

GRACE DE CASTRO FERRAZ



1290004741

TCE/UNICAMP

F413p

FOP

PERCEPÇÃO E OPINIÕES DE PROFESSORES DA
REDE OFICIAL DE ENSINO INFANTIL E
FUNDAMENTAL: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO

Monografia apresentada à Faculdade de
Odontologia de Piracicaba da
Universidade Estadual de Campinas,
como requisito para obtenção do título
de Especialista em Odontologia em
Saúde Coletiva.

Piracicaba
2002

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA
BIBLIOTECA

GRACE DE CASTRO FERRAZ

PERCEPÇÃO E OPINIÕES DE PROFESSORES DA
REDE OFICIAL DE ENSINO INFANTIL E
FUNDAMENTAL: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO

Monografia apresentada à Faculdade
de Odontologia de Piracicaba da
Universidade Estadual de Campinas,
como requisito para obtenção do título
de Especialista em Odontologia em
Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Miguel Morano Jr.

Piracicaba
2002

N.º Classif. _____
N.º autor _____
V. _____
Tombo III 222

Unidade - FOP/UNICAMP
TCE/UNICAMP
F413p ES
Vol. _____ Ex. _____
Tombo 4741
☐ ☒
Proc. 16 P-334/2010
Preço R\$ 31,00
Data 13/04/2010
Registro 7895625

Ficha Catalográfica

F413p	Ferraz, Grace de Castro.
	Percepção e opiniões de professores da rede oficial de ensino infantil e fundamental : um estudo exploratório. / Grace de Castro Ferraz. – Piracicaba, SP : [s.n.], 2002.
	94f.
	Orientador : Prof. Dr. Miguel Morano Jr. Monografia (Especialização) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.
	1. Saúde coletiva. 2. Crianças. 3. Prevenção. 4. Escola – Aspectos sociais. I. Morano Jr., Miguel. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.

" Dedico a meus filhos Marcos e Marcelo, razão do meu esforço, pela compreensão inconsciente de todas as minhas ausências na busca da concretização de um futuro melhor para nossas vidas"

" E a minha primeira professora D. Maria Lúcia, cuja dedicação me fez compreender que o tempo e a distância não mudaram a sua imagem".

*" A magnitude dos problemas a enfrentar e o volume de recursos movimentados no campo da saúde bucal, certamente mobilizam interesses e geram expectativas que estão na origem das várias odontologias e portanto, das diferentes concepções sobre, entre outros aspectos, o **quê e como fazer**".*

(Paulo Capel Narvai, 1994)

AGRADECIMENTOS

AGRADEÇO a DEUS e a todas pessoas que de uma maneira ou de outra levam-me a sempre prosseguir, não obstante, por muitas vezes, considere praticamente impossível.

A meu pai que apesar de sua passagem, mantém viva em mim sua imagem pelo fascínio às reflexões e exemplo de caráter.

A minha mãe pelo carinho e companheirismo que a fazem tão verdadeira em seu lugar.

A minhas tão especiais irmãs Daisy, Joyce, Kathy e Carla; aos sobrinhos Lívia, Pedro e Vítor e cunhados João Carlos, Marques e Erick pelo apoio, amizade e prontidão nas minhas horas mais difíceis.

A meu orientador e Prof. Dr. Miguel por permitir-me enxergar, pela sua visão tão especial, o ser humano.

A meu muito mais que mestre, amigo, Dr. Nóbilo pelo meu despertar para uma odontologia incomum.

A minha amiga Isaura, com quem compartilhei tantos sonhos e dúvidas, pelo exemplo determinação e coragem.

Ao colega de longa data José Luiz pela amizade e companheirismo e que conserve sempre seu bom humor.

A Prof. Dra. Regina que embora não tenha sido primeira professora faz-me sentir uma pessoa especial.

A Ariane, Lúcia, Valquíria e Conceição pela dedicação ao cuidar da minha vida pessoal e profissional.

Às meninas Dorinha, Luciane, Heloisa, Marilene, Lurdes e Cida pela paciência com que sempre me atenderam.

A Prof. Gláucia pela boa vontade ao dispor-me seus conhecimentos.

Aos professores do curso Marcelo, Hebling e Antônio Carlos pela amizade e profissionalismo.

A Cidinha, Ana Lúcia e Vanessa secretárias do departamento.

A Pituca e Lurdinha pela disposição em acompanhar-me naquele calor para o trabalho de campo.

Aos colegas de curso Cristiano, Batista, Andréa, Nilza, Anderson, Bira, Cláudia, Valdo, os dois Fábios, Vanessa, Flávia, Luciane, Aline, Lília, Márcia, Isaura e Zé pela turma tão alegre.

A todas professoras entrevistadas pela presteza e empenho com que me atenderam.

A meu novo amigo e colega Ricardo pela prontidão ao auxiliar-me na elaboração deste estudo.

A minha família piracicabana Vânia, Carla, Vítor e Bruno, D. Janice e Bisa pelo apoio e amizade.

Ao Dr. Jacinto pelo carinho com que sempre me acolheu nas minhas vacilações.

Ao pessoal da Policlin, em especial a Dra. Mari e Michelly, pelo amparo com seus conhecimentos.

**" SONHO QUE SE SONHA SÓ É UM SONHO, MAS SONHO QUE SE
SONHA JUNTO É REALIDADE"**

(AUTOR DESCONHECIDO)

SUMÁRIO

RESUMO	7
ABSTRACT	8
1-INTRODUÇÃO	9
2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS SOBRE A FORMAÇÃO DO PROFESSORADO BRASILEIRO	15
2.2 O COMPROMETIMENTO COM A SAÚDE	20
A SAÚDE ESCOLAR	20
ASPECTOS LEGAIS	21
A FORMAÇÃO DOS FUTUROS MESTRES	24
2.3 METODOLOGIA	28
2.4 REFLEXÕES ACERCA DO DISCURSO DO PROFESSOR	40
O PAPEL DO PROFESSOR COMO EDUCADOR EM SAÚDE	41
O PROFESSOR E AS BARREIRAS EM SUA PRÁTICA	46
O PROFESSOR E OS RECURSOS	53
O PROFESSOR E O SISTEMA	59
O PROFESSOR E A CRIANÇA	64
O PROFESSOR CONSIDERA IMPORTANTE	68
3- CONSIDERAÇÕES FINAIS	75
4-CONCLUSÃO	82
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83

RESUMO

Para superar a postura de consumidores de ações curativas considera-se importante adquirir uma nova visão sobre a saúde do escolar. A infância é a fase onde o ser humano aceita com maior facilidade as medidas para a transformação do aprendizado em hábitos, incorporando-os ou modificando-os. A ação educativa em saúde é um processo positivo, útil e indispensável nesse momento. Ela implica na presença de educadores confiantes e capazes de motivar, transferir conhecimentos e reforçar atitudes. Dentro desse contexto temos a professora de ensino infantil e fundamental cujo preparo no que refere aos cuidados com a saúde oral sabe-se ser insuficiente para desempenhar tão importante tarefa. Desta forma realizou-se este estudo que teve como objetivo conhecer e compreender as representações que o professor tem basicamente a respeito da saúde oral escolar e do seu papel como educador, seus posicionamentos bem como as barreiras que poderia encontrar para atuar como um efeito multiplicador. Através deste estudo exploratório, utilizando-se de entrevistas como meio de coleta de informações, pôde-se apreender que o professor tem boa vontade em trabalhar com saúde porém, sente a necessidade de numa estrutura que lhe dê suporte para exercer com profundidade e continuidade essa função. Portanto, há que se unir a Escola, a Família e o Governo para que se pratique uma Odontologia mais voltada à saúde coletiva.

ABSTRACT

To overcome the posture of curative action consuming it's considered important to acquire a new vision about the student's health. The childhood is the phase where the human being accept the transformation of apprenticeship in habit with more facility, incorporating or changing them. Teaching in health it's a positive action, useful and indispensable at this moment. To educate, it's essential to have assured education to be able to motivate, shift knowledge and reinforce attitudes. In this area we have teachers of grade school and high school, whose knowledge about the care with oral health is insufficient to discharge such important task. In this way this study had like a goal to know and understand the teachers performance about the students' oral health and the teacher's function like education, their ways of think as the difficult that teachers could find in be a continuity of this education. Through this exploratory study, using the interviews like a way to have the information, we could learn that the teacher has free will to work with health, but the teachers need of a structure that support them to practice with deepness and continuity this function. Therefore, it has to join the School, the Family and the Government for practice a Dentistry worried with a collective health.

1 - INTRODUÇÃO

A educação entendida em seu sentido mais amplo é um processo através do qual o homem transcende uma determinada situação. É sempre um sair de uma certa condição para se alcançar uma outra. E a escola, como um fenômeno social e histórico, é fruto de trabalho humano, condicionado pelo uso que o sujeito criador lhe der (SILVA, 1994).

Há mais de vinte anos já se falava em saúde escolar e nas vantagens que os Programas ofereciam como parte do desenvolvimento integral da criança sob a visão holística de cidadão. Baseados em experiências anteriores onde a maior preocupação era alcançar uma nova postura a respeito das doenças bucais e promoção de saúde, toma-se como ponto de partida a necessidade de reformulação de comportamentos vivenciados na escola, através de pessoal administrativo, pais e sobretudo professores (SAVASTANO,1965; TUMANG,1969; ROCHA,1986; OLIVEIRA,1997).

Ainda nos dias hoje, vive-se com as contradições entre a qualidade técnica da Odontologia Brasileira e o alto grau de ausência de saúde que caracteriza a nossa população (NARVAI,1996).

Dadas as necessidades das pessoas compreenderem melhor a saúde oral como um *Bem de direito* do ser humano, pensa-se nos professores, especialmente os do ensino infantil e fundamental como um instrumento que ainda não se deu conta de suas potencialidades para atuar como agentes multiplicadores em saúde (SALIBA & SALIBA, 1970).

Compreendendo que a saúde não é uma entidade desvinculada do ser humano e que ser humano implica em ser social parece-nos significativo compreender a nível de micro- estrutura, como ela se processa na mente do professor através de representações e o que essa problemática traz para si e seus alunos, futuros cidadãos.

Baseados no pressuposto de que estaria em suas mãos parte da resolução dos problemas da Saúde Escolar, algumas questões nos inquietavam: qual era a visão que o professor tinha a respeito de seu papel como educador em saúde bucal? Ele se sente comprometido com a saúde de seus alunos? Quais eram as barreiras que o impediam ou dificultavam a manutenção das ações educativas? O professor se sentiria capacitado a atuar nesse sentido? O que ele considera importante para se obter ou manter saúde bucal em seus alunos ?

Muitas pesquisas mostraram preocupações em principalmente, quantificar o conhecimento desses educadores (GLASRUUD & FRAZIER, 1988),

porém, estudiosos das ciências sociais afirmam que informação apenas não basta para modificar a opinião de uma pessoa acerca de comportamentos adequados sobre saúde. Há que se compreender também seus aspectos culturais e sociais à luz de suas vivências, sentimentos e desejos (OMS, 1970), o que é oportuno para o caso, pois requer de seus agentes, repensar sua prática e construir uma visão mais crítica dos princípios que orientam sua ação (FOCESI, 1990).

Conforme o que foi anteriormente exposto, este estudo compõe-se de duas partes: na primeira considerou-se importante abordar aspectos históricos sobre a formação dos professores, visto que suas representações de mundo estariam também condicionadas à história de sua formação sob uma visão política da classe como um todo, chegando-se a dispositivos legais que fundamentam sua eleição como um educador em saúde. Ainda nesse capítulo faz-se uma revisão da literatura, referendando-se os trabalhos mais relevantes sobre sua formação e grau de preparo em saúde, suas responsabilidades e participações em programas e por fim, suas relações com a escola, o aluno, a família e outros profissionais afins. Esses estudos nos forneceram suporte para desenvolver a segunda parte que consiste em um trabalho de campo.

Reconhece-se que a grande maioria dos estudos sobre esse assunto atém-se em dimensionar o grau de informações do professor, que sabemos ser

regular (ROCHA, 1986). Pensando ser este mais um detalhe em todo o contexto da Saúde Escolar e considerando, sob uma visão mais radical, que *os sentimentos movem o mundo e por eles tanto se mata como se dá a vida*, optou-se pelo método qualitativo, visando-se assim, contribuir com reflexões que poderiam esclarecer de uma maneira mais concreta a respeito dos pensamentos determinantes das posturas e atitudes de desinteresse ou mesmo do descompromisso desses educadores no que se refere a tão relevante questão.

O método qualitativo visa especificar atributos e qualidades não quantificáveis do nosso objeto de estudo. Assim, nosso objeto de estudo constitui professores da rede oficial de ensino infantil e fundamental da cidade de Carmo de Minas, situada no sul de Minas Gerais, com suas crenças, valores, atitudes, motivos e significados no que se referem, num amplo sentido, ao seu papel como educador em saúde bucal.

A escolha dessa comunidade não foi por acaso, visto existir uma identificação entre pesquisador e sujeito, característica essencial em análise qualitativa. Sendo ambos oriundos do mesmo local, pensou-se numa maior facilidade para compreender as expressões regionais, falas, pausas, tons e conseqüentemente, obtendo-se uma maior apreensão dos significados que elas poderiam conter. O pesquisador já reside há mais de vinte anos longe dela mas mantém contatos mensais a trabalho e através de visitas a familiares, o que lhe

conferem uma capacidade de compreensão mais global de sua dinâmica por conhecê-la, sem no entanto, estar completamente inserido em seu contexto social, político e cultural. Obteve-se os dados através de entrevistas semi-estruturadas tomando-se como ponto de partida três perguntas com aprofundamentos na medida em que surgiram questões relevantes no discurso do professor. As entrevistas foram gravadas e transcritas pelo próprio investigador pressupostos essenciais para assegurar a fidedignidade das falas nesse tipo coleta de informações.

Através de leituras exaustivas, o discurso do professor foi considerado em dois momentos: de uma forma empírica e em seguida, procurando-se apreender dos fatos os significados que neles estariam contidos.

As abordagens permitiram ao professor manifestar suas representações sobre sua maneira de entender a sua contribuição para a saúde bucal e seu posicionamento diante das condições de vida de seus alunos; suas limitações e sua vocação como educador.

O professor parece estar comprometido com as ações de saúde pois, sente a necessidade, sabe como executá-las, sente-se motivado inclusive, porém aponta, de uma maneira conformada, suas limitações, principalmente, no que se

refere ao apoio político e da família e ainda, lamenta sua falta de continuidade. Fala de sua passividade sem saber com clareza, às vezes, até explicar o por quê.

Esse estudo trouxe-nos uma surpresa perante a opinião dos professores sobre sua responsabilidade e profundidade em compreender aspectos de saúde bucal e sua visão social do problema. Mas ele também “demonstra que os princípios que regem uma sociedade capitalista só permitem analisar os fenômenos sociais na sua manifestação imediata, promovendo um conhecimento parcial ou mesmo contraditório da realidade” (NICÁCIO, 1983).

2 - DESENVOLVIMENTO

2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS SOBRE A FORMAÇÃO DO PROFESSORADO BRASILEIRO

Sabe-se que os Jesuítas foram os únicos educadores de profissão e os principais promotores da educação escolar no Brasil até 1759. Sua ação estendia-se aos mamelucos, aos órfãos, aos filhos dos principais caciques e dos colonos brancos mas não à educação popular, embora fossem neste período os únicos educadores existentes (MARTINS, 1984).

Conforme o autor acima citado, com a sua expulsão surgem os professores de aulas régias que exerciam o magistério independentemente uns dos outros, programavam o conteúdo, a época e a duração dos cursos. O ensino, sem nenhuma unidade, era fragmentado pois desenvolviam seus cursos conforme suas decisões pessoais. Sua prática era uma atividade sem compromissos que favorecia às elites econômicas. A educação popular ficava sujeita a benemerência desses professores que recebiam gratificações por admitirem entre seus alunos particulares, alunos pobres, gratuitamente. Provavelmente a docência benemérita favoreceu uma organização de uma prática sem muita convicção das suas finalidades e sem a necessária coerência favoreceu uma instrução não organizada. Mesmo tendo-se passado três séculos

de descoberta, ainda não se organizara nenhum sistema de educação que permitisse aos colonos o acesso ao conhecimento. Assim, devido ao seu baixo nível intelectual permanecia favorecida a política de manutenção de dependência da colônia.

Assim para ele, somente após a Independência os ensinos primário e popular passaram a merecer atenção. O Estado deixava a cargo das Províncias a implantação e manutenção da educação popular. Sabe-se que na constituição de 1823 previa-se expandir e organizar a Escola Primária mas isso não foi possível devido a incapacidade financeira das províncias assumirem esse encargo. Não se pagando ordenados os professores eram poucos, sem motivação e sem escolas preparatórias. Na tentativa de expandir a educação criou-se o método Lancaster de Ensino Mútuo que vigorou durante vinte anos. Através dele o aluno mais avançado substituía o professor dispensando-se assim a sua presença.

Segundo o autor, entre 1835 e 1880 foram criadas as primeiras Escolas Normais do país mas tiveram vida curta. Vale observar que nas escolas femininas as professoras eram as órfãs que não se casavam ou não se empregavam para os serviços domésticos. Assim, os professores de Primeiras Letras o eram por acaso. As mudanças foram quase sempre impostas pelos acontecimentos sociais, pois pode-se observar o crescimento da população e do

número de analfabetos e a grande necessidade de diminuí-los; a expansão das escolas primárias sem incremento dos gastos com a educação, determinando a falta de professores qualificados e como decorrência desse fato, a criação de um ensino mais articulado, através da fundação tardia, em 1920, das Escolas Superiores de formação de professores secundários.

É importante observar que o ensino normal antes das reformas que marcaram a década de 20, não ultrapassava o Primário Superior que equivalia a 8 anos de escolaridade, inclusive, porque os estudos prolongados eram impróprios às mulheres. Nessa época a presença feminina no magistério primário foi por força de um preconceito na idéia positivista da inferioridade intelectual da mulher. Aos homens deveria caber uma profissão melhor remunerada em acordo com o potencial masculino. O Estado submete à classe a responsabilidade da resolução de seus problemas sócio-econômicos e ao mesmo tempo o preparo adequado das futuras gerações. Como fato bem observado e pensando ser ainda, atual, MARTINS, em 1986, afirma: “A presença feminina justificou as manipulações salariais-econômicas a que o magistério tem sido submetido, justificou o descompromisso profissional da mulher com a educação de Primeiras Letras em favor de uma relação afetivo-emocional exclusivamente; justificou o preconceito intelectual segundo o qual bastam somente algumas providências com bom senso para que a mulher possa assumir a docência.”

O mesmo autor diz que entre de 1920 e 1961, o ensino pouco mudou em relação ao passado, caracterizando-se por um recrutamento a esmo de professores, sem a devida formação e provenientes mais uma vez de outras ocupações profissionais. Leigos e úteis ao assistencialismo descomprometido, organizando-se ao sabor dos acontecimentos, os educadores não possuíam motivação para constituir uma unidade, ficando certamente sem a consciência pedagógica do alcance e finalidade da educação. Cabe exemplificar que pela LDB 4024/61, poderiam lecionar os professores que fossem aprovados por um exame de suficiência realizado em instituto de educação oficial ou escola normal credenciados pelo CFE (Conselho Federal de Educação).

E ele firma ainda que com a implantação da LDB 5692/71 acentua-se a radicalização na idéia de que a imagem do professor primário está vinculada à uma atitude maternal e não profissional ao passo que ao professor secundário é dada a imagem técnico-científica. No ensino, dirigido pelos intelectuais burocratas, o primário é destinado às massas e mulheres, com características de terminalidade e o secundário às elites, com características de continuidade. “A matrícula nos cursos Normais é freqüentemente apontada como uma possibilidade de atender a uma clientela que está em busca de um diploma e que não necessariamente exercerá a função. A motivação provavelmente correspondia a um certo ímpeto de ordem social: a mobilidade vertical dos filhos ou netos de imigrantes. Era uma possibilidade próxima e viável, pois os

jovens da classe média baixa, filhos de imigrantes, por exemplo, viam na Escola Normal a possibilidade de, num prazo relativamente curto, ter uma profissão. Além do mais estas escolas eram as únicas que possibilitavam a continuidade dos estudos a jovens menos favorecidos”. Atraídos pela facilidade em se conseguir um cargo administrativo como uma forma de aquisição à cultura, as matrículas de jovens pobres nas Escolas Normais se intensificou consideravelmente.

E o mesmo autor conclui: baseados numa história onde se garantia o ensino para as elites, no descaso e na falta de tradição com a formação dos professores, recomeçando sempre com a idéia de que nunca houve uma história na educação do Brasil e numa história onde a classe docente, freqüentemente foi mal remunerada, vê-se que a educação escolar manteve-se como um fenômeno secundário nas questões sociais brasileiras, levando, dessa maneira, o professor ao desprestígio social. O docente sempre serviu aos interesses políticos dos que estavam no poder como um meio para a realização de uma determinada ordem dos acontecimentos sociais imposta. “A falta de um sistema orgânico estruturado de baixo para cima, deixa antever as possibilidades do momento atual em termos de organização da escola brasileira. Hoje, os professores constituem-se um grupo demasiadamente grande e mais informado do que outrora para se desprezar o seu potencial, especialmente quando se percebe que a sua origem é mais proletária do que burguesa.”

2.2 O COMPROMETIMENTO COM A SAÚDE

2.2.1 A SAÚDE ESCOLAR

O ambiente de vida corresponde ao fator fundamental para a transformação da herança genética em realidade, proporcionando ou não o desenvolvimento das potencialidades da criança através da determinação do seu modo de ser físico, mental e social. É a parte maleável e moldável na formação de um novo ser que a partir de sua vivência prática, vai formando conceitos, recebendo cultura, incorporando modos individuais e intransferíveis de ver, sentir e agir. Assim, este ambiente transforma vivências práticas em teorias e conceitos que testados serão abandonados, mantidos ou reformulados (CONCEIÇÃO, 1994a).

Reforça-se, assim, a necessidade de pensar no espaço escolar como parte integrante da atenção à saúde da criança e do adolescente que viabilize ações de promoção de saúde e tenha como objetivo primordial a possibilidade de interferir na realidade do indivíduo enquanto cidadão, envolvendo tanto aqueles que estão na escola como aqueles que se encontram fora dela, pois a Educação em Saúde como um processo de construção da cidadania deverá ser aquela que não só transmite conhecimentos mas também ajuda os indivíduos e grupos a examinar as bases sociais de suas vidas e de trabalho, a partir da consciência

crítica sobre o que é ter saúde e a identificar os problemas em sua comunidade (RAMOS & PEREIRA, 1990).

"A saúde escolar é um conjunto de atividades desenvolvidas por uma equipe multiprofissional, *envolvendo inclusive o professor*, [grifos no original] que visam promover, proteger e recuperar a saúde do ser humano em idade escolar, estando dentro ou fora da escola, da maneira mais precoce possível, através de ações educativas e assistenciais que levem em conta suas origens e realidade de vida, interagindo com recursos institucionais disponíveis na comunidade assim como na família, buscando influir de maneira decisiva no ambiente físico e emocional **da escola**, no processo ensino-saúde e na assistência integral à saúde pessoal da criança" (GIEDIESE, citado por CONCEIÇÃO, 1994b).

2.2.2 ASPECTOS LEGAIS

É dentro do contexto histórico anteriormente abordado que ocorre a introdução obrigatória de "Programas de Saúde" nos currículos plenos escolares, baseados na **LDB (Lei das Diretrizes e Bases)** da educação nacional do ensino de 1º e 2º graus) número **56927/71** em seu artigo 7º. É a Educação em Saúde na Escola, tendo como instrumento fundamental ou mesmo

imprescindível, a atuação do professor conforme o **parecer 7/74** (C.F.E), (FOCESI, 1990).

Através dos pareceres abaixo citados, o **CFE (Conselho Federal de Educação)** afirma que *para educar* é necessário ter formação pedagógica, portanto *precisa ser professor*. Exemplificando: em 1973 os licenciados em Enfermagem pela PUC (Pontifícia Universidade Católica) de São Paulo solicita ao CFE a *exclusividade para o ensino de cadeiras relacionadas à saúde e enfermagem* ao que através do **parecer 809/73**. Diz a Resolução N.º 4 de 25-2-72 no parágrafo único do artigo 7º: " Ao enfermeiro que receber, em estudos regulares, a *formação pedagógica prescrita para os cursos de licenciatura*, será concedido o diploma de licenciado em Enfermagem, com *direito ao registro definitivo como professor*, a nível de 1º e 2º graus, das disciplinas e atividades relacionadas a enfermagem, Higiene e programas de saúde, *assim como aos médicos, educadores sanitários e outros profissionais*. Também a coordenação do curso de licenciatura em Economia Doméstica da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro com objetivos semelhantes aos dos Enfermeiros recebeu através do **parecer 1121/80** recebeu resposta negativa. A relatora Eurides Brito da Silva diz: "Os *programas de saúde*, obrigatórios, tal como prescreve e conceitua a legislação atual não devem, necessariamente, ser ministrados em todas as séries de 1º e 2º graus como disciplina, e sim, na maioria delas, de modo programático e contínuo, através de atividades. O seu ensino objetiva a

formação de hábitos e atitudes e, assim sendo, é *uma atividade pedagógica de todos os momentos*, e de todas as oportunidades escolares e extra-escolares, do aproveitamento dos conteúdos curriculares, da ocorrência de fatos, mais do que apresentação de causas e teorias (...)".

A **LDB** da Educação Nacional **9394** de 20/12/1996 em seu artigo 62 fundamenta que a formação dos docentes para atuar na educação básica far-se-á a nível superior, em curso de licenciatura, de graduação plena, em universidades e institutos superiores de educação e admite como formação mínima para o exercício do magistério na educação infantil e nas quatro primeiras séries do ensino fundamental, a oferecida em nível médio, na modalidade normal. E em seu artigo 63 parágrafo segundo confirma que os institutos superiores manterão *programas de formação pedagógica para portadores de diplomas de educação superior* que queiram se dedicar à educação básica. Acrescentando-se ainda em seu artigo 67, parágrafo segundo: "Os sistemas de ensino promoverão a valorização dos profissionais da educação assegurando-lhes, inclusive nos termos dos estatutos e dos planos de carreira do magistério público *aperfeiçoamento profissional continuado*, inclusive com licenciamento periódico remunerado para esse fim (BRASIL, 1996).

Para FOCESI (1990), apesar das Leis Normais e Pareceres que a apoiam, a Saúde Escolar até hoje não conseguiu ser implantada com a eficácia

exigida e nem é considerada pelo professor, diretor, supervisor e todo pessoal que trabalha junto ao escolar como responsabilidade deles. Esse autor supõe que o problema básico tem sido a falta de uma política bem definida que norteie os Programas de Saúde e ao mesmo tempo promova sua implantação através das bases legais já existentes e na Reforma Sanitária.

2.2.3 A FORMAÇÃO DOS FUTUROS MESTRES

Para TUMANG (1969), as entidades de saúde devem se responsabilizar para incluir nos currículos dos cursos de magistérios conhecimentos sólidos e adequados que possibilitem transformar a normalista em um agente de saúde capaz de informar e formar seus alunos sendo assim de fundamental importância como um educador em saúde.

"Nunca se insistirá demais sobre a importância da contribuição que o professor pode trazer à educação sanitária em matéria de higiene dental. Os currículos das escolas de magistério devem compreender não só noções fundamentais de educação sanitária, mas também práticas docentes relacionadas diretamente com essa matéria. A educação sanitária sobre higiene dental deve formar parte do programa geral de educação sanitária. (...)" (OMS, 1970).

SALIBA & SALIBA (1970), avaliando o grau de conhecimento de professoras e normalistas das cidades de Araçatuba, Bauru e São Paulo constataram que embora as porcentagens de erros diferissem entre si foram todas estatisticamente elevadas indicando que noções sobre saúde oral não foram nem estão sendo transmitidas adequadamente, às atuais e futuras professoras primárias e o motivo principal é o pouco valor dado à saúde oral decorrente principalmente da falta de conhecimentos sobre o assunto.

ROCHA, em 1986, analisando grades curriculares, conteúdos programáticos e cargas horárias destinadas à formação em saúde de professores de Escolas Estaduais de segundo grau de Campinas e cursos de Magistério a nível de 3º grau oferecidos pela Faculdade de Educação da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCCAMP) e pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) concluiu que: os programas de saúde integram o núcleo comum para as escolas estaduais e é apresentado através da matéria de ciências com uma carga horária mínima, isto é, de apenas 72 horas; que a escolha dos conteúdos programáticos fica a critério da própria escola e do professor responsável pela disciplina, havendo uma falta de padronização destes. Assim, questões prioritárias ficam esquecidas, podendo ocasionar falhas na sua formação. Há que se ter uma maior abrangência e profundidade no seu adequado preparo, para que professor possa compreender e atuar efetivamente na problemática de saúde.

BAGNATO (1987) afirma que educadores preocupados com essa questão comprovam através de estudos que a formação recebida pelos professores não dá embasamento suficiente para que sejam capazes de trabalhar com os conteúdos de saúde adequadamente. Recomenda repensar a política universitária voltando-se para uma formação contextualizada em relação às condições sócio-econômicas e culturais que os escolares apresentam, além dos problemas de saúde mais incidentes da região, gerando dessa forma outra dimensão nos conteúdos de saúde.

MARCONDES, citado por BAGNATO (1987) verificou que o preparo das normalistas é inadequado e concluiu que o programa das escolas de magistério deve ser reformulado. A autora elaborou um programa para ser utilizado nas escolas normais baseado na legislação vigente cujo objetivo é levar o professor a aceitar e compreender suas responsabilidades na aquisição, manutenção e promoção da saúde das crianças que estão a seus cuidados.

TEMPORINI, em 1988, constatou que o professor nem sempre dispõe de conhecimentos, atitudes, habilidades e práticas no campo da saúde escolar que certamente deveriam ter sido adquiridos no curso de formação do magistério e recomenda também a reformulação do currículo do curso de formação do magistério que melhor preparará o professor para agir diante das necessidades, interesses e problemas de saúde do escolar.

Também GLASRUUD & FRAZIER (1988) reconhecem como um professor bem formado tem um grande potencial para contribuir positivamente no processo de desenvolvimento e manutenção efetiva de programas de saúde oral nas escolas. Através deste estudo concluíram que os futuros professores estavam mal informados e possuíam opiniões inconsistentes sobre conceitos básicos em saúde bucal e promoção de saúde. Sugerem o incremento de esforços públicos nesse sentido.

Com base nas exposições anteriores, achou-se por bem conhecer a estrutura curricular de dois cursos de magistério em Minas Gerais, um a nível médio e o outro, universitário, para avaliar o preparo dos professoras no que se refere aos conteúdos de saúde. Na grade do magistério superior eles constam com uma carga horária de 80 horas e como disciplina optativa. Já na grade do, em extinção, Colégio Normal, responsável pelo preparo da grande maioria das professoras da região, os conteúdos de saúde encontram-se inseridos em Fundamentos de Educação Especial que por sua vez estão contidos nos Conteúdos Profissionalizantes, totalizando uma carga horária de 100 (cem) horas, isto é, matéria obrigatória para obtenção do diploma de professora (APÊNDICES).

Em Janeiro de 2002, a supervisora de ensino do citado Colégio em comunicação pessoal¹ através de conversa telefônica com o pesquisador afirmou que “os conteúdos programáticos de saúde são baseados nos critérios de escolha adotados pela professora de Biologia Educacional e Programas de Saúde, no interesse demonstrado pelas futuras mestras e nos programas adotados para seus alunos matriculados no ensino infantil e fundamental deste colégio, onde as futuras educadoras também fazem estágio obrigatório.” Cabe observar que essas duas escolas não fazem parte da rede oficial de ensino.

2.3 METODOLOGIA

O presente trabalho foi constituído em acordo com os métodos qualitativos de pesquisa. Para MINAYO (1994) nas ciências sociais a pesquisa qualitativa se preocupa com questões muito particulares em uma realidade que não pode ser quantificada. Ela trabalha com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores, atitudes, que corresponde a um espaço mais profundo das ações e relações humanas, dos processos e dos fenômenos, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas, portanto, não podem ser traduzidos à operacionalização de variáveis. Seu objeto de estudo, “essencialmente qualitativo”, é gente em certa condição social que

¹ Inês. [O preparo das futuras professoras no que se refere à saúde bucal]. Supervisora de ensino do Colégio Imaculado Coração de Maria. São Lourenço - Minas Gerais, 2002.

pertence a determinado grupo social ou classe, vivendo num determinado espaço, em permanente transformação. Vivem o presente marcado pelo passado e projetado para o futuro, num embate constante entre o que está dado e o que está sendo construído, possuem, desse modo, uma consciência histórica.

Segundo a autora a pesquisa social é sempre tateante e não se pode trabalhar com as normas de cientificidade já construída. As ciências sociais, no entanto, possuem instrumentos e teorias capazes de fazer a aproximação da suntuosidade que é a vida dos seres humanos em sociedades, ainda que de forma incompleta, imperfeita e insatisfatória. Para isso ela aborda o conjunto de expressões humanas constantes nas estruturas, nos processos, nos sujeitos, nos significados e nas representações. O conjunto de dados quantitativos e qualitativos porém, não se opõem, ao contrário, se complementam, pois a realidade abrangida por eles interage dinamicamente, excluindo qualquer dictomia. Portanto, a cientificidade tem que ser pensada como uma idéia reguladora de alta abstração e não como sinônimo de modelos e normas a serem seguidos.

Outro aspecto da ciência social é a existência de uma identidade entre sujeito e objeto. LEVI-STRAUSS, citado por MINAYO (1994), lembra que: “Numa ciência, onde o observador é da mesma natureza que o objeto, o observador, ele mesmo é uma parte de sua observação.” Cabe-se ressaltar que

na investigação social a visão de mundo entre investigador e seu campo de estudo está implícita em todo o processo de conhecimento desde a concepção do objeto, aos resultados do trabalho e sua aplicação, sendo portanto, uma condição da pesquisa que necessita ser assimilada como critério de realidade e busca de objetivação.

NARVAI (1994), citando KEYS explica sua opção pela pesquisa do tipo qualitativo:

“Alguns dizem que a ciência não é ciência a não ser que possa ser quantificada. Se supõe que medidas e equações agudizam nosso pensamento. Porém muitas vezes sucede tudo ao contrário, confundindo-o. Muitos, talvez a maioria dos problemas da ciência, são qualificáveis não quantificáveis, mesmo em química e em física. As equações e as medidas são úteis, somente quando estão relacionadas com a comprovação, porém podendo ou não, estão primeiro e estas são absolutamente convincentes quando não requerem nenhuma medida quantificável. Dito de outra maneira, podemos situar um fenômeno em um marco lógico ou em um marco matemático. O marco lógico é mais simples e difícil, porém mais forte, convincente; o marco matemático é mais refinado porém mais flexível, débil. O método matemático é excelente para englobar um problema, para envolvê-lo, porém não sustentará o fenômeno a não ser que este se encontre primeiro dentro de um **marco lógico**”
[grifos no original]

Por concordar com autores que evidenciam a necessidade de se intensificar uma produção científica na direção da abordagem qualitativa (OMS, 1970; HOROWITZ *et al.*, 1987; ROCHA & PEREIRA, 1994; NARVAI, 1994) e por ser extensa a literatura sobre a quantificação de conhecimentos do professor nessa área optou-se por este estudo exploratório com o objetivo de oferecer uma contribuição sobre as representações que professores de ensino infantil e fundamental têm a respeito de seu papel como agentes multiplicadores em saúde bucal, das barreiras para atuar nesse sentido, bem como conhecer o grau de comprometimento com a saúde de seus alunos e o que considera importante para ser formador de uma nova realidade social, procurando-se, inclusive, entender os aspectos subjetivos que compõem sua passividade diante dessa questão.

Entende-se que o trabalho de Campo é uma etapa imprescindível na pesquisa qualitativa onde, por sua vez, situa uma relação de intersubjetividade entre pesquisador e os sujeitos pesquisados, essencial para um processo mais amplo de construção de conhecimentos.

Escolheu-se o Município de Carmo de Minas, estado de Minas Gerais, por não ter esse nenhum comprometimento cultural com instituições tradicionalmente voltadas à assistência e promoção em saúde bucal e por ser terra natal do pesquisador, o que lhe confere uma certa familiaridade com seu objeto de estudo. Situada em uma região montanhosa com cerca de 15.000

habitantes somados entre zona rural e urbana. Em sua grande maioria a população se constitui de jovens na faixa etária dos 10(dez) aos 14(quatorze) anos. Cerca de 75%(setenta e cinco)dessa população é alfabetizada e quem não teve acesso à escola se encontra na zona rural com idades acima dos trinta anos na sua maior parte. A rede de ensino se compõe de 23(vinte e três) escolas de primeiro grau, sendo que três estão na zona rural e 2(duas pré-escolas). Cognominada, antigamente como “Atenas Sul Mineira”, a educação, a religiosidade e o ‘espírito’ de cooperação constituem valores importantes em sua cultura. Eminentemente agrícola, sua economia subsiste basicamente da produção de café e de pequeno comércio urbano. O município conta com oito instituições assistenciais (APAE, asilo, Sociedade Eubiose, Pastoral da saúde, creche, etc.),onde são atendidos jovens e idosos. Possui também um pequeno hospital, um centro de saúde (zona urbana) e cinco postos (zona rural), onde as ações se baseiam no assistencialismo. A água não é tratada adequadamente, necessitando de um planejamento em saúde e reformas no saneamento básico (NOVO DICIONÁRIO,1996).

Entrevistas individuais foram a forma de abordagem técnica do trabalho de campo escolhidas como meio de coleta de informações.

Para CRUZ NETO (1994) “A entrevista é o procedimento mais usual no trabalho de campo. Através dela, o

pesquisador busca obter informes contidos na fala dos atores sociais. Ela não significa uma conversa despretensiosa e neutra, uma vez que se insere como meio de coleta dos fatos relatados pelos atores enquanto sujeitos-objeto da pesquisa que vivenciam uma determinada realidade que está sendo focalizada. Sua forma de realização pode ser de natureza individual e/ou coletiva”.

Nesse procedimento metodológico, destaca-se a noção de entrevista em profundidade que possibilita um diálogo intensamente correspondido entre entrevistador e informante e assim pode-se encontrar o reflexo da dimensão coletiva a partir das falas individuais.

Segundo BOURDIEU, citado por MINAYO (1996), "cada agente, ainda que não saiba ou que não queira, é produtor e reproduzidor do sentido objetivo, porque suas ações são o produto de um modo de agir do qual ele não é o produtor imediato, nem tem o domínio completo ”.

Pensando-se assim, realizou-se 25 entrevistas de forma semi-estruturadas constituídas a princípio por três questões norteadoras que foram respondidas através de livre discurso, para que o entrevistado pudesse discorrer sobre o tema proposto sem condições fixadas, interpelado, quando necessário,

pelo pesquisador com algumas questões focalizadoras, visando-se sobretudo, um aprofundamento da conversa sobre o assunto, sem um prévio roteiro (ANEXO I).

Visto que as representações sociais expressam a realidade em que vivem as pessoas e servem para explicar, justificar e questionar essa realidade, pretendeu-se dessa forma apreender as idéias, imagens e concepções que os professores possuem de sua responsabilidade em educação odontológica; relacionar sua visão de saúde bucal com atitudes pertinentes a elas; conhecer as barreiras e dificuldades que um trabalho dessa natureza possam impedir seu desenvolvimento; entender seu conceito sobre saúde e doença e promoção de saúde.; avaliar a possibilidade de o professor vir a ser um agente de saúde bucal escolar.

Optou-se por abranger diferentes faixas etárias constituídas entre 20 e 60 anos em virtude da abrangência correlativa com o tempo de exercício profissional verificado entre 2 e 32 anos, o que nos permitiu relacionar diferentes épocas da odontologia com as vivências educacionais em saúde bucal experimentadas nesse período.

A divisão em grau de escolaridade foi para averiguar se ela interfere na conceituação e aquisição de atitudes sobre saúde bucal escolar.

A caracterização do local onde trabalha serviu para verificar se existe uma concordância entre os profissionais de uma mesma escola e se esses locais, com seus aspectos peculiares, interferem nas representações e comportamentos dos professores sobre promoção de saúde bucal escolar.

As entrevistas foram realizadas em Dezembro de 2001, gravadas em áudio individualmente, na própria residência do entrevistado e para tal utilizou-se dos seguintes materiais: gravador, fitas cassete e um diário, onde anotou-se informações relativas às observações do pesquisador como comportamentos, hábitos, conversas informais, expressões, enfim, observações e vivências que não fossem o registro formal das entrevistas.

A entrada em campo aconteceu através de duas professoras, residentes no local, fazendo o papel de facilitadoras para uma primeira abordagem dos entrevistados. Estes foram esclarecidos em que consistia e para que fins se destinava a pesquisa, terminando por assinar um termo de consentimento, somente após ter sido concluída cada gravação (ANEXO II).

Terminadas as entrevistas deixou-se as professoras em liberdade para escolherem ouvir ou não o registro de sua fala e permitirem, assim, dar prosseguimento aos trabalhos através de suas informações.

Feito isso pediu-se para que cada professora preenchesse um impresso para a identificação da amostra e no lugar do nome aparecem somente as iniciais para que ficasse garantida sua privacidade com relação aos dados fornecidos. Nele também continham as três questões norteadoras relativas ao assunto que seria abordado nas entrevistas (ANEXO I).

Criou-se, dessa forma, um vínculo de simpatia entre as partes, muito positivo para o trabalho de campo em pesquisa qualitativa. Para CRUZ NETO, (1994), “as capacidades de empatia e de observação por parte do investigador e a aceitação dele por parte do grupo são fatores decisivos nesse procedimento metodológico, e não são alcançados através de simples receitas”.

Cabe observar que das 27 professoras abordadas somente 2 não concordaram em gravar entrevistas. Uma talvez, por ser recém formada ou inexperiente no assunto e outra sob a alegação de que escrevendo ela se expressaria melhor. E ainda que, outras 2 não quiseram assinar o termo de consentimento dizendo que “*havam falado coisas pesadas*” durante as entrevistas. Suponho que venha a ser pelo fato de não confiarem nos princípios éticos que envolvem uma pesquisa científica.

Durante o trabalho de gravação notou-se em todos os inícios, um certo constrangimento por parte da professora, explicado, talvez, não pelas perguntas em si, mas pela procura de um vocabulário que fosse ao mesmo tempo correto e fidedigno ao seu pensamento.

A transcrição foi realizada pelo próprio pesquisador para salvaguardar a veracidade das 'falas' dos entrevistados.

Para a análise dos dados selecionou-se 16 entrevistas a partir das fichas de identificação somadas aos conteúdos das falas dos entrevistados, visto que a pesquisa qualitativa não se baseia no critério numérico para garantir a sua representatividade e sim numa amostragem que possibilite abranger a totalidade do problema investigado em suas múltiplas visões (MINAYO, 1994).

Com base em MINAYO (1996), seguiu-se os seguintes passos para sua operacionalização:

a) Ordenação dos dados:

- * Transcrição das gravações;
- * Releitura do material (leitura flutuante);
- * Organização dos relatos e dos dados da observação participante.

b) Classificação dos dados:

- * Leitura exaustiva e repetida dos textos;
- * Estabelecimento de interrogações;
- * Identificação do que surge de relevante;
- * Elaboração das categorias específicas;
- * Determinação do conjunto ou dos conjuntos das informações presentes.

c) Análise final:

- * Estabelecimento das articulações entre os dados e os referenciais teóricos da pesquisa, respondendo a questões da pesquisa com base nos seus objetivos;
- * Promoção das relações entre o concreto e abstrato, o geral e o particular, a teoria e a prática.

Assim, foram utilizados os princípios do método Grounded Theory (GT) explicado por PELUSO *et al.* (2001)².

² mailto: [http:// www.revsp@org.usp.br](http://www.revsp@org.usp.br)

Segundo o autor, o método Grounded Theory (GT), uma das abordagens mais usadas em estudos qualitativos, compõe-se de um conjunto de procedimentos para desenvolver uma teoria ou modelo indutivamente derivado do fenômeno estudado utilizando crescentes níveis de conceitualização. Para ele, “a ênfase dessa metodologia está na compreensão do fenômeno tal como ele emerge dos dados e não no seu embasamento em conceitos e teorias do pesquisador.” Para que uma teoria possa emergir dos dados são necessárias operações de codificação dos processos analíticos centrais. Assim, os dados são inicialmente separados em unidades conceituais, agrupados em categorias e em seguida, agrupa-se e integra-se as categorias entre si para a construção da teoria ou do modelo. No método GT preconiza-se o uso de um número limitado da literatura, antes e durante a análise, para evitar-se a influência excessiva na percepção do investigador e poderá dificultar a descoberta de novas dimensões do fenômeno. Terminado o processo de análise as teorias e concepções preexistentes são revisadas e comparadas aos achados do estudo, sendo integradas, quando adequado, tornando a teoria criada mais elaborada e rica.

Levando-se em consideração o que foi anteriormente exposto neste estudo utilizou-se como referencial teórico para análise as Representações Sociais de Saúde / Doença contidas em MINAYO (1996), além de revisão na literatura.

2.4 REFLEXÕES ACERCA DO DISCURSO DO PROFESSOR

Como uma fonte inegostável de significados o presente capítulo consta das representações do professor, expressas em seu discurso.

Baseando-se nas questões que direcionaram nossa coleta de dados a apresentação foi distribuída em partes conforme a classificação das categorias mais abrangentes encontradas e como um meio de facilitar sua compreensão:

PARTE 1- O papel do professor como educador em saúde bucal

PARTE 2- O professor e as barreiras em sua prática

PARTE 3- O professor e os recursos

PARTE 4- O professor e o sistema

PARTE 5- O professor e a criança

PARTE 6- O professor considera importante

Estas partes são interdependentes entre si e incorporam elementos do todo numa relação de reciprocidade, portanto em alguns momentos optou-se por manter o discurso sem recortes específicos ao assunto abordado para que não se perdesse a noção do conjunto.

Antecedem aos discursos, considerações encontradas na literatura com o objetivo de embasar o tema e fornecer elementos, para que a partir das “falas” possam ser discutidos. Em algumas partes foram inseridos comentários, sendo que em outras o discurso fala por si mesmo, podendo portanto, ser dispensados.

PARTE - 1

O PAPEL DO PROFESSOR COMO EDUCADOR EM SAÚDE

O papel do educador em saúde bucal numa escola será o de criar condições para o envolvimento da comunidade escolar e associações de pais em ações que contribuam para um conhecimento melhor acerca do próprio corpo, dos determinantes sociais do processo saúde-doença, fazendo com que as pessoas participem ativamente da produção de saúde e superem, portanto, a postura de consumidores passivos de ações curativas e de remédios (MANFREDINI, 1996).

CONCEIÇÃO, M.P.C. (1994), sabendo que o ensino proporciona em número expressivo diário de convivência do professor com alunos, praticamente na mesma idade e fase de desenvolvimento, , concluiu que o professor tem papel importante não só na observação da saúde e aplicação de determinados testes

para detecção precoce de problemas de saúde mas também na orientação e providências dos fatos concretos observados. Este trabalho não deve ser interpretado como um desvio prejudicial às funções do educador, levando-o a pensar que se afastará de seus objetivos. Pelo contrário, essa atitude demonstra preocupação com o aluno e pode fornecer elementos para a verificação de problemas que, quando solucionados, poderão favorecer melhores condições para a aprendizagem. E afirma ainda que a introdução formal dessa prática adotada por professores e diretores permitirá reflexões e aprimoramentos sobre o quê, pra quê e como observar, além de poder ser um ponto de partida para a discussão dos modos de vida (hábitos e costumes), das condições ambientais em que as pessoas vivem e suas relações com a saúde, facilitando não só a ação do professor, como também da família, dos serviços de saúde e da comunidade.

Para KIRCHNER *et al.* (1992), o papel do professor não se restringe apenas à transmissão do conhecimento, mas busca estimular o aluno a utilizar sua bagagem de vida como instrumento de crescimento. Desta forma, o aluno mostra-se apto a aplicar em sua prática diária a experiência vivenciada na escola.

Portanto, considera-se **muito importante e grande a responsabilidade** que os mestres têm para com seus alunos em sua prática diária, pois, nas atividades fim nas áreas da **Educação** e da **Saúde**, o objetivo principal dos profissionais, em relação aos educandos e clientes, é o de

promover e estimular a realização pessoal e integral dos mesmos na busca de efetivação máxima possível dos potenciais genéticos de cada um. Como esses potenciais jamais serão conhecidos e medidos, o profissional deve sempre dar, também o máximo de seus conhecimentos e experiências no sentido daquela efetivação, assim percebe-se que essa prática enlaça o profissional e no caso o Professor, pessoal e emocionalmente com seus alunos por estar-se envolvidos em um alto grau de comprometimento com um **bem humano: a vida**. Para os educandos tais envolvimento tão profundos podem assumir um papel transcendental em suas vidas (CONCEIÇÃO, J.A.N. 1994a).

O DISCURSO

Saúde Bucal é responsabilidade da professora.

* O professor sente que o interesse dos alunos é maior a partir da sua relação com eles e se vê como um modelo a ser seguido:

...quando pequenos, as mães falam... tudo... mas num entendem! Eu acho que a professora falando, parece que eles têm mais aquele interesse, eles gostam mais; porque a professora pra eles, sempre elas são um ídolo né, um ídolo! Então eles se interessam mais por isso. Então, aí, eles vão apreender mais a ... o que é a higiene bucal; como que eles devem fazer né. Isso é muito importante né.
(Prof-14)

"... porque o professor né, é aquele é educador né, que tudo que ele fala, a criança, é, sempre 'tá' pronta pra ouvir... a criança 'tá' sempre, é, pronta a seguir o que o professor fala, porque ele é um modelo, né, então se ele fala que é bom pra criança, vai

procurar seguir, então, ela vai ter sempre um papel fundamental né, na, nessa parte também de saúde". (Prof-9)

* Sente a necessidade como se fosse parte da família:

...tentei e eu quase fui demitida por causa disso ... por causa dos pais . Aí tinha uma turma que tinha muito piolho e aí eu fui e conversei , comprei remédio e aí eu passei nas crianças e pedi pras crianças levarem pra casa... aí vieram os pais ... vieram na prefeitura e deram queixa ... que eu não poderia fazer isso ... (Prof-25)

...E também por causa de trabalho na APAE. É, a gente é a 2ª família da criança e a criança, uma criança de APAE necessita muito de ser orientada nessa parte de saúde . (PROF.24)

....tem criança que não conhece nem escova de dente . Na minha escola tem criança que nunca viu . Mas a gente aqui na escola ,a gente trabalha...a gente procura trabalhar... tem professora. que leva escova. Dá mesmo, escova pras crianças. Leva pasta, leva pra escovar dente ;só que tem criança que até chora de medo . Nem escova, nem faz nada. (Prof-25)

* Sente como um dever indiscutível:

Ah! Eu acho que como uma afirmação também né .Porque quando o dentista expõe, a obrigação da professora... num digo nem... é obrigação mesmo! De continuar fazendo isso com a criança . Porque a criança fica ... só escuta , escuta , escuta , e chega em casa, às vezes, não tem nem como desenvolver isso . Então a partir do momento que a professora fica em cima também... esse ano eu tive o caso de alunos com aparelhos né , tudo. Então, tem que ficar em cima : - ah ! olha, num esquece na sala ! - acabou de merendar, escove os dentes! - Coloquem de novo os aparelhos! Então... ficar em cima também, a gente

também tem obrigação . Porque a gente fica uma boa parte do tempo com as crianças .A gente tem obrigação de passar pra elas isso também.
(Prof-13)

* Sente-se comprometido porque não teve em sua infância alguém que o orientasse nesse sentido:

E acho que é com trabalho de educação , né , de conscientização, porque a criança ela tá ali; e tudo que você ensina ela aprende . Ela é um diamante a ser lapidado, né . E nós não tivemos... eu vejo por mim, que eu num tive essa oportunidade na minha infância, de ter alguém ou a professora preocupada com isso!

Eu morro de medo de dentista! Eu num posso sentar na cadeira do dentista que eu já fico pensando que eu fui pra...tô indo pra guilhotina !! E , então eu vejo isso... que hoje a gente vê o sorriso bonito; ...os dentes bem cuidados, né, de mostrar pra eles a importância da saúde da boca .
(Prof-15)

* O comprometimento é individual e está relacionado com a vontade do professor:

Acho que a professora contribui muito..... se ela quiser, né? Porque se não quiser também, ela nem vai tocar no assunto.
(Prof-23)

* O professor sente que seu trabalho reflete na comunidade e que precisa sair de sua comodidade

Vamos trabalhar, né. Arregaçar as mangas e eu acho que o professor tem fundamental importância na conscientização, no trabalho e na comunidade. (Prof-15)

PARTE - 2

O PROFESSOR E AS BARREIRAS EM SUA PRÁTICA

Elevado número de pesquisas sobre o conhecimento em saúde bucal dos atuais e futuros mestres apontam que são mal informados, possuem opiniões inconsistentes sobre conceitos básicos e informações relacionadas à saúde oral e sua devida promoção (TUMANG, 1965; SALIBA & SALIBA, 1970; SUCELY *et al.*, 1992; ROCHA, 1986; GLASRUUD & FRAZIER, 1988; TEMPORINI, 1988).

Contudo a OMS (1970) salienta “...muitos especialistas em ciências sociais sustentam que a informação não basta para modificar profundamente a opinião de uma pessoa acerca do que constitui um comportamento adequado ou eficaz em matéria de higiene dental. Para o leigo, a saúde e a doença são experiências pessoais que podem traduzir-se em gastos, sofrimentos, angústias e frustração de aspirações, de necessidades e desejos pessoais...”

Para BAGNATO (1987), a preocupação do professor em educação para saúde é centrada nos objetivos de ensino que ele define para as atividades, oferecendo uma visão individual, transmitindo conhecimentos sem aprofundamentos das questões de saúde, de uma maneira compartimentalizada e

reducionista. Afirmar ainda que a carga horária e a influência da pouca preocupação no preparo desses professores, o seu distanciamento da observação crítica dos fatores sócio-econômicos, culturais e políticos e classes com elevados números de alunos afetam sobremaneira o desenvolvimento de programas de saúde no 1º grau, levando muitas vezes, os professores a desenvolver conteúdos na matéria de ciências sem priorizar os aspectos de saúde.

E considerando FOCESI (1990), há alguns fatores que constituem elementos-chaves e influenciam na atuação do professor para o desenvolvimento de Programas de Saúde: condições de vida saudável, formação adequada e educação continuada em saúde.

O DISCURSO

* Não encara as dificuldades como barreiras, pois sente “barreiras” como algo intransponível e na sua concepção os problemas são perfeitamente contornáveis. Mas...

Depende da professora... Acho que se quiser e procurar, se tiver interesse de passar, acredito que seja bem capaz. (Prof. 9)

- é preciso ser criativo e ter gosto pelo que faz:

Eu acho que não. Barreira, assim, para ensinar? Eu acho que não. Eu acho que o professor que tem uma criatividade é, boa, é ele é fácil de ensinar. (Prof.14)

- é preciso ter estímulo:

Eu acho que barreira não existe . Pra mim eu acho que não existe . Eu acho que precisa ser um trabalho que precisa ter um ponto de partida, não é ? Vamos fazer isso ! né . Vamos trabalhar nesse sentido? Vamos ! ...Eu da minha...pra mim não tem barreira ! Pra mim não tem problema ! O que falta é fazer.
(Prof. 15)

* Não sente impecilhos no que se refere a sua ação didático-pedagógica, porém admite que :

- o desejo de ensinar depende da vontade individual do professor.

Não . Barreiras não . Existe às vezes é má vontade, tanto do professor como da criança e, às vezes, a professora ensina na escola , ela tem aquele acompanhamento , ela exige aquilo na escola mas os pais também não cobram , então fica aquela....
(Prof-5)

- depende da criança :

Bom, a professora... a criança é , principalmente que tem problema ela tem vergonha , ela não quer não quer é participar das aulas que a gente procura incentivar, ela , ela mesmo se retrai um pouco, eu acho que é , é coisa de família mesmo , vem da família , ela num participa , ela tem vergonha é... principalmente, a parte familiar mesmo.
(Prof-9)

Porque atualmente a criança, ela é muito desleixada, né. Eu acho que eles num tão muito aí com o que acontece com a boca, tudo... né. Então... E também a gente deve falar das doenças que provocam né, um dente cariado, uma coisa assim, então uma doença. ...
(Prof.-14)

- e do acompanhamento familiar:

A professora conduz , ela orienta, ela faz com que a criança pense na consequência , no hábito, na... em tudo o que vai acarretar , mas sem não o acompanhamento em casa , fica difícil
(Prof.-5)

onde percebe:

- a falta de instrução;

Ah ! Eu acho que tem quando a família não tem tanta instrução né, num tem tanta ... como que a gente pode falar ... tanta maneira de, de, de expor pra criança . De repente eles , os pais, os próprios pais não tiveram essa educação . Não dão tanta importância pra isso né , então pra passar pra criança fica difícil; dependendo do grau de instrução, você vai conversar com ,com os pais eles até discutem mas não, não estão compreendendo direito o que você está falando . Então nesse ponto complica: não pela má vontade dos pais, mas pela própria falta de instrução de alguns.
(Prof. 13)

- a falta de formação;

Os pais num têm... a educação, às vezes, até de higiene mesmo! Né ? As crianças chegam, que tão com aquele dente, que faz uma semana, duas semanas que não escovam!.... Tem criança que num tem pai, num tem mãe quem tem a conscientização de... tem pai mãe que vai lá conversar, que fica um mês sem escovar o dente, dois três, um ano, acho que nunca escovou o dente!
(Prof-15)

Eu acho que às vezes tem, porque tem pessoas que, principalmente no caso , porque eu sempre trabalhei com pessoas carentes e tem gente que é ignorante e não deixa falar determinados assuntos , você vai falar acha que tá tá ofendendo.
(Prof-25)

- a falta de recursos;

Não, porque, por exemplo, quando acaba, é a, a escova já tá velha a gente, manda pra casa: tem criança que traz, é, de volta, uma nova . Aí, eu... quando não traz, a gente compraNão, o próprio professor. ... É, é, a gente compra. E a mesma coisa, a pasta . Aí, quando a gente pede... A gente pede em fevereiro pra todas as crianças e geralmente essa pasta dá até julho. Quando chega em agosto a gente pede de novo. Aí, se terminar antes, o

*professor compra. ...Porque ou é o professor ou é o aluno.
(Prof-25)*

A gente sente assim, por exemplo: a parte financeira é uma barreira! Porque tem criança que necessita de um aparelho, de uma coisa e do jeito que tá a vida do brasileiro, essas coisas, acho que tem que... a gente passa por cima. Porque num tem como! Aí, então, é uma barreira. Mas cuidar sozinha, sozinha, sozinha, pra gente cuidar sozinha mesmo, fica meio difícil. Tem que ter o apoio.

(Prof-24)

- ou a falta de interesse mesmo dos pais :

Ah ! é difícil , né , porque tem pais que por exemplo não têm interesse nenhum . Você explica , você vai , você desenvolve um trabalho , trabalha com a criança , tudo dentro da sala de aula e você vê que em casa não dá continuidade, é bem complicado ; tem pais , assim , que num tem interesse nenhum, nenhum , nenhum. Então, você assim , você trabalha praticamente sozinha , sozinha mesmo .

(Prof-18)

* Não sente barreiras, mas acha difícil por estar sozinha para trabalhar com um elevado número de alunos e por já ter um planejamento estruturado onde esse tipo de atividade não consta como tarefa essencial:

Não, eu, eu encontro assim, na, por exemplo na, na, escola pública a gente, a gente trabalha muito sozinha com a turma, sabe? A gente num tem uma ajuda do pessoal, inclusive o pessoal foi muito limitado pelo governo. Inclusive a gente é muito sozinha numa classe, normalmente com 35 alunos, então é muito difícil você, assim, você ficar pronta pra todo dia. Se fosse uma classe de no máximo 20 alunos você poderia fazer isso todo dia, sem problemas, mas com um número... o número é muito grande, é excessivo, inclusive eu estou com uma classe de 36 alunos esse ano, de 3ª série. ...um excesso do número de alunos por turma e num tem assim, ajuda. O pessoal da escola é muito limitado hoje em dia. Porque antes o quadro do pessoal era bem

maior do que é hoje.... .. que a gente tem, um grande planejamento pra vencer! A gente nunca dá conta!

(Prof. 17)

* Sente dificuldades também pela falta de uma estrutura organizada voltada para essa atividade:

- pela escola:

É, a dificuldade dentro da sala de fazer a higiene todos os dias eu não tenho não! Não tenho essa dificuldade! Eu tenho até, tiro esse tempo todos os dias! Eu tenho na minha sala o cantinho, o cantinho da higiene. Esse no qual estimulo eles a ter uma higiene bucal e outras, outras também. Agora, eu vejo a dificuldade, essa palestra, que eu acho que deveria ter nas escolas, eu encontro uma dificuldade sim. Eu acho que, primeiro, isso tem que partir da direção da escola, não do professor e também tinha que ter profissionais, assim, à disposição pra isso. O que não é muito fácil, hoje.

(Prof. 9)

Já houve um trabalho, uma época . Trabalho bom na escola! Não sei se foi a nível de estado, da prefeitura... ou da própria aqui, dos dentistas, sabe? Eu lembro que houve um trabalho bom! Mas começa e pára ... Porque é todo mundo... na verdade, anima com coisas, mas depois a persistir, a continuar... é que todo mundo vai indo, aí desanima.

(Prof. 15)

- e pela política :

Eu acho isso aí, muito... assim, falho, porque tem o gabinete dentário precisa do dentista , precisa de material, precisa de trabalho, a gente já tem tudo pronto lá, a estrutura pronta né, . Mas depende da boa vontade da prefeitura, depende da boa vontade do estado... eu acho que nem se preocupa com isso , fica a nível de prefeitura aqui.

(Prof-15)

. Então eu acho que barreiras ...a não ser assim o que eu acho , assim bem sério é a falta de de como que eu vou falar ? é a falta de a prefeitura , de no caso da saúde municipal não dá apoio pra tratamento dentário. Aqui a cidade não tem infraestrutura pra socorrer as demandas de carência que tem ...

(Prof-4)

* Não sente que existam barreiras nem por parte da família, da escola

*Não, acho que não , acho que a gente até tem apoio de mães porque elas gostam elas vêem necessidade de dessa orientação...
(Prof-4)*

Então, vamos supor: e aqui em Carmo de Minas, é, a cooperação é muito grande . Nós temos, assim, na nossa escola, nós temos parte de saúde bucal que é bem acompanhada e bem feitinha. Apesar de ... faltar material, às vezes... mas quando falta material aí vai fazer, no caso, só a higiene, ou então, vai fazer ...

*Lavar a boca com flúor, essas coisas... mas nunca fica sem ser feito, entendeu ? Sempre, assim, tem é, alguém pra poder fazer, ou é, vai.... palestras. Às vezes tem, é, vídeo; os recursos são muitos. Então, eu acho que a professora, isso aí se você quiser, você não encontra barreira nenhuma! Acho, nem por parte de pai, assim de questão, de falar assim : 'ah! tá se metendo muito'!! De jeito nenhum! Pelo menos assim, com meus alunos, as crianças que passaram pelas minhas mãos nunca tiveram esse problema, não! Assim, se a gente vê, por exemplo, que a mãe tá acomodada: 'Ah! Não tenho tempo de levar '!' A gente encaminha e a gente dá um jeito, o pai vai junto mas não deixa ficar sem!
(Prof-24)*

PARTE - 3

O PROFESSOR E OS RECURSOS

Informações – Equipe de Saúde

GLASRUUD & FRAZIER (1988) reconhecem como um professor bem formado tem um grande potencial para contribuir positivamente no processo de desenvolvimento e manutenção efetiva de programas de saúde oral nas escolas. Através deste estudo concluíram que os futuros professores estavam mal informados e possuíam opiniões inconsistentes sobre conceitos básicos em saúde bucal e promoção de saúde. Sugerem implementar esforços em saúde pública direcionados ao incremento dos conhecimentos e das opiniões desta influente população a respeito de um programa comunitário efetivo em saúde oral.

MICHELINI *et al.* (2000), reconhecendo que professores e pais necessitam de treinamentos para a detecção de possíveis alterações em crianças que estão sob sua responsabilidade notou que os docentes que atuaram nos treinamentos mostraram uma **participação** ativa nas diferentes atividades e expressaram seu interesse em melhorar sua qualidade como educador, integrando os novos conceitos ao seu cotidiano e sugerindo a necessidade de

uma equipe de saúde para manter uma continuidade no seu processo de formação.

O DISCURSO

* O professor trabalha os conteúdos de saúde na matéria de ciências :

Eu acho que sozinha eu não dou conta de fazer isso, de ter ânimo pra isso, ter estímulo! Tenho sim, durante minhas aulas de ciências que passam ,mas passam... né? (Prof. 15)

...Eu só trabalhei na área de ciências, porque eu sou professora de ciências!... lá na escola. Eu não trabalho com a matemática, eu não trabalho com português.... Eu trabalho com a ciências, história e geografia. Então, eu trabalhei na ciências, mesmo! ... E as crianças aceitaram superbem , porque eles perceberam , também a importância disso Porque muitas crianças na escola, usam aparelho, sabe . Então foi aquela coisa, assim, foi um trabalho muito gostoso! Muito bom! (Prof-23)

...sempre, quando a gente vê que tá na parte ciências lá: biologia, formação do corpo; a gente tem bastante: os livros didáticos hoje vêm bem completos, assim, mostrando bem mesmo, como que é, trabalhar . Faz parte do currículo da gente trabalhar essa parte de saúde. Então, sabe, eu que... até que é bem elaborado mesmo! Se alguém não trabalha com isso ou acha que não tem recurso nem nada, eu acho que tá atropelando! (Prof-24)

* Não sente que o material de apoio é imprescindível :

Ah! Isso a gente tem, tem! Isso a gente sempre é.. recebe, recebe livretos, assim, nesse sentido assim, material assim, que o dentista, necessita, a gente... num tem tanta importância... (Prof. 14)

* Ela conta com o apoio do dentista :

- como meio de obter informação;

... Porque eu acredito que nenhum dentista vai negar a uma professora, a aluno, que explique alguma coisa, né: deixar olhar um gabinete, um consultório, tudo né. (Prof. 14)

Ah! Com certeza ! porque esse ano mesmo, nós, ano passado né , a gente trabalhou com isso , a a ... dentista né , atuando nas escolas: fez palestras , mostrou vídeo né, e a gente também... porque acaba instruindo as professoras, pra gente poder lidar com eles... direitinho né , manter... porque a gente acaba ficando por dentro de tudo que está acontecendo.

(Prof. 13)

- como um instrumento no sentido de motivar as crianças;

, porque aí a gente pode levar as crianças lá, pra algum dentista que queira ajudar .Ou mesmo a escola tendo dentista ele pode até ajudar a gente, dando assim, é é, alguma aula sobre isso, falando com as crianças... (Prof-23)

- ou como um meio de obter material.

Tinha uns cartazes bonitos que eu pendurei na minha sala (risos). Acho que foi a Carla que deu pra escola, sei lá quem. Houve uma época que a Carla trouxe uns cartazes, sabe? Até eu guardei um. Tá lá na minha sala! Agora nem tá mais.

(Prof. 15)

Olha material didático de apoio mesmo, é junto assim , já junto com o dentista mesmo da escola: que o estado fornece o dentista pra gente. E a, é, aí tem uma ficha de acompanhamento , tudo certinho .

(Prof-24)

* Mas educar em saúde não depende basicamente de material, de conhecimentos ou da presença do dentista depende do valor que o professor dá:

...material?....bom, bom mesmo... assim, de apoio bom mesmo... fica assim, meio a desejar, né ? Porque nem todo mundo, assim, que tá disponível no momento. Determinado momento. Naquele momento que você quer! Vamos supor: 'Ah! Hoje nós vamos trabalhar os dentes. Ah! Eu vou chamar o dentista'' e, às vezes, no momento, assim, a gente não encontra. Mas eu vou falar pra você: se você deixar, é por pura comodidade, pura comodidade! (Prof. 24)

É , eu procurei . Procurei bastante . Por minha conta . Não, foi individual meu . Porque eu resolvi fazer isso , porque eu já tinha encerrado a matéria , então estavam faltando duas aulas , aí eu falei : Ah! Vou fazer sobre isso! Eu acho importante e corri atrás e fiz...., mas eu queria mesmo , era isso : era levar um dentista ; com escova de dente ; com tudo direitinho pra eles! Mas , infelizmente , não foi possível . Mas esse ano eu vou fazer !...onde buscar recursos? Ah! Não sei! (risos) . Eu vou catar ! Vou pedir ! Vou pedir ! Vou correr atrás dos dentistas da cidade . Ver com o quê que eles podem me ajudar; vou tentar por aí! (Prof-23)

- Mas educar com informação é melhor :

Porque os dentes Você com um dente cariado na boca, ele causa inúmeros problemas! Até na sua própria saúde ! É uma porta de entrada pra doenças né ,uma cárie no dente ! E porque você vai ficar sem fazer um trabalho? Sem ... é dá dó ! Você vê criança com dor de dente...Ai, quando eu vejo uma criança com dor de dente , mas dói "Ni mim" ! __Ai tia, tô com dor de dente! Falo : __Ai meu Deus do céu! O que eu vou fazer com esse dente ? Dói na gente ! Então, pra que ter dor de dente? Pra que ter cárie? (Prof-15)

- E com formação e amor é o ideal:

Porque eu acho assim, que a professora que é, (engasgo) como se diz... há professoras que têm mais carinho pelos alunos, mais responsabilidade; então ela, ela, ela procura e acha, né? Agora,

também tem aquelas que deixam correr, né? Não ligam, muito. Mas eu acho que a gente, tendo responsabilidade querem... e tendo amor à profissão, amor às crianças, ela encontra aonde procurar.
(Prof-14)

...quer queira quer não, somos nós que formamos o cidadão. A gente tem que continuar lutando e a gente ... insistir , que um dia a gente chega lá !
(Prof-2)

- Porém é imprescindível uma estrutura que o sustente:

...Mais aí, quando você num tá fazendo o trabalho, num instantinho esquece! E ó. Num querem nem saber!.. Se perde! Então, eu sozinha, eu tenho certeza que eu num dou conta não! Não dou conta! Preciso da ajuda! Aqui, no no... não sei se a nível de prefeitura... A prefeitura poderia dar uma mão! Eu acho. Mas aqui, a prefeitura do Carmo, parece que num.. tá desanimada com tudo! Vai, lá na escola mesmo, o consultório lá; __Ah! Num pode mais “obturá”!, Porque num tem material, num tem... sei lá o que que chama. Aí vai lá, por outro algodãozinho no dente! Pra por algodãozinho no dente não precisa ir lá na escola! Pra que ter um gabinete dentário lá (risos)? Por algodãozinho no dente, põe em casa mesmo, né? a gente tem consultório dentário lá... de vez em quando dá pra fazer uma obturação, de vez em quando tá sem material, sabe ?
(Prof-15)

...naquele tempo quando eu trabalhava... comecei a trabalhar... não havia, né, Grace, dentista na escola. A gente falava sobre a higiene, tudo, mas não era como atualmente. Acho que atualmente há mais... elas falam mais, há mais... como se diz: o próprio sistema faz com que a gente fale mais sobre, sobre o dentista; sobre a boca; sobre a higiene bucal., tudo.
(Prof-14)

Agora, a gente tem dentista aqui também, eu acho que tem entrar na jogada. Não sei de que forma, e como. Mas eu acho que é principal. Porque o dentista, ele tem a faca e o queijo na mão. Pra que? Pra trabalhar isso. Pra que? Pra conscientizar; pra falar; pra orientar a gente, né? Porque, eu

vou me meter a querer fazer um trabalho? Sem saber? Não! Preciso também ser orientada. Quem que vai orientar? Eu num, num... eu sei tá com dor de dente, e daí? Eu sei que tem que escovar os dentes, que tem que cuidar, que tem que fazer uma aplicação de flúor, isso eu sei! Mas tem muita coisa que é delegado ao dentista

(Prof. 15)

PARTE 4

O PROFESSOR E O SISTEMA.

Projetos - Ações - Planejamentos

Muitos autores preocupados com a saúde dos escolares ora propondo, ora analisando programas de saúde entendem a grande necessidade da participação mais tímida ou mais ativa que tem o mestre. Ele pode agir como um educador em saúde bucal transmitindo conhecimentos, desenvolvendo hábitos bem como promovendo ou reforçando as ações educativas, (SAVASTANO, 1965; ROSE *et al.*, 1979; BAGNATO, 1987; GLASRUD & FRAZIER, 1988; BIJELLA, 1990; ROCHA & PEREIRA, 1994; CONCEIÇÃO, J.A N., 1994a; PEIXOTO & BASTOS, 1998; MICHELINI, 2000).

CONCEIÇÃO, J.A.N. (1994b) propõe o estabelecimento de um Programa de Saúde escolar tendo como ponto de partida a **atuação inicial de um professor**, da direção da escola e de familiares do aluno sem que se fique aguardando as iniciativas legais. Sugere que o professor seja seu executor e responsável direto, transmitindo os conteúdos de maneira formal o que não requer conhecimentos profundos de doença, nem se confunde o com o ensino destas e de maneira informal através de comportamentos praticados observáveis

pelos alunos como por exemplo; não fumar, jogar lixo em recipientes adequados, pois as suas atitudes têm muito peso no ensino de saúde.

De acordo com ROCHA & PEREIRA (1994), os professores que entendem o momento da prática da escovação como sendo aprendizagem são os que conseguem que seus alunos a assumam como tal, mostrando quão importante é o relacionamento e quanto a visão do aluno está vinculada ao significado que o professor assume com relação a atividade.

Segundo o autor existe uma preocupação básica sobre a persistência dos programas, pois as ações de saúde se caracterizam pela descontinuidade e eventualidade. As equipes de saúde precisam se reeducar para possibilitar o diálogo com a população envolvida. Elas, estão despreparadas para atuar no universo simbólico dos professores pois são, de maneira geral, imediatistas nas ações por elas desenvolvidas. Assim, se estas equipes aprendem a ouvir os educadores, o aprendizado é mútuo e os levará a se posicionar frente aos problemas que se deparam em seu cotidiano, buscando soluções conjuntas e duradouras...

Para FOCESI (1990) “São responsabilidades básicas do professor em relação a programas de saúde:

- __ aproveitar todas as oportunidades para proporcionar aos alunos vivências de saúde;
- __ planejar o Programa de Saúde conforme a situação sócio-geográfica e necessidades da comunidade onde a escola está inserida;
- __ conhecer a escola onde trabalha, seus problemas e as situações que possam afetar a saúde do escolar e do pessoal da Escola;
- __ integrar-se à equipe de saúde, como membro atuante ou através de representante para a solução dos problemas de organização do currículo de saúde;
- __ estar sempre atento às questões ventiladas pelos meios de comunicações e sobretudo por aquelas que os alunos demonstrem interesse;
- __ buscar a informação junto aos técnicos para poder atender aos interesses acima citados, quando não se sentir apto a supri-las.

O DISCURSO

* Sente que as ações surtem efeito positivo e percebe sua falta:

Uma época, eu lembro, quer dizer.. elas fizeram até uma peça lá no CRD, sabe, a Luana... eu não esqueço: __ô tia, hoje que eu aprendi que tem que escovar a língua! Pois é, tem que escovar! Aí, toda vez, eu lembro bem direitinho, falava: __Ah! Agora eu aprendi escovar a língua, não é só o dente! (risos). Então da onde que é isso, da onde ? É dum vídeo que assisti lá no CRD. Que eu nunca mais vi, se você quer saber! (Prof-15)

* A estrutura não é adequada e fica por conta do descaso político :

Quando eu comecei a trabalhar as crianças morriam de dor de dente e ficavam assim , mais mesmo na mão de estagiário só ... né , aqueles estagiários do posto de saúde e a gente mandava as crianças lá, arrancava dente e voltavam para assistir aula ,né . Agora eu acho que já melhorou bem ... quer dizer , que continua falha né, que é falha da prefeitura; que a prefeitura não deu o atendimento. Porque quanto tempo não fica sem material ? Acho que muitas vezes até arranca dente , por causa disso, você não acha ? Não tem como fazer uma obturação, vai arrancar dente , não é melhor ? (Prof-2)

...começou com uma dentista ... um trabalho mesmo, lá na creche e começou com apoio de um prefeito e ele deu toda assistência , palestra... e investiu mesmo nesse trabalho, pra melhoria da saúde bucal das crianças da creche... só que não houve uma continuidade , mudou a gestão , mudou o prefeito e interrompeu esse tratamento ... então não teve muita ajuda do prefeito atual ... então não teve como fazer esse trabalho.

(Prof.-4)

* No que se refere à escola :

..mas agora eu acho que já está bem melhor , que pelo menos nas escolas hoje em dia , tem o dentista, seja do jeito que for , né , porque tem uns que só vão lá pra arrancar dente ; né Maristela? mais nada ... e, mas pelo menos tem atendimento . Antigamente não tinha isso.

(Prof-2)

* No despreparo das equipes de saúde:

Nós batalhamos o dentista de novo na nossa escola ...só que até hoje não conseguimos nada . O máximo que eles fazem é passar o flúor nas crianças . Mas a gente tenta ensinar, mostrar né, como que é uma boquinha limpa , que a criança tem que lavar a boquinha , num pode ficar suja . A gente tenta fazer isso , mas é difícil . Eles num conhecem mesmo! Na minha escola as crianças são bem carentes e num conhecem mesmo!

(Prof-9)

*...precisa se preocupar com isso! E, às vezes, eu lá na escola...
chega pra fazer ... acho que faz... só preenche ficha lá ... não sei
se... preenche ficha! Saber dos dentes como é que tão e tal e aí
chama; vem... o dentista vem; a secretária vai lá e chama e vai a
criança.*

(Prof.-15)

PARTE- 5

O PROFESSOR E A CRIANÇA

"O professor, uma vez preparado para planejar e desenvolver seu trabalho de maneira globalizada e treinado para enxergar a criança dentro de sua realidade existencial, descobrirá que saúde é matéria que estimula o interesse, dá ao escolar a visão de que faz parte do mundo e está sendo preparado para participar de sua transformação em benefício de todos"(HARPER *et al.*, citados por FOCESI, 1990).

O DISCURSO

...Porque muitas é, acho que o pessoal é muito importante . Muitas vezes você olha pra criança e você sabe quais são as dificuldades e necessidades que ela possui. Só de você olhar! E, então tem que ajudar nessa orientação, ajudar nessa formação.
(Prof-24)

mas as crianças hoje.. acho que a cabeça delas é outra , então é só conduzir, levar as crianças a essa postura, essa vontade de ter uma dentição boa... que tem, né . Eu acho que dá...
(Prof. 4)

* O professor tem a consciência de que é importante seu incentivo para criar bons hábitos na criança:

Acho que é um processo fundamental pras crianças . Porque a criança, criando o hábito, ela vai ser um adulto com boa higiene ; uma boa saúde bucal , porque acho que também precisa ser

orientada na questão de uma alimentação saudável , pra abrange tudoas crianças , essa clientela minha , em casa é muito diferente . Tem uns que não têm nem escova de dente em casa...
(Prof-5)

Então... e tem criança que morre de medo ! Morre de medo de dentista! Então, acho assim que tem que fazer um trabalho com eles. Saber...Porque, que que é pior ? Você ir lá cuidar do dente? ou depois você ter uma dor de dente ? Tem que ter consciência disso, né ? .E tem que ter um trabalho de estímulo! Porque a criança é medrosa, eles têm medo de dentista! Igual eu ! Eu vejo esse medo em mim !
(Prof-15)

" ... muitos professores se distanciavam por não suportar o odor da criança. Este dado por si só não dá a noção da sutileza da convivência no cotidiano escolar onde a prática tão simples como a escovação pode permitir uma melhora considerável na convivência entre o educador e o educando, rompendo uma das inúmeras barreiras existentes" (ROCHA & PEREIRA, 1994).

É tão bom quando a gente pega uma sala, não só a criança com a higiene bucal , bem feita mas a higiene total. Porque é triste Ainda mais a gente que trabalha pertinho das crianças? a gente sente a a dificuldade delas... a vontade que elas têm ,né de ter uma vida legal
(Prof-9).

É porque eu fui fazer um trabalho sobre higiene, higiene do corpo e aí eu falei muito da higiene bucal, porque é tão feio a criança que não escova os dentes. Chega na escola com.... parecendo que não escovou o dente. Então, foi mesmo assim : falando da importância da escovação, da importância de ter um

bom hálito, de procurar um dentista de tanto em tanto tempo, pra ver como é que tá
(Prof-23)

....as crianças, principalmente as que eu trabalho, elas vêm muito da zona rural e elas têm dificuldade de vir pra cidade pra tratar do dente . Às vezes, saem da sala de aula pra procurar o dentista na cidade. É , as professoras devem incentivar e, e ... procurar ajudar no que for necessário né , se for preciso chamar a criança à parte e explicar direitinho e até encaminhar; que tem criança que chega na escola com dor de dente e não tem condições de tratar . Já ocorreu da gente encaminhar , então a professora incentivar e procurar né , às vezes algum órgão , alguma pessoa que é relacionada a isso pra poder ajudar né ? que a prevenção é o melhor remédio .

(Prof. 9)

É fundamental pra ... eu tive um aluno que , que tinha os dentes da frente tudo cariado! não havia meio de ir pa... no... Então, eu lembro dele! Mas pelejava com ele:___ 'vamo' lá! Não, morria de medo de dentista! Eu falava assim:___ eu também morria de medo de dentista!... Até que foi . E, hoje ele me agradece e fala assim:___ se num fosse a senhora ficar falando pra mim , pelejando pra mim ir , pra mim perder o medo, eu não tinha arrumado meus dentes, já tinha perdido tudo, já tava de dentadura!...E 'tava' mesmo! (Prof. 15)

Olha ,na minha , na sala de aula sempre tenho um dentista falando alguma coisa , o próprio dentista que trabalha na escola , eles , passam vídeo , tem uma assistência boa . Bom ,pelo menos no ano que eu , sempre tem e as crianças são superinteressadas sobre isso. (Prof.-25)

"... Portanto, ao se falar, por exemplo que o flúor é importante na prevenção da cárie dental , não se pode delegar apenas ao indivíduo a responsabilidade pelo não acesso a esse método preventivo. Há que se ver onde

este insere socialmente, instrumentalizando-o a descobrir os métodos mais eficientes acessíveis, sabendo que a conquista destes recursos só virá com a organização da sociedade na reivindicação de seus direitos" (ROCHA & PEREIRA, 1994).

*As crianças gostam e sente ser possível trabalhar sem a presença do dentista

*Olha , sinceramente eu não tenho dificuldades nessa parte .
Eles , no caso aí , eles seguem direitinho o , eles gostam ,
eles gostam de dentista . A turminha que eu peguei , eles
são muito interessados!.* (Prof-20)

PARTE – 6

O PROFESSOR CONSIDERA IMPORTANTE

“... Um falso dilema muitas vezes é proposto: começar pelos arranjos da estrutura ou pela mudança de mentalidade? Falso dilema, porque na vida real, a história ensina que se começa pelo fator possibilitador mais favorável. A experiência tem mostrado que muitas vezes a existência de recursos sem uma correspondente atitude favorável leva ao fracasso, enquanto que quando há uma atitude predisposta, a ação, os recursos são utilizados criativamente...” (SILVA, 1994).

Segundo NICÁCIO (1983), " Admitindo a magnitude do problema e a desproporção da força individual para enfrentá-lo, não há outra saída, senão a aglutinação de forças através da organização da própria categoria de intelectuais que se encontram em situação semelhante e se sentem motivados pelos mesmos interesses. A força individual, inexpressiva enquanto tal, se transformará numa força coletiva tantas vezes mais intensa quando mais organizados forem os seus participantes. As Associações Docentes são, pois, representantes desta força que se organiza ".

O DISCURSO

* Ter amor à profissão e a consciência de que Saúde e Educação devem caminhar juntas:

...porque uma é por causa de gostar , sabe, assim , gosto bastante mesmo e outra porque hoje em dia , né , a gente... tem que andar tudo junto saúde mais a instrução , a educação especificamente, né ? Uma acompanhando a outra. (Prof-24)

* A relação afetiva que enlaça professor e aluno :

Eu acho que as professores devem pensar muito sobre isso. Então elas devem pensar e agir de acordo como se cada criança fosse seu próprio filho; porque aí, se ela agir assim, ela vai criar crianças com uma dentição boa e... certa né?

(Prof. 7)

* Formar bons hábitos:

Eu penso disso que as professoras devem dar um incentivo muito grande , mostrar as conseqüências de não cuidar e com isso incluir nesse incentivo , brincadeiras , teatro assim, um pouco... então eu acho que seria uma forma interessante pras crianças e também incentivá-los no sentido assim, de tornar uma rotina pra eles . Fazer, cansar de fazer, pra eles chegarem a um ponto de estarem fazendo sem perceber.

(Prof. 7)

* O trabalho ser contínuo :

Ah ! eu acho que um trabalho contínuo , né , todos os dias você tem que trabalhar e trabalhar... em casa também com os pais , chamando os pais na escola.

(Prof. 13)

* O apoio da família :

Porque não adianta só o trabalho da escola se não tem continuação em casa . Então eu acho que o mais importante é conscientizar os pais , né , explicando direitinho por palestras,

esse tipo de coisas , pra eles entenderem a importância da saúde bucal pra dar continuidade disso em casa; porque só na escola é muito pouco . Eu acho o mais importante é trazer os pais pra dentro escola pra dar continuidade a esse trabalho .

(Prof-13)

Não , de forma alguma!. Se você tem apoio de pais ; você faz um trabalho na escola e dá continuidade em casa , eu acho assim, a probabilidade de dar certo é muito grande . é muito grande mesmo ! Eu acho que se não tiver colaboração dos pais, é um pouco mais difícil .

(Prof-18)

*O cuidado consigo mesmo lhe dá condições de corrigir e educar pelo exemplo:

Olha .É aquele negócio né? (risos) Eu...eu reparo muito! Acho assim: como que vai pôr uma criança pra escovar os dentes se seu dente tá feio,se você não cuida dos seus dentes?(Prof-24)

* Investir na sua capacitação com a abertura da universidade :

No entanto, todos os dias a gente tá aprendendo alguma coisa e ensinando alguma coisa. É! Poderia ser melhor isso, essa parte! Então, é, por parte dos professores acho que poderia, assim, pra vencer, se é que é uma barreira, que eu acho que isso não é barreira (barreira é quando você não tem como ultrapassar). Poderia ser sim, ser bem melhor e pedir, né, fazer, mais movimentos, ir nas faculdades, né. (Prof. 24)

* O valor que os pais dão para o assunto:

Porque atualmente, eu acho os pais, aqui na nossa comunidade... não sei se em outros lugares mais desenvolvidos... mas eles num ligam muito não! Você vê que, a criança... a gente precisa ficar falando muito. Apesar de que, atualmente, as escolas têm dentistas e aí isso ajuda muito as famílias, né. (Prof-14)

Eu acredito que depender, bem da professora, mas eu acho que a família também... é necessário que a família também ajude, né? Porque não adianta você falar só ali na aula. A criança vai pensar um pouco depois... mas eu acho que os pais também são necessários ali, né, em ajudar a professora, porque ali é uma ajuda que eles vão dar também, né? Agora é, é, como se diz? O professor ajuda mas os pais também ajudam o professor, né. É uma ajuda mútua. Então eu acho isso importante. Que não... quer dizer é, importante o professor mas também acho que os pais devem ajudar. (Prof-24)

* Considera importante o entrosamento dos profissionais, professores e direção da escola:

Na minha escola temos né , o dentista, que são dois né , duas que atendem semanalmente , e tem o trabalho certinho que faz com as crianças , com tudo certinho . Então na escola não tem, porque a diretora facilita também ; tem entrosamento.. (Prof. 24).

Eu acho que o dentista, o professor, a direção da escola, acho é importante né ter o apoio, principal da direção; porque não adianta eu querer fazer um trabalho isolado na escola né, num vai dar em nada. Porque eu tenho 34 alunos, tem a minha vizinha que tem 32 alunos, tem a outra que tem 29 alunos, não é, acho que são sementinhas ali. Tem 34 sementinhas, num tem? Pra que? Pra trabalhar. Como? De que forma? Eu sozinha, não! (Prof. 15)

* Ter um bom planejamento mesmo que seja a partir de uma iniciativa individual :

*Bom , no meu caso lá na escola , eu tenho , na parte de ciências , eu tenho planejamento direitinho sobre os dentes então a gente , bom eu já inicio com eles falando do , da importância da higiene né , do cuidados com os dentes . Eu tenho um planejamento muito jóia sobre isso , dentiçãoque a gente , todo ano , assim ,no começo do ano a gente dá uma revisão do que é que a gente vai dar
É incluir no planejamento mesmo, e levar firme porque é base né , acho que tem que ter uma . (Prof.-20)*

Ah! Eu acho que fazendo, assim, bastante, bastantes, palestras né, levando as crianças, levando, levando profissionais mesmo né, da área, dentistas que poderiam fazer uma explanação melhor pras crianças né, falar bastante com elas e mesmo durante as aulas de ciências e outras matérias incluir o assunto pra elas terem bastante noção, né? Saber que é importante.
(Prof-13)

..inclusive eu sou professora de todos os conteúdos; eu tenho que dar a matéria de ciências e você pode colocar.. Eu acho que isso é importante pras crianças. É fundamental pra vida das crianças.
(Prof.-24)

* O professor ser perseverante :

Ah! Que eles tenham bastante perseverança (risos) e insistam bastante, bastante porque é muito importante, muito importante mesmo, então a gente tem que ser perseverante nisso!
(Prof-18)

Aí, eles levam até ... Teve um época na escola que 'tavam' até levando escova. Depois que lanchava: __vai escovar o dente ! Mas num instantinho eles perdem isso ! Porque a gente também, num, num continua, num persiste...
(Prof-15).

A nossa escola, é uma escola que, a maioria das crianças são carentes. Então, cê tem que fazer, cê tem que falar! Tem que falar que precisa escovar, que precisa .. aí é engraçado, que quando a gente começa a falar (risos)...isso que é triste, viu? Porque quando você tá trabalhando, você cobra mais!
(Prof-15)

* Ser criativo :

...Essa criatividade assim: levar num dentista, mostrar ali, o que é que, como ele faz e eu acho que a criança, ela vai ficar mais interessada e ela vai... gosta mais né. Ela gosta do concreto né; ela gosta; tudo o que é concreto é mais fácil de... dela captar né, dela aprender. Você só falando. Falando, falando, eu acho

*que a criança vai... num, num interessam muito.
(Prof. 14)*

*Compor uma equipe de saúde capaz de lhe dar o devido suporte :

Bom na minha opinião, o que eu tava falando... do trabalho... a gente começa um trabalho... de repente e os professores começam a desenvolver um. Eu acho que tá faltando é investir nessa parte de trabalho de prática . A prática, eu acho assim... a teoria é muito fácil ... agente fala muito, mas tá faltando a prática que , de repente seria , assim... a prefeitura investir em profissionais competentes pra esse trabalho prático. (Prof. 4)

*Porque, normalmente, as crianças que não freqüentam o dentista da escola, é porque eles têm bons dentistas particulares, sabe? Assim, num fica ninguém sem ir. Todos vão!
(Prof-24)*

* O professor sente que precisa de planejamento, estímulo e uma estrutura que lhe permita uma ação conjunta com escola-governo sugere inclusive ter uma matéria específica para isso:

Ah, eu acho que precisaria de um planejamento. De trabalhar em conjunto, de ... a nível de escola ... a nível de prefeitura ... sei lá do que for ! Mas um trabalho assim : é pra isso! Tem que fazer isso! Vamos fazer ? Vamos arregaçar as mangas e vamos trabalhar? Senão num ... Perde! Eu tô aqui hoje falando disso, se amanhã eu fosse dar aula... eu tô de férias... quer dizer, já iria despertar o interesse de querer trabalhar isso. É bom! A gente precisa de estímulo também! Eu acho que tem que ter! Mas acho que não depende só de mim, não! Depende de, da escola ; depende de ter... de uma matéria ; de um momento ; um dia da semana ; ou um dia do, uma hora do dia, ou um ,que seja, pouco tempo , mas reservado pra isso! (Prof. 15)

* O apoio político

*Ah! Eu acho que o governo tem fundamental importância, nisso daí. Porque a gente precisa de ver lá. Você paga imposto pra quê? Não é para retornar de bem pra população?
Então tem, é uma necessidade! É de utilidade pública! Não é?sabe; é ele quee eu acho que eles, né têm condições, até pra elaborar um projeto com relação a isso. Fazer... e o governo financiar isso aí! Porque, quem vai fazer? Uai, pode fazer... já teve, assim... a gente tem umas ações comunitárias, aí: __ não, agora vamos fazer uma ação comunitária dos dentistas, né pode também. Mas eu acho que pra ter continuidade, pra ter um bom resultado precisa de financia... Financiar o quê? __ Você vai fazer aplicação de flúor. Quem que vai pagar isso? Né. É de graça? Aonde? (Prof. 15)*

* Uma assessoria de um dentista para trabalhar juntamente com ela em saúde bucal, pois a informação é ele quem tem. A figura do profissional é forte e desperta maior interesse das crianças. O professor tem uma figura de reforço com os alunos.

*É, se tivesse uma assessoria, né! Só pra isso... A assessoria seria de uma pessoa pra acompanhar nessa parte, né, de.. só da saúde bucal. Ah, na parte teórica eu acho que uma visita de um dentista, acho que seria interessante, acho que isso aí dá mais força, né, acho que eles acreditam mais né, já experiência bastante; material, ele pode mostrar é, mostrar filmes, é sei lá, eu acho que o profissional seria mais interessante.....o professor poderia ajudar e ter sempre o profissional, assim, até esse assessor poderia ser o profissional, porque eu acho que ele tem lá a técnica, explica direitinho como funciona, como é que é a escovação né. Eu acho que isso aí seria interessante!
(Prof-17)*

3- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pretendemos com esse estudo oferecer uma contribuição prática para a Saúde Bucal das crianças em idade escolar, onde as representações de professores pudessem nos indicar alguns caminhos a refletir sobre um ponto de partida para assumirem uma nova postura através da Educação.

As entrevistas permitiram aos professores manifestarem suas representações e opiniões em seu nível de elaboração no que se refere ao seu papel como educador e do seu posicionamento para atuar nesse sentido.

Percebemos que as diferentes faixas etárias, grau de escolaridade, o local onde trabalham e o tempo de exercício profissional não interferem de uma maneira significativa na aquisição de atitudes e comprometimentos com a saúde da criança. Mas admitimos um retorno a campo para que algumas questões mais específicas inerentes a aplicação de um programa sejam melhores esclarecidas.

O conhecimento demonstrado ultrapassou as nossas expectativas mas muito mais que isso ficamos surpresos com a tranquilidade com que expressam sua confiança no ensino. É como se a educação de seus alunos encerrasse num fim único em suas aspirações, pois em nenhum momento ouvi queixa sobre o

reconhecimento de seu trabalho seja através de recompensa financeira ou outra, mesmo sabendo ser sua remuneração incompatível com a grande responsabilidade de formar as gerações que um dia serão os nossos governantes.

Vê-se confirmada a literatura. Porém, a visão do professor está adiante do que ela nos relata, pois, de uma maneira unânime, se sentem comprometidos integralmente não só com a Saúde Bucal de seus alunos como também nota-se uma preocupação em assumir um papel além de suas possibilidades e deveres psico-pedagógicos, deixando bem marcado um intenso envolvimento afetivo com as crianças.

Embora autores nos apontem como grandes impecilhos para ensinar Saúde a falta de informação ou mesmo o despreparo do professor, podemos apreender que para ele não existem barreiras. Na sua percepção, barreira é algo intransponível, o que não existe em seu conceito ao ensinar. Se sente capacitado, pois encara a Educação em Saúde uma tarefa relativamente simples onde é preciso apenas ter boa vontade e responsabilidade. Mesmo assim, percebe a falta de uma estrutura integrada entre escola, família, equipes de saúde e uma ação política que viabilize ou mesmo facilite um desempenho mais satisfatório de sua parte.

De acordo com a visão desses educadores a família constitui um grande fator limitante, talvez, o maior, mas na sua concepção também se encontra impotente perante essa problemática. Percebe a lacuna dos pais, sente-se rendida frente a sua necessidade e a de seus alunos, suportando um conflito gerado pela falta de apoio político e conseqüentemente de uma estrutura que o permita se ater somente naquilo que é sua função, ou seja, a de educar. Assim, propomos avaliar as questões que levam os pais a não participarem efetivamente do espaço escolar, visto que seus filhos permanecem grande parte de tempo sob os cuidados desses profissionais.

No que se refere às ações educativas, os professores lamentam a sua descontinuidade. Acreditamos que as equipes de saúde não possuem um planejamento adequado e não estão aptas a lhes oferecer o devido suporte. Na sua percepção obter saúde ainda está condicionada a uma visão pouco crítica de que estas equipes se encontram despreparadas para desempenhar tal função. Percebemos que necessitam de uma reformulação em seus conceitos para atuar melhor no campo da promoção de saúde, ao invés de permanecer numa prática hegemônica de fornecimento de ações curativas, tão característica da odontologia de mercado que rege em nossos dias.

Essa crítica estende-se às universidades, enquanto formadoras de opiniões. Não se pode oferecer um serviço para o qual não se tenha sido

formado. Assim cabe a elas não só se reposicionar e criar condições ideológicas para se conhecer a real necessidade da população como também estender o mais rapidamente possível seus serviços a uma comunidade que a sustenta. Torna-se evidente que os estudos científicos se aproximem mais da nossa realidade social, produzindo novas descobertas sob uma perspectiva mais qualitativa e, dessa maneira se obtenha formas de atuação melhores e adequadas.

O aspecto político das práticas, ações e recursos nas representações dos professores também é percebido de uma maneira crítica, porém passiva e paternalista. Sem uma estrutura organizada, seu discurso ora chega a mostrar que eles nem sabem a quem recorrer, ficando, por muitas vezes, a mercê da boa vontade dos dentistas particulares que se oferecem voluntariamente: ou não têm conhecimento do que lhe é de direito ou se sentem impotentes para reivindicá-lo.

Possuem a consciência de que Saúde e Educação precisam caminhar juntas, porém percebemos que há uma distância do que ele produz em relação ao que concebemos saber produzir.

Os conteúdos programáticos das escolas de magistério não sofreram alterações relevantes, pois Educação em Saúde ainda continua com uma carga horária reduzida para preparar os professores. A escolha dos assuntos fica a

critério do professor, sendo levado ao conhecimento dos alunos através da matéria de ciências. Sem padronização para formar professores e aprendizes, questões prioritárias ficam pouco exploradas ou mesmo esquecidas. Mesmo sem uma adequada formação verificou-se que existe boa vontade tanto em ensinar como criar hábitos em Saúde Bucal, apreendendo-se que sua personalidade pacata e conformada é que determinam uma falta de ação.

Portanto, é muito importante os professores se valerem do seu potencial e formar grupos direcionados ao planejamento de Saúde, aproveitando-se da oportunidade para se apropriar desse Bem através de sua promoção. Na medida em que se tenha grupos organizados torna-se mais fácil reivindicar direitos, ao invés de buscar soluções de uma maneira individual, tão bem expressa em seu discurso.

É preciso ter um ponto de partida. Mas qual seria? A nosso ver faz-se necessário mudanças a partir da microestrutura escolar, já que a mentalidade está pronta para absorver tal modificação. Assim não podemos esperar que o professor repense sua prática solitariamente. É imprescindível repensar também numa estrutura que lhe dê o devido suporte e achamos de fundamental importância o apoio incontestado da família. É através dela que sua prática poderá ser valorizada e reivindicada a conselhos, diretorias, equipes de saúde e governos.

Concordamos com SILVA (1994), quando afirma que a mudança deve começar pelo fator possibilitador mais favorável e sugerimos estender nossos estudos à outras comunidades, onde poderemos ver confirmadas nossas descobertas. Sabendo ser favorável a postura dos professores ao desenvolvimento de atitudes para a promoção de Saúde, consideramos imprescindível uma integração curricular efetiva para que eles sejam utilizados como instrumento de multiplicação dessa, nem tão antiga, contudo eficaz, ideologia. As bases legais já existem, porém precisam de “*Pessoas*” que as tirem do papel.

Não tivemos a pretensão de obter uma análise profunda das questões dialéticas apreendidas, pois reconhecemos a necessidade de um embasamento aprofundado dos princípios que regem as representações humanas, seus comportamentos e interações com a sociedade. Todavia, esperamos ter contribuído, ainda que, de uma maneira simples e prática com conceitos que percebemos nos professores. Ao se incrementarem estudos nesse sentido, mais idéias sejam trazidas à reflexão, para vermos, quem sabe num futuro bem próximo, modificados os comportamentos a respeito da Saúde Escolar. Assim, melhor instrumentalizados para atuar no universo desses educadores, nos permitirá a segurança de estarmos formando cidadãos com posicionamentos

diferentes daqueles até hoje conhecidos e de tão pequena valia para si e à sociedade.

Estamos conscientes de que não é uma tarefa simples. Conforme tão bem observado por OLIVEIRA em 1997, é preciso uma “ dose acertada de paixão atrelada à razão para que se possa permitir que as pessoas sintam-se pessoas e não *coisas* mendigando e implorando direitos sociais subtraídos.”

4- CONCLUSÃO

Com base no que foi anteriormente exposto podemos concluir que os professores:

- De uma maneira unânime se sentem comprometidos não só com a Saúde Bucal de seus alunos como também apreendemos uma preocupação em assumir um papel além de suas possibilidades e deveres psico-pedagógicos;
- Não sentem que possuem impedimentos para desempenhar o papel de educadores em saúde bucal, pois vêm-se capacitados e encaram sua tarefa de uma maneira relativamente simples, porém não possuem a percepção da abrangência que um trabalho desse nível acarretaria.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS*

1. BAGNATO, M.H.S. **A contribuição educativa dos programas de saúde na 5ª série do 1º grau.** São Carlos, 1987. 148p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de São Carlos.
2. BIJELLA, M.F.T.B. **Programa educativo, preventivo e curativo em saúde bucal do pré escolar.** Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru - USP, 1990. 110p.
3. BORDIEU, P. **Condições de classe posição de classe:** economia das trocas simbólicas. São Paulo: Perspectiva, 1974. *Apud* MINAYO, M.C.S. *Op. cit.* Ref. 18.
4. BRASIL. **Lei n. 9.394. Diretrizes e bases da educação nacional, promulgada em 20/12/1996.** Brasília: Ed. do Brasil, 1996. p.34.
5. CONCEIÇÃO, J.A.N. Conceito de saúde escolar. *In:* CONCEIÇÃO, J.A.N. (Coord.) **Saúde escolar:** a criança, a vida, e a escola. São Paulo: Sarvier, 1994a. p.8-15. Monografias médicas. Série pediatria, 33.
6. CONCEIÇÃO, J.A.N. Saúde escolar. *In:* CONCEIÇÃO, J.A.N. (Coord.) **Saúde escolar:** a criança, a vida, e a escola. São Paulo: Sarvier, 1994b. p.4-8. Monografias médicas. Série pediatria, 33.
7. CONCEIÇÃO, M.P.C. Observação da saúde do escolar pelo professor. *In:* CONCEIÇÃO, J.A.N. (Coord.) **Saúde escolar:** a criança, a vida, e a escola. São Paulo: Sarvier, 1994. p.215-220. Monografias médicas. Série pediatria, 33.
8. CRUZ NETO, O. **O trabalho de campo descoberta e criação.** *In:* MINAYO, M.C.S. (Org.) **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. 5.ed. Petrópolis: Vozes, 1994. p.51-66. Coleção Temas Sociais.
9. FOCESI, E. Educação em saúde na escola, o papel do professor. **Rev Bras Saude Escolar**, São Paulo, v.1, n.2, p.4-8, abr. 1990.

* Baseada na NBR-6023 de ago. de 2000, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Abreviatura dos títulos dos periódicos em conformidade com o MEDLINE.

10. GLASRUDE, P.H.; FRAZIER, P.J. Future elementary schoolteachers knowledge and opinions about oral health and community programs. **J Public Health Dent**, Richmond, v.48, n.2, p.74-80, 1998.
11. HOROWITZ, L.G. *et al.* Self-care motivation: a model for primary preventive oral health. **J School Health**, Kent, v.57, n.3, p.114-118, 1987.
12. KEYS, P.H. Desarrollo histórico de la prevención en odontología. *In*: HERRERA, B.C. *et al.* **Prevención integral en odontología del Segundo Curso Internacional de CERON**. Caracas: CERON, 1981. p.170. *Apud* NARVAI, P.C. *Op. cit.* Ref. 21.
13. KIRCHNER, V.L. *et al.* **Educação para saúde bucal: manual para o ensino na escola de 1º grau**. Belo Horizonte: Universidade Federal de MG/ ISHISW, 1992. 108p.
14. MANFREDINI, E.M.G. **Educação em saúde bucal para crianças**. São Paulo: FUNDAP, 1996. 17p.
15. MARTINS, M.A.V. **O professor como agente político**. São Paulo: Loyola, 1984. 84p.
16. MICHELINI, M.I. *et al.* Apoio interdisciplinar em educação inicial. **J Pediatría**, Rio de Janeiro, v.76, n.4, p.c15-c32, jul./ago. 2000.
17. MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 4.ed. São Paulo: Hucitec Abrasco, 1996. 253p.
18. MINAYO, M.C.S. (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 5.ed. Petrópolis: Vozes, 1994. 80p. Coleção Temas Sociais.
19. MOIMAZ, S.A.S. *et al.* Saúde bucal e a professora de 1º grau. **RGO**, Porto Alegre, v.40, n.4, p.295-297, jul./ago. 1992.
20. NARVAI, P.C. **Odontologia e saúde bucal coletiva**. São Paulo: HUCITEC, 1994. 108p.

21. NICÁCIO, M.C. **A saúde dimensionada por uma concepção de mundo**: um estudo das representações do professor. São Carlos, 1983. 177p. Dissertação (Mestrado em Educação) - Centro de Ensino de Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos.
22. NOVO Dicionário escolar – DEAC. Belo Horizonte: Eletrônica, 1996. 382p.
23. OLIVEIRA, M.L. Concepção, dificuldades e desafios nas ações educativas em saúde para escolares no Brasil. **Divulg Saude Debate**, Londrina, n.18, jun. 1997. p.43-40p.
24. OMS. **Educacion sanitária e higiene dental**. Genebra, 1970. 31p. Série de informes técnicos, 449.
25. PEIXOTO, S.S.; BASTOS, J.R.M. **É possível sorrir**: programa preventivo e educativo. Ribeirão Preto: Villimpress, 1998. 74p.
26. PELUSO, E.T.P.; BARUZZI, M.; BLAY, S.L. The experience of public users with group psychotherapy: a qualitative study. **Rev Saude Publica**, São Paulo, v.35, n.4, ago. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 2 abr. 2002.
27. ROCHA, D.G.; PEREIRA, I.M.T.B. Educação em saúde bucal: uma experiência com escolares. **Rev Bras Saude Escolar**, São Paulo, v.3, n.1/4, p.126-129, 1994.
28. ROCHA, R.B. **O professor da pré- escola e seu conhecimento sobre aspectos de saúde**. São Paulo, 1986. 117p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.
29. ROSE, C. *et al.* An assessment of the Alabama smile keeper school dental health education program. **J Am Dent Assoc**, Chicago, v.98, p.51-54, Jan. 1979.
30. SALIBA, N.A.; SALIBA, O. A educação em saúde oral e a professora primária. **Estomatol Cult**, Bauru, v.4, n.1, p.83-104, jan./jun. 1970.
31. SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Ensino da Educação. **Parecer CFE nº 1.121/80, aprovado em 03-10-80**: consulta sobre o registro profissional para lecionar programas de saúde no ensino de 1º. e 2º. graus. Relatora: Eurides Brito da Silva.

32. SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Ensino da Educação. **Parecer CFE nº 809/73, aprovado em 06-06-73:** participação em programas de magistério. Relatora: Edília Coelho Garcia.
33. SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Ensino da Educação. **Parecer nº 47/86, aprovado em 30-01-86.** *Apud* FOCESI, E. *Op. cit.* Ref. 9.
34. SAVASTANO, H. **Como estimular escolares para o tratamento dentário:** o método de projeto em educação sanitária. 2.ed. São Paulo: [s.n.], 1965. 22p.
35. SILVA, J.M. **A criança, a educação e a saúde:** a educação escolar. *In:* CONCEIÇÃO, J.A.N. (Coord.) **Saúde escolar:** a criança, a vida, e a escola. São Paulo: Sarvier, 1994. p.19-22. Monografias médicas. Série pediatria, 33.
36. STRAUSS, L.C. **Aula inaugural.** *In:* MINAYO, M.C.S. **Ciência, técnica e arte:** o desafio da pesquisa social. *Apud* MINAYO, M.C.S. *Op. cit.* Ref. 18.
37. TEMPORINI, E.R. Percepção de professores do sistema de ensino do Estado de São Paulo sobre seu preparo em saúde escolar. **Rev Saude Publica**, São Paulo, v.22, n.5, p.411-421, out. 1988.
38. TUMANG, A.J. Educação sanitária odontológica pela professora primária. **Bol Fac Farm Odontol Piracicaba**, Piracicaba, n.11, p.1-15, 1965.
39. TUMANG, A.J. Educacion sobre salud oral a nível de la escuela primária e secundária. Separata de: **Rev ALAFO**, São Paulo, v.4, n.1, p.35-37, jan. 1969.

ANEXO I

QUESTIONÁRIO

1- IDENTIFICAÇÃO

a- Iniciais:

b- Idade:

c- Sexo:

d- Estado Civil:

e- Formação:

f- Grau:

g- Tempo de formada:

h- Tempo em que atua como professora:

i- Local em que atua:

j- Especificidade na atuação:

2- QUESTÕES DISCURSIVAS

a- Na sua opinião, como a professora poderia contribuir para a melhoria da Saúde Bucal das crianças?

b- E para desenvolver esse trabalho, você sente que o professor teria alguma barreira? E se sente, você poderia citá-las?

c- Você gostaria de deixar alguma mensagem com relação à Saúde Bucal para as professoras do Brasil?

ANEXO II

TERMO DE CONSENTIMENTO

Carmo de Minas, _____ de _____ 2001

Eu, _____

nascido(a) em ____/____/____, autorizo a aluna Grace de Castro Ferraz, matriculada no Curso de Especialização em Odontologia em Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (UNICAMP), a gravar em áudio, assim como utilizar e divulgar os dados por mim fornecidos, com a finalidade de elaborar monografia para a conclusão do curso acima citado, tendo garantido total sigilo quanto a minha identificação.

ASSINATURA

APÊNDICES

APÊNDICE I

DISTRIBUIÇÃO DOS PROFESSORES DA REDE OFICIAL DE ENSINO INFANTIL E FUNDAMENTAL- CARMO DE MINAS

INICIAIS	IDADE	SEXO	ESTADO CIVIL	FORMAÇÃO	GRAU	TEMPO DE FORMADA	TEMPO QUE ATUA COMO PROF.	LOCAL EM QUE ATUA	ESPECIFICIDADE NA ATUAÇÃO
M.C.C.J.	22 anos	Fem.	Casada	Magistério	2º grau	5 anos	2 anos	APAE - C.M.	Artesanato
M.D.C.	39 anos	Fem.	Casada	Tec. Magist.	2º grau	20 anos	20 anos	APAE	Oficina Matemática
L.M.R.C.	38 anos	Fem.	Casada	Magistério	2º grau	20 anos	20 anos	APAE	Psicomotricidade
A.C.R.	42 anos	Fem.	Casada	Pedagogia	3º grau	24 anos	23 anos	E.E.P.G.FERN	Regente
C.L.R.C.	33 anos	Fem.	Solteira	Tec. Magist.	2º grau	13 anos	2 anos	E.M.S.Setemb.	Regente
D.M.C.S.	39 anos	Fem.	Casada	Tec Magist..	2º grau	20 anos	12 anos	E.M.B.dosCamp.	Pré escola
M.L.B.	59 anos	Fem.	Casada	Tec. Magist.	2º grau	40 anos	32 anos	APAE.	Regente
M.D.R.	41 anos	Fem.	Casada	Pedagogia	3º grau	24 anos	22 anos	E.E.P.G.FERN	Regente
S.G.B.R.	26 anos	Fem.	Casada	Tec. Magist.	2º grau	4 anos	3 anos	APAE	Regente
M.D.C.P.	39 anos	Fem	Casada	Letras	3º grau	20 anos	20 anos	E.E.G.Ribeiro	Diretora
C.C.F.P.	34 anos	Fem	Solteiro	Pedagogia	3º grau	16 anos	16 anos	E.E.G.Ribeiro	Regente
D.R.F.C.	45 anos	Fem	Casada	Psicopedagogia	3º grau	25 anos	25anos	E.E.G. Ribeiro	Regente
M.A.A.J.F.	39 anos	Fem	Casada	Magistério	2º grau	15 anos	15 anos	E.E.G. Ribeiro	Regente
M.H.C.R.P.	41 anos	Fem	Casada	Magistério	2º grau	22 anos	22 anos	E.E.G. Ribeiro	Regente
M.R.A.R.	41 anos	Fem	Casada	Pedagogia	3º grau	23 anos	22anos	E.E.G. Ribeiro	Mat. Pedagógicas
E.C.B.	42 anos	Fem	Solteira	Pedagogia	3º grau	23 anos	23 anos	E.E.G. Ribeiro	Regente
I.M.R.J.	42 anos	Fem	Casada	Magistério	2º grau	15 anos	15 anos	E.E.G. Ribeiro	Psicomotricidade
M.L.C.C.	43 anos	Fem	Casada	Pedagogia	3º grau	24 anos	23 anos	E.E.G. Ribeiro	Regente
A.F.C.	35anos	Fem.	Casada	Pedagogia	3º grau	17 anos	17 anos	E.M.V.J.V.S	Regente
A.M.C.G.	45 anos	Fem	Casada	Pedagogia	3º grau	25 anos	22 anos	E.E.P.G.Ferna	Prof. Geografia
D.C.G.F.	23 anos	Fem	Casada	Magistério	2º grau	06 anos	06 anos	E.E.C.C.D. C	Regente
R.C.C.B.	27 anos	Fem	Solteira	Magistério	3º grau	10 anos	4 anos	APAE	Esc. Martenal
L.C.S.	32 anos	Fem.	Casada	Magistério	2º grau	8 anos	4 anos	Col. Atenas	Regente

APÊNDICE II

DISTRIBUIÇÃO POR PORCENTAGENS

INFORMAÇÕES	DE 1 A 20 ANOS	DE 21 A 40 ANOS	DE 41 A 60 ANOS	2º GRAU	3º GRAU
IDADE	_____	61%	39%	_____	_____
TEMPO DE FORMAÇÃO	74%	26%	_____	_____	_____
EXPERIÊNCIA	61%	39%	_____	_____	_____
ESCOLARIDADE	_____	_____	_____	52%	48%

COLÉGIO IMACULADO CORAÇÃO DE MARIA - SÃO LOURENÇO - MG
PLANO CURRICULAR DO ENSINO NORMAL - NÍVEL MÉDIO- 2002
Formação de Docentes para Educação Infantil e as séries iniciais do Ensino Fundamental
Base Legal: Parecer CEE 1175/2000 e Resolução CEE 440/2000

	Áreas de Conhecimento	Conteúdos Pragmáticos	1ª Série			2ª Série			3ª Série			CHT
			AS	MA	CHA	AS	MA	CHA	AS	MA	CHA	
Base Nacional Comum	Linguagens, Códigos e suas Tecnologias	Língua Portuguesa	3	120	100:00	2	80	66:40	2	80	66:40	233:20
		Educação Física	2	80	66:40	2	80	66:40	2	80	66:40	200:00
		Arte	*	*	*	*	*	*	1	40	33:20	33:20
	Ciências Humanas e suas Tecnologias	Geografia	2	80	66:40	*	*	*	*	*	*	66:40
		História	2	80	66:40	1	40	33:20	*	*	*	100:00
	Ciências da Natureza, Matemática e suas Tecnologias	Matemática	3	120	100:00	1	40	33:20	1	40	33:20	166:40
		Física	2	80	66:40	2	80	66:40	*	*	*	133:20
		Química	2	80	66:40	2	80	66:40	*	*	*	133:20
		Biologia	2	80	66:40	2	80	66:40	*	*	*	133:20
Parte Diversificada	Ensino Religioso	1	40	33:20	1	40	33:20	1	40	33:20	100:00	
	Ling. Est.Moderna - Inglês	2	80	66:40	*	*	*	*	*	*	66:40	
	Introdução à Informática	1	40	33:20	1	40	33:20	1	40	33:20	100:00	
	Literatura Brasileira	1	40	33:20	1	40	33:20	*	*	*	66:40	
Conteúdos Profissionalizantes	Didática Conteúdos e Metodologias do Conhecimento Escolar	Didática	2	80	66:40	4	160	133:20	2	80	66:40	266:40
		Métod. Ling. Port. I	1	40	33:20	1	40	33:20	2	80	66:40	133:20
		Métod. Ling. Port. II	*		*	1	40	33:20	2	80	66:40	100:00
		Métod. Geografia	*		*	*	*	*	2	80	66:40	66:40
		Métod. História	*		*	*	*	*	2	80	66:40	66:40
		Métod. Ciências	*		*	*	*	*	2	80	66:40	66:40
		Métod. Matemática	*		*	2	80	66:40	2	80	66:40	133:20
	Fundamentos Educação Especial	Bio. Educ. Progr. Saúde	*		*	1	40	33:20	2	80	66:40	100:00
		Psicologia Educacional	1	40	33:20	2	80	66:40	2	80	66:40	166:40
		História da Educ.	*		*	2	80	66:40	*	*	*	66:40
		Sociol. da Educ.	*		*	2	80	66:40	*	*	*	66:40
		Antropologia	1	40	33:20	*	*	*	*	*	*	33:20
		Filosofia da Educ.	1	40	33:20	*	*	*	2	80	66:40	100:00
	Gestão Escolar	Org. e Func. da Instituição	1	40	33:20	*	*	*	2	80	66:40	100:00
Estágio	Est. Supervisionado	*		100:00	*		300:00	*		400:00	800:00	
Módulos Semanais e anuais		30	1200		30	1200		30	1200		3800:00	
Carga Horária anual em horas				1000:00			1000:00			1000:00	3000:00	
Total da Base Comum		18	720	600:00	12	480	400:00	6	240	200:00	1200:00	
Total dos Conteúdos Profissionalizantes		7	280	233:20	15	600	500:00	22	880	733:20	1466:40	
Total da Parte Diversificada		5	200	166:40	3	120	100:00	2	80	66:40	333:20	

Total da Carga Horária Base Nacional Comum	=	1200:00
Total da Carga Horária dos Conteúdos Profissionalizantes	=	1466:40
Total da Carga Horária da Parte Diversificada	=	333:20
Estágio Supervisionado	=	800:00
Carga Horária Total do Curso	=	3800:00

INDICADORES FIXOS
Dias letivos = 200
Dias semanais = 05
Semanas letivas = 40
Duração do módulo = 50'
Recreio = 20'

São Lourenço, 19 de dezembro de 2001

Assinatura da Diretora

Assinatura da Inspetora



Estrutura Curricular do Curso de Pedagogia

(D.O.U. 27/08/98, revisão no D.O.U. de 03/08/99)

CICLO BÁSICO

Didática I	80 horas/aula
Didática II	80 horas/aula
Filosofia	80 horas/aula
Filosofia da Educação I	80 horas/aula
História da Educação I	80 horas/aula
História da Educação II	80 horas/aula
Iniciação à Metodologia Científica	80 horas/aula
Língua Portuguesa I	80 horas/aula
Língua Portuguesa II	80 horas/aula
Metodologia do Ensino de 2º Grau	80 horas/aula
Psicologia da Educação I	80 horas/aula
Psicologia da Educação II	80 horas/aula
Psicologia do Desenvolvimento	80 horas/aula
Sociologia da Educação I	80 horas/aula
Sociologia da Educação II	80 horas/aula
Sociologia Geral	80 horas/aula

TOTAL 1.280 horas/aula

FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA MAGISTÉRIO DAS MATÉRIAS PEDAGÓGICAS

Estrutura e Funcionamento do Ensino Fundamental	80 horas/aula
Metodologia do Ensino Fundamental	80 horas/aula
Prática de Ensino em Escola de Ensino Fundamental	80 horas/aula
Total	240 horas/aula

FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA SUPERVISÃO ESCOLAR

Curriculos e Programas	80 horas/aula
Estrutura e Funcionamento do Ensino Médio	80 horas/aula
Princípios e Métodos de Supervisão Escolar	80 horas/aula
Total	240 horas/aula

ESTÁGIOS

Estágio Em Supervisão Escolar	130 horas/aula
Prática de Ensino em Escola de Ensino Médio	300 horas/aula



Estrutura Curricular do Curso de Pedagogia

(D.O.U. 27/08/98, revisão no D.O.U. de 03/08/99)

DISCIPLINAS COMPLEMENTARES

Dinâmica de Grupo e Relações Humanas	80 horas/aula
Educação de Adultos	80 horas/aula
Filosofia da Educação II	80 horas/aula
História da Educação III	80 horas/aula
Informática e Tecnologia Educacional	80 horas/aula
Introdução a Psicologia	80 horas/aula
Planejamento em Educação	80 horas/aula
Projeto Pedagógico	80 horas/aula

TOTAL DE COMPLEMENTARES640 horas/aula

Total do Curso 2.400 horas/aula

DISCIPLINAS OPTATIVAS

Distúrbios da Comunicação	80 horas/aula
Economia da Educação	80 horas/aula
Educação à Distância	80 horas/aula
Educação Comparada	80 horas/aula
Educação Especial	80 horas/aula
Gestão da Qualidade	80 horas/aula
Pedagogia Terapêutica	80 horas/aula
Programas de Saúde	80 horas/aula
Supervisão Pedagógica	80 horas/aula