



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

FERNANDA MARROCO

**IMPORTÂNCIA DA POLÍTICA NACIONAL DE
PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA A EDUCAÇÃO,
ATRAVÉS DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: AS
CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM**

ARIQUEMES - RO

2011

Fernanda Marroco

**IMPORTÂNCIA DA POLÍTICA NACIONAL DE
PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA A EDUCAÇÃO,
ATRAVÉS DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: AS
CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM**

Monografia apresentada ao curso de
Graduação em Enfermagem da
Faculdade de Educação e Meio
Ambiente – FAEMA, como requisito
final à obtenção do grau de Bacharel.

Prof.^a Orientadora: Esp. Sonia Regina
Batini

Ariquemes – RO

2011

Fernanda Marroco

**IMPORTÂNCIA DA POLÍTICA NACIONAL DE
PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA A EDUCAÇÃO,
ATRAVÉS DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: AS
CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM**

Monografia apresentada ao curso de
Graduação em Enfermagem, da Faculdade de
Educação e Meio Ambiente como requisito
final à obtenção do grau de Bacharel.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Orientadora Esp. Sonia Regina Batini
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof^a. Esp. Denise Fernandes de Angelis Chocair
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof^a. Esp. Silvia Michelli Rossetto
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes, 09 de novembro de 2011.

Dedico os meus esforços para a realização deste trabalho a
você mãe **Márcia Ângela Patrícia** quem em nenhum momento
mediu esforços para a realização dos meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus que iluminou o meu caminho durante esta caminhada.

A minha mãe, Márcia Ângela Patrícia, pelo exemplo de luta e perseverança para a consecução dos objetivos. A palavra ensina, mas o exemplo arrasta.

Ao meu irmão Felipe Marroco, pelo carinho e compreensão que sempre teve comigo durante a construção deste trabalho.

Aos meus irmãos Bruno Henrique Marroco e Jean Olavo Jone Marroco, que também fazem parte desta trajetória, mesmo com toda a distância e a saudade sempre me apoiaram.

Aos meus avós maternos e paternos, que mesmo longe sempre estão torcendo por mim.

Ao Dr. Antônio Carlos Maciel. Não é por acaso que as pessoas cruzam nossos caminhos.

Aos meus colegas e amigos pelo carinho e incentivo. Em especial a amiga Wallucy Litaiff Carvalho.

A minha orientadora Sonia Regina Batini por sua contribuição neste trabalho.

Aos professores por serem instrumentos indispensáveis na construção de tudo o que hoje somos.

A todos que de alguma forma, contribuíram na construção deste estudo.

“Democracia com fome, sem educação e saúde para a maioria, é uma concha vazia.”

Nelson Mandela

RESUMO

A presente monografia tem por objetivo explicar a importância da Política de Promoção da Saúde na Educação, através do Programa Saúde na Escola, bem como as contribuições da enfermagem no processo de promoção da saúde do escolar. A metodologia contemplou o processo de levantamento, seleção, leitura crítica, fichamento e esquematização da monografia, conforme determina a metodologia da produção acadêmica histórico-crítica. Foram utilizados 48 referenciais, dos quais 25 são periódicos nacionais, 4 internacionais, 6 livros, além de 13 documentos do Ministério da Saúde e Educação encontrados e listados nas referências. O conceito ampliado de saúde é uma construção histórica das últimas décadas, a partir do qual se pode pensar no surgimento do novo sujeito social, através de um projeto coletivo e participativo. A escola é um espaço de convivência e de intensas interações sociais, sendo um terreno fértil para implantação de estratégias e ações que envolvam a Promoção da Saúde. Constatou-se que: A preocupação das políticas públicas para a área da saúde no Brasil é recente; A Política Nacional, apesar das intenções, em particular por se basear no conceito ampliado de saúde, tem encontrado dificuldades em se concretizar; O Programa de Saúde na Escola ainda é, hoje, pelos textos lidos, uma peça de ficção que somente uma ação por parte da comunidade poderá apressar o alcance dos objetivos aos quais se propõe; O quarto resultado é uma consequência dos anteriores e consiste no papel que cabe à enfermagem para a efetivação do Programa Saúde na Escola-PSE.

Palavras-chave: Políticas Públicas em Saúde, Promoção da Saúde, Programa Saúde na Escola, Enfermagem.

ABSTRACT

The present monograph has a goal of explaining the importance of the politics of the health Promotion into the Education, through the Health Program at school, such as the nursing contributions in the process of promotion from the scholar health. The methodology contemplated the process of survey, selection, critical reading, registering and a schematic monograph, according to the methodology of the historic- critic academic production. It was used 48 references, which ones 25 are national periodic, 4 International, 6 books, besides 13 documents from the health ministry and education that has been found and listed in the references. The concept extended by the health is a historic building from the last decades, from which one it can think in the beginning of the social new subject, through a collective and integrated project. The school is a familiarity space and intense social interactions, being a fertile land to build strategies and actions that involve health promotion. It was contacted that the concerning of the public politics to the health area in Brazil is current; the national politics, in spite of the intentions, in particular for being based in the extended concept of health, it has found difficulty in making real .The health program at school is still by reading texts, a piece of fiction that only an action by the part of the community could make fast the reaching of the goals which ones are proposed; the fourth result is the previous consequences and consists in the role play that fits to nursing to bring with effect of the PSE (Programa Saúde na Escola) – Health Program at school.

Keywords: Public politics in health, Health promotion, Health at school, Nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1-	Dados da população brasileira e escolar- 2010.....	30
Figura 2-	Taxa de frequência bruta a estabelecimento de ensino da população residente, segundo os grupos de idade- 1990/2009...	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNS	Conferência Nacional de Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de geografia e estatística
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPS	Organização Pan-Americana de Saúde
PCN	Parâmetros Curriculares Nacional
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
SUS	Sistema Único de Saúde
URSS	União das Repúblicas Socialistas Soviéticas

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	13
2.1	OBJETIVO GERAL.....	13
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3	METODOLOGIA	14
4	REVISÃO DE LITERATURA	15
4.1	CONCEITO AMPLIADO DE SAÚDE.....	15
4.2	PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	18
4.2.1	Promoção da Saúde na Escola.....	20
4.3	BREVE HISTÓRICO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DO ESTADO BRASILEIRO COM A SAÚDE DO ESCOLAR.....	23
4.4	RELEVÂNCIA SOCIAL DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA.....	29
4.5	A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA.....	31
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
	REFERÊNCIAS	36

INTRODUÇÃO

O processo de desenvolvimento da sociedade é marcado por várias mudanças sociais, econômicas, culturais e políticas. A saúde é um fator em destaque neste processo, por ser um dos determinantes na constituição e desenvolvimento social de um país. Subentende-se, então, que o processo de melhoria da qualidade de vida de uma sociedade, também, passa necessariamente pela melhoria na saúde de sua população.

A saúde é o resultado do processo de adaptação mais adequada possível ao ambiente e às condições de vida. Não sendo apenas um processo de intervenção na doença, mas também um processo que propicie a manutenção ou a recuperação do estado de saúde do indivíduo e da coletividade (SILVA et.al., 2011).

No Brasil, a área da Saúde se tornou prioridade social, desde a implantação da Política Nacional de Promoção da Saúde, em 2006 e, uma de suas ações mais efetivas, o Programa Saúde na Escola, ao entender que a Escola “é um espaço privilegiado para as práticas promotoras da saúde, preventivas e de educação para a saúde”, foi criado para “contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de Educação Básica” (BRASIL, 2009, p. 12).

Esta Monografia tem por objetivo explicar a importância da Política de Promoção da Saúde na Educação, através do Programa Saúde na Escola, bem como as contribuições da enfermagem no processo de promoção da saúde do escolar.

Partindo desse objetivo que, aliás, é o problema da pesquisa e, por consequência, desta monografia, procedeu-se ao processo de levantamento, seleção, leitura crítica, fichamento e esquematização da monografia, conforme determina a metodologia da produção acadêmica histórico-crítica.

O resultado da pesquisa, de acordo com as fontes pesquisadas, aponta para os seguintes resultados: primeiro, a preocupação das políticas públicas para a área da saúde no Brasil é recente. Não que somente agora haja uma formulação central, a partir do Ministério da saúde, mas porque somente a partir da década de 1990, efetivamente o Brasil passa a se preocupar com a saúde pública, embalado pelo movimento mundial determinado pela Carta de Ottawa.

Segundo, a Política Nacional, apesar das intenções, em particular por se basear no conceito ampliado de saúde, tem encontrado dificuldades em se concretizar. Aparentemente, por partir de condições ideais, dentre as quais a participação da comunidade e da educação dos sujeitos, num país que ainda não tem nem as condições econômicas e sociais dos países desenvolvidos, nem as condições educacionais.

Terceiro, o Programa de Saúde na Escola ainda é, hoje, pelos textos lidos, uma peça de ficção que somente uma ação por parte da comunidade poderá apressar o alcance dos objetivos aos quais se propõe.

O quarto resultado é uma consequência dos anteriores e consiste no papel que cabe à enfermagem para a efetivação do PSE. Pelo que se pode deduzir, uma vez que as populações a quem se destina, de fato, a saúde pública ainda não alcançou o grau de consciência e participação política cidadã; uma vez que as instituições do setor de saúde ainda deixam muito a desejar no atendimento dessas populações, seja por falta de infraestrutura, seja pelo descaso com esse setor, entende-se que cabe à enfermagem, enquanto ciência, área e setor mediador entre a população e o Estado, o papel de instaurar e efetivar as ações propostas pelos documentos oficiais.

Os resultados acima elencados mostram como a monografia está estruturada. A idéia central, portanto, desse trabalho é percorrer as políticas públicas voltadas para a saúde, em particular, para a área da educação e mostrar como a enfermagem pode se constituir num instrumento poderoso de efetivação das políticas públicas e de consolidação numa área extremamente carente, como é o caso da educação.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Explicar a importância da Política Nacional de Promoção da Saúde para a Educação, através do Programa Saúde na Escola e as contribuições da enfermagem

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir saúde, saúde ampliada e promoção da saúde;
- Relatar a preocupação das políticas públicas do Estado brasileiro com a saúde do escolar;
- Demonstrar a relevância social do Programa Saúde na Escola;
- Descrever as contribuições da enfermagem no Programa Saúde na Escola

3 METODOLOGIA

O presente trabalho se constitui de uma pesquisa bibliográfica e documental, realizada através de revisão da literatura, tendo por base a metodologia histórico-crítica de produção acadêmica e científica (MACIEL; BRAGA, 2008).

Procedeu-se, inicialmente, a um levantamento sistematizado da temática tanto nas bibliotecas locais, quanto online, bem como nos diversos acervos disponíveis na internet.

Em seguida, procedeu-se a seleção de 6 (seis), livros; 21 (vinte e dois), artigos; 4 (três) teses; 4 (quatro), internacionais, além de 13 (treze) documentos do Ministério da Saúde e Educação encontrados e listados nas referências. Foram utilizados 48 (100%), referenciais, dos quais 25 (53%) são periódicos nacionais, 4 (quatro) (6%) internacionais, 6 (seis) (13%) livros e 13 (treze) (28%) documentos do Ministério da Saúde e educação.

Na sequência, aplicou-se a técnica de leitura histórico-crítica que, no essencial, consiste em uma leitura de totalidade para reconhecimento do texto e destaque de tudo que é desconhecido; de uma pesquisa multidisciplinar, de acordo com as fontes por área; de uma segunda leitura, na qual se buscam os conceitos fundamentais para a compreensão do tema pesquisado, conceitos esses que são fichados para a utilização na monografia.

Foi esse processo que orientou tanto o primeiro direcionamento, quando se pesquisou Atuação da Enfermagem na capacitação de professores da educação básica, para se trabalhar o tema saúde no âmbito escolar, quanto o segundo direcionamento, quando o foco da pesquisa mudou para Importância das Políticas Públicas de Promoção da Saúde na educação, através do Programa Saúde na Escola: Atribuições da Enfermagem.

Neste se privilegiou a política nacional de promoção da saúde, tendo como escopo fundamental do estudo o PSE, a fim de que, a partir daí se chegasse à importância das Políticas de Promoção da Saúde na educação através do Programa Saúde na Escola. Nesse contexto, buscou-se demonstrar a importância da contribuição da enfermagem.

Assim, pensa-se ter alcançado os objetivos específicos expostos e, através, deles o objetivo geral.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 CONCEITO AMPLIADO DE SAÚDE

O processo de desenvolvimento da sociedade é marcado por várias mudanças sociais, econômicas, culturais e políticas. A saúde é um fator em destaque neste processo, por ser um dos determinantes na constituição e desenvolvimento social de um país. Subentende-se, então, que o processo de melhoria da qualidade de vida de uma sociedade, também, passa necessariamente pela melhoria na saúde de sua população.

A produção das primeiras definições do conceito de saúde e doença é marcada pela busca por modelos, que superassem a visão mágico-religiosa dominante e que explicassem o sofrimento humano. No entanto, constatou-se com o surgimento da medicina moderna, que os modelos explicativos sobre o sofrimento humano e a visão mágico-religiosa eram insuficientes, e isso impulsionou a busca pelas causas biológicas das doenças (ARANTES et.al., 2008).

Com o fim da segunda guerra mundial, os países ricos e vencedores criam a Organização das Nações Unidas (ONU), em 1945 e, em 1948, a ONU cria a OMS para elevar os padrões mundiais de saúde pública e combater as desigualdades sociais.

Para a Organização Mundial de saúde (OMS) a “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas pela ausência de doenças ou enfermidades” (BRÊTAS et. al. apud ARANTES et. al., 2008, p.193). No entanto, são atribuídas várias críticas a definição da OMS, utilizando o seguinte questionamento: o que seria “completo bem-estar”? A definição é considerada como uma utopia, algo apenas idealizado, inviabilizando a conquista de plena satisfação (SCLIER, 2007).

A partir da definição de saúde pela OMS, surgem reflexões e discussões de um conceito ampliado de saúde, em decorrência do descontentamento gerado internacionalmente em relação às condições de vida da população, e a ênfase dada ao modelo biomédico utilizado, não atendendo as necessidades da população (PELICIONE apud LERVOLINO, 2006).

Em 1978, a Declaração da 1ª Conferência Internacional sobre os Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata (URSS), esclarece que a saúde

apresenta vários determinantes e que o setor de saúde não é o único responsável para a manutenção de um ambiente saudável que promova condições dignas de moradia, saneamento básico, educação entre outros, que determinam também a qualidade de vida e saúde da população, além de ser um fator condicionante ou determinante na organização social e econômica do país (BRASIL, 2002).

Desde as primeiras tentativas de definir saúde e o processo saúde-doença, emprega-se o modelo biomédico, modelo também institucionalizado no Brasil, o qual é centrado apenas na figura do médico, na doença e na assistência individual e privatista. Surge, então, no final da década de 70, pelo movimento sanitarista, a idéia de se repensar sobre o modelo biomédico até então utilizado, justificando que a saúde está intimamente relacionada às condições e qualidade de vida da população (GARBOIS; VARGAS; CUNHA, 2008).

Em 1986, os participantes da 8ª. Conferência Nacional de Saúde (CNS), que teve por tema “Democracia é Saúde”, propuseram somar novos fatores à definição de saúde da OMS, quais sejam: saneamento básico, alimentação, condições favoráveis do meio ambiente, moradia, educação, trabalho, renda, transporte, lazer e acesso a bens e serviços essenciais. Pelicione aborda que o ciclo iniciado pela 8ª Conferência Nacional de Saúde é encerrado com a aprovação do texto Constitucional brasileiro (PELICIONE, 1999 apud LERVOLINO, 2006, p. 19).

A Constituição Federal de 1988 define a saúde como direito de todos e dever do Estado, indicando os princípios e as diretrizes do Sistema único de saúde (SUS). Sendo a saúde um direito fundamental do ser humano, o Ministério da Saúde reafirma a necessidade da participação social em suas conquistas e o compromisso político com a “Universalidade, equidade, integralidade, resolutividade e controle social da política de saúde” (BRASIL, 2005, p. 5; MAINARDI, 2010, p. 12).

Esses princípios da política do Estado brasileiro encontram-se na própria formulação do SUS: “as políticas públicas para a promoção da saúde, o conceito ampliado de saúde e a importância da participação da população na construção do sistema e das políticas públicas de saúde” (BRASIL, 2006, p.10). Desta forma, o SUS é concebido como uma política do Estado brasileiro, que orienta as ações para a promoção da saúde e participação da sociedade, como forma de garantir a qualidade de vida.

Articulada à Política Nacional de Saúde, a Lei Orgânica da Saúde Nº 8.080, de setembro de 1990, Art. 3º, tem por base os princípios determinantes do conceito ampliado de saúde: “o meio ambiente, a alimentação, o trabalho, o saneamento básico, a educação, a renda, o transporte, a moradia, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais” (BRASIL, 2005, p. 6; BRASIL, 1990).

Assim, para a política nacional de saúde, está não pode ficar restrita à prevenção e ao tratamento; trata-se, agora, de proporcionar as condições para a integração do homem ao ecossistema, às orientações da alimentação suficiente e saudável, à garantia do trabalho, enquanto requisito essencial para a manutenção da vida e melhoria da renda, à exigência de saneamento básico pelo Estado, ao transporte e moradia dignos, ao lazer e ao repouso, além de acesso aos bens e serviços essenciais comunitários ou não.

Portanto, a saúde é o resultado do processo de adaptação mais adequada possível ao ambiente e às condições de vida, um recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, que incide diretamente na qualidade de vida, ou como afirma Buss (Apud SILVA; JESUS; SANTOS, 2007, p. 141):

[...] “Saúde” não é um conceito universal, ao contrário, varia sob distintas condições sociais. Ela é o resultado de um conjunto de fatores sociais, econômicos, políticos, culturais, coletivos e individuais, que se combinam, de forma particular, em cada sociedade resultando em comunidades mais ou menos saudáveis.

O “conceito ampliado de saúde vem sendo construído através do tempo por movimentos mundiais, que modificaram o foco de atenção à saúde do individual para o coletivo, envolvendo o contexto econômico e social no processo” (PAULI, 2007, p. 31).

Em consequência, o conceito ampliado de saúde é uma construção histórica das últimas décadas, a partir do qual se pode pensar no surgimento do novo sujeito social, através de um projeto coletivo e participativo. Presume-se que esse novo sujeito, ao reconhecer sua identidade em um coletivo, assumirá o reconhecimento de sua própria capacidade de auto organizar-se e de auto determinar-se.

4.2 PROMOÇÃO DA SAÚDE

A evolução da sociedade é acompanhada por inúmeras alterações capazes de mudar a realidade, e estas por sua vez acabam afetando o indivíduo, seu desenvolvimento e sua relação com o meio. “O processo de transformação da sociedade é também o processo de transformação da saúde e dos problemas sanitários” (BRASIL, 2010, p. 9). Desta forma, promover saúde se faz necessário, pois a saúde é o fundamento de todo processo de desenvolvimento social e econômico de um país.

As primeiras definições sobre o conceito de promoção da saúde foram descritas pelos autores, Winslow, em 1920, e Sigerist, em 1946. Definem como as quatro tarefas essenciais da medicina: “promoção da saúde, prevenção das doenças, recuperação e reabilitação” (BRASIL, 2009, p. 13).

Leavell e Clark, em 1965, apresentam o modelo da história natural das doenças, contendo três níveis de prevenção, sendo estes: a prevenção primária, secundária e terciária. Os autores dão enfoque especial à atenção primária à saúde, por ser um nível de prevenção que tem suas ações voltadas para garantir o bem estar geral da população (BUSS, 2003 apud BRASIL, 2009, p. 13).

Em 1974, surge no Canadá o movimento de promoção da saúde, a partir da divulgação do relatório de discussão denominado “The new perspective for the Health of Canadians”, que se tornou conhecido como Relatório Lalonde (CARVALHO, 2004, p. 640; LALONDE, 1974). Por meio do Relatório Lalonde, foi possível identificar as principais causas de morbimortalidade no Canadá, entre as quais a biologia humana, o estilo de vida da população e o meio ambiente; observou-se ainda que de todos os gastos com a saúde a maior parte destinava-se para a organização da assistência. Frente aos problemas existentes no campo da saúde, foram propostas cinco estratégias: a promoção da saúde, eficiência da assistência médica, regulação, pesquisa e a fixação de objetivos. O informe Lalonde favoreceu a realização da primeira Conferência Internacional sobre cuidados primários à saúde, na cidade de Alma-Ata, em 1978 (BUSS, 2003 apud BRASIL, 2009, p. 13 e 14).

Em novembro de 1986, ocorreu a primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá. Na carta de Ottawa define-se promoção da saúde como o “processo de capacitação da comunidade para atuar

na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo a maior participação no controle desse processo” (BRASIL, 2002, p.19). O documento esclarece, ainda, que a saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, sendo importante determinante da qualidade de vida da população. Neste sentido, as ações de promoção da saúde devem propiciar condições de saúde favoráveis à população, em particular, às populações de baixa renda.

Para a efetividade das ações de promoção da saúde, foram traçados cinco eixos de ação, na Carta de Ottawa, quais sejam: “propiciar ambientes favoráveis a saúde, formular políticas públicas saudáveis, reforço da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação dos serviços de saúde” (LOPES et. al. 2010, p. 464).

Várias conferências foram realizadas após a I Conferência Internacional de Promoção da saúde, dando origem à elaboração de documentos como a Declaração de Adelaide (Austrália, 1988); Declaração de Sundsvall (Suécia, 1991); Declaração de Bogotá (Colômbia, 1992); Declaração de Jacarta (Indonésia, 1997), Conferência do México (2000) e Carta de Bangkok (Tailândia, 2005).

De acordo Lopes et. al (2010, p. 462) “as conferências colocaram na agenda global a discussão sobre promoção da saúde, enfocando mudanças nos paradigmas da saúde no mundo”. O autor esclarece ainda, que as conferências sobre promoção da saúde, influenciaram o movimento sanitário brasileiro. Tal feito resultou na implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e posteriormente na implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), a partir de 1994, sendo a sua filosofia primordial os preceitos da promoção da saúde.

Surge em março de 2006, sob a portaria n. 687, a Política Nacional de Promoção da Saúde, “a partir da necessidade de implantação e implementação de diretrizes e ações para promoção da saúde em consonância com os princípios do SUS” (BRASIL, 2007, p. 21). A Política Nacional de Promoção da Saúde busca, através de práticas educativas, garantir à população um maior controle sobre sua saúde e meio ambiente, possibilitando uma melhor qualidade de vida dos mesmos. Para a efetividade desse pressuposto, a Política Nacional de Promoção da Saúde possui os seguintes princípios norteadores:

- a) Um conceito ampliado de saúde, visando promover a qualidade de vida, a equidade, e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de

vida, ambiente, educação, condições de trabalho, moradia, lazer, cultura e acesso a bens e serviços essenciais; b) busca ampliar a autonomia e a co-responsabilidade da população no cuidado integral à saúde, entendendo como fundamental reduzir as desigualdades, no contexto social mais amplo e das regiões do país, atentando para as questões específicas como gênero, etnias e raças, opção e orientação sexual, entre outras; e c) aponta para a busca da mudança do atual modelo assistencial médico-hospitalocêntrico, baseado na atenção individualizada e fragmentada (BRASIL, 2007, p. 21 e 22).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define que a promoção da saúde é “um processo cuja finalidade é ampliar as possibilidades dos indivíduos e comunidades para possuírem controle sobre os determinantes sociais da saúde” (CARVALHO, apud MALTA; CASTRO, 2009, p. 63). Esclarece ainda que as ações de promoção da saúde vão possibilitar a população uma melhor qualidade de vida.

Promoção da saúde, para SMELTZER et. al (2005), são aquelas atividades que irão auxiliar a população a desenvolver recursos que estimularão e manterão o bem-estar, possibilitando ao indivíduo viver com qualidade, encorajando mudanças necessárias nos hábitos pessoais, ambiente e no estilo de vida, de tal forma que os riscos diminuirão e a saúde e o bem-estar serão estimulados. A promoção de saúde é um processo ativo; ou seja, não é algo que possa ser prescrito ou ditado.

Promover saúde implica também em desenvolver ações comprometidas com a transformação social (SÁ; MOYSÉS, 2009; CAMPOS; BARROS; CASTRO, 2004). As ações de promoção da saúde se fazem a partir da “adoção de estilos de vida saudáveis, por meio da educação, do desenvolvimento de aptidões e capacidades individuais e da produção de um ambiente saudável” (BRASIL, 2000, p.93). Sendo o objetivo primordial desenvolver a autonomia e a responsabilidade dos indivíduos com o cuidado com a saúde (SOUZA; JACOBINA, 2009).

Desta forma, percebe-se que a complexidade das ações de promoção da saúde é dada pela complexidade de seus objetivos e do contexto em que as ações estão inseridas.

4.2.1 Promoção da saúde na escola

A escola é um espaço de convivência e de intensas interações sociais, portanto, um terreno fértil para implantação de estratégias e ações que envolvam a Promoção da Saúde. O ambiente escolar é um local onde se desenvolvem ações

que ultrapassam a função educacional, contribuindo na construção de valores pessoais, crenças e habilidades.

À educação, na medida em que é uma mediação no seio da prática social global, cabe possibilitar que as novas gerações incorporem os elementos herdados de modo que se tornem agentes ativos no processo de desenvolvimento e transformação das relações sociais (SAVIANI, 2005, p. 143).

Desta forma, o setor saúde não é o único responsável pelas ações de promoção da saúde, sendo necessárias ações colaborativas entre outros setores, em destaque o setor da educação.

O setor educacional constitui-se de um espaço propício para a construção de ambientes mais favoráveis a vida com qualidade. “A escola enquanto instituição se define pela sua função de ensino, na qual a saúde aparece como um tema recorrente de aprendizagem” (SILVA; PANTOJA, 2009, p. 37).

Neste sentido, ações de promoção da saúde devem estar comprometidas com o fortalecimento das capacidades dos indivíduos, com a tomada de decisões favoráveis à sua saúde e à comunidade, a criação de ambientes saudáveis e políticas intersetorial voltadas para a qualidade de vida, e para a construção de uma nova cultura da saúde. “O Ministério da Saúde compreende que o período escolar é fundamental para se trabalhar saúde na perspectiva de sua promoção” (BRASIL, 2009, p. 67).

A escola encontra-se em uma posição ideal para promover e manter a saúde da comunidade educativa e da comunidade envolvente. Ela é considerada como agente de socialização, exercendo significativa influência no desenvolvimento social dos escolares. Segundo Gomes e Horta (2010, p. 490) “O conhecimento e a socialização são duas considerações interligadas, pois o indivíduo socializa-se a partir do conhecimento que adquire ao longo da vida”.

A Organização Pan-americana de Saúde (OPS) aborda que para promover saúde no âmbito escolar, deve-se ter uma visão integral e multidisciplinar do ser humano, seja no seu contexto familiar, comunitário, social e ambiental. Neste sentido, as ações de promoção de saúde têm como objetivo primordial desenvolver conhecimentos, destrezas e habilidades para o autocuidado da saúde, prevenção de condutas de risco, além de promover uma análise sobre, estilos de vida valores

e condições sociais dos próprios sujeitos envolvidos. (GONÇALVES, et. al., 2008; MACIEL, 2010; MORH, 2002).

As intervenções e práticas de promoção da saúde na escola se tornaram tema em debate incluso nas atividades científicas do segundo Seminário Brasileiro de Efetividade da Promoção da Saúde. Silva e Pantoja (2009, p. 37-38) reforçam:

As mudanças e transformações sociais nas quais a participação social, o empoderamento, a autonomia e a intersectorialidade tivessem papéis de destaque na promoção da saúde em diferentes *settings*, em particular o da escola, com lócus privilegiado para a irradiação de iniciativas de desenvolvimento comunitário.

Beraza (2009, p. 2) aborda que a escola é um importante instrumento de mudança social, entendendo que sua eficácia vai depender da qualidade das oportunidades de aprendizagem que se oferecem. Em outras palavras, a educação vem sendo condicionada por variáveis que transcende o ambiente escolar, e que estes podem variar de maneira substantiva, em função das próprias características da escola e do meio onde está inserida.

A educação em saúde no âmbito escolar é um processo em que se pretende colaborar para a formação de uma consciência crítica, que resulte na aquisição de práticas que visem “à promoção, manutenção e recuperação da própria saúde e da saúde da comunidade da qual faz parte” (LERVOLINO, 2006, p. 40).

Educar a comunidade escolar para a aquisição de hábitos de vida saudáveis, é estratégia significativa para mudar as condições de vida dos escolares e do ambiente escolar.

As ações sobre promoção da saúde devem ser desenvolvidas no ambiente escolar de forma que os escolares compreendam as informações que os conteúdos vinculam, confrontando-os com a realidade para que as situações cotidianas não passem por despercebidas. Lopes et. al. (2007) esclarece que as ações de promoção da saúde na escola não devem ser centradas apenas no aluno, mas também na transformação do ambiente e da comunidade escolar.

Leger et. al. (S/D, p. 02), afirmam que a educação e a saúde estão incensuravelmente ligadas em todo o mundo. Esclarecem o porquê de promover saúde na escola. Em termos simples:

Os jovens saudáveis têm mais probabilidade de aprender; A promoção da saúde pode ajudar as escolas a atingirem os seus objetivos acadêmicos e sociais; os jovens que vão à escola têm mais probabilidade de ser saudáveis; Os jovens que estão na escola com gosto e que se relacionam com adultos de referência têm menos probabilidade de se envolverem em comportamentos de alto risco e têm mais probabilidade de obter bons resultados acadêmicos; As escolas são também o local de trabalho de docentes e funcionários e, portanto, ambientes onde se pode praticar e modelar a promoção da saúde no trabalho, para o benefício de todos, em particular dos alunos.

Portanto, a saúde é o fundamento necessário tanto ao desempenho do educando, quanto da coletividade, quer se trate da comunidade escolar, quer se trate da comunidade envolvente. A saúde, assim, também é um componente que se junta à educação, através de procedimentos, atitudes, valores e comportamentos, e não há ambiente mais propício ao alcance dessas metas do que o ambiente escolar. Por esse perspectiva, a promoção da saúde se torna um processo participativo e inclusivo, cuja finalidade é envolver não só toda a comunidade escolar, mas também a participação dos diversos setores públicos existentes.

4.3 BREVE HISTÓRICO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DO ESTADO BRASILEIRO COM A SAÚDE DO ESCOLAR

A temática saúde é inserida nas escolas no final do século XIX no Brasil, com uma “dimensão assistencialista com o objetivo de desenvolver hábitos, atitudes e valores compatíveis com uma determinada concepção de indivíduo saudável” (MEYER, 1998 apud SISTON; VARGAS, 2009, p. 6).

As ações de saúde desenvolvidas nas escolas neste período tinham suas atenções voltadas para o individual e para as patologias, fundamentados em um modelo biomédico. Neste sentido, as ações de saúde eram uma forma de impor normas as instituições educacionais para que as doenças contagiosas não invadissem as escolas.

No final do século XIX e início do século XX, as ações de saúde na escola tinham a finalidade de melhorar a saúde dos escolares e do espaço escolar. Para a concretização dos objetivos de melhorar a saúde dos escolares e do ambiente educacional, inicia-se uma readequação do espaço escolar, “normatização da arquitetura, equipamentos escolares e rotinas de avaliação médica dos alunos, o

que incluía: exames odontológicos e oftalmológicos, testes de audição, avaliação postural, antropometria, ausculta pulmonar e cardíaca, entre outras” (ANTONIO; MENDES, 2009, p. 7 e 8).

Neste sentido, as ações eram voltadas para a assistência médica, condições sanitárias e a puericultura. O que destinava aos médicos a responsabilidade de tratar dos doentes, e controlar os aspectos de vida dos indivíduos da comunidade escolar.

Na saúde escolar, o exercício da polícia médica se deu pela inspetoria das condições de saúde dos envolvidos com o ensino; o sanitarismo, pela prescrição a respeito da salubridade dos locais de ensino e a puericultura, pela difusão de regras de viver para professores e alunos [...] (LIMA, 1985, apud FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010, p. 399).

Estas ações tinham por finalidade, superar os agravos de saúde relacionados às condições de vida, através do controle e intervenções dos problemas mais freqüentes de saúde.

A Comissão de Especialistas em Educação em Saúde da Organização Mundial da Saúde, já em 1954, “abordou a necessidade de se realizar, no âmbito escolar, diversas atividades que favorecessem a promoção da saúde, e não somente o trabalho de transmissão de conhecimentos sobre aspectos relacionados à saúde” (OMS, 1954 apud GONÇALVES, 2008, p.182).

Em 1984, foi criado o “Programa de Saúde do Escolar”, por meio do Fundo de Desenvolvimento da Educação, o qual tinha como propostas de ações “proporcionar aos escolares condições adequadas de promoção, proteção e recuperação da saúde, de modo que o processo educacional se desenvolvesse plenamente” (GOMES; HORTA, 2010, p.487).

No decorrer do século XX no Brasil, a saúde escolar estava sintonizada com os avanços tecnológicos, resultando em mudança no discurso tradicional do modelo biomédico, para novas iniciativas de promoção da saúde ao final da década de oitenta, iniciando um novo conceito e novas metodologias de promover saúde no âmbito escolar, fundamentados pelo discurso presente na Carta de Ottawa como a promoção da saúde é o processo de capacitação da comunidade para exercer maior controle sobre sua saúde e os fatores que podem afetá-las. Desta forma, ampliaram-se as concepções e práticas no âmbito escolar, permitindo uma

visão integral e interdisciplinar dos indivíduos (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010).

Programas inovadores são desenvolvidos nos mais distintos espaços sociais neste período, tendo como princípios valorizar o aprendizado e a autonomia dos indivíduos envolvidos, através de novas formas de governanças com o objetivo de melhorar a capacidade organizativa das comunidades educacionais.

Na Carta de Ottawa, descreve-se que a educação é considerada como um recurso fundamental para se ter saúde, a partir de então as práticas de promoção da saúde acompanham um conceito ampliado de saúde igualmente abrangentes “indo além dos cuidados assistenciais, exigindo prioridades políticas de dirigentes, em todos os níveis e setores” (BODSTEIN, 2009 e PAULI, 2007).

No início dos anos 90, houve uma crescente crítica pela ineficiência da educação em saúde nas escolas e das políticas de promoção da saúde, tornando necessário criar ambientes e espaços saudáveis nas escolas, com o propósito de integrar as ações de saúde na comunidade educativa (BRASIL, 2009).

Em 1998, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Políticas de Saúde, instituiu o Projeto Promoção da Saúde, com o objetivo de elaborar e desenvolver uma política nacional de promoção da saúde (BRASIL, 1998 apud GONÇALVES, et. al. 2008, p. 183). Foram previstas as seguintes linhas de atuação de atuação para o desenvolvimento do plano de ação:

Promoção da Saúde da Família e da Comunidade, Promoção de Ações contra a violência, Capacitação de Recursos Humanos para a promoção e Escola Promotora de Saúde, Espaços Saudáveis e Comunicação e Mobilização Social. (BRASIL, 1998 apud GONÇALVES, et.al., 2008, p. 183).

A luta por um sistema de saúde universal, acessível e de qualidade, que atenda as reais necessidades da população nas questões de saúde, enquanto direito e cidadania, são questões pautadas nas reivindicações do movimento da reforma sanitária brasileira, ao final dos anos 70, tais reivindicações resultaram na criação do Sistema Único de Saúde, a partir da Constituição de 1988.

Através da Constituição de 1988, é criado o Sistema Único de Saúde (SUS) e o mesmo, regulamentado através da Lei Orgânica de Saúde (Lei nº 8.080/90 e Lei nº 8142/90). O Sistema Único de Saúde possui como princípios doutrinários a universalidade, equidade e integralidade. Os princípios doutrinários apresentam

que a saúde é direito de todos, sem discriminação de raça, sexo, classe social e respeitando o ser humano como um todo; suas potencialidades e necessidades. Assim, o SUS reafirma a necessidade da criação de políticas públicas de promoção da saúde para a efetividade de seus princípios doutrinários.

As políticas públicas são ações que o poder público manifesta frente a determinados problemas, sendo ajustados de acordo com a contextualização da sociedade e as demandas dela emanadas. De acordo com Teixeira (2002, p. 2).

[...] “Políticas públicas” são diretrizes, princípios norteadores de ação do poder público; regras e procedimentos para as relações entre poder público e sociedade, mediações entre atores da sociedade e do estado. São, nesse caso, políticas explicitadas, sistematizadas ou formuladas em documentos (leis, programas, linhas de financiamento que orientam ações que normalmente envolvem explicações e recursos públicos.

O contexto das políticas públicas nacionais apresenta a compreensão de que as mesmas foram e são criadas para sanar demandas dos setores marginalizados da sociedade com certo grau de vulnerabilidade.

Em 13 de julho de 1990, através da Lei Nº 8.069, é criado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que assegura:

Capítulo I- Do Direito à Vida e à Saúde: Art. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

Art. 11. É assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

Capítulo IV- Do Direito à Educação, à Cultura, ao Esporte e ao Lazer: Art. 53. A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho. (BRASIL, 1990, on-line).

A lógica do ECA é decorrente dos paradigmas da Carta Ottawa, que coloca para o Estado, associado à responsabilidade da Sociedade, a efetivação de políticas públicas que garantam o desenvolvimento individual e coletivo em condições dignas.

Um marco importantíssimo nas políticas públicas foi à criação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), Lei 9.394/96, por representar um novo anseio para o modelo de educação e fazer valer os direitos dos escolares. (BYDLOWSKI; LEFÈVRE; PEREIRA, 2011, p. 1773). De acordo com o Art. 2º:

A educação, dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. (BRASIL, 2006, p. 31).

Por conseqüência, surgem em 1998, os temas transversais, criado pelo ministério da educação e do desporto, a partir da estruturação dos Parâmetros Curriculares Nacional (PCN): “um referencial para o currículo fundamental dos Estados e Municípios e propõem o respeito à autonomia e à diversidade sociocultural das regiões do Brasil”. (LERVOLINO, 2006, p. 42). As questões abordadas pelos temas transversais são: ética, orientação sexual, meio ambiente, saúde, pluralidade cultural, trabalho e consumo. Temas locais também podem ser trabalhados, como: trabalho, orientação para o trânsito, entre outros etc. (BRASIL, 1998; BRASIL, 2000).

Os temas transversais surgiram como proposta de se trabalhar questões relevantes no processo ensino-aprendizagem, com o intuito de preparar os alunos para que se tornem participativos e críticos no convívio em sociedade.

Em 14 de julho de 2005 é instituído através da Portaria nº 1.190, o Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção da Saúde, e dá outras providências. Em março de 2006, sob a Portaria nº 687, é aprovado a Política Nacional de Promoção da Saúde, pela “necessidade de implantação e implementação de diretrizes e ações para a promoção da saúde em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2006, p.7).

A publicação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) representa um marco político/ ideológico importante no processo vivo e cotidiano de construção do Sistema Único de Saúde, uma vez que retorna o debate político sobre as condições necessárias para que sujeitos e comunidades sejam mais saudáveis, propondo que haja uma substituição de um processo de trabalho centrado na culpabilização individual pelo cuidado com a própria saúde (BRASIL, 2009, p. 7).

O então Programa de Saúde do Escolar, criado em 1984, até o ano de 2005, mantinham suas ações restritas apenas em campanhas, objetivando a reabilitação visual e auditiva dos escolares. Em decorrência da gestão deficiente do programa, a auditoria operativa em 2001, constatou irregularidades na execução do programas, sendo este ineficaz. “Nesta época foi criado uma câmara intersetorial para reformular diretrizes que instruíam uma futura Política Nacional de Saúde na

Escola, sendo a partir de então, criado o atual Programa Saúde na Escola” (GOMES; HORTA, 2010, p.487).

Em 5 de dezembro de 2007, é instituído por meio do Decreto de Lei 6.286, no âmbito dos ministérios da Educação e da Saúde o Programa Saúde na Escola, “com a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde” (BRASIL, 2008 apud BRASIL, 2009, p. 12).

Os principais objetivos do Programa Saúde na Escola são:

I- Promover a saúde e a cultura de paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde; II- Articular as ações da rede pública de saúde com as ações da rede pública de Educação Básica, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis; III- Contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos; IV- Contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos; V- Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar; VI- Promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; VII- Fortalecer a participação comunitária nas políticas de Educação Básica e saúde, nos três níveis de governo. (BRASIL, 2009, p. 12 e 13).

O PSE através dos objetivos apresentados tem por finalidade reforçar as ações de prevenção à saúde dos escolares brasileiros e criar um ambiente educacional que propicie melhor qualidade de vida a eles e à comunidade escolar.

O PSE está estruturado em quatro blocos:

1. O Componente da Avaliação das Condições de Saúde do Escolar implica ações de Avaliação Clínica e Psicossocial, Avaliação Nutricional e Avaliação de Saúde Bucal e envolve a atuação das Equipes da Estratégia de Saúde da Família com os educandos. Para a realização dessas ações a escola recebe a visita da ESF, que junto com a comunidade escolar cuidam da saúde do escolar.
2. O Componente de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças e Agravos foca nas seguintes ações: Segurança Alimentar e Promoção da Alimentação Saudável, Promoção das Práticas Corporais e Atividade Física nas Escolas, Educação para a Saúde Sexual, Saúde Reprodutiva e Prevenção das DST/ AIDS, Prevenção ao Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas e Promoção da Cultura de Paz e Prevenção das Violências.
3. O Componente Educação Permanente de Capacitação dos Profissionais da Educação e da Saúde e de Jovens para o PSE prevê realização de Formação Continuada de jovens e profissionais da saúde e da escola.
4. No Componente Avaliação da Saúde dos Estudantes, destacam-se duas ações importantes em curso: a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE) e o Encarte Saúde no Censo Escolar (Censo da Educação Básica) (BRASIL, 2011, on-line).

Como se vê o primeiro bloco se direciona ao diagnóstico das condições de saúde pública, envolvendo questões individuais e sociais; o segundo, à prevenção e promoção; o terceiro, à capacitação visando à formação continuada; e, o quarto, à pesquisa, enquanto componente que municie as outras ações.

Portanto, o Programa Saúde na Escola compreende que, através das ações de promoção, prevenção e atenção aos agravos a saúde, irá promover a equidade social.

4.4 RELEVÂNCIA SOCIAL DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

A busca por Políticas que contemplem a promoção, proteção e recuperação da saúde, são ações historicamente secundarizadas no Brasil. Diante das mudanças ocorridas a partir do século XX, produziram grandes alterações para a vida em sociedade. Tornando-se cada vez mais importante pensar na promoção da saúde como das estratégias de produzir desenvolvimento social.

A necessidade de unir forças para a produção da saúde em um cenário complexo, para romper a abordagem fragmentada do processo saúde e doença e que reduza os riscos a vulnerabilidade e os danos ocasionados a população. Neste sentido as Políticas Públicas de Promoção da Saúde surgem para a efetividade dos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde, além da melhoria dos serviços prestados, a fim de proporcionar melhor qualidade de vida da população, conforme Malta e Castro (2009, p. 64), “A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) define-se como estratégia de produção da saúde que opera na construção de mecanismos de corresponsabilização e cogestão”.

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE) em 2010, apresenta que o Brasil constitui-se de 190.755.799 de habitantes, sendo que 45.364.276 habitantes estão em idade escolar, na Região Norte com 15.864.454 habitantes e 4.734.172 estão em idade escolar, o estado de Rondônia constitui-se de 1.562.409 habitantes sendo 418.840 em idade escolar, e a cidade de Ariquemes com 90.353 habitantes e 24.562 em idade escolar (BRASIL, 2010, on-line).

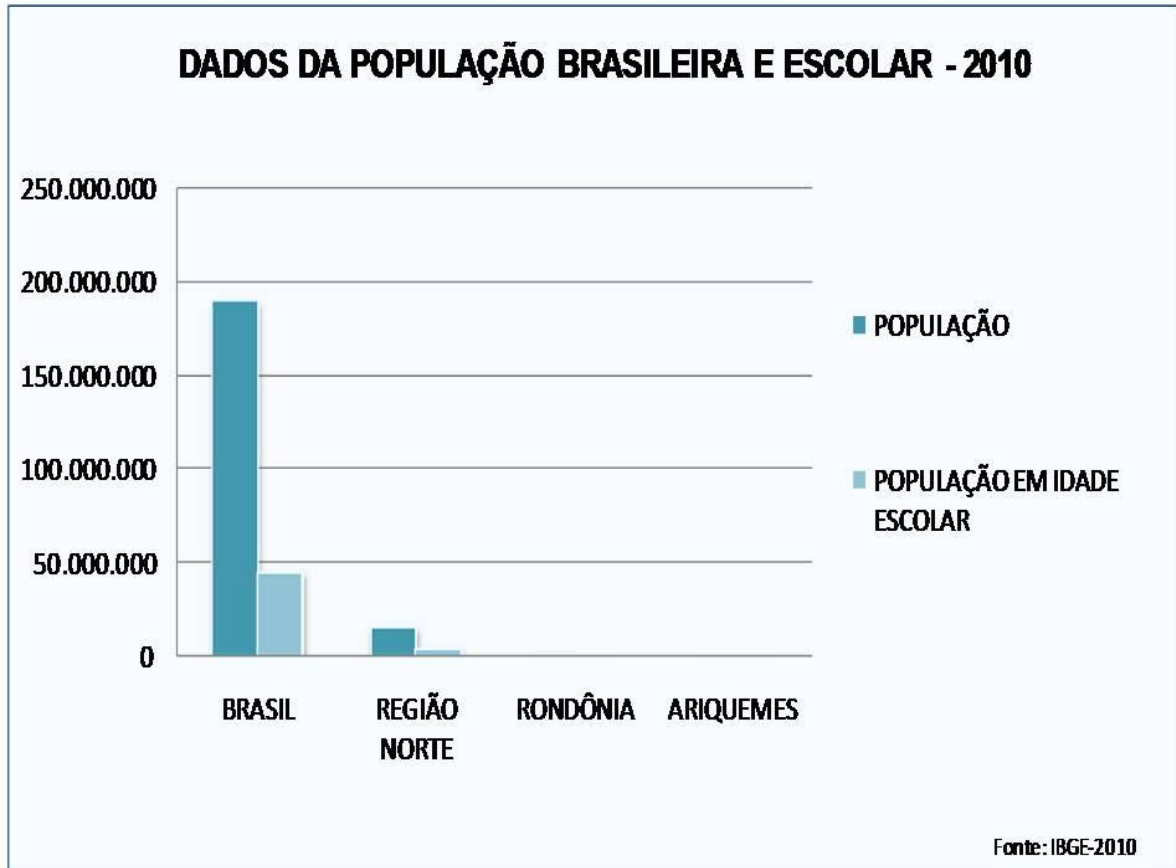


Figura 1- Dados da População Brasileira e Escolar- 2010

Fonte: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE, 2010.

Os dados do IBGE, portanto, mostram que a Política Nacional de Promoção à Saúde está atenta aos dados do crescimento da população educacional brasileira, evidenciando que a política de intersetorialidade, a médio prazo, alcançará, se os princípios forem efetivamente seguidos, os objetivos aos quais se propõe.

A Figura 02 reafirma a necessidade de ações que promovam o conhecimento de forma geral no âmbito escolar. Através dos dados do IBGE consta um crescente aumento da população em idade escolar em período de 1999 a 2009. No ano de 1999 contava-se com 23,3% escolares em faixa etária de 0 a 5 anos, em 2004 foi para 31,2% e, em 2009 com 38,1%. Os escolares de 6 a 14 anos em 1999 constituem-se de 94,2%, em 2004 com 96,1%, e em 2009 com 97,6%. Em 1999 os escolares de 15 a 17 constituem-se de 78,5%, em 2004 com 81,9% e, em 2009 com 85,2% da população escolar. (BRASIL, 2010, on-line).

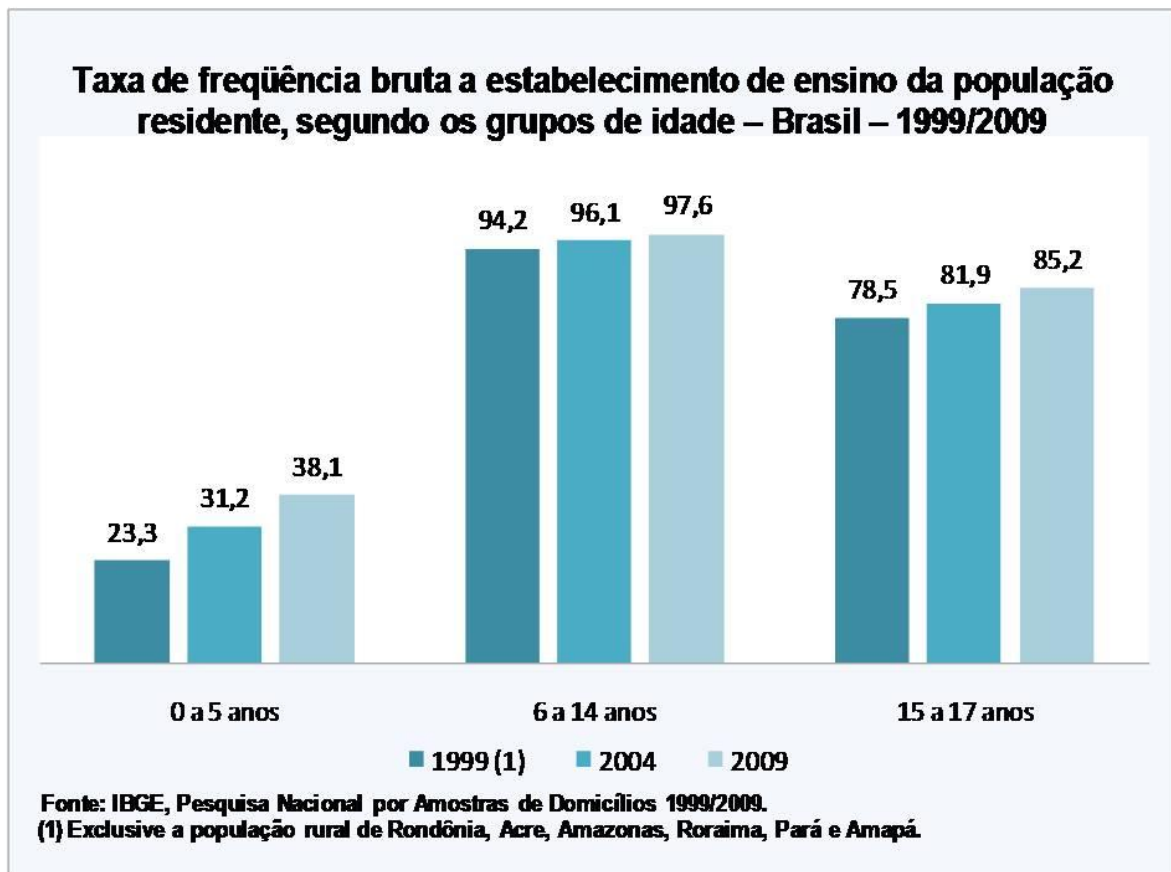


Figura 2- Taxa de frequência bruta a estabelecimento de ensino da população residente, segundo os grupos de idade- Brasil- 1999/2009

Fonte: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE, 2010.

A escola apresenta-se como espaço ideal para ações de promoção da saúde, pois concentram grande parte da população, principalmente em idade mais propícia ao aprendizado.

As condições de vida e saúde e também as iniquidades sociais em nosso país permitem dizer que essa parcela da população está exposta a graves riscos de adoecimento e a situações de vulnerabilidade, que precisam ser objeto prioritário de ação eficaz pelo sistema de saúde, em conjunto com outros setores, particularmente os de Educação e Ação Social (BRASIL, 2009, p. 15; BRASIL, 2007).

Neste sentido, as ações de promoção de saúde, no âmbito escolar, têm todos os pré-requisitos para impactar positivamente as condições de aprendizado dos escolares, a qualidade de vida e, conseqüentemente, a construção da cidadania.

4.5 A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

A preocupação de abordar a promoção da saúde no âmbito educacional se justifica como um campo passível para a atuação da enfermagem. A escola apresenta-se como uma área distinta e inovadora para práticas de saúde na perspectiva de sua promoção. A Enfermagem, enquanto campo profissional é definida como:

[...] uma ciência humana, de pessoas e experiências com campo de conhecimento, fundamentação e prática de cuidar de seres humanos, que abrange do estado de saúde aos estados de doença, mediada por transações pessoais, profissionais, científicas, estéticas, éticas e políticas (TONINI, 2003 apud SISTON; VARGAS, 2009, p. 2).

A enfermagem se apresenta como agente educador e articulador de medidas de prevenção, promoção e restauração da saúde. Neste sentido a enfermagem contribui para que o processo educativo dos escolares se traduza em resultados promissores, capazes de promover um desenvolvimento saudável.

Por outro lado, “A escola é considerada um campo permeável as diferentes áreas do conhecimento” (LOPES et.al. 2007, p. 716). Reafirma-se novamente que a escola constitui-se de um espaço propício para a atuação da enfermagem.

O enfermeiro-educador, de acordo com as diretrizes de graduação de enfermagem deve ser capaz de:

Planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde; planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento (BRASIL, 2001 apud LOPES et.al. 2007, p. 715).

O enfermeiro-educador precisa compreender a educação como um processo social e histórico, adquirido ao longo da vida, pois o mesmo desempenha papel de facilitador no processo ensino-aprendizagem, objetivando debater e promover aos escolares práticas de vidas saudáveis.

De acordo com o referido potencial da escola para as práticas de promoção da saúde, os Ministérios da Educação e da Saúde instituem em 2007 o Programa Saúde na Escola (PSE), “no sentido de ampliar as ações específicas de saúde aos

alunos da rede pública de ensino” (BRASIL, 2009, p. 10). Isto está explicitado no parágrafo único do artigo 4º diz que:

[...] as equipes de Saúde da Família realizarão visitas periódicas e permanentes às escolas participantes do PSE para avaliar as condições de saúde dos educandos, bem como para proporcionar o atendimento à saúde ao longo do ano letivo, de acordo com as necessidades locais de saúde identificadas (BRASIL, 2007 apud BRASIL, 2009, p. 13).

O enfermeiro como parte integrante da equipe saúde da família, contribui para a efetividade do Programa Saúde na Escola. Sendo competência do Enfermeiro de acordo com o PSE, as seguintes atribuições:

Realizar avaliação clínica e psicossocial; Realizar aferição da pressão arterial dos escolares e encaminhar ao médico da equipe quando o exame estiver alterado; Monitorar, notificar e orientar os escolares, pais e professores diante de efeitos adversos vacinais; Aferir dados antropométricos de peso e altura, avaliar IMC e alunos, professores, funcionários; Exercer as atribuições comuns a todos os profissionais (BRASIL, 2009, p. 60; BRASIL, 2007).

Destacam-se a educação permanente, capacitação de profissionais e jovens, promoção e prevenção da saúde, como competências também atribuídas ao enfermeiro integrante do PSE e aos demais integrantes da equipe. Visto que educar a comunidade escolar e os profissionais de saúde é estratégia significativa na construção de ambientes saudáveis, cidadãos críticos, participativos, capazes de autocuidar-se, além de facilitar a disseminação das informações em saúde. Desta forma os benefícios e mudanças previstas pelo Programa Saúde na Escola seriam mais visíveis e significativos para a comunidade escolar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os processos históricos das políticas públicas em saúde demonstram uma demanda crescente das necessidades da população. Isso está claro diante das mudanças do conceito de saúde, de um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas pela ausência de doenças ou enfermidades, ampliando-se, a condições que proporcione a integração do homem ao ecossistema, alimentação suficiente e saudável, garantia do trabalho, enquanto requisito essencial para a manutenção da vida e melhoria da renda, saneamento básico, transporte e moradia dignos, ao lazer e ao repouso, além de acesso aos bens e serviços essenciais comunitários ou não.

De acordo com as fontes pesquisadas, o presente trabalho aponta os seguintes resultados: A preocupação das políticas públicas para a área da saúde no Brasil é recente. Não que somente agora haja uma formulação central, a partir do Ministério da Saúde, mas porque somente a partir da década de 1990, efetivamente o Brasil passa a se preocupar com a saúde pública, embalado pelo movimento internacional determinado pela Carta de Ottawa. Dentre as formulações pelo Ministério da Saúde, apresenta-se a criação do Sistema Único de Saúde em 1990, Políticas Públicas de Promoção da Saúde em 2006, para a efetividade dos princípios doutrinários do SUS e a Criação do Programa de Saúde na Escola em 2007, subentendendo que o espaço educacional é um importante instrumento de mudança social.

A Política Nacional, apesar das intenções, em particular por se basear no conceito ampliado de saúde, tem encontrado dificuldades em se concretizar. Aparentemente, por partir de condições ideais, dentre as quais a participação da comunidade e da educação dos sujeitos, num país que ainda não tem nem as condições econômicas e sociais dos países desenvolvidos, nem as condições educacionais. A Política Nacional brasileira se baseia em exemplos bem sucedidos de países de primeiro mundo, os quais são modelos de educação e saúde, justificando a não efetivação das Políticas Públicas aqui existentes.

A saúde é o fundamento necessário tanto ao desempenho do educando, quanto da coletividade, quer se trate a comunidade escolar, quer se trate da comunidade envolvente. A saúde, assim, também é um componente que se junta à educação, através de procedimentos, atitudes, valores e comportamentos, e não

há ambiente mais propício ao alcance dessas metas do que o ambiente escolar. Por essa perspectiva, a promoção da saúde se torna um processo participativo e inclusivo, cuja finalidade é envolver não só toda a comunidade escolar, mas também a participação dos diversos setores públicos existentes. O Programa de Saúde na Escola ainda é, hoje, pelos textos lidos, uma peça de ficção que somente uma ação por parte da comunidade poderá apressar o alcance dos objetivos aos quais se propõe.

A enfermagem desempenha papel de facilitador, agente educador e articulador de medidas de prevenção, promoção e restauração da saúde. Contribuindo para que o processo educativo dos escolares se traduza em resultados promissores, capazes de promover um desenvolvimento saudável.

Portanto, o quarto resultado é uma consequência dos anteriores e consiste no papel que cabe à enfermagem para a efetivação do PSE. A enfermagem pode se constituir num instrumento poderoso de efetivação das políticas públicas e de consolidação numa área extremamente carente, como é o caso da educação. Cabe à enfermagem, enquanto ciência, área e setor mediador entre a população e o Estado, o papel de instaurar e efetivar as ações propostas pelos documentos oficiais.

REFERÊNCIAS

- ANTÔNIO, Maria Ângela Reis de Góes Monteiro.MENDES, Roberto Teixeira. **Saúde Escolar e Saúde do Escolar**. Unicamp, 2009. Disponível em: http://www.fef.unicamp.br/departamentos/deafa/qvaf/livros/alimen_saudavel_ql_af/escolares/escolares_cap1.pdf. Acesso em: 28 out. 2011.
- ARANTES, Rosalba Cassuci. et. al. Processo saúde-doença e promoção da saúde: aspectos históricos e conceituais. **Rev. APS**, v. 11, n. 2, p. 189-198, abr./jun. 2008. Disponível em: www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/download/262/99. Acesso em: 31 ago. 2011.
- BERAZA. Miguel A. Zabalza. Novos Papeis da Escola e dos Professores. Universidad de Santiago. **Revista brasileira de formação de professores – RBFP**, issn 1984-5332 - vol. 1, n. 2, p.50-68, setembro/2009. Disponível em: <http://www.facec.edu.br/seer/index.php/formacaodeprofessores/article/viewPDFIntegral/104/155> Acesso em: 14 out. 2011.
- BYDLOWSKI, Cynthia Rachid. LEFÈVRE Ana Maria Cavalcanti. PEREIRA Isabel Maria Teixeira Bicudo. Promoção da saúde e a formação cidadã: a percepção do professor sobre cidadania. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(3):1771-1780, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000300013. Acesso em: 07 out. 2011.
- BODSTEIN, Regina Cele de Andrade. O debate sobre avaliação das práticas e estratégias em promoção da saúde. **Boletim técnico do SENAC: a revista da educação profissional**. Rio de Janeiro, Vol. 35, nº 2, maio/agosto. 2009. Disponível em: www.senac.br/BTS/352/artigo-01.pdf. Acesso em: 10 abr. 2011.
- BRASIL. Legislação Brasileira. LDB: Lei de diretrizes e bases da educação: Lei 9.394/96. Apresentação: CURY, Carlos Roberto Jamil. 10 ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2006.
- BRASIL. **Lei Nº 8.069, de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei8069_02.pdf. Acesso em: 23 out. 2011.
- BRASIL. Ministério da Educação.Todos Pela Educação. **Instituto Brasileiro de Geografia Estatística- IBGE**. 2010. Disponível em: <http://www.todospelaeducacao.org.br/>. Acesso em: 14 out. 2011.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Saiba mais sobre o Programa Saúde na Escola**. On-line, 2011. Disponível em: www.saude.gov.br/dab. Acesso em: 14 out. 2011.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências**.

Disponível em: D:\sistemas\saudenaescola2010\modules\book\book.module.
Acesso em: 14 out. 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. **Parâmetros Curriculares Nacionais: Meio Ambiente e Saúde.** Brasília, DF, 2000, 2º. ed. vol. 09, 128 p.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Ensino Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais.** Brasília: MEC/SEF, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de saúde. **Cartas da Promoção da saúde.** Série B: Textos básicos em saúde. Brasília, DF, 2002, 56p.
Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf.
Acesso em: 15 mar. 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde na Escola.** Brasília, DF, 2009, n. 24. P. 96.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Manual Técnico de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar.** 2º Ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: ANS 2009, 168p. Disponível em: www.ans.gov.br/portal/upload/biblioteca/Manual_Promoprev.pdf. Acesso em: 31 ago. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** Brasília, DF, 2006, vol. 07, 60 p. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/PNPS2.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** Brasília, DF, 2010, Ed. 3, 60p. Disponível em: <http://www.saude.gov.bvs>. Acesso em: 14 ago. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho. **Atenção primária e promoção da saúde.** Nacional de Secretários de Saúde, CONASS, Brasília, 2007, ed. 1, p. 232. Disponível em: www.conass.org.br. Acesso em: 31 ago. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde e Educação. **A Educação que Produz Saúde.** Brasília, DF, 2005, P.16. Disponível em: [http://www.fiocruz.br/redeblh/media/a_educacao_que_produz_saude\[1\].pdf](http://www.fiocruz.br/redeblh/media/a_educacao_que_produz_saude[1].pdf). Acesso em: 14 mar. 2011.

BRASIL. Senado Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil. Texto promulgado em 05 de outubro de 1988.** Brasília- DF, 2010. Disponível em: http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_05.10.1988/index.shtml. Acesso em: 23 out. 2011.

CAMPOS, Gastão Wagner; BARROS, Regina Benevides de and CASTRO, Adriana Miranda de. **Avaliação de política nacional de promoção da saúde.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2004, vol.9, n.3, pp. 745-749. ISSN 1413-8123. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000300025>. Acesso em: 21 set. 2011.

CARVALHO, Sérgio Resende. **As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social.** Campinas, SP, 2004. *Ciência & Saúde Coletiva*. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n3/a13v09n3.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2011.

FIGUEIREDO, Túlio Alberto Martins de. MACHADO, Vera Lúcia Taqueti. ABREU Margaret Mirian Scherrer de. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciência e Saúde Coletiva**, Vol. 15, Núm. 2, março, 2010, pp. 397-402. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=63012321011>. Acesso em: 23 out. 2011.

GARBOIS, Júlia Arêas. VARGAS, Liliana Angel. CUNHA, Fátima Teresinha Scarparo. O Direito à Saúde na Estratégia Saúde da Família: uma Reflexão Necessária. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 18 [1]: 27-44, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312008000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 31 ago. 2011

GOMES, Claudia de Moraes. HORTA, Natália de Cássia. Promoção de saúde do adolescente em âmbito escolar. **Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal**. Juiz de Fora, v. 13, n. 4, p. 486-499, out./dez. 2010. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/714/71416099007.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2011.

GONCALVES, Fernanda Denardin; et. al. A promoção da saúde na educação infantil. **RV. Interface**. Botucatu. 2008, vol.12, n.24, pp. 181-192. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832008000100014>. Acesso em: 11 abr. 2011.

Lalonde M 1974. A new perspective on the health of Canadians: a working document: health and Welfare Canada. Ottawa. **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health** 12(3), 2002. Disponível em: <http://journal.paho.org/uploads/1161223447.pdf>. Acesso em: 07 out. 2011.

LEGER, Lawrence St. et. al. **Promover a Saúde na Escola da Evidência à Ação.** France. p. 14. S/D. Disponível em: http://www.iuhpe.org/uploaded/Activities/Scientific_Affairs/CDC/School%20Health/PHiS_EaA_POR-WEB.pdf. Acesso em: 18 ago. 2011.

LERVOLINO, Solange Abrocesi. Escola Promotora da Saúde- Um Projeto de Qualidade de Vida. **Biblioteca virtual USP- Teses e Dissertações**. Tese (doutorado- Saúde Pública). 2006. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-01072006-211720/pt-br.php>. Acesso em: 07 out. 2011.

LOPES, Maria do Socorro Vieira, et. al. Análise do Conceito de Promoção da Saúde. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2010 Jul-Set; 19(3): 461-8. Disponível em: www.uninove.br/PDFs/...saude/csaude.../conscientiaesaudev8n2.pdf. Acesso em: 31 ago. 2011

LOPES, Gertrudes Teixeira, et. al. O enfermeiro no ensino fundamental: desafios na prevenção ao consumo de álcool. **Escola Anna Nery**. Print version ISSN 1414-8145. Esc. Anna Nery vol.11 no.4 Rio de Janeiro Dec. 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452007000400025>. Acesso em: 07 out. 2011.

MACIEL, Antônio Carlos. BRAGA, Rute Moreira. **Politecnicia E Emancipação Humana: Uma Metodologia para a Formação Histórico-Crítica na Universidade**. In: AMARAL, Nair Ferreira Gurgel do. Brasileiro, Tania Suely Azevedo. (orgs.). **Formação Docente e Estratégia de Integração Universidade/ Escola nos Cursos de Licenciatura**. Vol. 1. São Carlos: Pedro & João Editores. Porto Velho: EDUFRO, 2008.

MACIEL, Ethel Leonor Noia, et.al. Projeto Aprendendo Saúde na Escola: a experiência de repercussões positivas na qualidade de vida e determinantes da saúde de membros de uma comunidade escolar em Vitória, Espírito Santo. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(2):389-396, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232010000200014&script=sci_arttext. Acesso em: 18 de março 2011

MALTA, Deborah Carvalho. CASTRO, Adriana Miranda de. Avanços e resultados na implementação da política nacional de promoção da saúde. **Boletim técnico do SENAC: a revista da educação profissional**. Rio de Janeiro, Vol. 35, nº 2, maio/agosto. 2009. Disponível em: <http://www.senac.br/BTS/352/artigo-06.pdf>. Acesso em: 17 set. 2011.

MAINARDI, Neuza. Educação em saúde: Problema ou solução? **Biblioteca Virtual da USP- Teses e Dissertações**. Tese (Doutorado em Saúde Pública). São Paulo, 2010, p. 135 Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-13042010-165902/pt-br.php>. Acesso: 01 out. 2011.

MORH, Adriana. **A natureza da educação em saúde no ensino fundamental e os professores de ciências**. FEUSP, Tese (Doutorado em Educação- Ensino de Ciências Naturais). Florianópolis, 2002. Disponível em: http://www.nupic.fe.usp.br/Publicacoes/teses/Tese_ADRIANA_MOHR.pdf/view. Acesso em: 10 out. 2011.

PAULI, Liane Teresinha Schuh. **A integralidade das ações em saúde e a intersectorialidade municipal**. Biblioteca virtual- Teses e Dissertações. Tese (Doutorado- Saúde Pública). São Paulo 2007. 211p. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-02122008-195835/pt-br.php>. Acesso em: 14 ago. 2011.

SÁ, Ronice Franco de. MOYSÉS, Simone Tetu. O processo avaliativo em promoção de saúde como estratégia de empoderamento e de desenvolvimento de capacidades. **Boletim técnico do SENAC: a revista da educação profissional**. Rio de Janeiro, Vol. 35, nº 2, maio/agosto. 2009. Disponível em: <http://www.senac.br/BTS/352/artigo-03.pdf> . Acesso em: 10 abr. 2011.

SAVIANI, Dermeval. **Pedagogia Histórico- Crítica: primeiras aproximações**. 9.ed. Campinas, SP: Autores Associados, 2005. Coleção Educação Contemporânea.

SCLIAR, Moacyr. História do Conceito de Saúde. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17(1): 29-41, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2011

SILVA, Rosangela Dantas da. et. al. Mais que educar... Ações promotoras de Saúde e ambientes saudáveis na percepção do professor da escola pública. **RBPS**, Fortaleza, 24(1): 63-72, jan./mar., 2011. Disponível em: http://www.unifor.br/images/pdfs/rbps/artigo09_2011.1.pdf. Acesso em: 14 ago. 2011.

SILVA, Carlos dos Santos. PANTOJA, Avamar Filgueira. Contribuições da avaliação na identificação de efetividade da promoção da saúde na escola no município do Rio de Janeiro. **Boletim técnico do SENAC: a revista da educação profissional**. Rio de Janeiro, Vol. 35, nº 2, maio/agosto. 2009. Disponível em: <http://www.senac.br/BTS/352/artigo-04.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2011.

SILVA, Diego Augusto Santos; JESUS, Karina Passos de; SANTOS, Roberto Jerônimo dos. Conceito de saúde e qualidade de vida para acadêmicos de educação física – um estudo descritivo. **Revista Brasileira de Educação Física, Esporte, Lazer e Dança**, v. 2, n. 4, p. 140-153, dez. 2007. Disponível em: http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/diaadia/diadia/arquivos/File/conteudo/artigos_teses/EDUCACAO_FISICA/artigos/saude-qualidade_vida.pdf. Acesso em: 31 ago. 2011.

SISTON, A. N. VARGAS, L. A. El enfermero en la escuela: prácticas educativas en la promoción de La salud de los escolares. **Revista eletrônica Enfermería global**. Nº. 11. Noviembre 2009. Disponível em: www.um.es/eglobal. Acesso em: 24 out. 2011.

SOUZA, Isabela Pilar Moraes Alves de. JACOBINA, Ronaldo Ribeiro. Educação em Saúde e suas Versões na História Brasileira. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.33, n.4, p.618-627. out./dez. 2009. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2009/v33n4/a010.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2011.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G.; et. al. BRUNNER e SUDDARTH **Tratado de enfermagem médico – cirúrgica**. Rio de Janeiro. 2005, Guanabara koogan. Volume 1. p. 48 a 61 capítulo 4.

TEIXEIRA, Elenaldo Celso. O papel das políticas públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade. **AATR-BA**, 2002. Disponível em: http://www.fit.br/home/link/texto/politicas_publicas.pdf. Acesso em: 20 out. 2011.