

Educação e saúde em uma região em situação de vulnerabilidade social: avanços e desafios para as políticas públicas*

Kelen Gomes Ribeiro^(a)

Luiz Odorico Monteiro de Andrade^(b)

Jaina Bezerra de Aguiar^(c)

Ana Ester Maria Melo Moreira^(d)

Amanda Cavalcante Frota^(e)

Ribeiro KG, Andrade LOM, Aguiar JB, Moreira AEMM, Frota AC. Education and health in a region under social vulnerability situation: breakthroughs and challenges for public policies. Interface (Botucatu).

The objective of this study was to understand the temporal evolution of education and its impact on the health of Grande Bom Jardim (GBJ) population, in Fortaleza, state of Ceara, Brazil, a territory marked by social vulnerability. It was based on qualitative approach with a focus group and semi-structured interviews applied to 45 participants. Content analysis was carried out, which allowed data classification through the thematic analysis technique. The results showed a positive impact on the health of local residents, as a result of the implementation of social policies that reduced the illiteracy rate and provided an improvement in access to school, which plays an important role for the creation of healthy environments in the perspective of health promotion. However, there is still a great demand for quality education as a vehicle for mediating the development of human potential.

Keywords: Health. Education. Public policies. Literacy.

Este estudo se propôs a compreender a evolução temporal da educação e sua influência na saúde da população do Grande Bom Jardim (GBJ), Fortaleza, estado do Ceará, Brasil, território marcado pela vulnerabilidade social. Baseou-se na abordagem qualitativa, com utilização de grupo focal e entrevista semiestruturada, aplicados a 45 participantes. Realizou-se análise de conteúdo, o que possibilitou a categorização dos dados a partir da técnica de análise temática. Os resultados mostraram repercussão positiva na saúde do morador, decorrente da implementação de políticas sociais que reduziram o analfabetismo e propiciaram o avanço no acesso à escola, que possui papel fundamental na criação de ambientes saudáveis, na perspectiva da promoção da saúde. Entretanto, ainda há grande demanda pela educação de qualidade como veículo mediador de desenvolvimento do potencial humano.

Palavras-chave: Saúde. Educação. Políticas públicas. Alfabetização.

* Este artigo é resultado do Projeto "Laboratório de Pesquisa em Ensino e Gestão do Conhecimento, da Educação e do Trabalho na Saúde - Pró-Ensino na Saúde", financiado pela Capes, Edital 024/2010 - Pró-Ensino na Saúde (AUXPE nº 075551/2013).

^(a) Departamento de Saúde Comunitária, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará. Rua Prof. Costa Mendes, 1608, 5º Andar, Rodolfo Teófilo. Fortaleza, CE, Brasil. 60430-140. kelengomesr@yahoo.com.br

^(b) Fundação Oswaldo Cruz. Fortaleza, CE, Brasil. odorico0811@gmail.com

^(c) Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. jaina.bezerra@uece.br

^(d) Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Piauí. Parnaíba, PI, Brasil. estermelouniversidade@gmail.com

^(e) Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. frota.amanda@hotmail.com

Introdução

A educação é o processo constante de criação do conhecimento e de busca da transformação-reinvenção da realidade pela ação-reflexão humana^{1,2}. Considera-se relevante pensar a educação, a partir de Paulo Freire, sustentada pelo diálogo como compromisso humanista e conscientizador. Nessa perspectiva, compreende-se o processo de educação como complexo e multidimensional, com capacidade de contribuição para que o “educando torne-se sujeito de seu próprio desenvolvimento, diante da presença orientadora que deve ter o educador”³ (p. 96).

Neste estudo, a dimensão do ensino escolar formal está focada como parte relevante do processo educacional dos indivíduos e como um direito fundamental que deve ser garantido pelo Estado, dado que seus benefícios ultrapassam a esfera individual^{4,5}. Parte-se também da consideração de que a educação influencia e é influenciada pelas condições de saúde, fazendo conexões com todas as situações cotidianas em seus complexos aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais.

Aborda-se a conceituação de saúde construída no Movimento da Reforma Sanitária⁶ e adotada pela atual Constituição Federal Brasileira, que incorporou os determinantes sociais da saúde (DSS) quando reconheceu que a saúde tem como condicionantes e determinantes a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais⁷.

Estudos apontam que educação e saúde são áreas sociais que se influenciam mutuamente. O relatório da Comissão Nacional dos DSS⁸ mostrou que a educação da mãe tem sido uma das principais variáveis socioeconômicas que origina impactos positivos na redução de índices de mortalidade infantil e na infância, em decorrência da maior percepção que a mãe adquire no trato e cuidado da saúde dos filhos.

Relata-se também que a distribuição de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis recebem influências do nível de escolaridade dos sujeitos. Em geral, fatores de risco como tabagismo, consumo de carne com excesso de gordura e obesidade são mais frequentes na população com menor escolaridade, enquanto a atividade física no lazer e o consumo de frutas e hortaliças conforme recomendado pela Organização Mundial de Saúde têm maior prevalência na população que tem 12 ou mais anos de estudo⁹.

No Brasil, ainda persistem desigualdades em relação à escolaridade e ao acesso aos serviços de saúde, que precisam ser superadas. A realização de mamografia variou de 68,3% (mulheres que têm até 8 anos de estudo) a 87,9% (mulheres que têm 12 ou mais anos de estudo), segundo pesquisa realizada em território nacional¹⁰.

Entende-se a educação como um elemento muito importante na vida das pessoas, pois tende a facilitar os seus processos de desenvolvimento individual, assim como a interação com os outros, o que dá condições para criar projetos que melhorem suas condições de saúde e o meio em que vivem. A partir desses elementos, definiu-se como objetivo do presente estudo compreender a evolução temporal da educação e sua influência na saúde da população do GBJ.

Método

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem metodológica qualitativa. É parte integrante de uma tese de doutorado sobre os DSS, desenvolvida entre 2011 e 2015, no GBJ, região do município de Fortaleza⁵, constituída por cinco bairros: Bom Jardim, Canindezinho, Granja Lisboa, Granja Portugal e Siqueira, representando 8,3% da população de Fortaleza, com concentração dos indicadores sociais e econômicos que apontam acentuado contexto de pobreza, exclusão e vulnerabilidade social¹¹.

A região é caracterizada por uma infraestrutura precária e por uma grande demanda de serviços que propiciem melhores condições de vida à população. No mapa da extrema pobreza produzido pelo Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (Ipece)¹², chama a atenção o fato de quatro dos cinco bairros que compõem o GBJ estarem entre os dez de Fortaleza com o maior percentual de pessoas na extrema pobreza. Evidencia-se também a mobilização popular voltada para a exigibilidade dos direitos a serviços essenciais, como saúde e educação.

Os participantes foram 45 adultos inseridos no contexto de atuação social e política no GBJ, conforme tabela a seguir. Ao total, foram realizadas 34 entrevistas individuais e o grupo focal contou com a presença de 11 pessoas que não participaram anteriormente de entrevistas. Para resguardar o anonimato dos participantes, seus nomes foram substituídos por outros, fictícios, e o grupo focal foi intitulado de Grupo Focal do Grande Bom Jardim (GFGBJ). Foram convidadas três entidades organizadas de cada bairro que compõem o GBJ. Quanto ao sexo, foram vinte (44,4%) mulheres e 25 (55,6%) homens. A idade dos participantes variou entre 25 e 78 anos.

Tabela 1. Participantes da pesquisa

Participantes	Nº
Líderes religiosos	6
Representantes de entidades organizadas (associações comunitárias e organizações não governamentais – ONGs)	15
Trabalhadores da sede da regional V (Educação, Saúde, Assistência Social, Infraestrutura e meio ambiente – Sine) e trabalhadores do Centro de Referência da Assistência Social (Cras) e do Caps	12
Trabalhadores de unidades básicas de saúde	10
Vereadores	2
Total	45

Fonte: Elaboração dos autores

Utilizaram-se como técnicas de coleta de dados 34 entrevistas semiestruturadas e grupo focal, que durou 2 horas e 45 minutos, conduzido pelo primeiro autor deste trabalho, contou com 11 participantes da pesquisa e um observador. As perguntas disparadoras foram amplas, como: “O que vocês têm a dizer sobre a história das políticas públicas no GBJ?”, “Há políticas públicas que não eram priorizadas e passaram a ser?”, “Há políticas que não avançaram? Se sim, por quais motivos?” e “Na realidade do GBJ, vocês acham que a política de educação influencia na saúde das pessoas?”. A partir dessas questões, os participantes discorreram sobre a evolução temporal de algumas políticas; entre elas, a educação e as possíveis influências delas na saúde da população local. Para análise do *corpus* de dados, foi utilizada a Análise de Conteúdo de Bardin¹³ com a técnica Análise Temática e o auxílio do *software* Atlas Ti 5.2.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme resolução nº466/12, com nº do processo 26276413.7.0000.5040.

Resultados e discussão

Alfabetização e sua influência na saúde da população

Compreende-se que a taxa de alfabetização é um importante indicador para os níveis de desenvolvimento socioeconômico de uma sociedade¹⁴, influenciando em vários aspectos da vida, como a saúde. Estudos comprovam a relação direta entre os anos de escolaridade e a melhoria na saúde e qualidade de vida. Entre eles, pode ser citada a pesquisa com as evidências de que as mortes por diabetes em pessoas com menos de três anos de escolaridade são 10 vezes maiores do que em relação às pessoas com oito anos ou mais¹⁵. No contexto do GBJ, os participantes apontaram a relação percebida entre educação e saúde.

Eu percebo que as pessoas que tiveram acesso à escola têm mais informações, se cuidam mais. Conhecem as doenças, os meios de evitá-las e de tratar. Muda tudo, a noção de higiene até mudança no estilo de vida, fazer um esporte, comer mais fruta, não fumar. (Lucas, trabalhador da saúde no GBJ)

Os elementos trazidos pelos participantes coadunam com os resultados da pesquisa do FIRJAN¹⁶, que provou que, com um pouco de educação, consegue-se melhorar a mortalidade infantil e que noções básicas de higiene fazem os índices de saúde melhorar. Depois de mapear as áreas de educação, saúde, emprego e renda de 5.564 municípios brasileiros, o instituto mostrou que a melhora da saúde está intimamente ligada à melhora da educação. Foi verificado que os municípios que estão acima no *ranking* da área da saúde mantêm o mesmo nível ou níveis bastante aproximados na educação.

Neste estudo, foi verificado que o analfabetismo de parte da população interfere negativamente na escolarização dos demais moradores. Os participantes apontaram que os pais de alguns jovens não valorizam a continuidade do processo escolar de seus filhos, já que as suas vidas não foram transformadas por esse veículo educacional. Em muitos casos, há incentivo para que os jovens saiam da escola e passem a trabalhar para contribuir com o orçamento familiar.

No entanto, há mudanças nesse cenário. Os dados apontam que houve redução da taxa de analfabetismo de pessoas de dez anos de idade ou mais, entre as décadas de 1990 e 2000, nos locais pesquisados. Em 2010, 89,2% da população acima de dez anos residente no GBJ era alfabetizada, enquanto o índice de Fortaleza era de 93,4%, que, de acordo com análises do Ipece¹⁷, ainda se encontra entre as sete capitais com menor proporção de pessoas que sabem ler e escrever.

Foram vistas alterações advindas da redução do analfabetismo, dentro das famílias dos participantes, com conseqüente influência na saúde individual e coletiva:

Cresci com meus pais analfabetos. Eu e meus irmãos tivemos outras chances, sou fisioterapeuta. Meu pai continua [...] não aceita mudança. Come gordura todo dia, dorme pouco. Minha mãe foi alfabetizada já adulta, incrível a mudança. Tudo que se conversa na escola traz pra casa. Sabe coisas da dengue, joga tudo que é água fora; vem me perguntar da atividade física que ela pode fazer; sabe dar os remédios de todo mundo. (Luciana, trabalhadora da sede da SER V)

Percebe-se a interação entre o que foi aprendido na escola, que perpassa a vida em comunidade, e suas influências na rotina e na saúde familiar. Isso se deu com uma mulher que chegou à vida adulta como analfabeta e que teve a oportunidade de mudar sua condição de alfabetização, trazendo novas funções para seus papéis sociais, o que pode se revelar ainda mais cedo nos casos de escolarização no tempo certo. Essas observações certificam o que especialistas da educação afirmam em relação ao fato de as escolas e a família compartilharem funções sociais, políticas e educacionais, à medida que contribuem e influenciam na formação do cidadão¹⁸.

Mudanças como essas não são casos isolados em Fortaleza, que teve uma aproximação entre o número de homens e mulheres alfabetizados, com diminuição da taxa de analfabetismo. No GBJ, 52,4% das pessoas de dez anos de idade ou mais, alfabetizadas, são mulheres¹⁹. Esses dados estão em consonância com os estudos da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), com a informação de que há equilíbrio entre meninos e meninas na escola no Brasil²⁰.

A taxa de analfabetismo ainda está alta e a velocidade de crescimento da alfabetização ainda é baixa para que Fortaleza possa influenciar positivamente no cumprimento de metas estabelecidas pelo país. No tocante à taxa de analfabetismo entre pessoas com 15 anos ou mais, convencionado como o analfabetismo absoluto, o Brasil apresenta índice de 8,5%, que corresponde a cerca de 13 milhões de brasileiros²¹. Para cumprir o compromisso assumido por 164 países no Acordo de Dakar, realizado durante a Conferência Mundial de Educação em 2000, o Brasil deveria ter chegado ao ano de 2015 com taxa de analfabetismo em 6,7%²², o que não ocorreu.

No relatório referenciado, foi publicado ainda que as meninas representam 54% da população mundial fora da escola e que, no Brasil, a situação chega a ser inversa. O desequilíbrio que prejudica as matrículas de meninas nas escolas é maior nos países de baixa renda. No Brasil, porém, observou-se o cumprimento da meta de eliminação das disparidades de gênero na educação, o que representa um avanço importante na igualdade de condições para a escolarização entre os gêneros.

Mais acesso à educação e melhor infraestrutura nas escolas

Viu-se que, até a década de 1990, eram escassas as escolas no GBJ. A maioria das crianças que eram alfabetizadas passava por esse processo em escolas particulares ou em casa, com a família. As escolas comunitárias destacaram-se também como fonte de acesso das crianças à escolarização.

Na década de setenta, oitenta, as irmãs Salvatorianas, nas comunidades, chamadas, né, das CEBs, elas começaram um trabalho aqui de escolinhas comunitárias. [...] Aqui, tinha um grande número de crianças que não frequentavam a escola, elas estavam fora de faixa [...] foi um grande achado porque as escolinhas surgiram pra alfabetizar essas crianças e deixarem elas com condições de serem inseridas na escola. (GFGBJ)

Essas escolas contribuíram muito para que as crianças do GBJ fossem alfabetizadas. A partir da década de 1990, houve aumento do acesso das crianças às escolas públicas e, de acordo com os dados, avançou-se para a universalização do Ensino Fundamental e para o aumento de matrículas no Ensino Médio, como em todo o Brasil²³.

A melhoria do acesso das crianças às escolas foi relatada, de uma forma geral, com a inclusão daquilo que viveram em décadas anteriores, como passar vários dias e noites em frente à escola, esperando o momento de matrícula, mesmo não havendo, posteriormente, vagas para todos. Desse modo, as crianças cursavam a mesma série do ano anterior, como se tivessem sido reprovadas, o que os entrevistados chamaram de “reprovar por vaga e não por nota” (Pedro, líder religioso).

A gente viu necessidade de mais vaga pras crianças na escola porque aqui era uma peleja pra conseguir vaga. Isso mudou muito de um tempo pra cá! [...] Os meninos tão aprendendo muito, a gente vê aqui, eles chegam em casa querendo saber das letra [...] falando de escovar o dente, tirar as água pra num dá dengue [...] que disseram pra não comer xilito e recheado, que num presta, mas isso eles gosta, né? (Maria, representante de entidade organizada)

Percebe-se que os próprios participantes observam a relação entre o acesso à educação e a influência em aspectos que dizem respeito à saúde, a partir da abordagem de temas que estão no cotidiano das pessoas, como é o caso das epidemias de dengue, *Chikungunya* e *Zika* vividas pela população fortalezense nos últimos anos. Além disso, relatam aprendizados relativos à higiene corporal e à alimentação, ponto muito abordado na atualidade como definidor de uma vida mais saudável.

O aspecto nutricional debatido na escola reflete as ideias apontadas no guia alimentar para a população brasileira²⁴, que incentiva a alimentação adequada com a combinação de iniciativas focadas em políticas públicas saudáveis, na criação de ambientes saudáveis, no desenvolvimento de habilidades pessoais e na reorientação dos serviços na perspectiva da promoção da saúde.

A criação de escolas como ambientes saudáveis traz em si um desafio anterior, que é o de assegurar a universalização do atendimento às crianças da pré-escola (quatro e cinco anos) até o presente ano, pois, de acordo com a legislação em vigor no Brasil, a educação básica está fixada como obrigatória e gratuita dos quatro aos 17 anos de idade¹. Além disso, intenciona-se ampliar em dez mil novas vagas o atendimento em creche (um a três anos), o que já se iniciou com o processo de reorganização da oferta da Educação Infantil, com ampliação da oferta de vagas em 2013, quando o GBJ foi contemplado com um Centro de Educação Infantil²⁵.

As creches tão aumentando aqui. Hoje a gente vê que tem muito mais mulheres trabalhando porque conseguem deixar os filhos na creche. Isso dá mais sossego pra elas, fazem outras coisas que não só cuidar dos filhos; entra mais um dinheirinho, tão vivendo melhor. (GFGBJ)

Destaca-se a importância da ampliação do número de creches como algo que interfere na dinâmica familiar, já que o tempo do adulto cuidador fica disponibilizado para outras atividades, o que inclui a possibilidade de novos trabalhos e aumento da renda, necessária para aquisição de bens e serviços que favoreçam o bem-estar desta população.

Nesse contexto de avanços, apontou-se também para o Programa Nacional de Alfabetização na Idade Certa no GBJ. Osvaldo, participante da pesquisa, afirmou que esse programa foi criado no Ceará, tornou-se referência para o país, foi adotado nacionalmente e hoje, de acordo com MEC²⁶, configura-se como um compromisso formal assumido pelo Governo Federal, pelos estados e pelos municípios para assegurar que todas as crianças estejam alfabetizadas até os oito anos de idade, no fim do 3º ano do ensino fundamental.

Os relatos também registraram melhorias no que diz respeito à infraestrutura das escolas, especialmente a partir de meados da década de 2000. Foi enfatizada a estrutura de escolas nomeadas de anexas, que foram casas transformadas em escolas, inadequadas para o funcionamento, chamadas por muitos de “presídios”, por conterem longos corredores e muitas grades. Segundo os participantes, somente no bairro Canindezinho ainda são vistas escolas com estruturas muito precárias.

Esses anexos realmente não tinham condições de funcionar, escolas precárias [...] e isso aí interferia muito no processo de aprendizagem dos alunos, sem condições de trabalho para os professores, eu acho que um dos avanços foi esse; outro avanço é nacional, que foi o Fundef, que hoje é o Fundeb, que trouxe mais recurso para as escolas. (Osvaldo, trabalhador da sede da SER V)

O Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e da Valorização da Educação (Fundeb) é um compromisso da União com a educação básica, da creche ao ensino médio. Traz a proposta de se estender até 2020, com a materialização da visão sistêmica da educação, financiando todas as etapas da educação básica e reservando recursos para os programas direcionados a jovens e adultos²⁷.

Sobre os programas desenvolvidos nas escolas, os participantes destacaram a existência do Mais Educação, que, de acordo com o MEC²⁸, constitui-se em uma estratégia para induzir a ampliação da jornada escolar e a organização curricular na perspectiva da educação integral.

Eu acho que mudou um pouco da década de 90 pra cá [...] tem o Mais Educação, né, a criança vai de manhã pra escola e, de tarde, ela se ocupa na arte, na escola do Fundamental tem, melhorou nisso, apesar de que os pais não dão suporte [...] num cria o vínculo de escola e família que tem que ter, aí fica tudo muito solto. (Cristina, trabalhadora da saúde no GBJ)

O programa traz a proposta de desenvolver atividades nos macrocampos de acompanhamento pedagógico, priorizando educação ambiental e econômica; direitos humanos; culturas e artes; esporte e lazer; e promoção da saúde. Os participantes ampliam esse processo de educação, apontando a necessidade de maior participação dos pais na vida dos jovens e na interação com as escolas, mostrando consonância com a ideia de escola desenvolvida por Brasil⁴: “Como um espaço de relações, um espaço privilegiado para o desenvolvimento crítico e político, contribuindo na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e que interfere diretamente na produção social da saúde (p. 10).

Talvez pela falta de elementos como esses e por outros que se somem ao contexto do GBJ, outro fato muito comentado foi os jovens pararem de estudar. Em muitos casos, não concluem o ensino fundamental. Alguns param apesar da pressão dos pais para que continuem, inclusive com o argumento de que não deveriam parar para não perder o benefício do Programa Bolsa Família. Outros param com a pressão dos pais, que não tiveram oportunidade de estudar, para que trabalhem e contribuam para aumentar a renda da família.

A minha preocupação são com esses que não terminam nem o ensino fundamental [...] na faixa etária de 13, 14 anos [...] vem de uma escola municipal extremamente desgastada, em que é repetido que ele não quer nada com a vida, que ele não vai dar em nada e ele começa a refletir isso, e aí você tem outro lado que vai dizer assim: ó, se vier pra cá você vai ter a roupa de marca, você vai ter as meninas atrás de você porque você tem o poder dentro da comunidade e aí ele começa [...]. (Rafael, representante de entidade organizada)

Vem à tona a experiência com as drogas, inserida em grupos organizados que se aproximam dos jovens de formas convincentes. Os participantes apontaram para a necessidade de que as escolas se tornem mais convidativas, que atendam mais as expectativas dos jovens e lhes despertem o interesse.

Atualmente, essas situações não são ignoradas pela população, nem pelos estudiosos, nem pelos governos, que perceberam a urgência de se implantar medidas para mudar esses quadros. Foram criados alguns equipamentos que oferecem cursos aos jovens, como o Cras e o Centro Urbano de Ciência, Arte e Esporte (Cuca), com atendimento a uma parcela populacional ainda reduzida.

Outras medidas de maior porte foram implantadas, como a perspectiva da educação integral; a criação de escolas profissionalizantes e de programas como o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronetec)²⁹. Viu-se que a educação de tempo integral passou a fazer parte do cotidiano do lugar, mas sem uma estrutura organizada para isso. Um elemento muito citado foi a ausência de quadras cobertas em muitas escolas, visto como elemento impeditivo para a prática de atividades físicas em uma cidade como Fortaleza, onde a temperatura é superior aos 30°C.

De acordo com Wilhelms e Sampaio³⁰, a ausência de quadras de esportes cobertas, quando há adversidade do clima, gera desmotivação em professores e estudantes, comprometendo a aprendizagem dos conteúdos e dificultando a prática de atividades físicas. Apontam ainda que esses elementos trazem consequências negativas para a saúde, o que deve despertar a atenção para as demandas por condições estruturais na escola, especialmente as que têm uma proposta de educação com tempo integral.

Uma participante do estudo expressou sua opinião sobre a educação integral que observa no GBJ.

A questão do tempo integral, como a gente discutia em conferência, seria, né, meio período a criança na sala de aula, o outro período curso profissionalizante. Mas lá eu num vejo isso. Vejo os meninos simplesmente, naquele horário X, né, que eles num tão na sala de aula, na quadra pegando fogo [...] sem ter o acompanhamento de professor, de ninguém, e a outra parte fica lá no pé do muro, nos beco lá, namorando [...] Tem que ter incentivo pra aquele menino. (Aparecida, trabalhadora da saúde no GBJ)

Observou-se a necessidade de maior envolvimento por parte dos profissionais da educação, dos estudantes e de seus responsáveis com a proposta da educação integral, que traz, em seus princípios, a compreensão do direito de aprender como inerente ao direito à vida, à saúde, à dignidade e à convivência familiar e comunitária. Para que isso se materialize, é preciso que vários atores, inclusive comunitários, engajem-se nesse projeto educacional que deve considerar as peculiaridades do desenvolvimento das pessoas desse lugar³¹.

Além dessa proposta, no GBJ existe a Escola Estadual de Educação Profissional Ícaro de Sousa Moreira, escola de ensino médio que oferece cursos profissionalizantes aos seus estudantes, que têm a oportunidade de participar de momentos teóricos e de estágios que lhes proporcionam contato com a prática, situação que comentam com muito orgulho.

Em geral, os participantes da pesquisa também demonstraram que há uma valorização dos moradores em relação a essa instituição, no sentido de aprendizado e de inserção qualificada do jovem no mercado de trabalho. No entanto, os entrevistados destacaram também a sua incapacidade quantitativa de atender aos jovens do local.

Pode-se afirmar que os programas implantados pelas instâncias governamentais estão chegando ao GBJ. Em uma análise geral sobre a educação nesse lugar, viu-se que aumentou o acesso das pessoas

à escola, mas ainda há jovens da comunidade que não frequentam a escola. A infraestrutura dessas escolas também melhorou: da merenda escolar, passando pelo fardamento, até o prédio em si.

A demanda pela educação de qualidade e a transformação de pessoas

A qualidade dos processos educacionais ainda não atende às expectativas expressas pelos participantes deste estudo. O processo educacional no GBJ está se dando de uma forma muito vinculada ao que é recebido como benefício palpável naquele momento, como o lanche pela criança; o recurso do Programa Bolsa Família pela mãe e do Fundeb pela gestão.

Comentaram também a falta de motivação dos professores devido aos baixos salários e a forma de ensinar que se vincula muito fortemente ao cumprimento de metas estabelecidas, sem acompanhamento dos estudantes. Trouxeram a falta de perspectiva dos estudantes, que não são estimulados a continuar seus estudos e a descobrir que têm um grande potencial para progredir.

Avalio a educação hoje com deficiência, a obrigação do município e do estado em dar educação não é cumprida diante da sociedade. Nós temos metas estatísticas em aprovação, não existe o interesse real em acompanhar o aluno [...] ainda está longe do ideal. [...] grande maioria quer terminar um ensino médio e entrar no mercado de trabalho, num subemprego, ou se manter e até mesmo largar os estudos. Então, eu acho que o grande problema da educação é não criar uma perspectiva de futuro no aluno, que ele pode mais, que ele consegue mais, e é possível trabalhar isso dentro da escola, e não é trabalhado. (Francisco, líder religioso)

Para os participantes, o investimento maior na qualidade da educação traria a conscientização de seus direitos e deveres como cidadãos. Falaram sobre a vida de alguns moradores que se constituem como o orgulho do GBJ, que tiveram oportunidade de crescer por meio da educação, sendo que a ascensão delas ultrapassou o fator intelectual. Além disso, a consequente melhoria econômica foi também cultural e comportamental. A educação, portanto, foi mencionada como a forma de ascensão social.

Ouviu-se sobre a educação que se faz presente na atualidade, sobre a educação como estratégia importante para a aprendizagem significativa³² e como um instrumento de facilitação para a expressão e desenvolvimento do potencial das pessoas.

Eu vejo que a educação ajuda em tudo no dia a dia. Os meninos chegam dizendo: tem que fazer uso racional da água porque a gente tá com seca no Nordeste, no país todo. Uso racional da água? Eu acho isso demais, essa expressão, é tudo coisa que eles aprendem na escola e é verdade. (Emanuel, vereador)

É aquela lógica de preencher a cabeça de alguém, não é aquela maiêutica socrática de ajudar o ser a ser o que ele é; é a lógica de preencher o HD com um *software* para obedecer regras do sistema. Então, fazer de tudo para ajudar as pessoas a pensarem com a própria cabeça [...] a escola em tempo integral, mas não escola só na perspectiva da aprendizagem [...] tem que ser uma educação integrada, que valoriza também as outras inteligências, e que, sobretudo, comece a trabalhar a inteligência intrapessoal e interpessoal, coisa que nenhuma estrutura atualmente faz. (Rodrigo, representante de entidade organizada)

As inteligências múltiplas³³ foram abordadas, com a citação da inteligência intrapessoal e interpessoal, como algo que deveria ser mais bem trabalhado na estrutura educacional. Silva e Duarte³⁴ coadunam com essas ideias quando reforçam a necessidade de implementação de estratégias que permitem desenvolver a inteligência emocional. Com esses recursos, melhoram-se as competências pessoais e sociais, o que tende a promover estilos de vida mais saudáveis.

Os participantes propuseram outras formas de educar crianças e jovens, com perspectivas pautadas em valores e promoção de atividades que facilitem o contato das pessoas consigo mesmas

e que, conhecendo-se, respeitem mais a si e ao outro, integrando o ser biológico, psíquico, social e espiritual³⁵, além de relacionar os conteúdos com a história e o cotidiano das pessoas.

Houve relatos que enfatizaram a necessidade de se abordar mais a história dos negros e dos índios; outros apontaram o lúdico e o cultural; outros, ainda, para os hábitos alimentares, as noções de higiene, a educação para o trânsito e a educação para a saúde. Foi abordado o tema da educação em saúde a partir da vivência do lixo nas ruas do GBJ.

A educação poderia contribuir muito pra que as pessoas tivessem uma compreensão melhor através dos seus atos, com uns passos tipo o básico, né, a questão do lixo, que hoje é uma problemática. Se você for percorrer essas ruas no bairro, você vê uma imensidão de lixo jogado no meio-fio das ruas; quer dizer, será que isso não é ainda uma falta de educação mesmo das pessoas? [...] A educação é ponto crucial. (Aroldo, membro do Conselho Regional de Saúde da SER V)

No estudo, foi feita a relação da educação com a forma de lidar com o lixo, com o uso da água e com a capacidade das pessoas de cuidar melhor de sua saúde, por meio de exemplos como o uso correto de medicamentos. Em muitas falas, a educação foi apresentada como facilitadora de processos para que as pessoas se tornem agentes de transformação de si e do meio em que vivem.

Considerações finais

O desenvolvimento deste estudo mostrou elementos importantes sobre a evolução da educação e sua influência na saúde de moradores de uma região do município de Fortaleza marcado pela vulnerabilidade social, apontando para a necessidade de fortalecimento de políticas públicas que garantam os direitos sociais, como a educação e a saúde.

A educação foi abordada como um importante fator de influência na saúde dos moradores do GBJ, sendo fortalecida como um DSS. Destaca-se a diminuição da taxa de analfabetismo – da década de 1990 até os dias atuais, repercutindo na melhoria das condições socioeconômicas – por meio do aumento da escolaridade, do acesso à capacitação profissional e consequente aumento na renda.

Esses elementos propiciaram mudanças no estilo de vida como formas promotoras de saúde dos moradores, evidenciando-se em ações como aquisição de hábitos alimentares mais saudáveis, prática de esportes, diminuição do tabagismo, melhores condições para receber orientações em saúde, reflexão sobre a inserção delas em suas vidas e viabilização de transformações cotidianas.

Verificou-se o aumento do acesso das pessoas à escola no GBJ, com avanço para a universalização do ensino fundamental e crescimento significativo do acesso ao ensino médio. No entanto, muitos jovens estão desestimulados e desistem de estudar. Em muitas famílias, o incentivo dos responsáveis para que as crianças frequentem a escola está associado aos benefícios dos programas governamentais.

Um aspecto crítico identificado foi insuficiência no número de vagas para as creches, uma demanda marcante para a região, pois dificulta as condições de trabalho dos pais. O baixo salário dos professores foi um ponto marcante neste estudo, trazendo a necessidade de priorização dessa categoria profissional a partir do ponto de vista da remuneração e, especialmente, a premência de compreensão da prática docente como dimensão social da formação humana.

Outro ponto a ser superado é a ociosidade das crianças no contraturno, resultante de uma proposta inicial de tempo integral para a escolarização. Na área estudada, ainda não há condições básicas de efetivação dessa proposta, seja pela precariedade da estrutura física ou mesmo pela insuficiência quantitativa de profissionais para a facilitação de processos educacionais em tempo integral. Esse ponto é sugestivo para outros estudos que possam abordar a forma como o programa de fomento à escola em tempo integral tem se estruturado no Brasil, com seus desafios e perspectivas.

Por fim, destaca-se o anseio da população por uma educação de qualidade que garanta uma formação integral que não seja privilégio para poucos, que seja um espaço de informação, de conhecimento, de desenvolvimento do potencial de cada sujeito, de habilidades inter-relacionais, de valores humanitários e de cidadania.

Colaboradores

Kelen Gomes Ribeiro: contribuiu ativamente para a concepção e planejamento do trabalho; para análise, interpretação dos dados e discussão dos resultados; para a elaboração do rascunho e revisão crítica do conteúdo; e para a aprovação final do manuscrito. Luiz Odorico Monteiro de Andrade: contribuiu ativamente para a concepção e planejamento do trabalho; para a análise, interpretação dos dados e discussão dos resultados; e para a revisão e aprovação da versão final do manuscrito. Jaina Bezerra de Aguiar: contribuiu ativamente para a discussão dos resultados, elaboração do rascunho, para a revisão crítica do conteúdo e para a aprovação da versão final do manuscrito. Ana Ester Maria Melo Moreira e Amanda Cavalcante Frota: contribuíram ativamente para a discussão dos resultados, para a revisão crítica do conteúdo e para a aprovação da versão final do manuscrito.

Referências

1. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 2011.
2. Freire P. Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido. 17a ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011.
3. Freire P. Pedagogia do oprimido. 50a ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011.
4. Presidência da República (BR). Emenda Constitucional nº 59, de 11 de Novembro de 2009. Diário Oficial da União. 11 Nov 2009.
5. Ribeiro KG. Os determinantes sociais da saúde no Grande Bom Jardim – Fortaleza (CE) [tese]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2015.
6. Paim JS. Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão crítica. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.
7. Presidência da República (BR). Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado Federal; 1988.
8. Comissão nacional sobre determinantes sociais da saúde (CNDSS). As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil/ Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. VIGITEL Brasil 2009: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
11. Carlos CAF. Invenções democráticas pela periferia: a rede de desenvolvimento local, integrado e sustentável do GBJ [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2014.
12. Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará. Informe 44: perfil municipal de Fortaleza. Tema IX: as condições domiciliares dos bairros. Fortaleza: IPECE; 2012.
13. Bardin L. Análise de Conteúdo. 2a ed. São Paulo: Edições 70; 2014.
14. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Relatório do desenvolvimento humano de 2015 [Internet]. 2015 [citado 1 Out 2016]. Disponível em: http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr15_overview_pt.pdf.

15. Pimentel J, Pellegrini Filho A. Diabetes e escolaridade: pesquisas revelam diferenças nos números sobre a doença entre grupos com mais e menos anos de estudo [Internet]. Rio de Janeiro: DSS; 2013 [citado 20 Ago 2016]. Disponível em: <http://dssbr.org/site/?p=12293&preview=true>.
16. Sistema FIRJAN. Índice FIRJAN de desenvolvimento municipal (IFDM). Edição 2012 – Ano base 2010 [Internet]. Rio de Janeiro; 2012 [citado 17 Abr 2016]. Disponível em: <http://www.firjan.org.br/main.jsp?lumChannelId=4028818B3AD121E0013AD19509E21CB1>.
17. Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará. Informe 38: perfil Municipal de Fortaleza. Tema V: aspectos educacionais. Fortaleza: IPECE; 2012.
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde do escolar 2012 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2012 [citado 20 Jul 2016]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/2012/>.
19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010. Resultados preliminares do universo [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2012 [citado 25 Ago 15]. Disponível em: <http://www.sidra.ibge.gov.br/cd/cd2010rpu.asp?o=6&i=P>.
20. Ministério da Educação (BR). Relatório educação para todos no Brasil, 2000-2015. Brasília: MEC; 2014.
21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de amostra por domicílio 2012 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2012 [citado 25 Ago 17]. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_anual/2012/Volume_Brasil/pnad_brasil_2012.pdf.
22. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Educação para todos: o compromisso de Dakar [Internet]. Brasília: Unesco; 2000 [citado 25 Ago 17]. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001275/127509porb.pdf>.
23. Ministério da Educação (BR). Educação para todos, 2000-2015. Brasília: MEC; 2014.
24. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
25. Prefeitura Municipal de Fortaleza (CE). Secretaria Municipal de Educação. Relatório de gestão anual - 2013. Fortaleza: SME; 2013.
26. Ministério da Educação (BR). Pacto nacional pela alfabetização na idade certa [Internet]. Brasília: MEC; 2012 [citado 1 Ago 2017]. Disponível em: <http://pacto.mec.gov.br/o-pacto>.
27. Ministério da Educação (BR). Fundo de manutenção e desenvolvimento da educação básica e da valorização da educação – apresentação [Internet]. Brasília: MEC; 2013 [citado 1 Ago 2017]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&id=12327:fundeb-apresentacao&Itemid=669.
28. Ministério da Educação (BR). Programa mais educação. Brasília: MEC; 2013.
29. Presidência da República (BR). Lei 12.513, de 26 de Outubro de 2011. Institui o programa nacional de acesso ao ensino técnico e emprego (PRONATEC). Diário Oficial da União. 26 Out 2011.
30. Wilhelms E, Sampaio AA. Implicações na prática pedagógica da educação física pela ausência da quadra de esportes. Biomotriz (Cruz Alta). 2017; 11(2):31-51.
31. Presidência da República (BR). Lei 7.083, de 27 de Janeiro de 2010. Dispõe sobre o programa mais educação. Diário Oficial da União. 27 Jan 2010.
32. Lemos EA. Aprendizagem significativa: estratégias facilitadoras e avaliação. Aprendiz Significativa Rev (Porto Alegre). 2013; 1(1):25-35.

33. Gardner H, Chen JQ, Moran S. Inteligências múltiplas ao redor do mundo. Rio de Janeiro: ARTMED; 2010.
34. Silva DM, Duarte JC. Sucesso escolar e inteligência emocional. Millenium (Viseu). 2012; 42(1):67-84.
35. Silva IJ, Oliveira MFV, Silva SED, Polaro SHI, Radünz V, Santos EKA, et al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(3):697-703.

Ribeiro KG, Andrade LOM, Aguiar JB, Moreira AEMM, Frota AC. Educación y salud en una región en situación de vulnerabilidad social: avances y desafíos para las políticas públicas. Interface (Botucatu).

El objetivo de este estudio fue comprender la evolución temporal de la educación y su influencia sobre la salud de la población de Grande Bom Jardim (GBJ), Fortaleza, estado de Ceará, Brasil, territorio señalado por la vulnerabilidad social. Se basó en el abordaje cualitativo, con utilización de grupo focal y de entrevista semi-estructurada, con 45 participantes. Se realizó análisis de contenido, lo que posibilitó la categorización de los datos a partir de la técnica de análisis temático. Los resultados mostraron repercusión positiva en la salud del morador, proveniente de la implementación de políticas sociales que redujeron el analfabetismo y propiciaron el avance en el acceso a la escuela que tiene un papel fundamental en la creación de ambientes saludables, en la perspectiva de la promoción de la salud. No obstante, todavía hay gran demanda por la educación de calidad como vehículo mediador de desarrollo del potencial humano.

Palavras clave: Salud. Educación. Políticas públicas. Alfabetización.

Submetido em 08/08/17. Aprovado em 25/01/18.