bem a eles.

Uma possibilidade realista de trabalhar a questão do risco é a identificação das associações entre seus diversos componentes como consumo de álcool e acidentes de trânsito ou consumo de drogas injetáveis e aumento da vulnerabilidade ao vírus da Aids. Na realidade, as mortes violentas que atingem particularmente os adolescentes revelam como regra geral uma associação de riscos que não podem ser tratados de forma isolada.

Este pode ser o contexto para trabalhar de forma produtiva a vulnerabilidade do adolescente e, particularmente, o uso indevido de “drogas”. Considerando-se as experiências já realizadas nesse campo, a escola em seu conjunto precisa adotar uma abordagem preventiva consistente, que integre o processo educativo de maneira permanente. Não é necessário, para isso, promover aulas explicativas sobre diferentes drogas. Pode-se, num momento determinado do trabalho educativo, com o auxílio de um profissional de saúde ou de um professor que tenha interesse especial no assunto, identificar os efeitos das diferentes drogas nas pessoas para o discernimento entre as informações corretas e os mitos e tabus que distanciam da prevenção ao invés de promovê-la. É importante diferenciar a experimentação do uso sistemático, momento no qual o indivíduo pode perder a oportunidade de escolha. Cabe promover a reflexão sobre o abuso e a

dependência, situações críticas de risco e de perda da liberdade, da mesma liberdade cuja busca tenha sido a motivação inicial para o consumo da droga.

O professor não precisa ser especialista em drogas e seus efeitos para realizar o trabalho preventivo, próprio ao âmbito escolar. Em muitos casos, inclusive, os alunos poderão ter mais informações e menos receios em lidar com esse assunto do que os próprios educadores. Além do mais, não se tem quaisquer evidências de que a exposição a riscos ou o consumo sistemático de drogas que limitam a saúde relaciona-se negativamente com informações teóricas sobre suas ações e efeitos. Segundo relatório apresentado pelo Ministério da Saúde, em 1994, a maioria dos estudantes de segundo grau consumidores de algum tipo de droga considerava o consumo prejudicial à saúde. Expectativas de “resolver” a questão somente por meio de informação e de ações preventivas pautadas na proibição resultaram ineficazes.

A construção de atitudes de proteção contra os agravos à saúde decorrentes do abuso de drogas precisa ser encarada como um trabalho de médio e longo prazos. As únicas possibilidades que se têm mostrado frutíferas no âmbito escolar são as oportunidades de reflexão e de diálogo sobre o assunto. Não adianta pensar pelos alunos; ao gerar espaços para essa discussão, a escola possibilita a construção de seu próprio discurso e a oportunidade de legitimar valores de modo autônomo. Este, sem dúvida, não é um trabalho que pode ser feito de modo isolado. Articula-se necessariamente com as demais questões da vida dos jovens e demanda tanto condições institucionais quanto postura pessoal de acolhimento por parte dos professores.

A abordagem preferencial se dá, portanto, na forma de prevenção inespecífica, na educação preventiva, na aprendizagem social de valores, atitudes e limites, pois o uso indevido de drogas não diz respeito aos marginais à sociedade, mas situa-se no centro de seus conflitos. O consumo de drogas psicoativas é sentido, pela maioria de seus usuários, como recurso que favorece o comportamento social mais relaxado, integrado ou alegre, ou como alternativa para a convivência com os problemas para os quais não se tem solução ou possibilidade de enfrentamento. E esses problemas são reais e estão presentes na vida de todas as pessoas. Quantas vezes no trabalho, nas relações familiares, na vida social, há restritas possibilidades de escolha para situações difíceis, dolorosas ou mesmo insustentáveis? Há polêmicas sobre a existência de personalidades vulneráveis, mais propensas à drogadição. Mas, certamente, o uso sistemático de drogas prejudiciais à saúde constitui-se, hoje, em questão de âmbito social além de pessoal.

Há um longo caminho anterior à dependência, que afeta um número muito pequeno de pessoas. A droga, além de produzir prazer, supre uma necessidade, representando muitas vezes uma tentativa de conforto ou de alívio da dor. Isto significa que prevenção ao abuso de drogas se faz, principalmente, pelo estabelecimento do diálogo quanto aos fatores presentes na vida dos quais se quer alienar, seja na busca de alternativas para o enfrentamento dos desafios ou, pelo menos, em sua clara identificação. Faz-se também por meio da percepção de fontes alternativas de prazer, de sentir-se capaz e com vontade

de batalhar por ele com recursos diferentes. Novamente, o reforço das atuações positivas, a promoção da afetividade e da auto-estima conquistada ao longo de toda a formação, constituem-se em ferramentas para a construção de condutas positivas com espírito crítico e criativo e de atitudes de autopreservação diante de riscos excessivos e desnecessários.

Em determinados casos, a autonomia para a proteção contra riscos não desejados ou desnecessários envolve o desenvolvimento de capacidades para resistir às pressões sociais, principalmente dos pares, a depender da realidade do aluno e de seu grupo de pertinência social. Considerando o poder da “turma” sobre os comportamentos individuais, a adoção de compromissos de cuidado pessoal e mútuo com seus grupos tem efeito comprovadamente mais eficaz sobre os jovens do que as medidas autoritárias e repressivas tomadas como instrumento de coerção.

As pessoas dependentes de drogas são merecedoras de atenção médica, psicológica e social. A identificação e o reconhecimento de situações-problema não pode ser um fator de discriminação e exclusão de alunos, pois seria incoerente com o reconhecimento da necessidade de solidariedade e do desenvolvimento de posturas socialmente responsáveis e preventivas. Prevenir é oferecer escolhas e a melhor ajuda que se pode oferecer é exatamente a possibilidade de sua aceitação e inclusão.

No convívio escolar, a tomada de decisões de grupo permite trabalhar a necessidade de respeito por acordos e decisões alcançados por meio do diálogo. O reconhecimento da existência de conflitos interpessoais e grupais que possam produzir comportamentos de desagregação e exclusão pode, em sala de aula, ser tomado como situação motivadora para o exercício da construção de um comportamento responsável e solidário, valorizando os aportes e as ações de cada um, de modo que a defesa dos próprios interesses e opiniões seja complementar à atitude de respeito para com os outros. Estas são ocasiões propícias para a identificação da possibilidade de convivência com a diferença.

Também em vida coletiva, o recurso da construção e atualização periódica de um quadro panorâmico da saúde, incluindo acontecimentos significativos do ponto de vista ambiental, a ocorrência de epidemias, fatos políticos e suas repercussões sobre a saúde, pesquisas e descobertas científicas, datas emblemáticas como o “Dia mundial de combate à Aids”, permite a reelaboração e expressão das aspirações e projetos para a transformação social.

Este bloco de conteúdo busca recuperar a cultura de saúde do aluno para que possa ser trabalhada de forma consciente, complementando o saber popular com o saber oriundo do ensino e aprendizagem escolares.

Na vida cotidiana, a valorização das práticas solidárias diante de problemas e necessidades de saúde dos demais, as atitudes de ajuda e proteção a pessoas doentes e deficientes também se incluem na formação de comportamentos saudáveis. A solidariedade diante das necessidades das pessoas e da comunidade é um ato de humanização e um elemento essencial para o exercício da cidadania.

