



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO
PARÁ- CAMPUS CASTANHAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO RURAL
E GESTÃO DE EMPREENDIMENTOS AGROALIMENTARES

DEUSANETE PINTO MACHADO

**EDUCAÇÃO DO CAMPO E SAÚDE: desafios e perspectivas no Campus
Rural de Marabá**

CASTANHAL-PARÁ
2017



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO
PARÁ- CAMPUS CASTANHAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO RURAL
E GESTÃO DE EMPREENDIMENTOS AGROALIMENTARES
MESTRADO PROFISSIONAL EM DESENVOLVIMENTO RURAL E
GESTÃO DE EMPREENDIMENTOS AGROALIMENTARES

DEUSANETE PINTO MACHADO

**EDUCAÇÃO DO CAMPO E SAÚDE: desafios e perspectivas no Campus
Rural de Marabá**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Rural e Gestão de Empreendimentos Agroalimentares do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará (IFPA) - Campus Castanhal, como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Desenvolvimento Rural e Gestão de Empreendimentos Agroalimentares.

Orientadora: Prof^a. Dra. Maria José de Souza Barbosa

Coorientadora: Prof^a. Dra. Rosemeri Scalabrin

CASTANHAL- PARÁ
2017

FOLHA RESERVADA A FICHA CATALOGRÁFICA

FICHA DE APROVAÇÃO

DEUSANETE PINTO MACHADO

EDUCAÇÃO DO CAMPO E SAÚDE: desafios e perspectivas no Campus Rural de Marabá

Dissertação apresentada ao curso de mestrado profissional em Desenvolvimento Rural e Gestão de Empreendimentos Agroalimentares do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará (IFPA) – Campus Castanhal, como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Desenvolvimento Rural e Gestão de Empreendimentos Agroalimentares.

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Maria José de Souza Barbosa
Orientadora
Universidade Federal do Pará (UFPA)

Profa. Dra. Lucélia Cardoso Cavalcante Rabelo
Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (UNIFESSPA)

Prof. Dr. Romier da Paixão Sousa
Instituto Federal do Pará (IFPA) / Campus Castanhal

Conceito

Marabá- PA, 05 de setembro de 2017

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha mãe Julia, irmãos e irmãs e a todos que contribuíram com esta pesquisa.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela oportunidade de ter chegado até aqui, com todas as dificuldades que tive, sem perder a força e a vontade de lutar.

À professora Dra. Maria José, pela disponibilidade em todo o processo de construção deste trabalho, dedicação, sugestões, escuta nos momentos de dificuldades e pela ajuda imprescindível na coleta de dados com os grupos focais.

À professora Dra. Rosemeri Scalabrin, que desde o começo me incentivou e orientou e no finalzinho do processo ainda se tornou minha coorientadora.

À professora Mariana a primeira que tirou um pouco do seu tempo e me mostrou o caminho das pedras, lá no começo de tudo. E, ao longo do processo deste trabalho cruzei meu caminho com pessoas que muito contribuíram para que esta dissertação fosse possível. Professores como Claudionísio, Dalcione, Manuel Fábio, Marcos Leite, dentre outros, que sempre tiraram um pouquinho de seus tempos, para tirarem dúvidas, (que eram muitas), assim, como outros professores e técnicos administrativos do CRMB, pela companhia agradável, os momentos de escuta e acolhimento, os ricos diálogos e as indispensáveis contribuições a mim ofertadas.

Aos educadores que representam o corpo docente do programa de mestrado do Campus Castanhal, pelas contribuições pertinentes na minha formação profissional durante o curso. Aos meus colegas de curso que estiveram nos momentos de reflexão dessa formação humana e profissional.

À equipe do Departamento de Saúde do IFPA/Campus Rural de Marabá (Carlos, Célia, Leidian, Lourival, Maria Eliane e, em especial Maria da Paz e Paula Danielle), pela paciência e confiança a mim transmitidas e por ter acolhido minhas angústias e inseguranças, surgidas nesse trajeto, com afeto e delicadeza todo o tempo, não deixando em momento algum eu desanimar ou desistir.

A minha mãe (minha base), irmãos e irmãs, pela paciência, união, amor e apoio infindáveis.

Meu agradecimento aos membros das minhas bancas de qualificação e defesa, pelas valiosas contribuições dedicadas a esta dissertação. E, a todos os sujeitos participantes deste trabalho, por partilharem suas vivências e experiências, na construção de um novo conhecimento, dando um valioso aporte e pelo incentivo ao meu crescimento pessoal e profissional.

Minha imensa gratidão,

Deusanete

Quem esconde a realidade finge, faz pose, quer sempre dar a impressão que está bem, quer mostrar-se perfeito, bonzinho etc. Está acumulando toneladas de peso... uma estátua de bronze, mas com pés de barro. Nada pior para a saúde que viver de aparências e fachadas. São pessoas com muito verniz e pouca raiz. Seu destino é a farmácia, o hospital, a dor. Se não quiser adoecer - Fale de seus sentimentos, tome decisão, busque soluções, não viva de aparências, aceite-se, confie...quem não confia, não se comunica, não se abre, não se relaciona, não cria liames profundos, não sabe fazer amizades verdadeiras. Sem confiança, não há relacionamento. A desconfiança é falta de fé em si, nos outros e em Deus. Se não quiser adoecer - "Não viva SEMPRE triste!" O bom humor, a risada, o lazer, a alegria, recuperam a saúde e trazem vida longa. A pessoa alegre tem o dom de alegrar o ambiente em que vive. "O bom humor nos salva das mãos do doutor".

Dráuzio Varela

MACHADO, Deusanete Pinto. **EDUCAÇÃO DO CAMPO E SAÚDE: DESAFIOS E PERSPECTIVAS NO CAMPUS RURAL DE MARABÁ.** 2017. 145f. Dissertação do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Rural e Gestão de Empreendimentos Agroalimentares do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará – Campus Castanhal, Mestrado Profissional em Desenvolvimento Rural e Gestão de Empreendimentos Agroalimentares, 2017.

RESUMO

Esta dissertação discute sobre a escola, particularmente, a relação entre educação e saúde, uma releitura sobre qual o papel do departamento de saúde no contexto do CRMB, seus limites e possibilidades, tendo em vista que o Departamento de Saúde, inserido nesta política de educação procura atender a demanda dos servidores efetivos e terceirizados e dos discentes, estes, em regime de internato, ambiente propício a ocorrência de situações que exigem cuidados de saúde. A fim de entender essa relação com propriedade, utilizou-se de referências como o educador Paulo Freire (2003; 2013,); Arroyo, Caldart e Molina (2011) e Scalabrin (2011); Vasconcelos (2011; 2012), entre outros, capazes de estabelecer um diálogo com a proposta da educação do campo e da política de saúde. Participaram da pesquisa um total de 32 pessoas, entre educandos do curso Técnico em Agropecuária- turmas 2014 e 2015, profissionais técnicos administrativos e docentes; os profissionais de saúde do DASCAs e Gestores do CRMB. Para a pesquisa de campo, além de instrumentos e técnicas de observação e troca de informações, procurou-se registrar esses momentos por meio de gravação e fotografias, no sentido de garantir um resultado fidedigno. Neste sentido, o método de investigação foi do tipo descritivo/exploratório, com abordagem qualitativa. Para coleta de informações foram utilizadas técnicas de aproximação com grupo focal, orientado por um roteiro previamente elaborado, com questões e entrevistas semiestruturadas, o que contribuiu significativamente na percepção do papel do Departamento de Saúde, no contexto do CRMB, nas ações educacionais, para a prevenção de agravos e promoção à saúde nas visões e vivências dos sujeitos pesquisados. A pesquisa demonstrou que o trabalho do DASCAs tem um papel fundamental no ambiente escolar, ao criar espaços de reflexões, cuidado e orientação, junto aos demais espaços do CRMB, porém, ainda existem muitos desafios a serem enfrentados, para que no futuro, os discentes do curso Técnico em Agropecuária, os demais cursos e toda a comunidade acadêmica possam desempenhar melhor suas atividades, garantindo qualidade no ensino-aprendizagem. E o resultado desta pesquisa contribuiu na elaboração de um caderno pedagógico, no sentido de se construir uma referência para os serviços de saúde no processo de organização do cuidado, além de trazer informações sobre o funcionamento do DASCAs dentro do espaço escolar.

Palavras-chave: Saúde. Educação. Prevenção.

MACHADO, Deusanete Pinto. FIELD EDUCATION AND HEALTH: CHALLENGES AND PERSPECTIVES IN THE RURAL CAMPUS OF MARABÁ. 2017. 145f. Dissertation of the Graduate Program in Rural Development and Management of Agri-food Ventures of the Federal Institute of Education, Science and Technology of Pará - Campus Castanhal, Professional Master in Rural Development and Management of Agri-Food Ventures, 2017.

ABSTRACT

This dissertation discusses the school, particularly the relationship between education and health, a re-reading about the role of the health department in the context of the CRMB, its limits and possibilities, given that the Department of Health, inserted in this education policy seeks to meet the demand of the effective and outsourced employees and the students, these, in an internship, environment conducive to the occurrence of situations that require health care. In order to understand this relationship with property, were used references such as the educator Paulo Freire (2003; 2013,); Arroyo, Caldart and Molina (2011) and Scalabrin (2011); Vasconcelos (2011; 2012), among others, able of establishing a dialogue with the proposal of field education and health policy. A total of 32 people took part in the research, among the students of the Technical Course in Agriculture - classes 2014 and 2015, technical administrative professionals and teachers; the DASCAs health professionals and the managers of the CRMB. For the field research, in addition to instruments and techniques of observation and exchange of information, it was sought to record these moments by means of recording and photographs, in the sense of guaranteeing a reliable result. In this sense, the research method was descriptive / exploratory, with a qualitative approach. In order to collect information, approach techniques were used with a focus group, guided by a previously elaborated script, with questions and semi-structured interviews, which contributed significantly to the perception of the role of the Health Department in the context of the prevention of injuries and health promotion in the visions and experiences of the subjects surveyed. The research has demonstrated that the work of the DASCAs plays a fundamental role in the school environment, creating spaces for reflection, care and guidance, along with other areas of the CRMB, but there are still many challenges to be faced, so that in the future, of the Agriculture Technician course, the other courses and the entire academic community can perform their activities better, guaranteeing quality in teaching-learning. And the result of this research contributed in the elaboration of a pedagogical book, in the sense of constructing a reference for the health services in the process of organization of the care, besides bringing information about the DASCAs operation within the school space.

Keywords: Health. Education. Prevention.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Imagem 1- Campus Rural de Marabá

Imagem 2- Leito do Rio Sororó

Imagem 3- Reserva florestal plantada no CRMB

Imagem 4- Política de Saúde no Brasil

Imagem 5- Planta da fachada do Prédio do DAsCA

Imagem 6- Mostra de plantas e ervas medicinais realizadas pelos educandos do curso Técnico em Agropecuária durante a III semana da saúde

Imagem 7- Prédio do DAsCA- maio de 2017

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Dados dos atendimentos do DAsCA, sistematizados no período de novembro de 2010 a dezembro de 2016

Gráfico 2- Principais agravos apresentados pelos educandos de janeiro a dezembro de 2015

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Relação das vilas e Projetos de Assentamentos de origem dos educandos do curso Técnico em Agropecuária- Turma 2014 e seus respectivos municípios

Quadro 2- Atividades realizadas pelo DAsCA nos anos de 2011 e 2012

Quadro 3- Atividades realizadas pelo DAsCA nos anos de 2013 e 2014

Quadro 4- Atividades realizadas pelo DAsCA nos anos de 2015 e 2016

Quadro 5- Demonstrativo das atividades realizadas, na ação da semana da saúde com DAsCA e Secretaria de Saúde de Marabá

Quadro 6- Demonstrativo das atividades realizadas do projeto “Educação para a Saúde” com os educandos do curso Técnico em Agropecuária do CRMB

Quadro 7- Oficinas realizadas no período da IV semana da saúde

APÊNDICE

Apêndice 1- Termo de consentimento para a execução da Pesquisa autorizado pela Direção Geral do Campus

Apêndice 2- Termo de consentimento para a execução da Pesquisa no Departamento de Assistência e Saúde da Comunidade Acadêmica (DASCA)

Apêndice 3- Termo de consentimento livre e esclarecido: educandos do curso Técnico em Agropecuária, Técnicos Administrativos, docentes e gestores que participaram da pesquisa através dos grupos focais

Apêndice 4- Quadros demonstrativos das sequências metodológicas para a realização da pesquisa

Apêndice 5- Frequência utilizada durante a realização dos grupos focais

Apêndice 6- Caderno pedagógico

SIGLAS E ABREVEATURAS

ABRASCO- Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ADEPARÁ- Agência de Defesa Agropecuária do Estado do Pará
AIDS- Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CASAI- Casa de Saúde do Índio
CEBES- Centro Brasileiro de Estudo de Saúde
CNS- Conselho Nacional de Saúde
CONDIR- Conselho Diretor
CONSUP- Conselho Superior do Pará
CRMB- Campus Rural de Marabá
CTA- Curso Técnico em Agropecuária
DST- Doenças Sexualmente Transmissíveis
DAE- Departamento de Assistência ao Educando
DASCA- Departamento de Assistência e Saúde da Comunidade Acadêmica
DE- Diretoria de Ensino
DEP- Departamento Pedagógico
DG- Direção Geral
ESF- Estratégia Saúde da Família
HIV- Vírus da imunodeficiência humana
IFPA- Instituto Federal do Pará
IMC- Índice de Massa Corporal
INAMPS- Instituto Nacional de Assistência Médica de Previdência Social
INCRA- Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária
LDBEN- Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC- Ministério da Educação e Cultura
MS- Ministério da Saúde
OMS- Organização Mundial da Saúde
OPAS- Organização Pan-Americana de Saúde
PA- Pressão Arterial
P.A- Projeto de Assentamento
PNAES- Programa Nacional de Assistência Estudantil
PNSIPCF- Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta
PPC- Projeto Político Curricular

PPP- Projeto Político Pedagógico

PSF- Programa Saúde da Família

SAMU- Serviço de Atendimento Médico de Urgência

SAN- Setor de Alimentação e Nutrição

SMS- Secretaria Municipal de Saúde de Marabá

SUDS- Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde

SUS- Sistema Único de Saúde

TC- Tempo Comunidade

TCI- Terapia Comunitária Integrativa

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TE- Tempo Escola

UEPA- Universidade do Estado do Pará

UNA-SUS- Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	18
1.1 OS CAMINHOS METODOLÓGICOS PARA A CONSTRUÇÃO DE UMA NOVA EDUCAÇÃO E SAÚDE NO CRMB.....	23
1.1.1 Cenário da pesquisa.....	23
1.1.2 Tipos de pesquisa.....	23
1.1.3 Os instrumentos e técnicas.....	24
1.1.4 Os sujeitos da pesquisa e as estratégias de coleta de dados.....	25
1.1.5 Análises dos dados.....	28
 2 OS DESAFIOS DA SAÚDE NA EDUCAÇÃO DO CAMPUS RURAL DE MARABÁ.....	32
2.1 HISTORICO DA EDUCAÇÃO DO CAMPO NO BRASIL COM PARTICULARIDADE NO CRMB.....	33
2.2 O CAMPUS RURAL DE MARABÁ NA TRAJETÓRIA DE CONSTRUÇÃO DA EDUCAÇÃO.....	40
2.2.1 O Curso Técnico em Agropecuária Integrado ao Ensino Médio.....	42
 3 A POLITICA DE SAUDE NO BRASIL E SUA RELAÇÃO COM A EDUCACAO DO CAMPO.....	46
3.1 OS CAMINHOS DA SAÚDE: da focalização a universalização.....	47
3.1.1 A saúde na perspectiva do SUS.....	47
3.2 A CONSTRUCAO DA POLITICA DE SAUDE NO CAMPO	52
3.3 EDUCAÇÃO E SAÚDE: uma prática necessária.....	53
 4 EDUCAÇÃO DO CAMPO E SAÚDE: Criação do Departamento de Assistência e Saúde da Comunidade Acadêmica (DASCA)	55
4.1 A SAÚDE NA TRAJETÓRIA DO CRMB.....	56
4.2 PAPEL DO DASCA NA EDUCAÇÃO DO CAMPO E A ATUAÇÃO DA EQUIPE TÉCNICA: um campo em construção.....	58
4.2.1 A relação saúde-doença na realidade dos discentes do curso Técnico em Agropecuária no período do tempo escola.....	61

5 O PAPEL DO DASCA NA VISÃO DOS EDUCANDOS, SERVIDORES E GESTORES DO CRMB	73
5.1 A ELABORAÇÃO DO CADERNO PEDAGÓGICO.....	99
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES.....	101
7 REFERÊNCIAS	104
APÊNDICES.....	110
APÊNDICE 1- Termo de consentimento para a execução da Pesquisa autorizado pela Direção Geral do Campus.....	110
APÊNDICE 2- Termo de consentimento para a execução da Pesquisa no Departamento de Assistência e Saúde da Comunidade Acadêmica (DASCA).....	111
APÊNDICE 3- Termo de consentimento livre e esclarecido: educandos do curso Técnico em Agropecuária, Técnicos Administrativos, docentes e gestores que participaram da pesquisa através dos grupos focais.....	112
APÊNDICE 4- Quadros demonstrativos das sequências metodológicas para a realização da pesquisa.....	113
APÊNDICE 5- Frequência utilizada durante a realização dos grupos focais.....	115
APÊNDICE 6- Caderno pedagógico.....	114

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho discute sobre a relação entre educação do campo e saúde, no sentido de fazer uma releitura do papel do departamento de saúde no contexto do CRMB, seus limites e possibilidades tendo em vista que o mesmo atua junto a servidores efetivos e terceirizados, bem como discentes em regime de internato. Este ambiente tem sido propício a ocorrência de situações que exigem cuidados, frente aos problemas de agravos relacionados à saúde vivenciados pelos estudantes.

Tratar de conceitos relativos à saúde é um desafio para a educação do campo por ser um tema novo e sem muitas pesquisas anteriores no que cerne a um departamento de saúde, principalmente em uma instituição de ensino. Neste sentido, a discussão, leva em consideração que o educando do campo, possui uma valoração de comportamentos favoráveis ou desfavoráveis à saúde, oriundo de sua cultura familiar e comunitária, além de outros grupos com os quais mantêm relações, como é o caso da escola, do Sindicato de Trabalhadores Rurais, Cooperativas, Associações de Produtores Rurais, igrejas etc, bem como da ausência de políticas de saúde nas comunidades onde residem.

A escola “do” e “no” campo defendida pelos movimentos sociais e contida nas Diretrizes Operacionais, na Resolução CNE/CEB nº 1, de 3 de abril de 2002, no seu art. 3º¹, apresentam uma identidade dos sujeitos do campo, tendo o Estado o papel de implementá-la.

Desse modo, a busca em associar questões relativas à educação e a saúde revela-se como um desafio para o sistema de ensino, particularmente no que se refere à possibilidade de garantir uma aprendizagem efetiva e transformadora em relação a atitudes e hábitos tão arraigados, ao não ligar a saúde diretamente com a educação.

Nas escolas, o trabalho de promoção da saúde com os estudantes e também com professores e funcionários requer ter como ponto de partida “o que eles sabem” e “o que eles podem fazer”, desenvolvendo a capacidade de interpretar o cotidiano e atuar de modo a incorporar atitudes e/ou comportamentos adequados para a melhoria da qualidade de vida.

O Campus Rural de Marabá (CRMB) do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará (IFPA) dada a sua origem, propõe a formação técnica e humana, com vista à construção de uma atuação docente interdisciplinar, valorizando os saberes populares e

¹ART. 3º[...] O Poder Público, considerando a magnitude da importância da educação escolar para o exercício da cidadania plena e para o desenvolvimento de um país cujo paradigma tenha como referências a justiça social, a solidariedade e o diálogo entre todos, independentemente de sua inserção em áreas urbanas ou rurais, deverá garantir a universalização do acesso da população do campo à Educação Básica e à Educação Profissional de Nível Técnico [...].

assegurando a sua inter-relação com os conhecimentos científicos, bem como oportunizando a construção do conhecimento (CRMB/PPP, 2010).

Esta instituição de ensino tem a missão de promover a formação profissional e tecnológica em diferentes níveis e modalidades, sobretudo técnico integrado, dos povos do campo da mesorregião do Sudeste Paraense, privilegiando os mecanismos de desenvolvimento sustentável, a fim de estimular a conservação da biodiversidade e a pesquisa aplicada com vistas à geração e à difusão de conhecimento, disponibilizando-os para a sociedade, as conquistas e os benefícios na perspectiva da cidadania e da inclusão social (CRMB/PPP, 2010).

O CRMB, através da atuação do Departamento de Assistência e Saúde da Comunidade Acadêmica (DASCA), viabiliza um espaço de atendimento especializado no âmbito educacional e/ou no processo saúde/doença, construindo ações educacionais para a prevenção de agravos e promoção à saúde, bem como, a possibilidade de reflexão de boas práticas e a elaboração adequada das questões biopsicossociais que possam estar interferindo no âmbito educacional/profissional e/ou provocando adoecimentos (CUNHA, 2011).

Este Departamento possui uma equipe interdisciplinar² que trabalha justamente à prevenção de agravos relacionados à saúde, bem como à promoção da qualidade de vida. No entanto, para se obter resultado satisfatório na aprendizagem, é importante que o aluno esteja saudável. Daí a necessidade de educar, focando a saúde e não a doença.

A escolha do tema “Educação do Campo e Saúde, limites e possibilidades no Campus Rural de Marabá (CRMB)” surgiu de inquietações relacionadas aos problemas de saúde/doença observados no dia-a-dia da instituição, enquanto técnica de enfermagem, atuante no DASCA. Desta forma, sentiu-se a necessidade de aprofundar as informações e conhecimentos para entender, como os processos educativos podem estar relacionados à saúde no contexto da instituição. Com base, a pesquisa no mestrado profissional em Desenvolvimento Rural e Gestão de Empreendimentos Agroalimentares, entendeu a estratégia de investigar a saúde no contexto da educação do campo, da sua relação com a agricultura familiar camponesa.

Além disso, trabalhando como técnica de enfermagem no CRMB, desde 2011, desempenhando o papel de acompanhar as situações de saúde dos educandos (enquanto competência e habilidades que o cargo requer), realizava-se atendimentos individuais à toda a

² A equipe interdisciplinar do DASCA é composta por profissionais da enfermagem (técnicas de enfermagem e enfermeira), médico clínico geral, serviço social, psicologia, nutrição e professor de educação física.

comunidade acadêmica, assim como à comunidade externa, por meio da extensão do campus, sem perder a dimensão do trabalho em equipe.

Esse ambiente certamente influenciou a escolha pelo tema e fez crescer o anseio por ver um departamento atuando de forma eficiente e eficaz, atendendo, assim, as demandas correspondentes às necessidades desta comunidade, sem perder de vista que a saúde está subordinada à educação, por ser esta última o foco da instituição. Nesta perspectiva, a questão norteadora da pesquisa foi: Em que medida o DAsCA está garantindo a prevenção e a promoção da saúde e qual o seu papel dentro desse contexto a fim de garantir uma assistência integral a toda a comunidade acadêmica?

E para esta investigação teve-se como objetivo geral “identificar de que forma se dá a relação entre a educação do campo e a saúde, na realidade do CRMB, em particular, dos educandos do curso Técnico em Agropecuária Integrado ao Ensino Médio, no período do tempo escola, com vista a propor uma política de atenção básica capaz de atender ao público do Campus Rural de Marabá”. Como objetivos específicos:

- ✓ Identificar os principais problemas de saúde apresentados pelos educandos no período do tempo escola;
- ✓ Conhecer as ações executadas pelo DAsCA neste processo, e qual o seu papel nesse contexto;
- ✓ Construir um caderno pedagógico a partir do manual de funcionamento do DAsCA, articulando saúde com a educação, dentro do CRMB, no sentido de contribuir na implantação de um serviço de atenção à saúde que se adeque aos problemas detectados.

Como recursos metodológicos, utilizou-se a dialética, como método de explicação, por entender que este possibilitaria a análise das ações dos sujeitos pesquisados em suas múltiplas e concretas determinações históricas, no entanto, restringiu-se a pesquisa de caráter exploratório, por meio de um estudo qualitativo, a fim de obter dados secundários que pudessem produzir um panorama da situação da saúde e, para isso, apoiou-se em dados estatísticos, como número de atendimentos e queixas de doenças.

O recorte das análises se deu de janeiro de 2016 a março de 2017, a fim de conhecer as demandas relacionadas à saúde-educação da comunidade acadêmica, mas, com especificidade as análises dos dados referentes à atuação do DAsCA junto aos servidores efetivos e terceirizados do CRMB e os educandos do curso Técnico em Agropecuária turmas 2014 e 2015, estes constituídos como os sujeitos da pesquisa; tendo como objeto de estudo o DAsCA e seu papel enquanto departamento de saúde inserido em uma política de educação.

Um dos instrumentos utilizados para a realização da pesquisa foi a entrevista coletiva, com aproximação da técnica do grupo focal. As entrevistas foram desenvolvidas em cinco grupos, envolvendo gestores, técnicos, docentes, colaboradores terceirizados e educandos. A utilização dessa técnica possibilitou maior fidedignidade às informações, economia de tempo, além de facilitar a análise (MINAYO, 2012). Optou-se por essa técnica, por entender que os resultados da pesquisa seriam mais próximos da realidade vivenciada pelos sujeitos, levando em consideração o ambiente educativo e o contexto em que estão inseridos, no sentido de compreender e colocar em prática as estratégias utilizadas no Projeto de Implantação do DAsCA e seu funcionamento. Estas entrevistas foram realizadas por meio de um roteiro previamente elaborado, com questões relacionadas ao processo saúde-doença no contexto escolar, as quais foram gravadas, filmadas e fotografadas; todas com autorização prévia dos participantes.

Além dessa técnica, outros instrumentos foram utilizados como: observação participante que consistiu no acesso rápido das informações, tendo em vista que a pesquisadora faz parte do quadro de servidores da instituição e o diário de campo, outro instrumento utilizado para coleta de dados, no qual foram registrados fatos e realizado comentários.

Teve-se como um dos pressupostos centrais, os postulados teóricos do educador Paulo Freire (2013) a fim de entender a visão de liberdade como prática educativa; também se apoiou em Arroyo, Caldart e Molina (2011) e Scalabrin (2011), por discutirem a educação do campo e a formação dos sujeitos do campo e suas relações enquanto sujeitos de direitos. Lucchese (2004); Vasconcelos (2001; 2003); Sousa e Batista (2012) que dialogam com a saúde e a colocam como uma ação prática do cotidiano e nas alternativas capazes de criar efeitos no processo saúde/doença.

Esses pressupostos contribuíram para a conformação de uma visão geral necessária à compreensão documental, pois favoreceu esta parte da pesquisa, como as normativas e resoluções relacionadas ao educando e ao tema saúde na instituição; o regimento interno deste, o projeto de Implantação do Departamento de Saúde (DAsCA), os dados de saúde consolidados nos relatórios e prontuários de atendimento do referido departamento, particularmente, os atendimentos da enfermagem.

Estes documentos constituíram uma fonte de evidência e fundamentação das afirmações e declarações da pesquisadora. E, os dados no campo da saúde, contribuíram para orientar o processo educativo na interface da relação entre o conhecimento empírico e o científico, articulado pela teoria e a prática, através do diálogo entre os saberes. Pois, de

acordo com a Organização Mundial da Saúde “a palavra saúde abrange aspectos mais extensos, como o bem-estar físico, mental e social dos indivíduos da sociedade”. E Cerqueira (1997), aponta que a “educação em saúde” consiste em proporcionar à população, os conhecimentos e as destrezas necessárias para a promoção e proteção de sua saúde individual, da saúde de sua família e de sua comunidade por meio do desenvolvimento de capacidades e habilidades, para que as pessoas participem ativamente, na definição de suas necessidades e consigam negociar e implantar suas propostas, para a obtenção das metas de saúde.

Em se tratando de educação, foi preciso lutas sociais e o desenvolvimento de políticas, experiências inovadoras e a proposição de políticas públicas que atendam de maneira diferenciada, sem que sofram mudanças comportamentais. Assim, a educação do campo originou-se com as demandas dos movimentos camponeses na construção da política de educação para as áreas da reforma agrária. Essa “educação compreendida como um processo em construção que contempla em sua lógica, de modo que a política pensa a educação como parte essencial para o desenvolvimento do campo” (FERNANDES 2006).

A luta “Por uma Educação do Campo” no Brasil colocou este debate na agenda do governo federal, a partir dos anos de 2003, conquistando a institucionalização da educação do campo em instituições como o campus Rural de Marabá. Ao fazer isso, provaram que tudo na vida e no mundo pode ser mudado pela força coletiva da solidariedade e da organização social (CALDART, 2010).

Neste sentido, assume-se o conceito de Lucchese (2004, p.6) em que “as políticas públicas podem ser definidas como conjuntos de disposições, medidas e procedimentos que traduzem a orientação política do Estado e regulam as atividades governamentais relacionadas às tarefas de interesse público”. E entende-se por política de saúde as decisões de caráter geral, destinadas a tornarem públicas as intenções de atuação do governo e orientarem o seu planejamento.

Estas políticas visam tornar transparente a ação do governo, reduzindo assim os efeitos da descontinuidade administrativa e potencializando os recursos disponíveis. Para tanto, considerou-se a formação profissional, as necessidades, a saúde, a família, as experiências, os diálogos, a práxis como possibilidade de autonomia no desenvolvimento destes sujeitos. Assim, conhecer as comunidades destes educandos é um pré-requisito que possibilita o conhecimento sobre a heterogeneidade dos grupos, a identidade dos sujeitos, os sonhos, a fim de que, a escola do campo, possa fortalecer a educação para além da sala de aula enquanto uma solução do problema saúde-doença na juventude do campo.

Portanto, na perspectiva metodológica, houve a estruturação do processo de pesquisa desde o primeiro momento; na realidade, também se incorporou conhecimentos sistematizado no DAsCA, tendo em vista que se tem acesso a base de dados desde departamento. Com isso, chegou-se aos dados primários, que exigiam interpretações aprofundadas. Os relatórios das ações de saúde, com as queixas dos educandos foram essenciais para a proposta de reformulação do Manual do DAsCA e a construção do caderno pedagógico. Então, o conhecimento preliminar tornou-se um dos elementos acercado pela metodologia a fim de favorecer o aprofundamento da análise e interpretação, ao mesmo tempo, produzindo um novo conhecimento. Nesse sentido, articularam-se estes aos dados obtidos no grupo focal, obtendo percepções, opiniões e sugestões dos sujeitos abordados na pesquisa.

1.1 OS CAMINHOS METODOLÓGICOS PARA A CONSTRUÇÃO DE UMA NOVA EDUCAÇÃO E SAÚDE NO CRMB

1.1.1 Cenário da pesquisa

Para a construção da dissertação e do referido caderno pedagógico, realizou-se uma pesquisa interna ao IFPA/CRMB, com servidores efetivos, terceirizados e educandos. Nesta perspectiva, o estudo foi desenvolvido tanto com base em dados secundários quanto nos primários, estes puderam contribuir na reestruturação do Manual do DAsCA e na elaboração do caderno pedagógico com orientações quanto ao funcionamento do mesmo.

1.1.2 Tipos de pesquisa

Em termos metodológicos optou-se por um estudo com uma abordagem qualitativa apoiado em números, pois estes indicam, mas não conseguem mostrar a realidade (MINAYO, 2001, p.7), “os conjuntos de dados quantitativos e qualitativos não se opõem. Ao contrário, se complementam, pois, a realidade abrangida por eles interage dinamicamente, excluindo qualquer dicotomia”.

Inicialmente, realizou-se uma pesquisa exploratória que consistiu na primeira fase da pesquisa, cujo objetivo foi embasar os meios, processos e técnicas da própria execução da pesquisa: levantamento bibliográfico e a análise teórico-metodológica a respeito do tema em questão; e, dos autores que dialogam com a educação do campo e com a educação e saúde, a fim de fundamentarem a pesquisa e apontarem possíveis soluções para as questões levantadas no decorrer da mesma.

Em termos de estudos bibliográficos os que fundamentam este trabalho, entre outros, foram: Arroyo, Cardart, Molina (2011) e Scalabrin (2011), por se constituírem como referências no debate na educação do campo e na formação dos sujeitos do campo, partindo de suas relações sociais, enquanto sujeitos de direitos, reafirmando uma prática política e um projeto social de sociedade, onde a educação e sua forma de educar são centrais na transformação social. Freire (2013) e sua concepção de educação como espaço de liberdade e transformação, devido à prática educativa e à participação livre e crítica dos educandos e educadores, uma unidade dialética, dialógica e estreita entre teoria e prática como elemento de transformação. (MINAYO, 2001; 2002; 2012), que muito contribui para o entendimento dos propósitos de uma pesquisa participante, como também trazem vários estudos nesse campo. Na área da saúde destaca-se Lucchese (2004); Sousa e Batista (2012); Vasconcelos (2001; 2003), que discorrem sobre as práticas cotidianas e alternativas da relação entre saúde/doença e relações socioeconômica e cultura-ambiente.

1.1.3 Os instrumentos e as técnicas

Um dos instrumentos utilizado foi a entrevista, por entendê-la como um dos meios mais utilizados para o fazer profissional. Existem diversas formas de entrevista, mas se pode considerar que a mais adequada para esta pesquisa foi aquela que colocava como de fundamental importância a comunicação, através do diálogo, da escuta do que o outro tenha a falar, envolvendo movimentos como a necessidade de compreender o universo vocabular do usuário.

Além disso, a observação participante possibilitou um novo olhar da pesquisadora que participou da vida do grupo pesquisado, o que ao mesmo tempo, que favoreceu o acesso aos dados, as informações, o que exigiu um distanciamento a fim de realizar uma suspensão desse caráter e corte epistemológico no acesso e avaliação das informações sobre os dados das situações habituais em que os indivíduos se encontram (MINAYO, 2002). Portanto, o fato da pesquisadora fazer parte do corpo de servidores do CRMB, no setor de saúde, garantiu que a observação participante fosse viabilizada de modo que não pudesse afetar negativamente o planejamento e a execução das atividades pedagógicas com os educandos.

Instrumentos como fotografias, figuras, entre outros, se tornaram importante para configurar um mosaico de informações capaz de produzir um cenário sobre o espaço profissional dos trabalhadores da saúde em um espaço educacional, tendo total liberdade para construir esse processo, sob o compromisso ético de ser fiel aos fatos observados, o que

passou a ser cotejado com base no registro do diário de campo, onde as anotações (um caderno) consistiram em impressões e percepções da pesquisadora. Portanto esse instrumento, de caráter pessoal mostrou-se relevante pois, continha anotações da moderadora sobre dados subjetivos, sentimentos e impressões pessoais antes, durante e após as sessões do grupo focal, assim como durante toda a pesquisa.

Um instrumento de caráter investigativo onde se anotava questões, orientações, reflexões e questões sintéticas, provisórias, mas capazes de trazer a memória do pesquisador, momentos de interação, dúvidas, questionamentos, consistindo em fonte inesgotável de construção, desconstrução e reconstrução do conhecimento profissional e do agir, com registros de caráter quantitativo e qualitativo.

Quanto ao aspecto da técnica, como visto anteriormente, apoiou-se no grupo focal, com questões abertas, mas do tipo estruturada, desenvolvida em cinco encontros, cujos dados permitiram manifestações e diferentes percepções, as quais foram essenciais para o aprofundamento coletivo acerca da temática proposta.

1.1.4 Os sujeitos da pesquisa e as estratégias de coleta de dados

A pesquisa contou com um total de 32 participantes, sendo a maioria mulheres, ou seja, um total de 21, enquanto 11 eram do sexo masculino; a faixa etária deste conjunto estava entre 16 a 44 anos, portanto, com experiências, vivências e informações diferenciadas. Foi realizado sob processo de moderação e mediações não diretivas, a fim de construir uma base sólida de informações acerca da realidade educacional na relação com a temática da educação investigada, ou seja, suas percepções em relação à saúde no contexto do CRMB.

A amostra foi selecionada por acessibilidade dos sujeitos da pesquisa, recaindo sobre os que mais procuram o serviço de saúde, para acompanhamento de outrem ou por necessidade própria. Também fez parte da amostra os gestores; os que atuam diretamente na assistência e residência estudantil, os coordenadores de turmas e os mais participativos nas atividades propostas. A investigação, assim, fez parte de um contexto social entendido na conjuntura de suas determinações, pois o próprio ambiente onde vivem os sujeitos envolvidos existe e se constituem por uma relação intrínseca entre o mundo natural e o social, uma convivência complexa em face da diversidade, com a especificidade.

Estes cinco grupos foram estruturados com categorias diferenciadas, que em seu coletivo, compõem o corpo de sujeitos da pesquisa, os quais são aqui caracterizados como grupos dos **SERVIDORES**: A (Gestores), B (docentes, técnicos e terceirizados) e C (equipe

técnica do DASCAs) e dos **EDUCANDOS**: A (Turma 2014) e B (turma 2015), estes por serem duas turmas de educandos do curso Técnico em Agropecuária. A preservação da identidade dos participantes da pesquisa se constituiu como uma ação ética e, por essa razão foram utilizadas nomenclaturas como as palavras “SERVIDOR” e “EDUCANDOS”.

Para assegurar a transparência das informações, a coleta de dados em cada cenário foi precedida de contato com o gestor do campus, solicitando autorização para a realização da pesquisa na instituição (APÊNDICE 1), assim como, da chefe do departamento de saúde (APÊNDICE 2). Aos sujeitos que participaram da pesquisa foi solicitada a autorização, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 3) e aos menores de 18 anos, aos responsáveis.

Foi elaborado, um roteiro com um guia de temas que nortearam e sistematizaram os questionamentos e os objetivos de cada sessão de grupo focal. Nesse roteiro, foram dispostos os questionamentos previstos para cada um dos encontros. Desse modo, as questões norteadoras para sessão, foram:

- ✓ Em que medida o DASCAs está garantindo a prevenção e a promoção da saúde e qual o seu papel dentro desse contexto a fim de garantir uma assistência integral a toda a comunidade acadêmica?
- ✓ A equipe Técnica do DASCAs está cumprindo com o papel proposto coletivo e individualmente?

Além de outras questões que foram surgindo como sexualidade; gravidez precoce, álcool e outras drogas no ambiente escolar; alimentação e a relação com a saúde, dentre muitas que surgiram.

Após a organização do roteiro, foram tomados alguns cuidados que permearam todos os encontros. O agendamento do local, o planejamento dos materiais específicos, roteiro de acolhida aos participantes, frequência (APÊNDICE 5); termo de consentimento livre e esclarecido, manutenção dos gravadores (áudio e vídeo) e preparação de lanches, tendo em vista que os encontros poderiam se estender além do tempo previsto.

Depois do convite para participação da pesquisa, a pesquisadora do grupo focal registrou sua percepção e sentimentos nos diários de campo. Entende-se que estes momentos foram fundamentais. Na preparação do ambiente, as cadeiras ficaram em círculo, ao redor de uma mesa, na sala de grupo do DASCAs, pode-se constatar que essa formação facilitou a interação e o debate. A escolha deste local se deu devido ser distante das salas de aula, favorecendo o diálogo, sua fruição e sem interferências. As sessões de diálogo com os

educandos ocorreram depois do horário de aula, evitando que os mesmos faltassem às atividades.

Os encontros contaram com a participação da moderadora e uma observadora. Durante os encontros, foi orientado a operacionalização do encontro, as etapas percorridas e os objetivos propostos. Em alguns momentos precisou-se intervir, para manter e/ou retomar o foco das discussões e promover as trocas de saberes no grupo, especialmente quando os participantes saíam do foco em questão. A observadora junto a moderadora controlou o tempo de cada encontro e auxiliou na organização, na sua condução e monitoramento dos gravadores. Ao longo do encontro, além das manifestações não verbais, a observadora registrou no diário de campo, algumas palavras-chave, das falas dos participantes, que pudessem auxiliar no momento da transcrição. Verificou-se que a presença do observador se mostrou fundamental para a realização da técnica.

Ao início de cada sessão realizou-se a leitura e entrega do TCLE e, ao final, entregue uma frequência, para coletar dados complementares relativos à caracterização dos participantes, como idade e onde atuam. Ainda que alguns autores recomendem a confecção de crachás para a moderadora e o observador, a fim de facilitar o reconhecimento das participantes, entendeu-se tal aspecto como desnecessário, pois o tempo de convívio com os mesmos, facilitou a memorização dos nomes.

Durante o debate, a moderadora utilizou questionamentos simples e genéricos para manter acesa a discussão. Com o desenvolvimento do debate, passou-se a introduzir questionamentos mais específicos sobre a temática, já previstos no roteiro, para promover o aprofundamento da discussão. Todos os encontros permitiram a produção de dados necessários para uma boa análise e garantiram que não ocorresse cansaço ou desgaste mental aos participantes.

Pontua-se que, de início, os participantes mostravam-se introvertidos, entretanto, à medida que ocorriam as discussões, estabelecia-se aproximação, eles verbalizavam, com segurança, seus pontos de vista. Nessa perspectiva, verificou-se também, que o comportamento da moderadora e da observadora, mostrando-se tranquilos e atentos às falas, auxiliou na formação de vínculo com os participantes e facilitou o desenvolvimento do debate proposto na técnica de grupo focal. Além disso, os objetivos do estudo estavam bem claros e definidos, o que trouxe maior segurança no transcorrer dos encontros. Por vezes os participantes se mostraram retraídos e apresentaram momentos de silêncio. Em relação ao “não dito”, reconhece-se que é importante tanto quando a palavra informada, pois também consiste em uma fonte de comunicação.

Ao final de cada encontro, fez-se os agradecimentos e deixou –se aberto a oportunidade para o caso dos sujeitos que ainda tivessem algum tipo de questionamento retornassem à discussão.

Considera-se que a avaliação e a reflexão de cada sessão de grupo focal foram fundamentais para organizar e qualificar as atividades subsequentes, as percepções do grupo demonstraram sintonia, quando questionados sobre a participação no estudo, alguns se relevaram satisfeitos em participar do estudo. “eu gostei, quisera que esta conversa tivesse não somente nos momentos de pesquisa” (Servidores- grupo B) e, “eu gostei muito de participar” (Educandos- grupo A). Ainda se verificou que uma das participantes vislumbrou os encontros como uma oportunidade de troca de conhecimentos, sentimentos e opiniões.

A técnica de grupo focal proporcionou a troca de ideias, experiências, sentimentos e valores, tornando possíveis os momentos de reflexão. E com a utilização dessa técnica, verificou-se que os participantes eram protagonistas do estudo, pois dialogaram e participaram ativamente da pesquisa.

1.1.5 Análises dos dados e discussão dos resultados

As falas dos participantes foram transcritas na íntegra e os dados analisados e interpretados a fim de se agrupar os similares, mas também, apontar as opiniões dissonantes. Após o aprofundamento das discussões, passou-se a análise dos dados secundários, como relatórios das ações realizadas pelo departamento de saúde, resoluções, normativas, PPP do campus, PPC do curso, o Pré-Projeto de Implantação do DASCA, assim como, os dados consolidados nos relatórios de atendimento de enfermagem, pois, entende-se, que os documentos constituem uma fonte poderosa para evidenciar e fundamentar afirmações e declarações do pesquisador. Por se tratar de um estudo de cunho qualitativo, a variedade e profundidade dos materiais produzidos, durante o processo de construção desse conhecimento, se mostrou importante na organização dos materiais produzidos e selecionados, utilizando o método de triangulação dos mesmos (Yin, 2005).

A organização dos dados empíricos, para viabilizar a análise e interpretação, demandou intenso trabalho pelo volumoso e diversificado material acumulado. Nesse movimento o material originado das gravações em áudio (entrevistas) foi transcrito na íntegra. A etapa seguinte consistiu em leituras exaustivas dos discursos, buscando “apreender as estruturas de relevância dos atores sociais e as ideias centrais que tentavam transmitir”. A

organização dos dados provenientes do diário de campo foi realizada através da unificação dos textos referentes às observações de cada prática, de modo a apresentar uma sequência lógica do processo de desenvolvimento dos fatos e situações que se destacaram.

A triangulação dos dados foi um recurso que norteou todo o processo de análise. As entrevistas com gestores, servidores e educandos e a análise dos documentos foram cruzados e organizados a partir de elementos considerados centrais. A interpretação do conjunto dos cinco grupos estudados foi realizada a partir da estratégia de síntese de casos cruzados, proposta por Yin (2005). O autor orienta que a síntese de casos cruzados é uma técnica analítica que se aplica especificamente à análise de casos múltiplos. Ele sugere a criação de tabelas contendo palavras que exibam os dados provenientes dos casos individuais. Optou-se pela construção de tabelas por grupos com a questão norteadora e as que surgiram no decorrer da pesquisa, em seguida foram transcritas as falas de acordo com os temas, estas, sistematizadas e após identificadas as falas mais significativas foram usadas nesta dissertação.

As muitas falas de igual importância que apareceram nas discussões e não foram utilizadas serão usadas posteriormente em outras pesquisas e em relatórios entregues ao departamento de saúde propiciando um pensar e refletir coletivamente. Mais do que isso, problematizar e aprofundar o significado das temáticas discutidas em cada encontro.

As categorias temáticas foram discutidas a partir da articulação entre os dados e a produção científica relacionada, configurando o movimento, ao mesmo tempo, compreensivo e crítico sustentado pelo referencial da hermenêutico-dialética. Neste processo, os dados empíricos foram comparados e confrontados com as discussões provenientes de outros estudos, de modo a sustentar ou contradizer os achados e análises resultantes desta pesquisa.

A produção de dados permitiu o desvelamento de comportamentos, atitudes, sentimentos, percepções e vivências, sendo útil na identificação das necessidades da população estudada. Além disso, permitiram espaços produtivos de interação, debate e reflexão entre a pesquisadora e os sujeitos envolvidos, principalmente, os educandos do curso Técnico em Agropecuária.

Por fim, ao se tratar de um estudo que possuía como objeto de estudo, o papel do DAsCA no contexto do CRMB e as questões que o envolvia; em alguns momentos, os participantes realizaram questionamentos relacionados aos cuidados de saúde ou condutas adotadas em algumas situações vivenciadas, para buscarem respostas aos seus problemas. Nessas situações, a moderadora informou que o esclarecimento seria realizado ao término do encontro.

Reconhece-se que situações como essas são comuns, quando à técnica de grupo focal é coordenada por um profissional de saúde e este está inserido no contexto da pesquisa, pois os indivíduos vislumbram como um momento adequado para dirimir suas dúvidas com aconselhamento e orientação profissional.

Em síntese, a pesquisa sobre os desafios da educação na relação com a saúde no Campus Rural de Marabá, foi desenvolvida envolvendo uma temática imbuída de significações, valores e crenças, elaboradas e construídas em um grupo inserido em um contexto social, histórico e cultural, que possui suas particularidades, percepções e tradições. Compreendeu-se a necessidade de conhecer em profundidade essa relação, a fim de garantir as condições de saúde da comunidade acadêmica, principalmente do acesso e permanência dos educandos, pois a questão da saúde tornou-se uma demanda constante destes, nos períodos de tempo escola, mas também nos tempos comunidade. Realidade esta observada no CRMB, na construção da experiência de educação do campo.

Diante do exposto e somando-se ao material pesquisado, esta dissertação está dividida em quatro capítulos, visando elencar os aspectos significativos. No primeiro, trata-se da questão teórica, além de uma trajetória histórica da educação do campo, suas lutas por direitos e constituição do Campus Rural de Marabá. Destacam-se, no segundo capítulo, os caminhos da saúde pública no Brasil e a relação com a educação do campo no contexto do CRMB; o sistema único de saúde, a política de saúde no campo, que apesar dos avanços não contempla a realidade do campus, devido sua especificidade.

O terceiro capítulo trata da implantação do Departamento de Saúde e toda a sua trajetória até os dias atuais, através de projetos, ações, além dos seus limites e possibilidades. Deu-se ênfase o perfil dos educandos, os atendimentos no setor de saúde, além dos principais agravos relacionados à saúde destes, no tempo escola.

E, finalmente, o quarto e último capítulo traz um olhar questionador de qual é o papel do DAsCA na visão dos sujeitos entrevistados, de como o Departamento de Saúde insere-se na política de educação do campo, envolvendo questões de saúde e a consciência de que a educação e saúde só serão contempladas, efetivamente, se puderem mobilizar as necessárias mudanças em busca de uma vida saudável. Neste capítulo são abordados, analisados e interpretados os depoimentos obtidos na pesquisa de campo.

Nas considerações finais, tem-se uma síntese dos principais resultados encontrados na pesquisa, apresentando-se, inclusive, a elaboração e construção de um caderno pedagógico com orientações sobre a prática diária do DAsCA, a partir da reformulação do manual de funcionamento, garantindo assim, um atendimento com eficiência, eficácia, ao usuário que

depende dos serviços e daqueles que procuram o setor de saúde. Partindo das discussões, análises e interpretações obtiveram-se contribuições dos sujeitos envolvidos na pesquisa, tanto para o tempo escola quanto para o tempo comunidade. E, a concepção da educação do campo e da política de saúde orientaram os caminhos da análise e interpretação dos dados quanto a realidade da saúde na instituição.

2 OS DESAFIOS DA SAÚDE NA EDUCAÇÃO DO CAMPUS RURAL DE MARABÁ

Acreditamos que a educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela tampouco a sociedade muda. Se a nossa opção é progressiva, se estamos a favor da vida e não da morte, da equidade e não da injustiça, do direito e não do arbítrio, da convivência com o diferente e não de sua negação, não temos outro caminho se não viver a nossa opção. Encarná-la, diminuindo, assim, a distância entre o que dizemos e o que fazemos.

Paulo Freire

Imagem 1- Campus Rural de Marabá



Fonte: Sky Lira Imagens Aéreas, 2017.

2.1 HISTORICO DA EDUCACAO DO CAMPO NO BRASIL COM PARTICULARIDADE NO CRMB

A história da educação no espaço rural no Brasil é marcada pelo esquecimento, domínio da visão urbana e sempre entrelaçada a preocupações relativas a outras áreas, como as políticas, de desenvolvimento econômico, de segurança nacional e de colonização interna. Desde a primeira lei 9.394/96, diretrizes, decretos e portarias, que fazem referências a educação das populações dos povos do campo, pode-se observar o propósito de oferecer uma educação de qualidade adequada a realidade do campo, a educação rural se limitou a política compensatória, como expressão das elites dominantes e seus interesses (BARREIRO, 2010).

A partir de 1900, o discurso do Ruralismo Pedagógico predominou. Este atribuía o atraso do campo ao êxodo rural e à precariedade das escolas. A mudança desta realidade seria uma escola integrada às condições locais e regionais, com o papel de “tirar o campo” de sua situação de atraso, evitando assim que a população migrasse do rural para a cidade (SÁ, SILVA 2014, p. 4).

O modelo de educação brasileira historicamente se restringiu ao modelo de sociedade urbana, desconsiderando as formas de viver dos povos do campo. Embora a educação rural fosse defendida desde 1910, somente a partir da Revolução de 1930, no Governo de Vargas, que o ensino rural ganhou destaque, quando ocorreram mudanças educacionais significativas para as populações do campo. Nesse período se consolidou a corrente de pensamento denominada de ruralismo pedagógico (SÁ, SILVA, 2014, p.4).

A partir de 1950 surgiu em contraposição ao Ruralismo Pedagógico, o que se chamou discurso urbanizador; este baseado numa tendência social e política, servindo aos interesses das elites urbanas e da oligarquia rural, que não aceitava, em tese, o esvaziamento da mão de obra no campo (MOLINA, 2006, p.68).

Neste discurso, caberia à escola preparar culturalmente às comunidades migrantes do campo, cuja mentalidade não se ajustasse à cidade, assim, a educação promoveria à adaptação ao espaço urbano, cuja tendência seria uniformizar-se com o espaço rural, pela expansão da industrialização e da urbanização. Desse modo a escola ofereceria uma formação universal e única e, neste contexto, os problemas das escolas rurais eram vinculados à sua organização, aos métodos e técnicas utilizados e à formação dos docentes.

A partir de 1960 começam as manifestações sociais populares, em busca de uma educação que melhor atendesse às necessidades e reivindicações das classes populares, os movimentos sociais e as organizações diversas. Assim, a educação para os povos do campo começou a ganhar novas perspectivas sob o olhar do próprio sujeito, com reivindicações por

escolarização articulada à luta por Reforma Agrária (MOLINA, 2006, p.70). Nesse contexto, Rosa e Caetano (2008) expõem que não basta criar propostas educacionais que atendam exclusivamente à população do campo, é preciso se preocupar com suas características, sejam elas, culturais ou históricas.

A educação dos povos do campo no Brasil, até o início dos anos de 2000, foi realizada por meio de projetos compensatórios, estando ausente nas políticas públicas de educação. Neste contexto, as escolas do campo não tratam o estudante como sujeito, desconsideram o saber popular e a relação com o mundo em que vivem, bem como desenvolvem um currículo desarticulado da realidade do campo (SCALABRIN, 2011).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), 9394/96 ao assegurar a adaptação do currículo e do calendário escolar apresenta o primeiro avanço na legislação nesse sentido, propiciando em seus artigos 23º e 28º, adequação dos calendários e currículo escolar (BRASIL, 1996).

Art. 23- A educação básica poderá organizar-se em séries anuais, períodos semestrais, ciclos, alternância regular de períodos de estudos, grupos não seriados, com base na idade, na competência e em outros critérios, ou por forma diversa de organização, sempre que o interesse do processo de aprendizagem assim o recomendar (...);

§ 2º. O calendário escolar deverá adequar-se às peculiaridades locais, inclusive climáticas e econômicas, a critério do respectivo sistema de ensino, sem com isso reduzir o número de horas letivas previsto nesta Lei;

Art. 28 - Na oferta de educação básica para a população rural, os sistemas de ensino promoverão as adaptações necessárias a sua adequação às peculiaridades da vida rural e de cada região, especialmente;

I - conteúdos curriculares e metodologias apropriadas às reais necessidades e interesses dos alunos da zona rural;

II - organização escolar própria incluindo a adequação do calendário escolar às fases do ciclo agrícola e às condições climáticas;

III - adequação ao trabalho na zona rural.

Já as “Diretrizes Operacionais para a Educação Básica nas Escolas do Campo” aprovadas através das Resoluções 1/2002 e 01/2008 assegurem que a educação do campo atenda as especificidades do processo produtivo e de vida do campo, o poder público tanto dos municípios quanto dos estados brasileiros, via de regra, não conhecem a esta legislação tão pouco desenvolvem a política de educação do campo.

Negando as velhas concepções que continuam a recusar as especificidades da educação dos povos do campo e do espaço rural, a educação do campo se firmou pela compreensão de complementação entre os espaços urbano e urbano; a partir da concepção de campo como autônomo em relação às suas formas de organização e produção da vida, do

trabalho, da cultura, de conhecimentos e saberes peculiares à diversidade étnico-racial e territorial.

Esse marco legal, junto às ações dos movimentos sociais e sindicais do campo de todo o país, vem pressionando pela aplicação da legislação da educação brasileira e pela ampliação da inclusão, nos poderes públicos nas três esferas do governo. Esta luta, por meio da II Conferência Nacional por Uma Educação Básica no Campo (2004), formulou proposta para a educação ampliação do acesso à educação pelas populações do campo em todos os níveis. Neste sentido, propõe:

Universalização do acesso da população brasileira que trabalha e vive no e do campo à Educação Básica de qualidade social [...]; Ampliação do acesso e garantia da população do campo à Educação Superior [...]; Valorização e formação específica de educadores e educadoras do campo [...]; Formação de profissionais para o trabalho no campo [...]; e Respeito à especificidade da Educação do Campo e à diversidade de seus sujeitos (pag. 4).

Nesse contexto, os movimentos sociais têm elaborado e efetivado um conjunto de iniciativas educacionais inovadoras, com o intuito de enfrentar o processo de exclusão social e educacional dos sujeitos que vivem e trabalham no campo e, ao mesmo tempo, na luta por políticas públicas, a fim de garantir o acesso à educação e construir uma identidade própria das escolas do campo.

Nesse processo, confronta-se a realidade com a teoria e vivenciam-se a práxis, entendida como “reflexão e ação dos homens sobre o mundo para transformá-lo” (FREIRE, 1987, p. 38), na compreensão de que a educação é multifacetada, caracterizada por diversos interesses sociais, econômicos e político; evidencia-se a necessidade das manifestações e lutas do povo camponês por uma educação voltada as suas crenças, seus valores e suas necessidades. E, na visão dos sujeitos do campo uma política de educação do campo nunca será somente de educação em si mesma, e nem de tampouco só educação escolar, embora se organizem em torno dela; isso se refere tanto ao debate da educação quanto ao contraponto de lógicas de produção de vida, de modo de vida. Nesta perspectiva, Arroyo (2011 p.74) completa:

Quando situamos a escola no horizonte dos direitos, temos de lembrar que os direitos representam sujeitos, sujeitos de direitos, não direitos abstratos, que a escola, a educação básica, tem de se propor tratar, o homem, a mulher, a criança, o jovem do campo, como sujeitos de direitos, como sujeitos de história, de lutas, como sujeitos de intervenção, como alguém que constrói que está participando de um projeto social. Por isso a escola tem que levar em conta a história de cada educando e das lutas do campo.

O projeto de educação básica do campo deve incorporar uma visão mais rica do conhecimento e da cultura; uma visão mais digna do campo, o que será possível se situarmos a educação, o conhecimento, a ciência, a tecnologia, a cultura, como direitos. E, essas crianças e jovens, homens e mulheres do campo, como sujeitos de direitos (ARROYO, FERNANDES, 1999, p. 26). Isto requer que as práticas docentes se pautem na leitura de mundo a fim de possibilitar a construção do conhecimento, em que:

Trazer o mundo para dentro da escola possibilita o acesso de novas formas de compreendê-lo. Partir de temas significativos e apresentar os conhecimentos como processuais, históricos, portadores de procedimentos é resultado de ações, e possibilita ações e explicações, tornando seu aprendizado uma forma de conquistas pessoal e coletiva de uma vida melhor. Uma vez que o ponto de partida e de chegada é o mundo em que a vida se dá, o conhecimento científico aparece como uma das formas (nem a única, nem a mais importante, mas indispensável na atualidade) de atuar e explicar criticamente (DELIZOICOV, ANGOTTI E PERNAMBUCO, 2003, p. 154).

A realidade remete ainda a uma situação de crítica vivenciada pelos sujeitos nas instituições educacionais formais existentes no campo, seja pelo descumprimento da legislação, pela falta de marcos que garantam a qualidade do ensino público, pela desvalorização e ausência de uma política de formação continuada dos profissionais que atuam nas escolas do campo, ou pela escassez de pesquisas ou estudos que possam referenciar e potencializar políticas e programas educacionais inovadores no campo.

Nesta perspectiva, a educação do campo se contrapõe a educação rural e consolidou conceito, princípios e concepção, em que:

(...) a concepção de Educação do Campo está fundamentada na expressão do e no campo, em que no campo, indica a necessidade da escola estar localizada no espaço geográfico, político e social do campo, possibilitando a apropriação e sistematização do conhecimento produzido no âmbito da ciência; e, do campo, representa a educação construída/produzida com as populações do campo, a partir de seus interesses e necessidades, implicando na estruturação de um currículo que priorize e valorize os valores expressos por essas populações. A concepção de Educação do e no Campo pressupõe o desenvolvimento de protagonismo e de participação efetiva e crítica dos sujeitos, enquanto produtores de sua história, de lutas sociais, com acúmulo de conhecimento sobre a vida e o meio em que vivem e trabalham (SCALABRIN, 2011, p. 18).

Sobre esta concepção, vê-se que os povos almejam ser atendidos por políticas de educação que garantam seu direito a esta educação "no" e "do" campo. “no”, o povo tem direito a ser educado no lugar onde vive; “do”, o povo tem direito a uma educação pensada desde o seu lugar e com a sua participação, vinculada à sua cultura e às suas necessidades

humanas e sociais (CALDART, 2002, p. 18). A referida concepção se materializa nas tríades Campos-Políticas Públicas- Educação e Pesquisa-Produção-Cidadania, em que:

Esta concepção está fundada na indissociabilidade entre as políticas públicas, a educação e a pesquisa; a cidadania, o campo e a produção. Em ambas, há o destaque para a elaboração de políticas públicas com base na relação entre as diferentes áreas de conhecimento (a educação, a sociologia, a economia, a agronomia, a política, a história, a filosofia) e configura o rural como um lócus transdisciplinar de produção e sistematização de conhecimento, ancorado na heterogeneidade, dinamismo e diversidade, cujo projeto de desenvolvimento é centralidade na produção camponesa [com vistas à cidadania].

Na concepção de campo, a forma de produção camponesa está baseada na cooperação entre os agricultores para produção em três níveis: para o próprio consumo, para a comercialização nas cidades próximas e para comercialização em polos comerciais mais distantes. Daí ser necessário promover e reivindicar políticas públicas e ações que viabilizem a educação, a assistência técnica e o crédito financeiro.

Nessa perspectiva, a dimensão da pesquisa, é assumida como estratégia, como princípio educativo e, como impulsionadora da produção do conhecimento vinculada ao trabalho rural (SCALABRIN, 2011, p. 18).

Neste sentido, o trabalho, a cultura, a alternância pedagógica e a pesquisa se caracterizam como princípios educativos. É nesta perspectiva, que as diretrizes educacionais preconizam a autonomia das escolas do campo para a efetivação da gestão participativa, envolvendo a comunidade escolar, na elaboração das propostas pedagógicas, orientadas para o desenvolvimento, pautadas no respeito às Diretrizes Curriculares Nacionais; a flexibilização da organização do calendário escolar; o desenvolvimento das atividades em diferentes espaços pedagógicos; o respeito à diversidade do campo, sejam nos aspectos sociais, culturais, políticos e econômicos, sejam nas relações de gênero, geração e etnia; gestão democrática das escolas, estimulando a autogestão, a autonomia e o fortalecimento da organização de conselhos que implementem um programa de desenvolvimento para a população do campo nas três esferas governamentais.

Nos últimos anos, com a disseminação dos conceitos de sustentabilidade e de acordo com Malvezzi (2013, p.26), esta temática passou a ser incorporada do ponto de vista, de um conceito, uma prática ou uma utopia, somada às críticas ao modelo de desenvolvimento que produz riqueza gerando a pobreza e degradando o meio ambiente. Dessa discussão, surgiram abordagens e estratégias pautadas no desenvolvimento humano e social, numa perspectiva de potencializar as capacidades transformadoras dos sujeitos, estas novas visões trazem a compreensão da educação como um dos vetores estratégicos para o desenvolvimento sustentável.

Atualmente, o campo é visto pela educação do campo, como um espaço social, com vida, identidade própria e práticas compartilhadas e socializadas por aqueles que ali vivem numa comunidade, onde o conceito de comunidade que desejamos, é o tipo de mundo que não está, lamentavelmente, a nosso alcance, mas, no qual gostaríamos de viver e esperamos vir a possuir (BAUMAN, 2003, p. 8).

O autor enfatiza que não é só a “dura realidade”, a realidade declaradamente “não comunitária” ou até mesmo hostil à comunidade, que diferencia da comunidade imaginária que produz uma “sensação de conforto”. Apenas instiga a nossa imaginação a andar mais rápido e torna mais atraente a comunidade imaginada.

Assim, discutir a escola do campo, a partir do desejo dos sujeitos que o constituem, exige o desenvolvimento de políticas públicas permanentes. Nesse sentido, a II Conferência Nacional por uma Educação Básica no Campo (2004), propôs “que seja reconhecida a especificidade desta população, sua forma de viver e de ser, de aprender, com as ciências e a tecnologia e com os valores e a cultura. Que sejam reconhecidas suas especificidades, afim de que sejam elaboradas políticas públicas e estratégias específicas para sua eficaz implementação”. É preciso compreender a educação e sua relação entre Campo, Educação do Campo e políticas públicas, em que,

A Educação do Campo constitui, a nosso ver, um novo paradigma para elaboração das políticas públicas, que necessariamente traz em seu bojo a reflexão simultânea sobre diferentes campos científicos: a educação, a sociologia, a economia, a agronomia, a política, a história, a filosofia. É por isto que acreditamos que a Educação do Campo se constitui numa área transdisciplinar, e afirma-se como um novo campo do conhecimento (MOLINA, 2003, p. 47).

Através dessa transdisciplinaridade³ é que se constitui um universo com características históricas, sociais, culturais e ecológicas distintas, em processo permanente de interações e intercâmbios, que precisam ser levados em conta, sem perder suas especificidades, mas, ao mesmo tempo, encontrar-se com o

(...)conceito de cidadania, uma das suas dimensões é o acesso aos direitos humanos, os quais não podem ser hierarquizados. Todos são fundamentais sejam eles civis, políticos, sociais, econômicos ou culturais. Entretanto, só o reconhecimento dos direitos em seu conjunto não cria, necessariamente, a sua implementação. Daí que sua garantia tem sido objeto das lutas sociais pressionando o Estado que tem o dever

³A Transdisciplinaridade é complementar à aproximação disciplinar: faz emergir da confrontação das disciplinas dados novos que as articulam entre si [...] não procura o domínio sobre as várias outras disciplinas, mas a abertura de todas elas aquilo que as atravessa e as ultrapassa (CARTA DA TRANSDISCIPLINARIDADE Art. 3º, 1994).

de materializá-los por meio das políticas públicas (SCALABRIN E ARAGÃO, 2009, p.9).

O desafio está em construir uma proposta pedagógica e curricular, que atenda aos princípios e a concepção da educação do campo, as quais se referenciam nas experiências de educação formal ou informal das famílias camponesas, coordenadas tanto por instituições estatais como pelos próprios sujeitos do campo, através de organizações sociais e sindicais e por entidades de apoio, reconhecendo e valorizando o conhecimento destes povos, as experiências no âmbito da agricultura, por meio do diálogo entre os saberes.

Para Scalabrin e Aragão (2009, p.06), estes, fundamentam-se em aspectos ecológicos e agroecológico, uma relação entre uma agricultura socialmente justa, economicamente viável e ecologicamente correta “o tripé agroecológico”, para a qual segundo estas autoras, se faz indispensável uma relação de troca entre os saberes, pois, “a Agroecologia contém elementos do modelo de desenvolvimento que traz consigo a perspectiva de uma nova relação entre os conhecimentos (acadêmico e empírico) na busca de respostas às problemáticas da produção e reconhecendo os danos ambientais”.

A consolidação da política de educação do campo requer a tomada de decisão política pelo poder público municipal, estadual e federal e dos gestores das instituições de ensino, bem como a participação dos profissionais da educação em seus locais de trabalho e da comunidade escolar na construção da escola comprometida com o projeto de campo sustentável e solidário. Para isto, faz-se necessário que a escola que permita a seus educandos e educandas a escolha do lugar em que desejam viver, respeitando as diferenças, para que esta educação tenha como contribuição, não somente o acesso aos conhecimentos historicamente sistematizados, mas, construir com os sujeitos do campo, o currículo a partir de seus interesses e necessidades.

Na perspectiva da educação do campo não basta mudar as metodologias; é preciso se ter clareza do projeto de desenvolvimento, de campo e de educação se está falando, bem como da construção de uma proposta curricular em conjunto com as populações do campo. Observa-se que a realidade que produz a educação do campo não é nova, mais ela inaugura uma forma de fazer seu enfrentamento. Assim, a educação do campo como prática social, em processo de constituição histórica, tem algumas características que podem ser destacadas, para identificar a consciência de mudança que seu nome expressa (CALDART, 2012, p.261). A autora argumenta que esta, se constitui como luta social, pelo acesso dos trabalhadores do campo, à educação feita por eles mesmos e não apenas em seu nome. Essa realidade pode ser observada na construção da experiência de educação do campo no Instituto Federal de

Educação, Ciência e Tecnologia do Pará (IFPA), Campus Rural de Marabá (CRMB), como vê-se no item abaixo.

2.2 O CAMPUS RURAL DE MARABÁ NA TRAJETÓRIA DE CONSTRUÇÃO DA EDUCAÇÃO

As experiências de educação profissional e tecnológica do campo desenvolvidas, principalmente, no Sul e Sudeste do Pará são fruto da luta do campesinato, por terra, por educação e por condições de se estabilizarem no campo, bem como, da perspectiva de suprir lacunas e promover um diálogo de saberes entre a academia e os conhecimentos populares, que permitam a conformação de sistemas produtivos sustentáveis. A constituição do Campus Rural de Marabá (CRMB) é fruto desta luta que visou assegurar aos povos do campo o direito a escola no lugar onde vivem, a qual demandou a construção de uma proposta curricular que atendesse a perspectiva da educação do campo (CRMB/PPP, 2010).

Neste sentido, o espaço onde o campus está localizado, a proposta institucional e a proposta curricular atendem a materialidade de origem deste campus, que possui todos os seus cursos voltados para as populações do campo e aos professores que atuam nas escolas do campo da região Sudeste do Pará.

O IFPA/Campus Rural de Marabá/IFPA, antiga Escola Agrotécnica Federal de Marabá⁴, tem sua origem, na mobilização de milhares de camponeses que migraram para o Sudeste do Pará em busca de terra e de condições para se estabelecerem produtivamente. Desse processo, a conquista mais visível foi à constituição, entre 1987 e 2007, de 481 Projetos de Assentamento nessa região, com cerca de 80 mil famílias assentadas (PPC/CTA, 2014). De acordo com o Projeto Político-Pedagógico do Campus

O CRMB terá uma peculiaridade que provavelmente não se encontre em nenhuma outra instituição da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica ligada a SETEC/MEC. A sua localização foi estrategicamente definida para ter uma forte integração com um projeto de assentamento (PA 26 de Março), como forma de contribuir com o Programa Nacional de Reforma Agrária, especialmente no tocante a formação de profissionais, geração e difusão de conhecimentos e tecnologias para atender a demanda da Agricultura Familiar e Comunitária de Marabá, das casas familiares rurais e, mais recentemente, no Campus Rural de Marabá (CRMB/PPP, 2010, p.08 e 09).

⁴A Escola Agrotécnica Federal de Marabá de natureza autárquica, criada pela Lei nº 11.534 de 25 de outubro de 2007, juntamente com a Escola Agrotécnica Federal de Castanhal e o Centro Federal de Educação Tecnológica do Pará, através da Lei nº 11.892 de 29.12.2008, passaram a constituir o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará (IFPA), transformando-se no Campus Rural de Marabá (CRMB/PPP, 2010).

O referido Campus apresenta uma paisagem privilegiada, pois se localiza a margem direita do rio Sororó, possuindo também uma reserva florestal plantada de castanheiras, seringueiras e cafeeiros, além de capoeiras, matas ciliares e pastagem (CRMB/PPP,2010). Conforme ilustram as imagens 2 e 3.

Imagem2- Leito do rio Sororó



Imagem3- Reserva florestal plantada no CRMB



Fonte: CRMB/PPP, 2010.

Está localizado a uma distância de 28 km da sede do município de Marabá, Estado do Pará, adentrando a margem direita da PA-150, à margem do Projeto de Assentamento 26 de março, sentido Marabá-Eldorado dos Carajás (CRMB/PPP, 2010).

O CRMB tem na sua proposta pedagógica a preocupação com a formação integral do jovem no meio rural, valorizando a vida no campo, a história local, a fim de propiciar uma formação para o desenvolvimento agro sustentável da região, contribuindo com a diminuição do êxodo rural,

(...) assumimos uma educação escolar que reconheça, considere, respeite e incorpore no currículo as particularidades e demandas próprias dos povos do campo, de modo que a produção de conhecimento, ciência e tecnologia se faça contextualizada e contribuindo para melhoria de vida destes povos. Desejamos que as escolas do campo busquem a formação de sujeitos com valores que os estimulem a assumir posturas responsáveis, críticas e criativas diante do mundo (CRMB/PPP, 2010, p.35).

O CRMB, tem como missão, primordial, desenvolver processos de ensino-aprendizagem, desempenhando um papel fundamental na formação e atuação das pessoas em todas as áreas da vida social.

Promover a Educação do Campo em diferentes níveis e modalidades, sobretudo técnico integrado, dos povos do campo da mesorregião do sudeste paraense, ofertando cursos em sintonia com a consolidação e o fortalecimento das

potencialidades sociais, ambientais, culturais e econômicas dos arranjos produtivos de âmbito local e regional, privilegiando os mecanismos de desenvolvimento sustentável, estimulando a conservação da biodiversidade, realizando a pesquisa aplicada com vistas à geração e a socialização de conhecimentos disponibilizando para a sociedade, as conquistas e os benefícios, na perspectiva da cidadania e da inclusão social (CRMB/PPP, 2010 p. 20).

Juntamente com outros espaços sociais, o CRMB visa contribuir na formação dos educandos, com percepção e construção da cidadania e acesso às políticas públicas de desenvolvimento sustentável. Esse campus também tem atuado nas ações de promoção da saúde para adolescentes, jovens e adultos (AQUILANTE, DEMARZO, 2008), como incentivador de práticas sustentáveis no meio rural, através da formação de jovens autônomos, capazes de se posicionar diante da realidade social, pois a saúde torna-se um elemento de formação para a cidadania, o que perpassa pelos diferentes cursos ofertados, mas, que se particulariza no Curso Técnico em Agropecuária, como um efeito demonstrativo dessa prática.

2.2.1 O Curso Técnico em Agropecuária Integrado ao ensino médio

O Projeto Político Pedagógico do curso Técnico em Agropecuária é um documento norteador da ação educativa, buscando a qualidade de ensino e tem como missão, “promover a formação profissional e tecnológica em diferentes níveis e modalidades, dos povos do campo para a produção de sua existência (agricultores familiares, camponeses, agroextrativistas, quilombolas, indígenas), prioritariamente do Sudeste do Estado do Pará” (CRMB/PPP, 2010, p. 6), e como objetivo, a formação técnica oferecendo alternativas sustentáveis à produção agropecuária convencional, estimulando a formação de lideranças, através da participação do jovem profissional em organizações locais.

Estes educandos são filhos de povos do campo e trazem marcas de abandono por parte das políticas públicas brasileiras, seja na saúde, lazer, educação de qualidade e, tem-se na assistência estudantil o meio de garantir subsídios no sentido de proporcionar condições de permanecer no tempo escola, através da Resolução 147 de 2016, que regulamenta a Política de Assistência ao Estudante do IFPA e descreve no Art. 12 que a política de assistência estudantil do IFPA será implementada por meio do Programa de Assistência Estudantil (PAE), elaborado e executado por cada campus, com o objetivo de garantir a permanência do educando dentro da instituição.

Assim, no capítulo II, sessão I apresenta as áreas de ação, onde no Art. 24 “estas ações deverão ser fomentadas em diversas áreas, como: moradia estudantil, alimentação, transporte; atenção à saúde; inclusão digital; cultura; esporte; apoio pedagógico; dentre outros”.

E, em se tratando da educação do campo, a escola tornou-se objeto central das lutas e reflexões pedagógicas, pelo que hoje representa como um desafio na formação interdisciplinar e integrada, devido à mediação fundamental na apropriação e produção do conhecimento que lhe é necessário, também pelas relações sociais no campo ao refletir ausência e confrontar pela sua conquista.

A proposta pedagógica do Campus visa assegurar a qualidade do ensino, para o que os educadores devem ser considerados sujeitos fundamentais na formulação pedagógica e nas transformações da escola (CALDART, 2012, p.262) e o aprendizado depende da participação do educando, portanto, necessita de uma relação entre educador e educando com rigorosidade, respeito ao seu ser, a sua autonomia, pelo exemplo, aceitação do novo e rejeição a qualquer forma de discriminação; reflexão crítica sobre a prática e o reconhecimento da identidade cultural (FREIRE, 2013).

O CRMB tem na sua proposta, a valorização dos saberes, da cultura, na construção de conhecimento, fortalecendo a prática desenvolvida na comunidade, através do saber empírico, com base nas experiências e vivências, relacionando-as com o saber científico. Neste sentido, destaca-se que ele trabalha a Alternância Pedagógica como princípio metodológico, na medida em que os educandos permanecem por um período de 30 dias no ambiente escolar (tempo escola/TE), acomodados em alojamentos com assistência à saúde, assistência estudantil, e, ainda, durante 30 dias, em ações pedagógicas em suas unidades familiar/comunidade (tempo comunidade/TC).

Esta organização do ensino estabelece o funcionamento do campus em Alternância Pedagógica, que consiste “no processo de alternar, articular e integrar diferentes momentos e atividades de formação na própria escola, como atividades de estudos, oficinas pedagógicas, lazer; e, nas comunidades, através de estágios, diagnósticos, leituras, entre outras” (CRMB/PPP, 2010).

Segundo este Projeto, tempo escola, conceitua-se “por ser um tempo-espço de semi-internato, organiza-se como um momento de distanciamento do cotidiano/contexto de origem, visando desencadear um processo de escolarização que se faça como momento de elaboração e sistematização da reflexão sobre a vida na família/comunidade”[...] e o Tempo comunidade é “o tempo-espço da vida cultural e social em que as pessoas se educam espontaneamente,

através do trabalho e outras atividades nos contextos familiares e comunitários, se caracteriza por ser o momento de vivência, pesquisa, experimentação e ressignificação dos conteúdos escolares e dos saberes/práticas tradicionais” (CRMB/PPP, 2010).

No início de 2016, das turmas que ingressaram em 2014, existiam aproximadamente 165 educandos do curso Técnico em Agropecuária e das turmas ingressantes em 2015, havia 65 educandos. Para assegurar espaço para todos os educandos do referido curso, o campus mantém as turmas de 2014 em tempo escola (TE) e as turmas 2015 em tempos comunidade (TC), e vice-versa.

No TE os alunos são organizados em alojamentos, com um total de 08 a 10 educandos por quarto, convívio de pessoas diferentes em todo o tempo escola, os quais, em tese, expostos a uma nova realidade, com experiências e sujeitos aos tipos de patologias relativas ao ambiente externo e interno ao Instituto, como as queixas referentes às dores de cabeça (cefaleias), dor na garganta, tosse e demais agravos.

Estes educandos são pessoas do campo, na sua maioria, oriundas de vários municípios, vilas e projetos de assentamentos distintos, os quais, em sua maioria são adolescente/jovens com idades entre 15 a 25 anos, residentes em localidades rurais.

Quadro 1- Relação das vilas e Projetos de Assentamentos de origem dos educandos do curso Técnico em Agropecuária- Turma 2014 e seus respectivos municípios

Nº	VILAS E PROJETO DE ASSENTAMENTO	MUNICÍPIOS
01	Bacabal grande	Bom Jesus
02	PA Água Fria	Eldorado dos Carajás
03	Pa17 de Abril	Eldorado dos Carajás
04	Assentamento Frei Henri	Curionópolis
05	Assentamento Dalcídio Jurandir	Eldorado dos Carajás
06	Assentamento 21de Abril	Itupiranga
07	PA Pau D'água	Itupiranga
08	PA Rio da Esquerda	Itupiranga
09	Vila Cruzeiro do Sul	Itupiranga
10	Vila Limão	Jacundá
11	Assentamento 26 de Março	Marabá
12	Assentamento Helenira Rezende	Marabá
13	Buritirana	Marabá
14	PA alegria	Marabá
15	PA Maravilha	Marabá
16	PA Patauí	Marabá
17	PA Pedro Laurindo da Silva	Marabá
18	PA Talismã/Rio Preto	Marabá
19	PA Três Ilhas	Marabá
20	Vila Cruz do Sul	Marabá
21	Vila Escada Alta	Marabá
22	Vila Santa Fé	Marabá
23	Vila Sororó	Marabá
24	Vila Tracoá	Marabá
25	Vila União	Marabá
26	PA Agroextrativista	Nova Ipixuna
27	Vila Rio Branco	Nova Ipixuna

28	Vila Santa Cruz	São Geraldo
29	PA Cajueiro	São João do Araguaia
30	PA Castanhal Araras	São João do Araguaia
31	PA Morechi	São João do Araguaia
32	Vila 1º de Março	São João do Araguaia
33	Vila Palmares II	Parauapebas
34	Assentamento Nova Vitória	Rondon do Pará
35	Novo Paraíso	São Geraldo

Fonte: Dados do questionário aplicado na III semana da saúde do CRMB– Maio/2015.

Observa-se que os educandos residem em comunidades rurais distintas do município de Marabá, muitas destas chegam a mais de 200 km da sede do município, respectivamente. Esta realidade dificulta o retorno dos alunos a suas casas durante os 30 dias em que permanecem na escola em TE.

Além disso, as atividades letivas ocorrem durante 8 horas diárias de segunda a sexta e 4 horas nos sábados, somadas às duas horas de estudo dirigidos e/ou trabalhos em grupos e/ou atividades culturais, artísticas e esportivas a noite e finais de semana, e ainda as atividades nas Unidades de Ensino Pesquisa e Extensão que ocorrem durante duas horas, três dias por semana (pela manhã ou no final da tarde, fora da Carga Horária em sala de aula), lhes restando pouco tempo para o descanso.

Um dos desafios da alternância pedagógica tem sido “uma escola que não prende adolescentes entre paredes, mas que lhes permitam aprender através dos ensinamentos da escola, da vida cotidiana, graças a uma alternância de estadias entre a propriedade familiar e a escola” (GIMONET, 2005, p.76).

Atendendo a demanda de educação das populações do campo, a escola pretende ser um lugar privilegiado de formação, conhecimento e cultura, valores e identidades, não para fechar-lhe os horizontes, mas, para abri-los ao mundo e ao chão em que pisam (ARROYO; CARDART; MOLINA, 2011, p.14). Neste sentido, conhecer as comunidades destes educandos é um pré-requisito que possibilita o conhecimento sobre a heterogeneidade dos grupos, a identidade dos sujeitos, os sonhos, a fim de que, a escola do campo, possa fortalecer a educação para além da sala de aula enquanto uma solução do problema saúde-doença na juventude do campo.

Portanto, valores que se expressam na escola, por meio de aspectos concretos como a qualidade na alimentação, a higiene das dependências, as atividades propostas na relação professor-aluno, são apreendidas diariamente na troca entre o ambiente escolar e nas demais dimensões de sua vida. Daí a necessidade de educar os alunos, focando a saúde e não a doença. Conforme se tratará nos itens seguintes.

3 A POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL E SUA RELAÇÃO COM A EDUCAÇÃO DO CAMPO

*“É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz,
de tal maneira que num dado momento a tua fala seja a tua prática”.*

Paulo Freire



Fonte: CORTEZ, 2014.

3.1 OS CAMINHOS DA SAÚDE: da focalização à universalização

A análise da intervenção do Estado na saúde compreendendo as décadas de 1930 a 1964, mostra-se como uma conjuntura econômica e política que vem possibilitando o surgimento de políticas sociais em nível nacional. A questão social, em geral e a de saúde, em particular, desde a década de 20, exigia uma intervenção estatal, com a criação de novos aparelhos a fim de contemplar, de algum modo, os assalariados urbanos, devido ao crescimento de problemas sociais e, ao mesmo tempo, o surgimento destes, como sujeitos sociais importantes no cenário político nacional.

A política de saúde formulada nesse período era de caráter nacional, organizada em dois subsetores: saúde pública e medicina previdenciária. O subsetor de saúde pública predominou até meados de 1960 e possibilitou a criação de condições sanitárias mínimas para as populações urbanas e, restritamente, para as do campo. O subsetor de medicina previdenciária foi ultrapassado a partir de 1966, isto, porque o setor saúde precisava assumir as características capitalistas, para incorporar as modificações tecnológicas ocorridas no campo da ciência da saúde (SOUSA e BATISTA, 2012). Dessa forma, a saúde deixou de ser interesse apenas dos técnicos para assumir uma dimensão política, estando estreitamente vinculada ao processo de democratização do país.

Dos personagens que entraram em cena nesta conjuntura, destacam-se: os profissionais de saúde, representados por suas entidades, ultrapassando o corporativismo e defendendo questões gerais, como a melhoria da situação de saúde e o fortalecimento do setor público; o movimento sanitário, tendo o Centro Brasileiro de Estudo de Saúde (CEBES) como veículo de difusão e ampliação do debate em torno da saúde; ainda, os partidos políticos de oposição passando a colocar em seus programas, temática e debates no Congresso, para discussão da política do setor; e, finalmente, os movimentos sociais urbanos estiveram à frente com a realização de eventos, para debater a questão da saúde pública, em articulação com outras entidades da sociedade civil.

No que concernem as políticas públicas de saúde no Brasil, Bravo (2001), aponta que esta vem se alterando a partir da relação Estado/sociedade, merecendo destaque aos avanços decorrentes da ampliação do conceito de saúde, como pode ser observado no item seguinte.

3.1.1 A Saúde na perspectiva do SUS

Com a Constituição de 1988 (BRASIL, 1988) houve mudanças do arcabouço da política de saúde e suas práticas institucionais, visando fortalecer o setor público e a

universalização do atendimento; a redução do papel do setor privado na prestação de serviços à saúde; a descentralização política e a administração do processo decisório da política de saúde e execução dos serviços ao nível local, que culminou com a criação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) em 1987 e, em 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS), passo avançado na reformulação administrativa no setor.

A constituição de 1988, no capítulo VIII, da Ordem social e na secção II referente à saúde em seu artigo 196, define: “a saúde é direito de todos e dever do estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas [...]” (SOUSA, BATISTA, 2012). O SUS é uma política de acesso ao atendimento público universal. No entanto, a assistência médica anteriormente ao SUS era de responsabilidade do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), destaca-se, neste período, uma divisão dos brasileiros em categorias: os que tinham direito à saúde pública por serem contribuintes da previdência social e aqueles que podiam pagar por serviços de saúde privados; e ainda, os que não possuíam direitos (BRASIL, 1990).

Com isso, percebeu-se que houve mudança na estrutura política da saúde no Brasil, repercutindo na reorientação de suas práticas. Para tanto, “o SUS em seu arcabouço de leis, normas, resoluções e diretrizes, é um marco definitivo na garantia do direito a saúde do cidadão brasileiro, por determinar um caráter universal às ações e aos serviços no país” (BRASIL, 2006, p.5).

Nesta perspectiva, o SUS estabeleceu os princípios e diretrizes que o norteiam sob o princípio da universalidade, equidade e integralidade; no tocante as diretrizes, o controle social, a descentralização, a hierarquização, a regionalização e a territorialização. O princípio da universalidade corresponde ao direito de todos à saúde, cabendo ao Estado garantir esse direito aos brasileiros; o segundo é um princípio de justiça social em que todos devem ter igual oportunidade em usar o sistema de saúde no Brasil; e, o terceiro princípio se refere ao atendimento integral a fim de contemplar as necessidades da população, incluindo tanto os meios curativos quanto os preventivos, como também uma atenção à saúde individual e coletiva (SOUSA e BATISTA, 2012).

Nesse sentido, as principais atribuições do SUS, de acordo com o artigo 200, da Constituição Federal são:

- ✓ A prevenção e o tratamento de doenças;
- ✓ A formulação de políticas públicas;
- ✓ A execução de ações de saneamento básico;
- ✓ O desenvolvimento tecnológico e científico;

- ✓ A fiscalização e inspeção de alimentos e bebidas;
- ✓ A colaboração com a proteção do meio ambiente;
- ✓ O controle e a fiscalização de elementos de interesse para a saúde;
- ✓ A vigilância sanitária e epidemiológica;
- ✓ A participação na produção de medicamentos, procedimentos, produtos e substâncias de interesse da saúde, a saúde do trabalhador.

O SUS foi criado para oferecer atendimento igualitário, cuidar e promover a saúde de toda a população. Assim, o Sistema constitui um projeto social único que se materializa por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde dos brasileiros. Na composição do SUS tem-se: centros e postos de saúde, hospitais – incluindo os universitários, laboratórios, hemocentros (bancos de sangue); os serviços de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, além de fundações e institutos de pesquisa. Pode-se, então, exigir melhor qualidade no planejamento em relação à distribuição de recursos públicos na área da saúde para o SUS e, com isso, avançar no sentido da qualidade do atendimento e serviços em saúde à população (BRASIL, 1990).

Assim, é possível efetivar uma prática diferente no contexto de políticas assistencialistas e emergenciais, com perfil pragmático em diversos aspectos. Percebe-se que ainda existe a possibilidade de se intensificar o processo de participação e controle social do SUS, avançando nas condições de saúde da população. Contudo, entre a lei e a realidade, é preciso paciência histórica, ou melhor, continuar a luta para a efetivação da política pública de saúde no Brasil.

O modelo de saúde adotado no SUS é considerado um avanço para a política de saúde, de modo geral, mas, apesar das declarações oficiais de adesão ao mesmo, observa-se o descumprimento dos dispositivos constitucionais e legais, além da omissão do governo federal, no sentido de garantir a relação entre Estado e sociedade, como está regulamentado em termos da articulação, controle social, parceria, respeito à diversidade, transparência, descentralização e participação.

Atualmente o SUS, é um dos maiores programas de saúde pública do mundo e possui um dos maiores sistemas de atenção primária a saúde, que é o Programa de Saúde da Família (PSF). Este programa “é constituído por uma equipe multiprofissional formada por médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde” (SOUSA, BATISTA, 2012, p.5).

O PSF propõe-se a reorganizar a prática assistencial a partir de ações preventivas e curativas em substituição ao modelo tradicional de assistência, orientado para a cura das

doenças, pois o ambiente também é responsável pelo desencadeamento de doenças individuais e coletivas (SOUSA, BATISTA, 2012).

Assim, percebendo a expansão do Programa Saúde da Família que se consolidou como estratégia prioritária para a reorganização da Atenção Básica no Brasil, o governo emitiu a Portaria Nº 648, de 28 de Março de 2006, onde fica estabelecido que o PSF é a estratégia prioritária do Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica, que tem como um dos seus fundamentos “possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade”, reafirmando os princípios básicos do SUS: universalização, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade, mediante o cadastramento e a vinculação dos usuários (BRASIL, 1990).

Este programa foi implantado no Brasil, pelo Ministério da Saúde em 1994, onde a família passa a ser o objeto de atenção, no ambiente em que vive, permitindo uma compreensão ampliada do processo saúde/doença. Este programa é conhecido hoje, como "Estratégia de Saúde da Família", por não se tratar mais apenas de um "programa", a Estratégia de Saúde da Família visa à reversão do modelo assistencial vigente, onde predomina o atendimento emergencial ao doente, na maioria das vezes em grandes hospitais.

Além disso, o uso inadequado do serviço de emergência poderia estar relacionado a uma falta de acolhimento das necessidades em saúde dos diferentes grupos sociais, de mais baixo nível socioeconômico, por parte dos outros níveis de atenção à saúde, bem como um sistema de referência e contra referência ineficiente⁵. A procura de serviço de emergência com queixas não urgentes quase sempre está associada a fatores demográficos, econômicos, comportamentais e sociais (BRASIL, 1990).

Ao analisar os relevantes conceitos que possibilitaram entender o surgimento e a construção das políticas públicas de saúde no Brasil, assim como com a análise das mudanças de saúde pública brasileira, principalmente, a partir da criação do SUS, seu funcionamento e situação atual, conclui-se que este, apresenta-se juridicamente como um modelo mundial no que se diz respeito à universalização da saúde, porém, devido à falta de fiscalização, corrupção governamental, embates políticos, assim como, a falta de uma gestão mais técnica, tornou-se uma entidade cheia de problemas, embora em alguns lugares do país o mesmo funcione com um padrão de qualidade bastante elevado, tem-se uma precariedade

⁵“O principal elemento para a integração das redes de saúde é um efetivo sistema de referência e contra referência (RCR), entendido como mecanismo de encaminhamento mútuo de pacientes entre os diferentes níveis de complexidade dos serviços. O Ministério da Saúde define este sistema, inclusive, como um dos elementos-chave de reorganização das práticas de trabalho que devem ser garantidas pelas equipes de saúde da família (ESF)”, (SERRA, RODRIGUES, 2010 p. 2).

principalmente em se tratando da população que vive no campo e depende desses serviços (BRASIL, 1990).

As principais propostas debatidas nas lutas sociais pelos sujeitos coletivos davam-se em torno da universalização do acesso as ações de saúde, a concepção de saúde como direito social e dever do Estado, a reestruturação do setor através da estratégia do Sistema Unificado de Saúde, visando um profundo reordenamento setorial com um novo olhar sobre a saúde individual e coletiva, a descentralização do processo decisório para as esferas estaduais e municipais, o financiamento efetivo e a democratização do poder local, através da necessidade de criação de novos mecanismos de gestão, os Conselhos de Saúde. Afinal, “os direitos como um todo, são indispensáveis para que se possa pensar nesta forma democrática e justa de vida, no mínimo, por isso deveriam ser sempre valorizados e defendidos” (NOGUEIRA 2005, p. 7).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986, em Brasília - Distrito Federal, é um fato que marcou a importância da Saúde no Brasil. Na preparação desta conferência, o temário central versou sobre a saúde como direito inerente à personalidade e à cidadania; reformulação do Sistema Nacional de Saúde; e, financiamento setorial. A 8ª Conferência representou, inegavelmente, um marco, pois introduziu no cenário político nacional, a discussão da saúde à sociedade. Os debates saíram dos seus *fori* específicos (ABRASCO, CEBES, Medicina Preventiva, Saúde Pública), assumindo uma nova dimensão com a participação das entidades representativas da população, dentre elas, os sindicatos, partidos políticos e associações dos profissionais (BRASIL/CF, 1998).

O texto constitucional, em relação à saúde, após vários acordos políticos e pressão popular, traz em sua configuração grande parte das reivindicações do movimento sanitário, sobrepondo-se aos interesses empresariais do setor hospitalar, mantendo-se a situação da indústria farmacêutica. Para Teixeira (1989, p. 50-51), “os principais aspectos na Constituição foram: o direito universal à saúde e o dever do Estado, acabando com discriminações existentes entre segurado/não segurado, rural/urbano”.

Essa característica das políticas nesse período, é citada por Lima *et al*, (2005), como uma abordagem restrita, da relação saúde e desenvolvimento, evidenciadas, principalmente, na década de 1950 e no início de 1960. E ainda concluem que as ações e campanhas de combate às endemias rurais mobilizaram recursos humanos, financeiros e nos argumentos, estava à recuperação da força de trabalho no campo, a modernização rural, a ocupação territorial e incorporação de espaços saneados à lógica da produção capitalista.

3.2 A CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE NO CAMPO

Em 2005, o Ministério da Saúde criou o “Grupo da Terra”⁶, cujo objetivo era discutir as diretrizes de uma política nacional que desse conta das populações rurais (TORRES, 2008). Da reunião do grupo da terra, resultou em um documento preliminar, debatido e aprovado no colegiado político do Ministério da Saúde.

Depois de várias lutas, por uma política voltada para os povos do campo, uma importante conquista foi a Portaria nº 2.866 de 2 de dezembro de 2011, a qual institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), a qual considera a natureza dos processos de saúde e doença e sua determinação social.

O Art. seu 1º institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), com o objetivo de promover a saúde das populações do campo e da floresta, por meio de ações que reconheçam as especificidades de gênero, geração, raça/cor, etnia e orientação sexual, visando ao acesso aos serviços de saúde, à redução de riscos e agravos à saúde.

A PNSIPCF no Art. 3º tem entre os objetivos específicos:

- I –garantir o acesso aos serviços de saúde com resolutividade, qualidade e humanização, incluindo as ações de atenção, as especializadas de média e alta complexidade e as de urgência e de emergência, de acordo com as necessidades e demandas apontadas pelo perfil epidemiológico da população atendida;
- [...]
- IV -contribuir para a melhoria da qualidade de vida das populações do campo e da floresta, incluindo articulações Inter setoriais para promover a saúde, envolvendo ações de saneamento e meio ambiente, especialmente para a redução de riscos sobre a saúde humana;
- V - reconhecer e valorizar os saberes e as práticas tradicionais de saúde das populações do campo e da floresta, respeitando suas especificidades;
- VI - promover planejamentos participativos capazes de identificar as demandas de saúde das populações do campo e da floresta e definir metas, estratégias e ações específicas para sua atenção.

Entre os princípios e diretrizes estabelecidos para elaboração de planos, programas, projetos e ações de saúde, no Art. 4º tem a saúde como direito universal e social, com garantia do acesso às ações e serviços do SUS, da promoção da integralidade da saúde e da atenção às especificidades de geração, raça/cor, gênero, etnia e orientação sexual das populações do

⁶Grupo da terra, formado por representantes do governo e por diversos movimentos sociais como: MST, a Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Quilombolas, (CONAQ); Conselho Nacional de Seringueiros, além, da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (CONTAG) (TORRES, 2008).

campo e da floresta, considerando as necessidades e demandas dessas populações, valorizando a educação em saúde, articulada com a educação fundamental e técnica.

Ao Ministério da Saúde, de acordo com a Portaria nº 2. 866, no seu Art. 5º, compete “incentivar e apoiar ações de educação em saúde para os usuários e movimentos sociais, voltadas para as especificidades de saúde das populações do campo e da floresta, com base em perspectivas educacionais críticas e participativas no direito à saúde”. Pois, cada região apresenta suas particularidades, problemas distintos, diferenças significativas na distribuição de renda, produção e consumo, organização política, seu modo de viver, de adoecer de tratar-se e cuidar-se, nas relações entre o trabalho e capital e na organização da saúde, dos sujeitos que vivem e trabalham no campo.

3.3 EDUCAÇÃO E SAÚDE: uma prática necessária

Em 1986, foi publicada na 1ª Conferência Internacional de Promoção de Saúde, a Carta de Ottawa, com a concepção de promoção como conjunto de ações, voltadas para a prevenção das doenças e riscos individuais, para uma visão que considera a influência dos aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais, sobre as condições de vida e saúde (AERTS *et al*, 2004, p.1). A diferença entre os enfoques de promoção da saúde e prevenção das doenças engloba vários aspectos, que vão desde os princípios e conceitos de saúde até a execução das ações (GURGEL, *et al*, 2011, p. 4).

Na concepção ampla de saúde assumida no texto da lei constitucional e que deve nortear as ações no campo da saúde aponta para: [...] uma mudança progressiva dos serviços, passando de um modelo assistencial, centrado na doença e baseado no atendimento a quem procura para um modelo de atenção integral à saúde, onde haja incorporação progressiva de ações de promoção e de proteção, ao lado daquelas propriamente ditas de recuperação. (BRASIL, 1990, p.8).

A promoção da saúde passou a ser vista como uma estratégia mediadora, entre pessoas e ambiente, visando aumentar a participação dos sujeitos e da coletividade, na modificação dos determinantes do processo saúde/doença, como emprego, renda, educação, cultura, lazer e hábitos de vida (AERTS *et al*, 2004, p. 2).

Embora representem concepções diferentes, a educação sanitária e a educação em saúde continuam a existir até os dias de hoje, nas ações desenvolvidas por profissionais com variadas formações (SOUZA, JACOBINA, 2009, p.8). Em relação à formação e ao trabalho do educador de saúde pública, Marcondes (1964, p.78) afirma que, o educador de saúde

pública deve ter conhecimentos sólidos sobre o processo de aprendizagem e motivação sobre a estrutura cultural e social da comunidade, seus problemas e recursos.

O portal educação, no artigo, educação sexual na terceira idade diz que, não é possível pensar em promover saúde, sem educação, da mesma forma que o contrário também não seria verdadeiro. Daí a necessidade da interação entre o que ensina e o que aprende. Pois é uma troca de saberes, ambos aprendem e ensinam enriquecendo assim as experiências de vida e fortalecendo assim a promoção da qualidade de vida. Neste sentido, destaca-se:

Entende-se Educação para a Saúde como fator de promoção e proteção à saúde e estratégia para a conquista dos direitos de cidadania. Sua inclusão no currículo responde a uma forte demanda social, num contexto em que a tradução da proposta constitucional em prática requer o desenvolvimento da consciência sanitária da população e dos governantes para que o direito à saúde seja encarado como prioridade. A escola, sozinha, não levará os alunos a adquirirem saúde. Pode e deve, entretanto, fornecer elementos que os capacitem para uma vida saudável (BRASIL, 1988)

Para Marcondes (1972), a educação em saúde na escola significa, a formação de atitudes e valores que levam o escolar a práticas conducentes à saúde, ela deve estar integrada à educação global, isto é, em todos os aspectos da vida do escolar, seja na educação da base comum ou à educação do campo. E a educação do campo, hoje, deve se aproximar da comunidade, a qual se insere a escola, para conhecer suas especificidades, limites e possibilidades, na busca de uma unidade de ação, sem esquecer a pluralidade sociocultural das escolas rurais. Isto requer que o educador, de forma permanente, conheça e reconheça o espaço da escola, desenvolvendo em suas práticas educativas, a valorização da comunidade da escola rural, respeitando suas especificidades e incorporando na educação formal, os saberes sociais passados por diversas gerações.

4 EDUCAÇÃO DO CAMPO E SAÚDE: Criação do Departamento de Assistência e Saúde da Comunidade Acadêmica (DASCA)

A teoria sem a prática vira 'verbalismo', assim como a prática sem teoria, vira ativismo. No entanto, quando se une a prática com a teoria tem-se a práxis, a ação criadora e modificadora da realidade.

Paulo Freire

Imagem 5- Planta da fachada do Prédio do DASCA



Fonte: Projeto de Implantação do DASCA, 2011.

4.1 A SAÚDE NA TRAJETÓRIA DO CRMB

No cenário atual, da realidade brasileira, observa-se que, embora as instituições de ensino proporcionem oportunidades para reflexões sobre cidadania, tolerância aos diferentes, valor do trabalho, diálogo entre conhecimentos e democratização das técnicas e tecnologias, como sementes de uma sociedade mais justa, a realidade das condições de trabalho dos profissionais da educação, seja docente ou da parte administrativa, na maioria das vezes é considerado como uma das piores possíveis, contribuindo para a falta de compromisso, desmotivação laborativa, baixa autoestima, conflitos interpessoais, sofrimento psíquico e adoecimento (CUNHA, 2011). Além disso, muitas instituições de ensino possuem profissionais de saúde, porém inexistente política institucional para a área; investimento na qualificação da equipe, inclusive para uma atuação articulada; espaço físico adequado; e, recursos destinados.

No IFPA os profissionais que atuam na área da saúde quase que em sua maioria estão vinculados à assistência ao educando, um exemplo que se pode citar é o campus de Agraduatins, que possui um modelo de ensino que se aproxima da forma de organização do rural, em que os cursos funcionam em regime de semi-internato. Entretanto, no Campus Araguatins, ao contrário do CRMB que possui um departamento de saúde, existem apenas os setores que atuam independentemente, tais como: enfermagem; psicologia, serviço social; serviço de alimentação e setor de enfermagem(com médico clínico geral e odontólogo), este último atende os alunos por livre demanda (de 07h00min às 19h30min com intervalos para almoço), por meio de atendimentos de primeiros socorros e encaminhamentos a hospitais e unidades de saúde quando necessário.

Outro exemplo é o campus do Rio Grande do Norte que contém em sua organização o setor de saúde, com uma equipe interdisciplinar composta por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, fisioterapeuta, nutricionistas, e odontólogos, os quais atuam na prevenção, promoção e recuperação da saúde dos educandos por meio de atendimentos ambulatoriais e atividades socioeducativas em saúde. Estes também atuam por meio da assistência estudantil com funcionamento no período de 7h00 às 22h00min (IFRN, 2017).

Em se tratando de educação do campo, pesquisas apontam que os profissionais de saúde que realizam campanhas de prevenção, orientação e serviços ofertados a este público são de profissionais que atuam na rede pública através do sistema único de saúde, ou seja, os encaminhamentos feitos por estes profissionais são realizados pela rede, com verba específica

do SUS, apesar disso, muitos são os entraves para se obter uma saúde de qualidade para a população do campo (TORRES, 2008).

Em se tratando do Campus Rural de Marabá, a situação ainda se diferencia de todas as experiências citadas, pois os profissionais de saúde do referido campus são servidores da rede de ensino, na esfera federal, dificultando o trabalho da equipe na efetivação das ações relacionadas ao processo saúde-doença, por não ter uma verba específica. E isto torna o DASCAs um Departamento inédito na forma de organização e funcionamento que articula saúde e educação em um Campus distinto dos demais Ifs.

A criação de tais condições articuladas a espaços educativos em saúde, no interior da escola, do campus rural, embora tendo tardiamente o espaço físico adequado, vem permitindo o compartilhamento de saberes, o desenvolvimento da consciência crítica e reflexiva e o estímulo à autonomia dos envolvidos. Um espaço de fundamental importância no desenvolvimento das políticas de educação do campo e saúde. E, em se tratando do CRMB, estes cuidados estão voltados à toda a comunidade acadêmica, representada pelos educandos, servidores e colaboradores terceirizados, além da comunidade externa que dele precisar.

E levando em consideração a especificidade do CRMB, por estar em local distante da sede do município, e ainda, os educandos ficarem em regime de alternância na escola, surgiu a necessidade de implementar um projeto que, de acordo com Cunha, (2011 p. 9) representasse um desafio de conduzir um processo de construção de um espaço interinstitucional, de modo a materializar um ambiente saudável de cuidado com o mais precioso bem da instituição – seus servidores e educandos, indicando a sensibilidade dos gestores do CRMB quanto à importância de humanização na relação saúde-doença.

Somando-se a especificidade do campus e a demanda por procura ao setor de saúde, que deixaram de ser apenas atividades pontuais, como, os encaminhamentos à rede básica de saúde ou serviço de urgência e emergência, necessitando de atendimento específico, além do número significativo por procura com problemas de toda a ordem, principalmente dos agravos a saúde dos educandos. Foi proposto pela Diretoria de Ensino em junho de 2011, por meio do projeto de Implantação, a criação do Departamento de Assistência e Saúde da Comunidade Acadêmica (DASCAs), viabilizando um espaço de atendimento especializado e também de cunho preventivo, bem como, a possibilidade de reflexão das práticas e a elaboração adequada das questões psicossociais que possam interferir no âmbito profissional e/ou provocando adoecimentos (CUNHA, 2011 p. 9).

A constituição legal do DASCAs, propunha uma equipe de profissionais multi e interdisciplinar para atender as demandas do referido campus, frente as problemáticas

vicenciadas. Pois o trabalho, educação e a saúde devem caminhar juntos na instituição, com investimento em ações que promovam a saúde e, ainda, que a promoção da saúde deve ocorrer não apenas nos ambientes e processos de trabalho, mas, em toda a sua amplitude envolvendo questões socioeconômicas, biopsíquicas e culturais da vida do educando e do trabalhador (CUNHA, 2011).

O DASCA tem como objetivo geral proporcionar melhor qualidade de vida, por meio do desenvolvimento de projetos e ações voltados à promoção e prevenção dos agravos relacionados à saúde. A implementação do DASCA se deu com a formação continuada dos servidores que compunham a equipe interdisciplinar no decorrer dos anos de 2011-2012, por meio da Especialização em Educação do campo, Agroecologia e Questões Pedagógicas do CRMB, composta pela formação geral no âmbito da educação do campo e agroecologia para que a equipe pudesse entender a proposta do campo e conhecer o público do referido campus, bem como pela formação específica na área da saúde, com vistas subsidiar cada área da saúde (assistência social, enfermagem, nutrição, psicologia e educação física), construir e implementar a rotina de cada setor, conforme consta no manual do DASCA (2011), elaborado no decorrer do percurso formativo com o acompanhamento de uma assessoria externa, com referência na área de qualificação de equipe de saúde e os procedimentos fundamentais para a qualidade do atendimento.

Observa-se que foram as problemáticas vivenciadas pela comunidade acadêmica do CRMB no período 2009-2011, articulada a intencionalidade da gestão e dos profissionais da saúde do CRMB em garantir condições de permanência de qualidade no espaço do CRMB, que, culminou na criação do referido departamento, conforme se mostra na discussão seguinte.

4.2 PAPEL DO DASCA NA EDUCAÇÃO DO CAMPO E A ATUAÇÃO DA EQUIPE TÉCNICA: um campo em construção

As ações voltadas para a saúde, assim como os atendimentos individuais e coletivos, realizadas pelos profissionais de saúde, no CRMB, antes da implantação do departamento, eram realizadas de maneira pontual e os profissionais estavam vinculados ao ensino, através do Departamento de Assistência ao educando (DAE), principalmente, as atividades relacionadas com os educandos do curso Técnico em Agropecuária. Estas atividades vinculadas ao DAE eram executadas através da Assistência Estudantil, Resolução 134 de 2012 (hoje resolução 147 de 2016), que trata no capítulo III, Art. 7º das áreas de ação, incluído a atenção à saúde (IFPA, 2012).

De acordo com o projeto de implantação do DASCAs, este se iniciou com 07 profissionais, que compunham a equipe interdisciplinar: (01) técnica de enfermagem que atuava também como chefe do setor, (01) educadora física, (01) nutricionista, (02) assistentes sociais e (01) psicóloga.

O espaço de acomodação da equipe, no período de janeiro de 2011 e final de 2016, ocorreram em um local adaptado para o atendimento, composta por três salas, onde uma era usada por todos; a outra servia no atendimento individual de enfermagem e funcionava como enfermaria e, a última, para atendimento individual dos demais profissionais.

Em 2012, foi realizado abertura do processo com o projeto de criação do espaço físico do DASCAs, visto que o espaço existente não atendia a demanda, pois muitas vezes coincidiam os atendimentos, tendo que buscar alternativas em outra sala emprestada ou mesmo fazer o reagendamento deste usuário que precisava do serviço, dificultando o trabalho da equipe, nas resoluções de problemas, que por não serem logo resolvidos, viravam demandas de grande proporção, ou até mesmo em demandas coletivas, deixando o atendimento feito pelo DASCAs, aparentemente fragilizado. A primeira versão do projeto não foi aprovada, mas o gestor o encaminhou para outra instância do Ministério de Educação e Cultura (MEC), em 2013, tendo sido aprovado, cuja obra iniciou-se no mesmo ano e entregue em setembro de 2016.

Este Departamento está voltado à assistência e saúde da comunidade acadêmica, com o intuito de proporcionar melhor qualidade de vida, com projetos voltados à promoção e prevenção aos agravos relacionados à saúde, de acordo com Cunha (2011), tendo como objetivos:

- ✓ A construção de ações educacionais para a prevenção de agravos, promoção e atendimento biopsicossocial à comunidade acadêmica do CRMB;
- ✓ Estabelecer medidas de controle dos fatores de risco, para a transformação e melhoria dos ambientes e condições de trabalho;
- ✓ Viabilizar a adoção das novas tecnologias e métodos gerenciais nos processos de trabalho, para a melhoria das relações e perfil de saúde;
- ✓ Favorecer a redução de conflitos interpessoais, para a melhoria da integração do quadro funcional e dos educandos, e;
- ✓ Promover o atendimento ao servidor e aos educandos, através de práticas especializadas, fundamentadas em conduta ética, etc. Através da equipe interdisciplinar, num trabalho integrado entre o ensino, à pesquisa e a extensão.

Este departamento usa como modelo o Programa Saúde na Escola que tem como objetivos principais:

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

O referido departamento prevê a atuação de 16 profissionais, quais sejam: 02 assistentes administrativo; 01 auxiliar de serviços gerais; 01 assistente social; 01 enfermeiro; 01 educador físico; 01 fonoaudiólogo; gerente; 01 médico clínico geral; 01 motorista; 01 nutricionista; 01 odontólogo; 01 psicólogo; 02 técnicos de enfermagem e 01 técnico em segurança do trabalho (CUNHA, 2011).

No final de 2016 a equipe aumentou com a inserção de mais uma profissional de enfermagem. E, atualmente, a equipe se solidificou com a chegada de um médico. Este atua no DASCAs, no período da tarde, com carga horária de 20 horas semanais. Entretanto, em 2017 a equipe conta com 08 profissionais: assistente social, enfermeira, educador físico, médico clínico geral, nutricionista, psicóloga e duas técnicas de enfermagem, faltando a contratação dos demais servidores, os quais são fundamentais para concluir o projeto de origem e atender a contento a comunidade acadêmica.

As ações do DASCAs foram e são pensadas em consonância com o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído por meio do Decreto nº 6.286, de 5 de Dezembro de 2007, no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, tem a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde (BRASIL, 2009), além de políticas, resoluções, portarias, programas, códigos de ética dos profissionais que atuam no departamento, dentre estes:

- I-** Lei nº 8.069 de 1990- Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA);
- II-** Lei nº 8.080 de 1990- Lei Orgânica da Saúde;
- III-** Portaria nº 2. 488 de 2011- que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF);
- IV-** Projeto Político Pedagógico do Campus Rural de Marabá (2010);
- V-** Manual de funcionamento do DASCA -2011;
- VI-** Política de Assistência Estudantil do Instituto Federal do Pará (IFPA)- Resolução 147 de 2016.

Diante disso, na prática, requer a efetividade na realização do atendimento, a eficiência nos meios utilizados para viabilização nas ações e, por fim, alcançar a eficácia no atendimento da demanda. E para que se entenda a relação saúde-doença dentro do campus e as queixas relacionadas pela saúde, feita pela comunidade acadêmica, porém com um número significativo dos educandos do curso Técnico em Agropecuária, foi que se buscou através desta pesquisa, o perfil destes educandos, conforme visto adiante.

4.2.1 A relação saúde-doença na realidade dos discentes do curso Técnico em Agropecuária no período do tempo escola

Em março de 2014 ingressaram na instituição aproximadamente 320 educandos do curso Técnico em Agropecuária, em um total de 08 turmas. Neste momento do ingresso foi realizada a acolhida com uma programação composta de informações sobre o funcionamento das Diretorias de Ensino, Pesquisa, Extensão, bem como dos Departamentos que possuem relação direta com os discentes, tais como: DAE e DASCA, além dos Setores como: Biblioteca, secretaria Acadêmica e Coordenação do curso.

O Departamento de Saúde realizou a formação com estudo de temáticas, tais como: práticas de higiene, oficina ludoterapêutica, focando o relacionamento interpessoal; trabalhado o código de ética do discente no IFPA, além da aplicação do questionário socioeconômico e de saúde.

Em maio de 2015, durante a III semana da Saúde pode-se constatar, através de dados obtidos em questionário aplicado aos mesmos, que apenas os alunos de 06 turmas efetivaram a matrícula. Apesar da redução de duas turmas devido à ausência de 80 alunos e a desistência de 14 após a referida atividade (com justificativas de não se identificarem com o curso), as demandas em relação às queixas de saúde ao Departamento só aumentavam a cada dia, o que

levou o DAsCA a realizar um levantamento das principais queixas apresentadas neste particular.

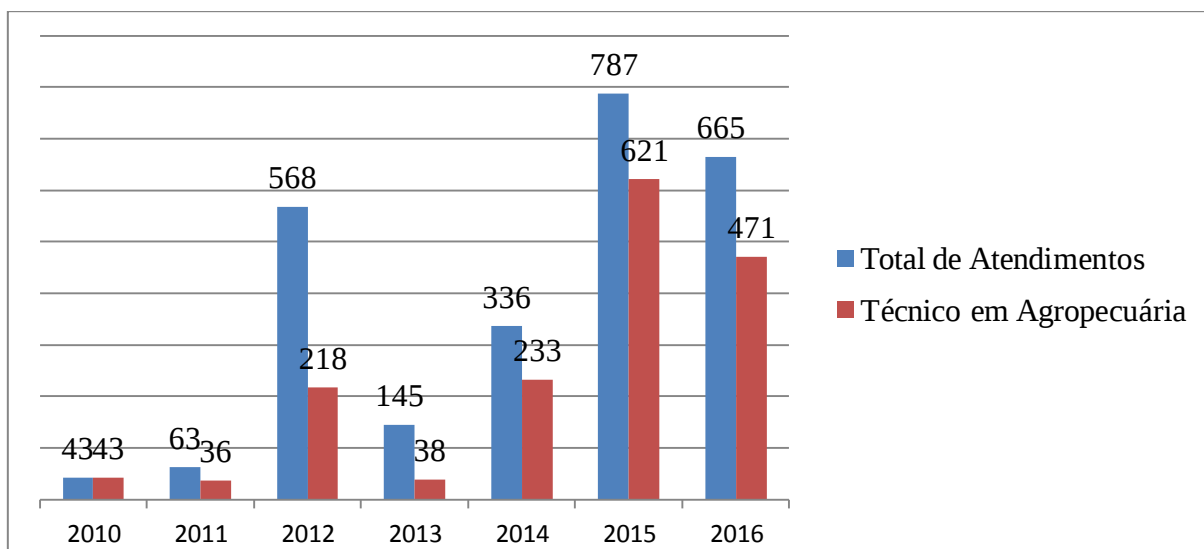
Do total de 280 educandos que ingressaram em 2014, somente 266 respondeu ao questionário socioeconômico; das questões levantadas, as que tiveram maior relevância para as mulheres conforme as pesquisas foram: dores de cabeça, anemia, problemas na visão e gastrite.

Importante apontar que foram aplicados questionários a 85 mulheres, destas, 31 afirmaram que possuem problemas relacionados à saúde. Em relação à vida sexual, 36 responderam que possuem uma vida sexual ativa, porém, somente 24 falaram que usam preservativos, como método de prevenção.

Em relação aos homens as doenças mais significativas apontadas foram: asma, problemas na coluna, dores de cabeça e sinusite. E responderam ao questionário 181 homens, destes, 45 disseram que possuem algum problema de saúde. Em relação à atividade sexual, 134 responderam sim, possuem vida sexual ativa, mas somente 116 usam preservativos. Esse resultado exigiu do DAsCA a intensificação de atividades voltadas à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Somando-se a isto, verificou-se um número significativo de procura por atendimento no setor de saúde, feito pelos educandos do curso Técnico em Agropecuária, com queixas de diversa ordem: psicológica, social, emocional ou mesmo curativa.

Assim, visando contribuir para conhecer, de forma aprofundada as questões relacionadas à saúde no âmbito da educação do campo, com vistas à melhoria do atendimento à saúde e, conseqüentemente, à qualidade do aprendizado dos estudantes do curso Técnico em Agropecuária do CRMB, fez-se um levantamento dos atendimentos realizados ao setor de saúde da comunidade acadêmica desde a implantação do campus até final de 2016, fazendo um comparativo com os atendimentos aos educandos do curso Técnico em Agropecuária, partindo das primeiras turmas, até final de 2016.

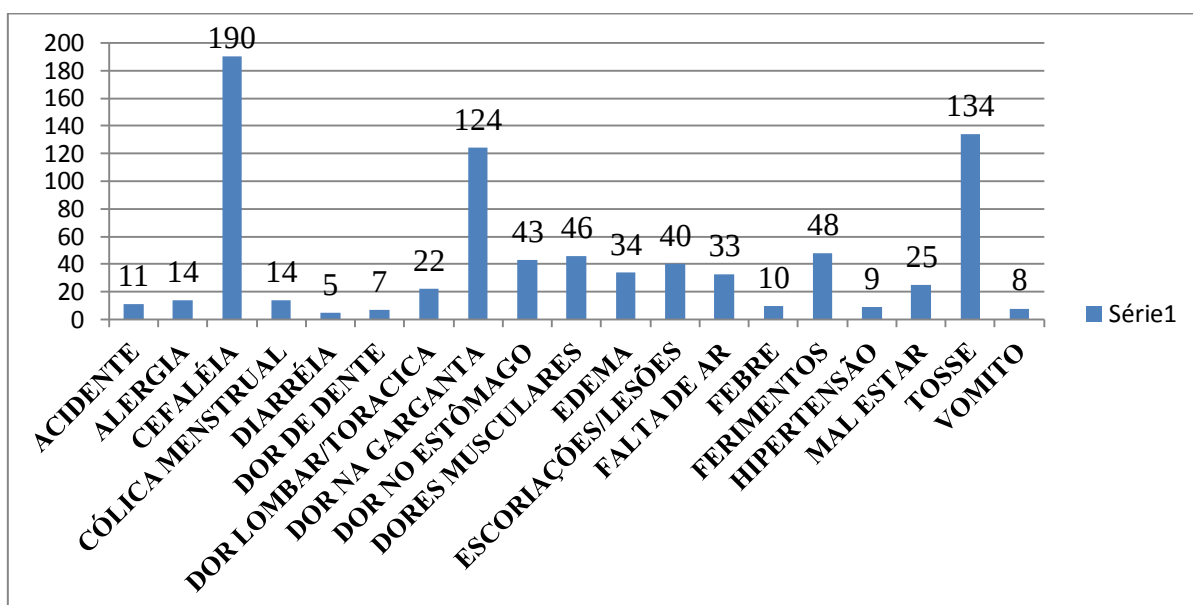
Gráfico 1- Dados dos atendimentos do DASCA, sistematizados pela pesquisadora no período de novembro de 2010 à dezembro de 2016



Fonte: Relatórios consolidados de enfermagem, DASCA.

Por ser um número expressivo em relação à totalidade, houve a necessidade de se fazer um levantamento das principais queixas relacionadas à saúde, feitas por estes educandos, no período do tempo escola. Diante disso, escolheu-se o ano de 2015 para a realização deste estudo, ter sido um ano com maior número de atendimento destes educandos.

Gráfico 2- Principais agravos apresentados pelos educandos de janeiro a dezembro de 2015



Fonte: Relatórios consolidados de enfermagem, DASCA.

O DASCA, desde a sua implantação, em 2011, realiza ações de promoção, prevenção a saúde, através de palestras, rodas de conversa, oficinas, dentre outras, na instituição e na comunidade; além dos atendimentos de cunho curativo, preventivo, individual e coletivo, a quem dele precisar, pois trabalha de forma integrada com ensino, pesquisa e extensão, com profissionais de diversas áreas, tanto interno como externos, por meio de articulações com parceiros das redes de atendimento. Estas atividades são executadas a partir das demandas, de dados coletados no departamento e de sugestões feitas pela própria comunidade acadêmica.

De acordo com os dados dos relatórios das ações executadas pelo DASCA pode se observar, que as suas ações foram focadas na prevenção, promoção e recuperação da saúde; porém não deixando de contribuir com outras atividades dentro e fora da instituição, pois ter saúde não significa somente estar livre de doenças e sofrimentos físicos e psíquicos, mas ter condições necessárias para ser assistido, para trabalhar, viver, estudar e, assim, poder ter uma vida digna, o que inclui a possibilidade de realização plena como ser humano. E, em se tratando de educação do campo, estas ações podem ser vistas com mais detalhamento, o que se verifica nos quadros a seguir:

Quadro 2-Atividades realizadas pelo DASCA nos anos de 2011 e 2012

ATIVIDADES 2011	ATIVIDADES 2012
Acompanhamento ao Fórum Regional de Educação no Campo	Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), com Testagem de HIV/ Sífilis e Hepatites virais, para toda a comunidade acadêmica do CRMB.
Apoio aos servidores e educandos em viagem e oficina e de produção de horta medicinal.	Homenagem ao dia internacional da mulher para toda a comunidade acadêmica do CRMB
Apresentação do DASCA e Técnica de relaxamento para turma da especialização – Saberes da Terra;	Curso básico de primeiros socorros para a comunidade acadêmica do CRMB
Elaboração e socialização do Questionário Sócio Econômico	Esportes III EDC IF PA 2012 em Vigia
Aplicação do Questionário Sócio Econômico	I Semana da Saúde do CRMB para a comunidade acadêmica do CRMB
Início dos treinamentos para implantação do DASCA	Homenagem ao dia das mães do CRMB para a comunidade acadêmica do CRMB
Palestras sobre Bullying e Alimentação Saudável	Ciclo de Oficinas sobre sexualidade para o Curso Técnico em Agroecologia;
Reunião de planejamento das ações	Oficina sobre bullying para os educandos do curso do Polo Ipixuna;
Reunião de planejamento das ações do DASCA	I Festa junina para toda a comunidade acadêmica do CRMB.
Treinamento e Consultoria para implantação do DASCA	Palestras sobre atribuições dos profissionais da nutrição e psicologia e assistentes sociais.
Treinamento sobre as Patologias	Homenagem ao dia do professor; Homenagem ao dia dos pais;
Visita domiciliar (Redenção)	Homenagem ao dia das crianças para toda a comunidade acadêmica do CRMB;
Projeto Festa Tropical	Oficina Ludoterapêutica para o curso téc. Em

	Agropecuária.
Festa tropical para os servidores do CRMB	Oficina sobre álcool e outras drogas para o curso de Agroecologia
Planejamento, logística e realização da Confraternização natalina;	Confraternização natalina

Fonte: Relatório das atividades- DASCA, 2011-2012.

Segundo dados obtidos nos relatórios do ano de 2012, verifica-se a introdução da I Semana da Saúde do CRMB, no período de maio de 2012, um momento em que a equipe do DASCA mobiliza, anualmente, toda a comunidade acadêmica, para discutir/refletir acerca de um determinado tema, diretamente ligado às condições de saúde nas dependências da escola, de forma interdisciplinar, com professores, técnicos administrativos e discentes, contando com a participação de parceiros de outras instituições públicas e privadas. Nesta primeira semana foram realizadas ações de saúde, como: aferição de pressão arterial, Índice de massa corporal (IMC), entrega de panfletos e folders informativos sobre HIV AIDS, Hepatites virais, dengue, entre outras questões que podem causar adoecimento; com orientações individuais e coletivas. Durante os três dias, contou-se com atividades laborais realizadas pelos educadores físicos do campus e DASCA. E, foram realizadas no estacionamento da instituição.

A partir de 2013 algumas atividades deixaram de ser realizada pelo departamento de saúde, cabendo a outros setores como a cultura, esporte e lazer, isto devido ao ingresso de servidores com competências e habilidades para a execução das mesmas, a exemplo dos professores de educação física e de artes.

Quadro 3-Atividades realizadas pelo DASCA nos anos de 2013 e 2014

ATIVIDADES-2013	ATIVIDADES-2014
Visita Técnica do Centro de Saúde Zoonoses/ Vigilância Epidemiológica/ verificar focos do mosquito da Dengue	Visita da Vigilância Epidemiológica e Centro de Zoonoses para análise da água e do ambiente
Comemoração ao “Dia Internacional da Mulher” com toda a comunidade acadêmica	Acolhida aos educandos do curso Técnico em Agropecuária –turma 2014
III Ciclo de Palestra com o Curso de Agroecologia voltados para os Povos Indígenas sobre DST/AIDS	Comemoração ao “Dia Internacional da Mulher” com palestra sobre higiene e saúde da mulher com toda a comunidade acadêmica
Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), com Testagem de HIV/ Sífilis e Hepatites virais, para toda a comunidade acadêmica do CRMB	Implantação do projeto “ Cultivando Girassóis”- Terapia comunitária Integrativa(TCI), com a comunidade acadêmica do CRMB
IV Oficina para o Curso de Agroecologia voltados para os Povos Indígenas sobre motivação para aprendizagem	Homenagem ao “Dia dos Pais”
II Oficina de Qualidade de Vida no Trabalho para as Cozinheiras do CRMB	Estudo sobre o Código de ética e Disciplina do corpo discente do IFPA - Curso de

	Agroecologia.
Comemoração ao Dia das mães	Oficina sobre bullying aos educandos do curso Técnico em agropecuária
Visita técnica Vigilância Epidemiológica/coletar amostra da água	Oficina sobre hipertensão, cefaleia e resfriado
II Semana da Saúde	Testagem HIV/Sífilis/Hepatites com a Equipe do CTA
Arraial da Comunidade Acadêmica	
III Ciclo de Palestra- Relato de experiência sobre uso e abuso de álcool e outras drogas	
Dia dos Pais com a comunidade acadêmica	
Dia das crianças com a comunidade acadêmica	
Dia do professor	
Palestra “Prevenção ao câncer de mama e útero-outubro rosa, na II Mostra de Artes do CRMB	

Fonte: Relatório das atividades- DASCA, 2013- 2014.

A II semana da saúde foi realizada no período de 03 e 04 de junho de 2013, com o tema “Cuidar da saúde é valorizar a vida”. Realizada pelo Departamento de Saúde, juntamente com um conjunto de parceiros internos e externos, tanto docentes como técnicos administrativos/ Secretaria de Saúde de Marabá (SMS), através da equipe Extra Muro e de Educação Permanente e Promoção à Saúde, esta ação envolveu toda a comunidade acadêmica.

Conforme os relatórios, no primeiro dia, foram 40 pessoas atendidas; no segundo, 177 além de 30 que participaram da Oficina de Aproveitamento Integral de Alimentos, esta última realizada pela profissional de nutrição do DASCA, em conjunto com profissionais da SMS. Na ocasião foram realizados 32 testes de glicemia, 40 atendimentos em relação ao percentual de gordura e Índice de Massa Corporal (IMC), assim como, ginástica laboral com professor de educação física, sempre ao iniciar as atividades. Junto a isso, foram entregues panfletos informativos sobre a prevenção de diversas doenças: dengue, HIV/AIDS, hepatites virais, tabagismo, etc.

O projeto “Cultivando Girassóis”- Terapia Comunitária Integrativa com a comunidade acadêmica foi desenvolvido no ano de 2014 a partir de cursos de capacitação quando, profissionais do DASCA participaram da chamada Terapia Comunitária Integrativa(TCI) e Cuidando do cuidador que devido a procura replicou-se em 2015, com objetivo de promover a Terapia como um trabalho de saúde mental, preventiva e curativa através das rodas de TCI; reforçar a dinâmica interna de cada indivíduo, para que este possa descobrir seus valores, suas potencialidades e tornar-se mais autônomo e menos dependente; estimular a autoestima individual e coletiva; valorizar o papel da família e da rede de relações que ela estabelece com

o seu meio além de estimular o grupo, através do diálogo e da reflexão, a tomar iniciativas e ser agente de sua própria transformação.

A acolhida aos educandos da turma 2014 ocorreu no período de 10 a 29 de março de 2014, e, dois períodos: o primeiro com 4 turmas e na segunda acolhida com 3 turmas. Durante esta acolhida, foram realizadas atividades com a participação de diversos departamentos, entre eles o de saúde, com temáticas relacionadas à prevenção e promoção da saúde, como: primeiros socorros, hábitos de higiene, oficina ludoterapêutica e orientações sobre o código de ética dos discentes do IFPA. É importante salientar que a semana de saúde não ocorreu no ano de 2014 em virtude da greve que ocorreu neste período.

Quadro 4-Atividades realizadas pelo DASCA nos anos de 2015 e 2016

ATIVIDADES-2015	ATIVIDADES -2016
Continuação Projeto “Cultivando Girassóis” -Terapia Comunitária Integrativa com a comunidade acadêmica do CRMB	Projeto “Cuidando do cuidador” com a comunidade acadêmica
Projeto de Intervenção Pesquisa e Extensão “ Promoção e Educação para a saúde com os educandos do curso Técnico em Agropecuária-Turma 2014 ”	Visita técnica Vigilância Epidemiológica/coletar amostra da água e visita aos espaços do CRMB com profissionais do Centro de Zoonoses/SMS
Rodas de conversas com Narcóticos Anônimos e Alcoólicos Anônimos	
Comemoração ao dia internacional da mulher	
Palestra sobre legislações específicas dos servidores públicos federais com técnicos administrativos e docentes do CRMB	IV Semana da Saúde e I Seminário de Higiene e Saúde
Comemoração ao dia das mães com a comunidade acadêmica	Mini cursos de primeiros socorros com educandos do curso Técnico em Agropecuária
III Semana da Saúde	
Visita técnica da equipe da Vigilância Epidemiológica da SMS/coletar amostra da água	
Visita técnica dos agentes de endemias do Centro de Zoonoses/SMS	
Oficina sobre “Práticas nutricionais e atividade física com a comunidade acadêmica”	Mini cursos de primeiros socorros com porteiros, motoristas e guardas que trabalham diretamente com a residência estudantil

Fonte: Relatório das atividades- DASCA, 2015- 2016.

A III Semana da saúde ocorreu nos dias 13 a 15 de maio de 2015, com o tema: “Saúde, cultura e vivência”, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Marabá/Equipe “EXTRAMURO”, Centro de Testagem e Aconselhamento/Serviço de Atendimento Especializado (CTA/SAE) e demais parceiros, cujo objetivo centrou-se na qualidade de vida à comunidade acadêmica do CRMB, através de ações de prevenção e promoção à saúde, valorizando o saber popular.

Realizou-se atendimentos de prevenção de doenças, possibilitando esclarecimentos relacionados a fatores de risco à saúde através de palestras e relatos de experiências, assim como, se buscou ampliar os conhecimentos sobre as plantas/ervas medicinais que os educandos fazem uso em suas comunidades, procurou-se entender a finalidade das mesmas, suas utilizações e indicações.

Esta atividade iniciou-se com uma mesa redonda, com representantes de diversos órgãos que puderam trazer relatos de experiências; contou-se com representantes da casa pastoral da saúde, abordando a relação de produtos artesanais e fitoterápicos com ervas e plantas medicinais, profissional de enfermagem da Casa de Saúde do Índio de Marabá (CASAI) e, atuante também no CTA e representantes dos cursos, Técnico em Agropecuária (liderança do MST) e Técnico em Agroecologia (Cacique e representante Indígena). Contou-se também com um ciclo de palestras sobre doenças parasitoses e Zoonoses (ministradas por professores de Biologia do campus), prevenção ao câncer de mama, útero e próstata (profissional de enfermagem da SMS).

No último dia do evento aconteceu uma exposição de plantas e ervas medicinais. Estiveram expostos 11 *stands* com mais de 30 educandos, fazendo relato de como estas ervas/plantas são usadas e qual a finalidade das mesmas, na realidade da sua comunidade; vale mencionar que esta atividade foi proposta no tempo escola anterior, e, durante o tempo comunidade estes alunos puderam realizar a pesquisa, trazendo, nos primeiros dias de aula, que coincidiu com a Semana da Saúde. Os mesmos usaram raízes, galhos, folhas, cartazes, sementes e mudas para a apresentação, cujo objetivo foi estabelecer o cultivo de plantas medicinais na Escola dentro de manejo agrícola; conhecer a cultura das comunidades sobre o uso de plantas medicinais; identificar as plantas medicinais mais utilizadas nas comunidades; descobrir os efeitos do uso de tais medicamentos; observar as doenças pelas quais as comunidades recorrem ao uso dessas plantas; colaborar para a melhoria da qualidade de vida da população assistida, disseminando conhecimento sobre plantas medicinais através da educação e saúde.

No final das apresentações ocorreram as premiações, com medalhas para as três melhores apresentações, além de certificados a todos que participaram da pesquisa, sendo um estímulo para novos trabalhos. E para fechar as atividades do dia, os educandos levaram as mudas, para plantarem na horta do campus, com a ajuda de um servidor Técnico em Agropecuária.

Imagem 6– Mostra de plantas e ervas medicinais realizadas pelos educandos do curso Técnico em Agropecuária durante a III Semana da Saúde



Fonte: Relatório das atividades, DASCA/2015.

Nesse sentido estas ações pretenderam possibilitar, dentro da escola, a promoção de uma discussão sobre a relevância do saber popular, além de trabalhar a prevenção aos agravos relacionados à saúde e à promoção para uma melhor qualidade de vida, pois a escola oferece inúmeros meios e possibilidades de pesquisas, os quais podem beneficiar a comunidade escolar, porque fala da escola, de seus anseios, de problemas vivenciados no dia a dia, enfim, coloca-a em foco, pois, segundo Scholl (2012), “o reconhecimento e o resgate da sabedoria popular sobre as plantas medicinais são fundamentais às famílias rurais, pelo fato da fitoterapia caseira ser uma fonte de cura, e muitas vezes a única, devido à falta de outros recursos para cuidar da saúde”.

Por isso, a equipe interdisciplinar do DASCA escolheu o tema “Saúde, Cultura e Vivência”, para valorizar o saber popular no uso de ervas/plantas/raízes e outras partes de vegetais, na medicina popular tradicional e, com isso, propor a discussão e a relação dessa prática, a partir do relato das experiências nas diferentes comunidades de onde se originam os estudantes do campus, além de facilitar, durante o evento, o acesso aos atendimentos básicos de saúde à comunidade acadêmica do CRMB.

As ações realizadas em parceria com a secretaria de saúde de marabá contaram com um total de 249 atendimentos entre homens, mulheres e crianças, além de palestra e entrega de medicações.

Quadro 5- Demonstrativo das atividades realizadas na ação da semana da saúde com DASCA e equipe da secretaria de saúde de Marabá

AÇÃO	ATENDIMENTOS
Aferição de Pressão Arterial	43
Consultas de enfermagem	43
Consultas médicas	25
Medicações liberadas	80

Palestra	01
Testes de Glicemia	31
Vacinas (Hepatites B e C, gripe e febre amarela)	107
Total	330

Fonte: Relatório/DASCA, 2015.

Convém mencionar, que paralelo a estas atividades, o CTA realizou Testes rápidos: 104 testes de HIV, 104 de Hepatite B e 104 de Hepatite C, todos com entrega imediata dos resultados (pelos profissionais de serviço social e psicologia).

O Projeto de Intervenção, Pesquisa e Extensão intitulado, “Promoção e Educação para a saúde, com os educandos do curso Técnico em Agropecuária- Turma 2014”, foi pensado de acordo com as demandas que chegaram ao departamento, assim como sugestões dos mesmos ao final de cada atividade executada, além de outras que a equipe achou pertinente. Conforme ilustrado abaixo.

Quadro 6- Demonstrativo das atividades realizadas, do projeto “Promoção e Educação para a Saúde” com os educandos do curso Técnico em Agropecuária do CRMB

TEMÁTICAS	CARGA HORÁRIA HORA/AULA	TOTAL DE ALUNOS	PROFISSIONAIS
Fortalecendo valores morais e culturais	08	83	Equipe Técnica do DASCA e profissional Técnica em Assuntos Educacionais
Práticas de Higiene e Saúde	08	78	Técnicas de enfermagem
Hábitos saudáveis (Alimentação e atividade física)	17	119	Nutricionistas e Educador Físico
Prevenção ao Uso de álcool e outras Drogas	24	163	Técnicas de enfermagem /Assistente Social/Psicóloga /Parceiros externos
Saúde/Sexualidade dos adolescentes /jovens	22	127	Equipe técnica do DASCA/ Parceiros externos
Prevenção às IST's	16	104	Técnicas de enfermagem/ Assistente social/ Psicóloga/ Parceiros externos
Tabagismo	15	125	Técnicas de enfermagem/ Parceiros externos

Fonte: Relatórios das atividades realizadas, DASCA, 2015.

Participaram deste projeto 799 educandos, sendo 421 do sexo masculino e 234 do sexo feminino e 144 não informado. As atividades propostas foram realizadas por meio de palestras, oficinas, roda de conversa, e, outras, todas desenvolvidas sob a coordenação do DASCA, parceiros internos (CRMB) e parceiros externos (Secretaria de Saúde de Marabá (SMS), Coordenação de Educação e Saúde da SMS e Centro de Testagem e Aconselhamento-CTA), as quais se voltaram para a prevenção e promoção da saúde na instituição, totalizando uma carga horária de 180 horas realizadas em um período de 12 meses no ano de 2015. Um

projeto bem elaborado é “fundamental e estratégico para sistematizar as ações de saúde no ambiente escolar”. Alianças e parcerias também são fundamentais, por exemplo, com programas públicos ou privados, ou ainda do terceiro setor, que utilizem tecnologias propícias para a promoção da saúde escolar (BRASIL, 2009, pag. 17).

A IV Semana da Saúde e I Seminário de “Higiene e Saúde” ocorreram no período de 19 e 20 de abril de 2016, um evento como todos os outros, promovido pelo DASCA juntamente com os técnicos administrativos, docentes, terceirizados e colaboradores externos, de forma integrada com ensino, pesquisa e extensão. Este evento trouxe, na sua 4ª edição, o I Seminário de Higiene e Saúde do IFPA/CRMB, buscando evidenciar a importância da higiene e suas diversas vertentes, na prevenção e promoção da saúde.

A realização do I Seminário de Higiene e Saúde do IFPA/CRMB foi motivada pelas observações de servidores e educandos, no ambiente escolar e comunitário, que indicaram a necessidade de abordar a temática da higiene como fator determinante nas condições de saúde e doença, dentro e fora da escola, pois a higiene cuida da saúde, ensinando a protegê-la (MARQUES, 2002).

Além dos atendimentos individuais e coletivos realizados à comunidade acadêmica, a equipe técnica do DASCA executou diversas ações de prevenção e promoção à saúde, baseadas nas necessidades identificadas e apresentadas na instituição, pois a escola é um importante espaço para o “desenvolvimento destas ações e, se distingue das demais instituições, por ser aquela que oferece a possibilidade, de educar por meio da construção de conhecimentos resultantes do confronto dos diferentes saberes” (BRASIL, 2009). Durante dois dias houveram discussões e debates, por meio de palestras como: Microbiota do Corpo Humano; Higiene e Saúde; *Leshimaniose Tegumentar*; e Saúde e Meio Ambiente; oficinas, minicurso, produção e apresentação banners. Ainda foram realizadas 07 oficinas que aconteceram simultaneamente, todas voltadas à promoção de saúde por profissionais de diversas áreas.

Quadro 7– Oficinas realizadas no período da IV semana da saúde

Conservação e processamento mínimo de hortaliças e frutas
Cuidado com a voz
Higiene ambiental e pessoal no ambiente de trabalho
Orientação e apresentação de trabalho
Produção de pomada para picada de inseto à base de óleo de andiroba
Técnicas de microscopia
Segurança alimentar nos produtos de origem Animal

Fonte: DASCA, 2016.

As inscrições para essas oficinas começaram uma semana antes do evento, para todos os servidores e educandos do CRMB; assim como para os educandos da UEPA (convidados no evento), respeitando o número de vagas definidos pelos ministrantes. As oficinas tiveram a duração de 02 horas e foram realizadas nos espaços das salas de aula. Além disso, teve-se o minicurso de Vacinação contra brucelose, com profissionais veterinários (professores do IFPA/CRMB) e da Agencia de Defesa Agropecuária do Estado do Pará (ADEPARÁ).

Paralelo a isso, às 10h00min iniciou-se as apresentações dos banners dos alunos do Curso Técnico em Agropecuária, pois estes realizaram as pesquisas a respeito do tema higiene e saúde. Na ocasião foram convidados alguns servidores para avaliarem (metodologia de avaliação) a apresentação dos grupos que estavam apresentando banner e a pesquisa apresentada por eles. As apresentações se estenderam até as 14h00min quando foi feito o encerramento do evento e a premiação dos banners vencedores.

Os resultados das ações de saúde tanto as executadas de forma preventivas ou mesmo as de ordem curativas, principalmente em relação às semanas da saúde dentro da escola, trouxeram resultados quantitativos e qualitativos, como o incentivo a pesquisa, produção e apresentação científica no campus; adesão de educandos nas oficinas e atividades; reflexão acerca das condições de higiene e saúde nas dependências do campus; participação e contribuição de colaboradores externos; a interdisciplinaridade; o intercâmbio de conhecimentos entre educandos/docentes e o fortalecimento da Educação em saúde no CRMB, além de contribuições para a execução das próximas atividades realizadas pelo DASCA.

E, mesmo com todas as atividades trabalhadas durante estes períodos, percebeu-se um número significativo de doenças apresentadas no item 3.2.1 do capítulo III e conseqüentemente o aumento da procura pelo Departamento de Saúde, além de conflitos interpessoais e, devido ao fato do ambiente rural em face da localização do Campus (distante da sede do município), têm-se ainda riscos de acidentes (animais peçonhentos, queimaduras, ferimentos diversos, quedas, traumas etc.), além dos riscos sociais (drogas, gravidez na adolescência, violências) e outros riscos à saúde tais como, dengue, diabetes, Infecções sexualmente transmissíveis (IST's) e obesidade. Neste sentido, a atuação do DASCA se tornou cada vez mais necessária e fundamental para a materialização da proposta pedagógica do campus, porém inserindo a saúde como elementos estratégico e intrínseco a educação dos jovens do campo.

5 O PAPEL DO DASCA NA VISÃO DOS EDUCANDOS, SERVIDORES E GESTORES DO CRMB

As ações do DASCA apresentadas no item 3.2.1 foram desenvolvidas em articulação com Diretoria de Ensino, o DAE, a coordenação do curso e trabalho docente de um lado, e com total apoio do Diretor Geral do CRMB. Entretanto, avaliava-se que elas não estavam sendo suficientes frente ao crescimento dos agravos na saúde dos educandos, gerando insatisfação da equipe do DASCA e gestores do CRMB. Neste sentido, a presente pesquisa se desafiou a entender se o DASCA, enquanto departamento de saúde, em instituição de uma política de educação, está realmente cumprindo o seu papel e qual a sua importância no CRMB, no olhar de seus usuários, pois atua dentro de uma escola do campo.

Ao perguntar aos sujeitos da pesquisa, em cinco grupos focais distintos, qual seria a percepção deles em relação ao papel do DASCA, as respostas foram diversas.

[...]o campus, ele é diferenciado, então, uma das diferenças do campus rural de Marabá é ter o DASCA com a gente, que a gente possa contar quando a gente tá precisando, tanto não somente no setor de saúde, mas quando você tá passando mal. Quando você tá com problema psicológico, quando você tá com problema na nutrição, tá com problema fisicamente, nós temos um educador físico, um psicólogo, dois nutricionista, um enfermeiro, e agora um médico. Então é uma equipe muito completa, que tá aqui pra auxiliar a gente, por mais que ela era bem menor, era reduzida e hoje a gente tem profissionais capacitados e a pronto atendimento para nos auxiliar em boa parte das atividades quando a gente precisa (**educandos- grupo B**).

[...] quando se trata de saúde, as atribuições são do departamento, então **sem o DASCA aqui seria inviável**, nós precisamos de profissionais da saúde, da área, esses norteamentos, essas orientações, de como proceder. Se for o caso de uma aluna gestante, não estava muito bem, passou mal ela foi encaminhada para cá e vocês detectaram que ela precisaria ir pra cidade que ela estava com sintomas de anemia, por conta da gravidez e ela foi encaminhada e ela foi atendida pelo médico e, então, é, assim, vocês que são técnicos nessa área, que foram preparados pra isso, já tem uma visão diferente de mim, que sou [...], então, como vocês tem uma visão relacionada à saúde, mais técnica, vocês tem sim, um papel muito importante pra gente aqui (**servidores- grupo A**).

[...] e aí o papel do DASCA, sabemos que **é prevenção sim, mas essa prevenção ela precisa, ser delimitada**, como ela vai ser feita, nós sabemos desse papel, mas, o maior gargalo é, como vai ser feito isso, já tem um levantamento de dados oficialmente, acerca das problemáticas dos educandos, não só aqui no campus, mas desde lá na sua comunidade, aí, começa a equipe de saúde, fazer de forma integrada os tempos comunidades, as visitas; tem sido feito visitas há alguns alunos problemáticos, algumas questões de saúde [...]mas, é pra além disso, as visitas precisam de conhecimentos dessas realidades e, de forma com questionários, com delimitação de pesquisas, [...]da **pesquisa básica, mas tá precisando, que possa trazer elementos, também não é só ir lá, visitar, [...] tem que ser sistematizadas** e isso é muito difícil [...] (**servidores – grupo A**).

Nós somos privilegiados, o campus pode ter seus defeitos, mas, nem se compara a outros campus. Eu estudava em uma escola que é muito parecida com essa (IFPA/Castanhal) em ficava em regime de alternância e nós não tínhamos assistência à saúde como os alunos daqui tem, a gente tinha técnica de enfermagem que estava ali pra poder te atender durante o dia, dentro das condições que ela tinha, você não tinha um psicólogo pra te orientar, não tinha uma enfermeira, não tinha um educador físico pra te acompanhar assim, nem uma nutricionista para atender o servidor e para o aluno. Isso aqui é um privilégio, então isso comparado com a experiência que eu tenho; se tem outro lugar que tem, que bom. A lógica das escolas que trabalham, principalmente nesta linha de internato é necessário, fundamental que se tenha esse departamento com essa configuração que vai fazer os atendimentos aos alunos e aos servidores (**Servidores- grupo A**).

O DASCA cumpre seu papel, agora tem umas condições que são inerentes ao próprio campus que não os possibilita com mais profundidade, até fazer o que estar dentro da sua capacidade profissional. Claro que não to dizendo que o DASCA é um hospital, jamais, o papel do DASCA é trabalhar a prevenção, a orientação e no caso do médico os encaminhamentos e aí a diferença do DAE que é visível em que trabalha com os recursos da assistência estudantil e em que ele vai ser empregado e o DASCA não, ele vai trabalhar a parte da saúde física e mental dos nossos servidores e dos alunos.

Estes depoimentos demonstram que os participantes da pesquisa possuem clareza sobre o papel do DASCA, a importância deste departamento frente à especificidade do CRMB, como também destacam as dificuldades em atuar somente na prevenção frente aos problemas de saúde física e emocional que estes vivenciam, devido à ausência de políticas de saúde no campo.

Observa-se, porém, que embora em 2011 tenha sido criada a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e das Florestas (PNSIPCF), no âmbito do SUS, conforme apresentado no item 2.2 do capítulo II, a sua implementação não se efetivou na prática, nos municípios de residência dos alunos dos CRMB. Além disso, os depoimentos demonstram como o atendimento do DASCA contribui para o processo de formação dos educandos no tempo escola.

Dentre as falas dos sujeitos e dos dados obtidos através da pesquisa percebe-se que muitos são os desafios impostos ao DASCA, dentre estes, destacam-se aqueles relacionados à segurança e ao bem-estar destes educandos, que permanecem em tempo integral no CRMB. Adverte-se que no campus, apesar de existirem porteiros, atuando diretamente na residência estudantil, no período da noite, o campus não dispõe de profissionais como: médico, enfermeiros, técnicos em enfermagem de plantão, no período noturno, além de uma ambulância com motorista socorrista, para atender estes educandos, o que compromete a

assistência à saúde desses educandos, nos casos emergenciais, percebidas nas questões levantadas por diversos sujeitos durante a pesquisa.

Discutindo sobre o atendimento noturno, os grupos de educandos destacam:

Na minha visão, **a noite nós precisamos sempre de um carro**, pra estar se deslocando, as pessoas doentes, como vem acontecendo; aconteceu com a nossa turma 2014, de vários jovens adoecerem aqui dentro, eu na verdade até agora nunca cheguei a adoecer, mas também aconteceu com a turma 2015 e eles também sempre falaram que um carro era necessário **aqui dentro** e eles não estavam tendo, que as vezes eles tinham que incomodar os pais, pra que eles viessem tá dando assistência a eles aqui dentro, por causa que tem essa deficiência de um transporte [...], porque na verdade, a gente sempre pautamos na nossa pauta estudantil e até agora não tivemos resultado algum **(educandos- grupo A)**.

Esse dia mesmo já aconteceu, vem um desespero, todo mundo fica agoniado, não sabe o que fazer o carro não vem, [...] **a gente fica aqui isolado, sozinho, só os guardas, mesmo, os inspetores**, pode ter mesmo um carro, um carro e uma pessoa, por exemplo, uma enfermeira, pra poder atender as pessoas que necessitam principalmente pessoas doentes, é muito ruim ficar doente aqui **(educandos- grupo A)**.

Os educandos apontam para a necessidade de atendimento no período noturno, pelas dificuldades de acesso ao serviço de saúde, e completa na fala de outros sujeitos durante a pesquisa.

[...] acho que **poderia ter uma ajuda maior em relação ao socorro**, porque tem essa necessidade aqui, e é comum ter um acidente, é comum um menino cair, é comum ele se cortar; já aconteceu picada de cobra e, assim, devido à localidade o socorro demora, você tem que acionar o motorista, assim, as vezes tem que acionar o prefeito, tem que acionar um Diretor e esse período é, se for de extrema, vamos dizer, ou vem logo ou então vai morrer, acredito que pode chegar esse caso **(educandos- grupo B)**.

Esse problema de aluno passar mal durante a noite, talvez se nós tivéssemos mais próximos da cidade talvez seria uma coisa que poderíamos resolver com mais facilidade. Não quero dizer que nossos alunos estão ficando desassistidos à noite, só que teriam que ter uma assistência conforme ela precisa ser **(servidores- grupo A)**.

Os discursos apresentam a necessidade de um veículo para o atendimento de saúde à noite. Isto já ocorre, porém, o Campus disponibiliza o veículo e motorista que ficam de plantão na cidade. Entretanto, este profissional não tem competências nem habilidades para realizar os primeiros atendimentos. Além disso, a distância da cidade exige tempo para chegar ao Campus, agrava ainda mais cada problemática surgida.

Convém mencionar que antes de 2011 havia inspetores contratados para trabalhar na Residência Estudantil, estando presentes 24 horas do dia pelo regime de escala de trabalho de 12x36 horas. Entretanto, houve impossibilidade de manter estes contratos, devido avaliação da procuradoria do IFPA de que eram os assistentes de alunos que deveriam assumir esta função. Diante de tal situação, as discussões da equipe do DASCA e Docentes com o gestor apontou para a possibilidade de chamar os servidores aprovados no concurso para ampliar o número de servidores para atender a Residência Estudantil, o que representaria um avanço para a instituição.

Entretanto, após alguns meses da atuação desses assistentes de alunos, outra decisão da procuradoria com parecer da Reitoria, impediu a continuidade da atuação dos mesmos no referido espaço, com a justificativa que as atribuições dos assistentes de aluno se difere das do inspetor de aluno ou mesmo de porteiro. Tais decisões ocasionaram conflitos internos inúmeros, problemas de todas as ordens com os alunos, ampliando os agravos à saúde e, conseqüentemente, o número de atendimentos no ano de 2015, conforme visto anteriormente.

No mesmo período houve um acordo verbal entre o CRMB e a prefeitura do município de Itupiranga-Pará, uma vez que esta possui um grande número de alunos frequentando o referido curso, em que esta cedeu 02 porteiros que foram contratados através desta prefeitura, atuando de 8 meses na residência estudantil do CRMB de acordo os dados levantados. Após a conclusão da parceria e frente a não resolução do problema criado pelo IFPA, os educandos ficassem desassistidos no período noturno, o que ampliou ainda mais os problemas de saúde. Diante de tal situação, a direção geral do CRMB propôs aos servidores uma escala de trabalho noturno, ocasião em que realizariam seus projetos ou atividades que não entravam no percurso formativo (atividades realizadas pelo setor de saúde; professores de artes, educador físico, dentre outros).

Paralelo a isso, em maio de 2016 abriu-se um edital, com termo de referência⁷⁷, para a contratação de porteiros, através de pregão eletrônico nº 06/2016 de 22 de agosto de 2016. A contratação se deu a partir de setembro de 2016. Estes profissionais atuam, em dois postos de trabalho da residência estudantil (cada posto com dois profissionais) como porteiro, quando na prática o trabalho deveria ser de orientação e acompanhamento aos discentes no período noturno. Para atender as necessidades emergências participaram de cursos básicos de primeiros socorros ministrados pela equipe de enfermagem do DASCA. Percebe-se que com

⁷⁷ Termo de referência ou projeto básico é o documento, elaborado a partir dos estudos técnicos preliminares, deve conter os elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequado, para caracterizar o objeto da licitação

a presença destes profissionais provocou a diminuição considerável das demandas por atendimento de saúde no período noturno.

Na maioria destes grupos focais foi apontada a necessidade de que o transporte permaneça no CRMB e questionado a possibilidade da existência de uma ambulância, como se percebe nas falas seguintes.

[...] **é muito necessário isso, e a questão da ambulância** é uma questão que é discutida sempre em reunião de curso, quando a gente chega no tempo escola, quando a gente sai do tempo escola, [...], nós estamos no ano de 2017, tem aí quase dois anos que a gente tá nessa labuta, brigando por causa de uma ambulância e, todas as pautas [...] podem passar um, dois, dez anos pra frente, **a gente vai continuar cobrando nossa ambulância, porque ela sim, é uma coisa necessária;** nosso campus, ele precisa urgentemente, quantas vezes alguma de nossas colegas [...] passou mal teve que ser levada às pressas pra cidade de Marabá e teve que esperar o motorista vim de Marabá, 30 km o tempo que demorou a estrada é péssima chegou aqui se tivesse acontecido uma coisa mais grave ela poderia ter, queira Deus que não, mais poderia ser levada a óbito dentro do campus, é feio, a gente fala assim, são situações que parecem improváveis de acontecer, mas não é, a probabilidade é imensa. Então é uma pauta que a gente vai cobrar sempre da diretoria de ensino, da Diretoria Geral, da Reitoria, da Pró-Reitoria, as pautas do campus estão sempre aí, as melhoras do campus vão vir devagar, mais tão vindo, algumas coisas no nosso alojamento já mudaram, mas a pauta de nossa ambulância, ela não vai ser abandonada não, a gente vai tá cobrando sempre **(educandos- grupo B).**

É, uma ambulância e profissionais preparados pra tá socorrendo no momento exato, à noite, praticamente, assim, a gente nota até umas horas, as brincadeiras dos alunos que chegam a machucar, aí, eles pra não pegar nenhum tipo de ocorrência, dizem, não, não, já passou, mas, eles ficam com hematomas, por que há, brigas de toalhas molhadas **(servidores – grupo B).**

Observa-se que a existência de ambulância com o socorrista compõe a pauta de reivindicação do movimento estudantil do CRMB, desde o ano de 2014. Os depoimentos acima ignoram que os Diretores do CRMB têm discutido alternativas legais para a estruturação do Campus de modo a efetivar medidas consonantes com a concepção de educação do campo e para isto tem demandado ao DAsCA desde 2012, a elaboração de processos de aquisição destes serviços, entre os quais se destaca:

- 1) Solicitação de aquisição de materiais farmacológicos para o atendimento no setor de saúde- processo nº 007925/2010-61 de 15 de outubro de 2010;
- 2) Elaboração de projeto e abertura de processo para a contratação de um profissional médico (processo nº 007523/2012-29) de 29 de maio de 2012, o qual não foi aprovado. O profissional solicitado não pode ser contratado, de acordo com parecer do procurador do IFPA, o qual

dizia que por ser uma instituição de ensino, os termos para contratação deste profissional não se aplicavam para a realidade da instituição.

3) Elaboração do projeto e abertura do processo para contratação de serviços para realizar um levantamento das condições de saúde Bucal de 300 alunos do curso Técnico em Agropecuária e Agroecologia voltado para os povos indígenas afim de se resolver problemas de odontalgia (dor de dente) e de cefaleia (dor de cabeça) proveniente de problema dentário, com atendimento no Campus- processo nº 005354/2014-54 de 27 de março de 2014);

4) Elaboração do projeto de contratação de uma empresa especializada em serviços de urgência e emergência com aquisição da ambulância com socorrista (processo nº 0054647/2014-50 de 28 de março de 2014), para atendimento noturno qualificado, mas, na ocasião, foi solicitado a realização de termos de referências diferentes para cada serviço, através de abertura de processo, a exemplo do processo licitatório.

Em 2015 foi feito o empenho (autorização de compra) para a aquisição desta ambulância, mas a empresa que ganhou o processo licitatório pediu prazo na entrega para as adaptações necessárias, porém não a entregou no prazo legal, mesmo com prorrogação do prazo a mesma não conseguiu entregar, cabendo a instituição penaliza-la por descumprimento do exigido no edital.

De acordo com dados levantados a partir de 2018 novos processos serão abertos solicitando a compra da ambulância e a contratação de um motorista com curso básico de primeiros socorros, para atender estas demandas relacionadas à saúde, principalmente as dos educandos no período da noite.

Outros apontamentos foram feitos pelos entrevistados para solucionar estes problemas, os quais barram nas normativas legais e no orçamento disponível, como por exemplo, a falta de orçamento para investimento e para a compra de equipamentos. Porém, os depoimentos dos alunos demonstram que eles desconhecem ou não reconhecem os esforços empreendidos pelos gestores do CRMB com a apresentação de projetos, porém nunca aprovado no âmbito do IFPA, na medida em que ignoram as discussões realizadas no âmbito do Campus, algumas delas com a presença do Reitor do IFPA. Uma das falas do grupo dos servidores deixa bem claro esta situação.

Nós temos um problema serio que se arrasta a muito tempo e que foge ao controle da gestão ao controle do próprio IFPA que é ter uma assistência aqui 24 horas por dia com uma ambulância, um socorrista que a gente já tentou, já fez de todas as formas, infelizmente está extrapolando o nosso controle, não conseguimos resolver porque existem outros fatores que não está sobre nosso domínio **(Servidores-Grupo A)**.

Durante o diálogo nos grupos focais foram feitas provocações sobre o que deve ser feito, tendo sido apresentadas sugestões conforme evidenciado, na fala a seguir:

O que seria mais viável é, uma **capacitação pra alguém que já convive aqui dentro**; alguém que tenha interesse na área, que goste da área, receber este atendimento pelo menos de primeiros socorros, identificar aqueles sintomas mais comuns, pra poder tá fazendo o atendimento, uma ou duas pessoas que tenham vontade (**educandos- grupo A**).

O depoimento expressa que nem mesmos os alunos, técnicos e gestores entrevistados conseguiram apontar novas soluções, para além do que já vem sendo perseguido desde o ano de 2012, visto que qualquer proposição barra nas normativas e no orçamento. Isto demonstra que o tamanho do desafio na materialização da educação do campo, em especial em uma conjuntura de congelamentos dos recursos públicos para educação.

No decorrer do diálogo, os grupos dos educandos descrevem experiências complexas em relação aos incidentes, acidentes e outras doenças que acontecem no período noturno e as dificuldades encontradas, pela distância em que se encontram “nós estamos há quase 30 km do município de Marabá” (**educandos –grupo B**), enquanto que “se o campus fosse perto da cidade não se justificaria a existência de um departamento tão completo, porque o atendimento poderia ser direto no público, então por conta da distância é necessário ter um DAsCA completo” (**servidores- grupo A**). Os educandos ainda trazem a reflexão da importância de se pensar alternativas que possam sanar ou minimizar essas problemáticas, apontadas e as que vierem a surgir.

Entretanto, eles desconhecem ou ignoram que uma das primeiras ações da equipe do DAsCA, após sua criação, foi a realização do curso de primeiros socorros, de acordo com os dados apresentados e que cada quarto possuía uma representação estudantil responsável por coordenar o grupo de acordo com a normativa de funcionamento da residência estudantil (CRMB, 2013). Esta normativa foi reformulada em 2015 com a participação de toda a comunidade escolar, em seu Art. 11 do Capítulo II, § 1º define: “ cada alojamento definirá um coordenador/a, a cada tempo-escola, com a finalidade de garantir organização dos/as educandos/as” (CRMB, 2015).

Convém mencionar que em 2012 foi ministrado curso de primeiros socorros com duas turmas de servidores e educandos (incluindo os indígenas) realizados pela equipe do Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU); na acolhida feitas aos educandos da turma - 2014, foram ministradas oficinas com curso básico de primeiros socorros, com os profissionais do DAsCA; em 2015 o professor de educação física ministrou o curso de

primeiro socorros para as 07 turmas do curso técnico em agropecuária; e, no final de 2016 e no primeiro semestre de 2017 as profissionais de enfermagem do DASCAs realizaram o projeto de primeiros socorros com educandos e profissionais que atuam diretamente com os educandos como é o caso dos porteiros e vigilantes.

Observou-se no decorrer das entrevistas que todos os membros dos grupos focais desconhecem as políticas de saúde, inclusive o conceito da OMS, em que nenhum ser humano (ou população) será totalmente saudável ou totalmente doente e que ao longo de sua existência viverá condições de saúde/doença, de acordo com suas potencialidades, suas condições de vida e sua interação com elas (BRASIL, 1998). Isto limita as proposições de melhorias viáveis para a solução dos agravos de saúde.

Nas falas, pode-se perceber que estas inquietações são pertinentes a todos os grupos entrevistados.

Nós sabemos que diversos fatores levam a isso (se refere as diversas queixas). Assim, o que levam eles a adoecerem é justamente isso; de repente acontece mudança de clima, chuva, a questão de um pegar um vírus gripal; está gripado, viverem num alojamento em conjunto com dez pessoas pega o vírus gripal, você sabe que ele é transmitido assim, espirrou, já vai se expandindo a outras pessoas. Nós temos outros problemas que são gerados aqui no campus; temos vários casos que foram registrados, casos de dengue, no período passado com a turma 2014. Tivemos suspeita de dengue que chegou [...] solicitando vir ao DASCAs e ir para casa uns cinco ou seis casos da turma de 2014, que saiu agora do tempo escola e eu acredito que não é que esteja apenas vinculado ao CRMB, porque o número de dengue na cidade foi grande e essa propagação não é só aqui do campus; então a gente não tem como dizer assim, isso acontece no campus por isso, por isso e por isso **(servidores- grupo A)**.

Eu, [...] não tenho uma resposta pronta e acabada, até porque nós somos seres humanos, e, nós estamos expostos a qualquer tipo de problema, mas, com relação a doenças graves, aqui do campus, eu não tenho conhecimento, apenas gripe e dengue, mas na medida do possível ou na intensidade do tratamento e a gente até agradece ao DASCAs, porque ele tem acompanhado mesmo esses alunos. Quando os alunos se sentem mal ou quando estão com algum problema em sala de aula, eles pedem para sair e ser acompanhados, nós não temos que pedir socorro a outro departamento, que não seja o DASCAs porquê de fato quando a gente pensa que tá bem, ou, que está com problema de saúde, o DASCAs está sempre pronto pra nos ajudar na medida do possível **(servidores- grupo A)**.

Durante a pesquisa, os grupos de educandos apresentam um conjunto de questões relacionadas aos agravos que envolvem, inclusive, a relação do ensino-aprendizagem. E, de acordo com os dados apresentados nos relatórios do DASCAs, as queixas mais expressivas destes educandos no período do tempo escola, são: cefaleia (dor de cabeça), tosse, dor no estômago, dores musculares, como se percebe nas falas dos entrevistados, a seguir.

Existe uma série de fatores que se pode chegar a isso (doenças), primeira coisa e seu distanciamento do seu ambiente familiar, precisa-se levar em consideração principalmente quando se trabalha com adolescente. Mesmo que seja um período relativamente curto isso influencia negativamente o estado psicológico desses nossos alunos, isso com certeza no meu ponto de vista pode ser um fator (**servidores-grupo A**).

[...] tem haver mais com o psicológico porque os professores passam os trabalhos e, às vezes, no começo, não é tão puxado, mas aí na segunda, terceira semana, já começa um monte de trabalho, aí, as vezes tem que passar praticamente a noite toda fazendo trabalho e vai cansando, vai causando estresse nas pessoas (**educandos-grupo B**).

Eu acho que fora daqui do campus, nem tanto, porque lá fora a gente nem fica muito sobrecarregado que nem aqui dentro; aqui dentro a gente fica muito sobrecarregado, só tem os finais de semana para fazer os trabalhos, aí estuda o dia todo e, as vezes como a colega falou, a gente estuda à noite, aí acaba mexendo com o psicológico da gente; eu já cheguei passar mal de tanto trabalho, a de ficar tonta, doendo a cabeça, a desmaiar, insônia (**educandos-grupo A**).

Diante dos depoimentos, pode-se identificar que, para estes educandos, o excesso de atividades em sala de aula pode acarretar sérios danos à saúde. Os depoimentos apresentam causas para os agravos que na verdade são consequências, pois as causas podem ser localizadas com um estudo mais cuidadoso sobre a realidade da vida da juventude do campo, entre as quais tem destaque: a ausência do hábito de leitura e estudo, devido à ausência de bibliotecas nas escolas do campo ou de incentivo familiar, visto que os pais possuem muitas vezes baixa escolaridade ou são analfabetos.

Somando-se a isso, dados da Pesquisa de Mestrado sobre retenção e evasão dos alunos do CRMB demonstra que o principal motivo de ambas, está na má qualidade do Ensino Fundamental no Campus e que ocorrem em várias disciplinas e, em maioria, são vistas no ensino fundamental (LIMA, 2017). A autora ainda ressalta que este número ainda é expressivo na adolescência, requerendo do CRMB um maior cuidado no sentido de garantir um ensino de qualidade como prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente no seu Art 3º

A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (p.01).

Observa-se que falta clareza de que os tempos-escola se diferenciam dos tempos-comunidade e, ainda, que eles precisam aprender a lidar com o convívio coletivo e com a necessidade de se dedicar aos estudos não só na escola, mas também em casa, requer

maturidade e comprometimento por parte dos alunos, pois não há solução que seja alcançada sem esforço, pois afirma Freire (2001) “é lendo que se aprende a ler e escrevendo que se aprende a escrever”.

Um dos fatores é a “pressão” do próprio ensino onde existe uma carga horária, umas tarefas que você precisa cumprir nos prazos que são inerentes, as aulas, as disciplinas e que isso afeta psicologicamente o aluno logo vai chegar num ponto que vai adoecer (**servidores- grupo A**).

Vale ressaltar que estes são apontamentos que surgiram durante a pesquisa e é necessário que se tenha um estudo mais ampliado sobre estas problemáticas e suas relações em virtude da complexidade que é essa relação educação e saúde no contexto do CRMB. Uma escola do campo, pleiteada em suas reivindicações, mas que precisa gerar formas de relações menos estressantes, pois a condensação dos conteúdos e práticas pedagógicas em tempos adequados aos calendários sazonais para o plantio, a colheita e processamento da produção, acabam gerando sobrecarga de trabalho no tempo escola, como pode se observar pelos depoimentos, os quais causam queixas de saúde decorrentes à intensidade na realização de tarefas, muitas vezes que não dá tempo de assimilação, com clareza, tornando-os vulneráveis face às exigências de conteúdos que muitas vezes não foram dados nos tempos pretéritos do ensino fundamental, agora cobrados, gerando problemas de entendimentos desses sujeitos em seus percursos pedagógicos e como seres em diferentes dimensões humanas (LIMA, 2017).

Neste sentido, requer que os conhecimentos dos sujeitos sejam levados em consideração, conduzida como um espaço de educação, em que educador assume uma postura de sujeito na produção do saber, mediando o processo de construção do conhecimento, postura esta que exige o convencimento definitivo que “ensinar não é transferir conhecimento, mas, criar possibilidades para a sua produção e construção” (FREIRE, 2013, p. 47).

Fatores como a alimentação no ambiente escolar também foram colocados pelos educandos, que segundo eles influencia diretamente nos problemas de saúde, destacando como e o quanto ela é de fundamental importância.

[...] **a comida influi muito no problema de estomago**, acidez, as vezes tem um suco de abacaxi e só tem suco e biscoito, você tá com fome,[...], na sua casa você tem opção de comer outra coisa, aqui não, então, eu acho que por algum lado, o SAN que é o setor de alimentação do refeitório do campus, ele deveria ter, ser mais tolerante a isso; ele deveria respeitar os cardápios que a própria nutricionista do SAN e do DAsCA passa pro SAN, ela deveria respeitar (**educandos- grupo B**).

[...] quando a gente vai para o tempo comunidade, sim, na **nossa casa a gente tem uma alimentação diferente**, tá comendo nos horários corretos, você não tá com tanta preocupação e não sobrecarregado, igual quando você tá na escola, isso influi

muito principalmente no problema de estomago e o psicológico também, então, eu creio que quando a gente chega aqui, meio que se preocupa com as atividades a serem realizadas [...] e descuido nisso (**educandos- grupo A**).

A questão da alimentação discutida pelos educandos é pertinente e requer revisão das práticas do Serviço de Alimentação e Nutrição (SAN) do CRMB, visto que os agravos em relação a problema de estomago se encontram entre as maiores queixas, estando em quinta colocação no ranque dos problemas de saúde discente.

Vale ressaltar que o SAN é vinculado ao DAE e a DE e, que, segundo a Diretoria de Ensino, a partir de 2011, após receber reclamação desta natureza, pelos estudantes, a mesma deliberou pela realização de estudo sobre os hábitos alimentares dos povos indígenas e dos camponeses de modo a adequar a aquisição/compra de alimentos, inclusive para instrumentalizar a justificativa da compra direta da merenda escolar.

De acordo com os depoimentos dos educandos, o serviço de alimentação não leva em consideração as orientações de saúde, mesmo quando recebem via documento, conforme pode ser observado a seguir:

[...] o SAN, ele tem um papel ligado diretamente com o DASCÁ, então, essa ligação, ela tem que ser contínua, ela não pode se apartar em momento algum, porque se não adianta nada o DASCÁ trabalhar, se uma nutricionista, uma enfermeira, um médico dizer assim, olha, você não pode comer isso, isso e isso, aí se você fizer, você vai ficar boa, mas se você [...] **no tempo escola, você só tem aquilo ali pra poder comer no seu refeitório, as refeições são servidas pelo campus, você não faz a sua comida, você chega lá e diz: ó tá aqui meu papel e meu encaminhamento e ela diz que eu não posso comer isso e isso e aí, ela diz tá bom, o outro dia você chega lá e tá a mesma coisa (educandos- grupo B).**

Observa-se que os alunos possuem clareza sobre o papel do SAN, bem como da sua relação com o ensino. Além disso, atribuem o tipo de alimentação ofertado, pelo agravamento dos problemas de saúde, com destaque para as dores de estomago, dor de cabeça, hipertensão, mal-estar e diarreias.

De acordo com dados da pesquisa, em 2012, 2013 e 2014 foram aplicados questionários aos servidores e alunos sobre a alimentação dentro da instituição. Estes foram sistematizados e analisados. Os resultados serviram para incluir outros alimentos na pauta da compra. Houve em 2013 a licitação tradicional e chamada pública para inclusão dos alimentos da agricultura familiar. Vale ressaltar que neste mesmo ano houveram treinamentos e oficinas com os profissionais que trabalham na cozinha do CRMB (realizadas pela nutricionista do SAN) para a composição de cardápio que atendessem a realidade da escola.

Em 2015 através do projeto, “Educação para a Saúde com os educandos do TCA” parceria SAN e DASCAs, realizou-se as oficinas “Alimentação saudável e atividade física-carrinho de compra”. Com o intuito de identificar a realidade na alimentação destes educandos, com orientações sobre os alimentos saudáveis, acessíveis a todos pois alimentar-se é um ato nutricional, que envolve a adequação de nutrientes e calorias; comer é um ato social, pois constitui atitudes ligadas aos usos, costumes, condutas, crenças e situações (BRASIL, 2009, pag. 40). E de acordo com Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PAN), a alimentação, como elemento de humanização das práticas de saúde: “expressa as relações sociais, valores e história do indivíduo e dos grupos populacionais e tem implicações diretas na saúde e na qualidade de vida.

Assim, a abordagem relacional da alimentação e da nutrição contribui para o melhoramento do conjunto de práticas ofertadas pelo setor saúde, na valorização do ser humano, o qual não é só biológica, mas social, emocional, etc, e o reconhecimento de sua centralidade no processo de produção de saúde” (BRASIL, 2013).

Percebe-se nas falas que precisa retomar a articulação entre as ações e educação a serem realizadas pelo DASCAs e SAN no sentido de juntos pensarem alternativas e/ou estudar possibilidades de minimizar problemas ou trabalhar mais a alimentação saudável, associando as orientações como a execução que é a prática na execução, na hora do refeitório, os dois estejam, alinhados e que estejam em consonância SAN com o departamento de saúde.

Assim, a promoção da saúde tem que ser vista como uma estratégia mediadora entre pessoas e ambiente, visando aumentar a participação dos sujeitos e da coletividade, na modificação dos determinantes do processo saúde/doença e na relação com o ensino-aprendizagem, em que:

A abordagem educativa deve, portanto, estar presente em todas as ações para promover a saúde e prevenir as doenças facilitando a incorporação de ideias e práticas corretas que passem a fazer parte do cotidiano das pessoas de forma a atender suas reais necessidades. Tomando como ponto de partida o saber gerado em todas as situações vivenciadas no dia-a-dia, deve-se procurar atender aos interesses dos vários grupos sociais pertencentes a diferentes classes sociais (PELICIONI, 2007, pag. 1).

Frente as questões vivenciadas no campus pelos estudantes, os mesmos apontam para a importância em se trabalhar de maneira integrada, tanto o ensino a pesquisa e a extensão, em conjunto com o Departamento de Saúde, de modo a enfrentar esta necessidade que é evidente.

Porque não adianta ter o SAN se não considera nossos hábitos alimentares; estamos falando de ligações, de relações boas, relações sociais. Então, também não adianta o DASCÁ ficar aqui isolado e os alojamentos ficarem lá; a diretoria de ensino, a de extensão, da pesquisa, as salas de aula cuidando só das aulas; a gente precisa realmente que o DASCÁ fique ligado à comunidade acadêmica, sim; que o DASCÁ fique ligado ao SAN e à diretoria de ensino, que o DASCÁ fique ligado à extensão; são medidas preventivas que a gente necessita, são medidas de conscientização, que o DASCÁ promove que ele faz seu trabalho lindamente, mas ele pode fazer bem mais (**educandos- grupo B**).

[...] a questão da extensão, a gente observa, que, em primeiro lugar, o estudante, ele tem que está bem, não só fisicamente, mas, psicologicamente, porque eles fazem aulas práticas com máquinas, na floresta e a pessoa pra fazer esse tipo de atividade, ele tem que estar bem, tanto psicologicamente, quanto que fisicamente, a pessoa que lida com ferramentas cortantes e com máquinas, a pessoa tem que tá bem de saúde (**servidores- grupo B**).

Discutindo sobre a integração os grupos foram unânimes em destacar que o departamento precisa trabalhar de forma integrada com os demais setores, "eu acho que existe um distanciamento, [...] então este ano a gente já tem começado, mas ainda falta alinhar as ações" (**servidores- Grupo B**).

Observa-se que a gestão assume a existência de integração no trabalho desenvolvido pelo DAE que cuida da Residência e do Restaurante Estudantil e o trabalho do DASCÁ e que a tarefa de assegurar a integração é das diretorias de Ensino, Pesquisa e Extensão do CRMB, na medida em que no conjunto das falas, além de apontarem o que compete ao ensino, também elencaram a competência da extensão e da pesquisa, levando em consideração, quais os objetivos das ações do departamento realiza na comunidade, quais os resultados dessas contribuições que a equipe, a instituição, os educandos terão.

Diante da pesquisa é possível perceber que os sujeitos pontuam a possibilidade do trabalho integrado entre ensino, pesquisa, extensão e DASCÁ, porém é preciso ter clareza do que é extensão para a saúde, onde esta engloba diversos seguimentos como parcerias com outras instituições, percebe-se que falta mais articulações com a extensão no sentido de considerarem as atividades do DASCÁ como extensão, que vão além de atividades nas comunidades, como trabalhar com redes de serviços dos diversos municípios que são atendidos pelo campus, ações pontuais voltadas para resolução de problemáticas identificadas no tempo escola, além das visitas, realização de campanhas em consonância com o calendário de saúde nacional e o calendário escolar, os contatos familiares e institucionais além da participação no tempo comunidade de maneira a contribuir e colher dados, conhecer a realidade do educado e da sua família, conforme foi sugerido nos grupos A e C dos servidores.

Mas, para isso, devem estar orientados para apoiar os currículos escolares e trabalhar acontecimentos de saúde relevantes, levando em consideração a realidade epidemiológica e devendo as ações ser dirigidas para as práticas da escola e dos alunos e para as suas necessidades (BRASIL, 2006).

Além disso, outras questões foram levantadas com o uso do álcool, cigarro, drogas, sexualidade e gravidez na adolescência, demandas oriundas de fora da escola, mas, que atingem a instituição e que não podem ser ignoradas. Assim, ao longo da discussão, houve a necessidade de se tratar essas temáticas, um assunto polêmico, principalmente no espaço escolar.

O uso do álcool e do cigarro no ambiente escolar foram temas bastante discutidos pelos sujeitos da pesquisa, com concordância e discordância, principalmente, por parte dos educandos, conforme exposto.

Bem, assim que a gente entrou no curso a normativa aqui era que ninguém poderia fumar. **Aí disseram, não pode fumar, mais aí já começou a aceitar os fumantes fumarem; mas, que se fosse num lugar adequado, longe do pessoal;** porém, muitos não tem compreensão, porque até no banheiro, a gente mesmo via o pessoal fumar lá dentro, na porta dos alojamentos também, é o que mais a pessoa vê, além de fazer mal pra quem fumar, até pra quem tá passando perto **(educandos – grupo A).**

A escola sempre, desde que eles abriram o edital, eles entregaram pra gente falando que eles não aceitavam, nem a bebida, nem o fumo, mas a escola tá a Deus dará, [...] as pessoas também; eles não respeitam o espaço dos educandos, eles tanto fuma enfrente a nossas alojamentos, nos vários alojamentos, como bebem, eles fazem aqui de tudo em quanto; na verdade, eles se acham, como se tivessem nas suas casas e se a pessoa reclamar, eles estão pronto pra briga e a gente que não é fumante, a gente faz o que? Tem que ficar no nosso canto e fingir que não está vendo, fingir que somos surdo, cego e esperar o curso terminar e todo mundo continuar com seus vícios em suas casas ou onde eles querem que seja, né? **((educando – grupo A).**

[...] afetar, afeta, só que acontece muito de ter aqui, então não tem como beber lá fora e vim pra cá pra dentro do campus, e sobre como vocês dizem o cigarro, tabaco, acontece bastante e aqui também. Só que é, já queriam proibir as pessoas fumarem e o que **eu acharia certo era ter palestras e não querer proibir**, assim de cara e sim conversando, então falar pra usar em outros espaços, pra que não prejudique outras pessoas **(educandos- grupo B).**

Eu discordo do que foi dito [...], porque pessoas que fumam aqui no instituto não são mais crianças e os que fumam aqui, são dependentes químicos desse fumo e se ela fuma não é porque quer, é porque ela é dependente disso, como tem muitos desses, que acontece e tem muitos casos; e esses que começarem a parar, a nicotina que seria pior, ele parando de fumar, ele teve estresse [...], o caso de vocês se retirar, porque as pessoas tão ali num local livre, elas tão ali separadas da turma que não

fuma, porque os que fumam, que estão no institutos, eles não obrigam ninguém a fumar perto deles, eles não gostam, eles saem de perto, de alunos ali que tá fumando, eles que tem que se retirar, porque é um local de área de convivência, mais na hora, só tá os alunos que tá fumando e lá é um local aberto, não fica cheiro de nada, aí uma pessoa chega só porque ela não fuma, [...] se sente ofendida, isso não tem nada a ver [...], isso quer dizer, ela tá sentindo mal porque tão fumando e eles tão sendo ofendidos porque tão destratando eles, isso tem que ser um consenso[...] se tá ali um grupo de alunos, ele não gosta de fumo a outra pessoa chegar ali fumando, você não vai reclamar? Do mesmo jeito daquele grupo de aluno fumando você chega e vai reclamar, você não tem direito porque eles estavam ali num local só deles, porque eles não queriam prejudicar ninguém. **(Educandos- grupo B).**

Essa questão do álcool também devia ser bem reforçada, tanto na escola, quanto com relação aos inspetores de alunos, à noite, principalmente à noite, porque assim, querendo ou não sempre vai tá envolvida, tanto da saúde, quanto educativa, entendeu? [...] porque eu já pensei em sair do meu quarto e achar um monte de menino fumando na porta do meu quarto, aí, tem que fumar no lugar certo, ou deveria ser passado o quê? Orientação corretas para eles, os inspetores da noite, orientações corretas [...] eu já ouvi relatos, em que o assistente de alunos chegou e disse ó, eu vou anotar o nome de vocês, porque vocês tão fumando e vocês vão levar punição e levaram, assim, é proibido fumar? Não é. Em locais fechados, é sim, tá em locais fechados, no quarto é, na área de convivência, pra mim é um lugar fechado, é um lugar que todo mundo convive, um lugar que todo mundo tá, seja fazendo trabalho, seja universal, entendeu? Então, foram da área de convivência, atrás do alojamento, distante um pouco do povo, tudo bem, nada contra **(educandos – grupo B).**

Eu não falei em proibir o fumo, eu falei em respeitar, em questão de bom senso de ambas as partes, de quem fuma e quem não fuma, quem bebe e quem não bebe, entendeu? Porque o nome próprio já diz: área de con-vi-vên- cia, conviver, várias pessoas conviverem num só local, entendeu? Tipo assim, eu sou obrigado agora de sair do meu quarto, porque fulano de tal, tá fumando lá na cantina, não, só uma questão assim, de conscientização, não é de uma pessoa chegar e te proibir, [...] é questão de conscientização, porque vício é vício, a gente sabe como é difícil, tanto da cachaça, quanto do álcool, como é difícil da pessoa largar entendeu? **(Educandos- grupo B).**

Em suas falas os educandos, ignoram os processos formativos sobre o uso de drogas lícita e ilícitas como álcool, cigarro e droga, conforme apresentadas no capítulo anterior. Do mesmo modo, trazem informações não condizentes com a realidade, pois a orientação da gestão tanto das diretorias e departamentos, quanto dos setores e coordenações de cursos sempre foram articuladas no sentido de aplicar o “Código de Ética e Disciplina Discente do IFPA (2010)”, o qual foi inserido em um Caderno Pedagógico (2014) e em um manual do estudante (2017), entregue a cada educando na semana de recepção no Campus, contendo informações necessárias aos estudantes e as famílias para o período de formação.

O relatório do Departamento Pedagógico (2015) descrevendo sobre a atuação deste departamento em articulação com o DAE desenvolveu um trabalho de estudo do Código de Ética (2010), o qual instrumentalizou a revisão coletiva da Resolução da Residência Estudantil, bem como a elaboração das Resoluções do Refeitório Estudantil e também do Setor de Material Didático.

Nesta ocasião, os artigos que se referiam aos direitos e aos deveres⁸ dos estudantes com destaque para as regras do referido código (as que previam a expulsão dos alunos ao descumpri-las), foram impressos e coladas em sala de aula, entre as quais contava as punições sobre o uso de drogas (CRMB, 2015). Neste sentido, os depoimentos dos estudantes não condizem com o trabalho desenvolvido pelo DASCA, DAE e pelo DEP no ano de 2015, conforme os documentos expostos durante a pesquisa.

Entretanto, as consequências ocasionadas pelo abuso de álcool e pelo uso de outras drogas têm se destacado como importante problema de saúde pública no Brasil e no Mundo, bem como no CRMB. As questões relacionadas às drogas, pela sua complexidade, reclamam ações coordenadas em vários campus, exigindo a atuação conjunta das políticas governamentais de saúde, justiça, educação, direitos humanos, trabalho, comunicação e cidadania nesta área (BRASIL, 2003). Isto confirma que as questões relativas aos agravos da saúde dos estudantes do CRMB não podem ser tratado como causa e sim como consequência de fatores externos em articulação por todas as diretorias, departamentos e setores do CRMB, como destacam os entrevistados.

Estas questões foram discutidas em todos os grupos sobre as problemáticas envolvendo o álcool e outras drogas nos espaços da instituição, pode-se verificar que estes são taxativos em considerar que, é papel sim, do DASCA, trabalhar as questões dos riscos através

⁸**Art. 3º São considerados deveres do aluno:** I – acatar o regime didático e disciplinar da Instituição, bem como a sua organização administrativa; II – contribuir com os seus atos e atitudes para manter o prestígio e o bom conceito da Instituição, dentro e fora dela; III – tratar com urbanidade e respeito os colegas e demais servidores da Instituição; IV – não incitar os colegas a atos de rebeldia, abstando-se de colaboração em faltas coletivas; V – zelar pela conservação das instalações e dependências, dos materiais, dos móveis e utensílios, da maquinaria e de todo o material de uso individual e coletivo; VI – manter a organização e a limpeza no local de trabalho, nas salas de aula e nos laboratórios, bem como das máquinas e equipamentos; VII – indenizar os prejuízos quando produzir danos à Instituição ou a objetos de propriedade alheia; VIII – comparecer às atividades curriculares, pontualmente, devidamente uniformizado, portando documento de identificação exigido pela Instituição; IX – realizar os trabalhos escolares com assiduidade e pontualidade; X – cumprir as determinações e os horários estabelecidos pela Instituição; XI – assistir diariamente a todas as aulas, participando efetivamente das atividades nelas desenvolvidas, mantendo silêncio, respeito e atenção; XII – guardar silêncio nas proximidades das salas de aula, laboratórios, biblioteca, corredores e demais dependências da Instituição; XIII – aguardar o professor em sala de aula, não permanecendo nas áreas de circulação; XIV – comparecer às solenidades e atividades cívicas e sociais, esportivas e recreativas promovidas pela Instituição e participar delas ou daquelas em que a Instituição tome parte; XV – apresentar-se às atividades curriculares munido de material didático indispensável à sua participação nos trabalhos escolares; XVI – obedecer os prazos estabelecidos para renovação de matrícula, solicitação de dispensa da prática de Educação Física, exames médicos e biométrico e outros; XVII – participar das reuniões dos órgãos para os quais tenha sido eleito como representante discente, obedecendo à convocação, resguardadas as normas para tal fim estatuídas; XVIII – cumprir os demais preceitos deste Código no que lhe couber (IFPA, 2010, p. 02).

de campanhas de prevenção e orientações. Porém deixam claro que, este não é um problema somente do departamento, mas, da instituição, ou, seja de todos os espaços do campus, incluindo também a atuação docente dos professores e alunos; estratégias que possam minimizar e prevenir o uso de álcool e outras drogas dentro da instituição, mas

[...] não compete ao DASCAs proibir o uso de qualquer dessas substâncias dentro da instituição, porque não é ele que delimita uma política nesse sentido. Então, cabe a instituição, instituir uma política realmente definida por todos, que proíba o uso de substância alcoólica ou de fumo mesmo dentro da instituição. E, nos casos em que houver situações de realmente dependência, de vício, uma situação que precise da equipe de saúde, aí sim, também, nós podemos entrar, nesse sentido, receber, encaminhamento, receber o aluno, receber o servidor, fazer o acolhimento desse servidor, aluno e, dependendo da necessidade, nós encaminharmos pra rede de serviço, pra o tratamento e acompanhamento; e nós também prestarmos, dentro da instituição, um apoio, um acompanhamento, desse aluno ou servidor também com a família desse usuário, pra que ele possa ter uma alternativa, uma forma de estudar ou trabalhar sem tratando essa problemática do uso de álcool. Porque a partir do momento que se torna um vício, e aí a gente considera já uma doença e aí nesse sentido, a equipe de saúde já entra com a intervenção com a rede de atendimento (servidores- grupo C).

Embora muitos saibam que não é papel do DASCAs proibir ou inibir o uso de drogas licitas ou ilícitas, desconhecem o Código de Ética do IFPA e das Resoluções internas do CRMB (da Residência, do Restaurante e do uso de Material Didático) construídas coletivamente e aprovadas pelo CONDIR, bem como o trâmite interno sobre mal comportamento de discente no Campus e que o papel de determinar a punição é do Diretor Geral do Campus, após abertura de processo pelo DAE e sua apuração por equipe determinada pelo mesmo, por meio de portaria específica.

Outro tema bastante discutido durante as sessões foram: sexualidade e gravidez na adolescência, principalmente nos grupos dos educandos, conforme pode-se notar.

Vou falar aqui sobre a sexualidade, é, o que eu acho sobre a sexualidade [...] o que é proibido é melhor, mas, tipo assim, como a gente convive em um lugar onde tem homens, onde a gente tem namorado, o que eu acho que o DASCAs deveria tá em relação com isso, é de [rsrs] distribuir camisinha, porque sempre a gravidez acontece, às vezes por falta e também de cuidado. As pessoas não cumprem por mais que seja proibido fazer isso e aquilo. Nós estamos no meio do campo, tem mato, tem muitos lugares onde as pessoas podem fazer essas coisas, entendeu? Por mais que no alojamento seja proibido, mas, o que eu acho é que deveria distribuir camisinha, porque é proibido no alojamento, mas ninguém tá achando que é proibido ali pra fora e vão acabar fazendo, pronto falei (educandos – grupo B).

[...] é, como nós estamos em locais fechados, não tem como combater, tem inspetores, tem tudo, não tem como combater, é, um local que se encontram homens

e mulheres, é, isso vai ser sempre frequente, é, da sexualidade[...] não adianta tentar proibir e com isso gera a gravidez [...] aí num descuido dos dois, pode sair uma criança indesejada (**educandos – grupo B**).

Assim, eu acho que se o Departamento for distribuir camisinha pros alunos, vai ser só mais uma influência, um incentivo entendeu? Se o DAsCA for dar preservativos pros alunos, tipo ah! A escola tá dando preservativo, então rumbora, entendeu? Tipo assim (**Educandos – grupo B**).

Em seus depoimentos os educandos apresentam a sua visão de sexualidade, o que não condiz com a visão dos pais, os quais destacam nas reuniões escolares a proibição desta prática na escola, tão pouco a visão dos gestores do CRMB, responsáveis por fazer valer as regras e normas, principalmente, quando são construídas coletivamente.

Sobre estas questões, Saito (2003) aponta que a prática de sexualidade, apresenta três condições significativas: a história, a cultura e a de cunho social e concordando com este autor, para se entender melhor o comportamento social destes adolescentes/jovens, que muitas vezes se comportam por imitação e não pela modelação (LIRA, DIMENSTEIN, 2004) resulta em consequências forçadas como a gravidez na adolescência.

O Ministério da Saúde, através do Programa de DST/AIDS, vem desenvolvendo trabalho de prevenção e conscientização, mas, para se realizar esta prevenção, precisa-se trabalhar pela promoção da saúde, pelo aumento da capacidade das pessoas, dos grupos e da comunidade em geral de se proteger e trabalhar pelo enfrentamento coletivo dos problemas sociais que afetam a nossa saúde. Esse trabalho enfrenta muitos desafios nas comunidades populares, principalmente as rurais. Por isso, é importante reconhecer fatores que funcionam como barreiras para que a prevenção não se concretize.

[...] eu acho que é assim, todo mundo faz, tem que se prevenir, é, aqui no DAsCA, tinha que ter reunião, pra falar sobre as doenças sexualmente transmissíveis, a gravidez também, as vezes é gravidez indesejada a gravidez é o foco principal[..] se ter relação sexual, use camisinha, não é só por causa da gravidez é as doenças também, que é causada. Então a pessoa tem de pensar primeiro antes de cometer um ato, por ato, várias consequências, uma gravidez, por exemplo, [...] ela tem que se prevenir; não eu quero ter relações sexuais aqui, por eu quero, não! a pessoa tem que pensar, a gravidez indesejada, as doenças que tem relação sexual aqui e na hora, não tive nada, não aconteceu nenhum problema comigo, mas, mais lá na frente, pode ter uma AIDS, uma sífilis, várias doenças que a pessoa vai descobrir depois que não tem mais como resolver, aí, vai ficar causando a morte e infectando também outras pessoas (**Educandos – grupo B**).

De acordo com o Programa Nacional de DST e AIDS, nos últimos anos, as lideranças de comunidades, têm se preocupado com uma questão muito importante: a prevenção das DST/HIV/Aids. Cada região do País utiliza um nome para falar desse morador ou moradora

da comunidade que realiza o trabalho de prevenção da Aids. No Rio de Janeiro, são chamados de agentes comunitários de prevenção; já na Bahia são educadores; em outras localidades recebem o nome de multiplicadores (BRASIL, 2008).

Em relação as questões abordadas acima, todos os grupos de servidores foram bastante categóricos, ao dizer que não cabe somente ao DASCAs resolver essa problemática, e sim, à instituição como um todo, um trabalho integrado, ver estratégias com alunos, outros setores, afim de minimizar essas questões, uma vez que a escola é um espaço de estudo e o DASCAs

[...] ele tem esse papel de orientar mesmo, já que nós estamos lidando com alunos, jovens, adolescentes na sua maioria, e que vem pra instituição e passa a ter uma convivência, a partir daquele momento e talvez até o início de uma vida sexual naquele local, talvez; e, cabe a nós enquanto departamento de saúde fazer a orientação correta do uso, do ato sexual com segurança, então, através de palestras, orientações, atendimento individual, atendimento coletivo, ações de educação e saúde com parceiros, é, a gente fazer essas orientações constantemente; mas, quanto a questão de distribuição de preservativo, pra nós enquanto equipe de saúde, não tem problema nenhum, porque pra nós é mais uma forma de prevenção e uma das melhores formas, de prevenção de doenças e uma das formas de prevenção de gravidez precoce é. Então enquanto equipe de saúde, seria uma estratégia que a gente utiliza em qualquer espaço de trabalho, mas, o DASCAs em si, ele não consegue e nem tem essa competência, de distribuir preservativos para os estudantes ou servidores, até porque não é uma das estratégias de ação do DASCAs, distribuir preservativo ou medicamento, ou anticoncepcional ou qualquer tipo de medicamento ou outra coisa que possa ter, até porque a gente não tem orçamento (**servidores-grupo C**).

Observa-se que os dois depoimentos dos educandos desconhecem ou ignoram as inúmeras ações desenvolvidas pelo DASCAs, conforme apresentado no capítulo anterior, bem as ações promovidas pelo DAE e Departamento Pedagógico. O CRMB/IFPA não prevê ações como a de distribuição de preservativos, embora Secretaria Municipal de Saúde de Marabá tenha efetuado esta prática quando ocorrem as semanas da saúde. Os alunos desconhecem que esse tipo de ação não é possível dentro do campus, pois em seu Código de Ética e Disciplina Discente (2010, p 05) determina:

Art. 4-Serão consideradas infrações disciplinares passíveis de aplicação de penalidades os seguintes comportamentos:

IX – Trazer consigo, guardar, oferecer, fornecer, usar, ou introduzir na Instituição bebidas alcoólicas, qualquer substância tóxica e/ou psicotrópica, armas e materiais inflamáveis, explosivos de qualquer natureza ou qualquer elemento que represente perigo para si e para a comunidade escolar;

X – Frequentar bares e casas de diversões nas redondezas da instituição, quando uniformizados;

XI – causar danos de qualquer natureza ao prédio, ao mobiliário, aos equipamentos, ao acervo bibliográfico;

XX – fumar nas dependências da Instituição (Lei Federal 9.294/96);

XXV – namorar de forma extravagante, que enseje comportamento inadequado à moral e aos bons costumes.

Neste sentido, as punições para o descumprimento do referido código é:

Art. 5 Serão aplicadas ao aluno que cometer infrações disciplinares ou transgredir os preceitos deste Código, as seguintes penalidades: **a) advertência; b) suspensão; c) cancelamento de matrícula.**

§ 1.º. A advertência será aplicada por escrito, quando o aluno praticar a conduta descrita nos incisos I a IV, X, XV, XVII, XIX, XXI, XXIII a XXV do art. 4.º.

§ 2.º. A suspensão será aplicada por escrito, em caso de reincidência das faltas punidas com advertência e quando o aluno praticar a conduta descrita nos incisos V a IX, XI a XIV, XVI, XVIII, XX e XXII do art. 4.º.

§ 3.º. As penalidades de advertência e de suspensão serão aplicadas pelo Presidente do Conselho, na forma regimental.

§ 4.º O cancelamento da matrícula é ato do Diretor-Geral do campus, mediante análise e parecer da Direção de Ensino e equipe pedagógica, que publicará no Boletim de Serviço, expedindo guia de transferência do aluno.

§ 5.º. A ordem de aplicação das penalidades previstas neste artigo não obriga ao seguimento da sequência.

§ 6.º. A equipe pedagógica dará conhecimento, da penalidade aplicada ao aluno, aos seus professores; à Gerência de Ensino; às Coordenadorias do Curso ao qual o aluno frequenta, do Núcleo Pedagógico, de Serviços Gerais e de Registros Escolares.

§ 7.º. O procedimento administrativo para apurar a falta disciplinar seguirá seu curso até final decisão do Diretor de Ensino e equipe pedagógica, ainda que o aluno passe à condição de ex-aluno. (IFPA, 2010, p. 06).

Além disso, o CRMB não dispõe de recursos para tal, por se tratar de uma instituição de ensino, a equipe de saúde de acordo o grupo C dos servidores, tem o papel de trabalhar educação e saúde, orientação, prevenção e quando houver necessidade de acompanhamento especial trabalha através de encaminhamentos para as redes de serviços, a exemplo do CTA que de acordo com as falas e os dados das ações tem sido um parceiro, tanto nas orientações individuais quanto as coletivas, através de palestras, com testes rápidos e entregas de preservativos. Outra instituição voltada para essas questões são as que trabalham com o programa de planejamento familiar, com distribuição de preservativos, anticoncepcionais e diversos serviços que oferecem à população através do SUS, ou seja, totalmente gratuito e de acesso em todas as unidades básicas de saúde.

Observa-se, por fim, uma situação-limite presente na visão os estudantes, onde de acordo com dados apresentados durante a pesquisa e, as falas durante as sessões, que eles não veem as ações desenvolvidas pelo DASCA como atividades que compõe o processo formativo e pedagógico de sua formação, na medida em que eles restringem a educação apenas às disciplinas oficialmente constantes na matriz curricular do curso de agropecuária.

Esta visão explica a presença de “visão ingênua” dos alunos sobre as ações desenvolvidas pelo DASCA e pela gestão na busca de solução dos problemas existentes, que também se caracteriza como “limite explicativo do real” frente ao contexto em que o Campus se encontra inserido e a educação do campo em constante disputa.

Esta visão precisa ser problematizada visto que, de forma a enfrentá-la e superá-la para poder prosseguir, pois se apenas for contornada e não analisadas e enfrentadas em suas múltiplas contradições, elas reaparecerão mais adiante, com força redobrada (SCALABRIN, 2008).

De acordo com as falas de alguns grupos, apontou-se também que o DASCAs necessita de uma aproximação maior com a comunidade destes sujeitos; os grupos populacionais de cultura e classes diferentes, não somente quando o aluno precisar, mas em ações efetivas de prevenção e orientação. Para isso, precisa-se conquistar uma educação dialogal e ativa, voltada para um processo educativo, envolvido com a responsabilidade social e política, da comunidade, nos educandos e, na escola onde acontecem as experiências. Pois, deve levar em consideração que o educando traz a valoração de comportamentos favoráveis ou desfavoráveis à saúde, oriundos da família, culturas, comunidade e de outros grupos de relação mais direta, como é o caso da escola (BRASIL, 2009).

Daí a necessidade de se trabalhar com as famílias, que tem um papel fundamental na formação dos sujeitos em conjunto com a escola, com a rede de atendimentos à saúde, pois fica evidenciado a dificuldade dos mesmos de acessarem os setores de saúde, assim como relatados por eles.

Eu nunca tive um encaminhamento aqui do DASCAs [para atendimento na minha comunidade], mas se tivesse seria muito difícil o acesso, ainda mais porque a gente mora em zona rural, com difícil acesso à saúde [...] na cidade, muitas das vezes quando a gente consegue chegar ao posto de saúde, não é atendido, ainda o atendimento é péssimo, pelos profissionais de saúde (**educandos- grupo B**).

Assim, quando os educandos chegam ao CRMB, para a realização do tempo escola/acadêmico, já trazem algumas doenças, ou adoecem com muita frequência.

Tipo assim, no SUS que a gente tem quem atende a gente lá fora, agente primeiro tem que marcar a consulta, pra dia tal, pra mês tal. Como a gente estuda, em tempos de alternância, acho que muita gente tem dificuldade, com isso, por exemplo, meu tempo comunidade é de 25 dias, a gente tem consulta agora pro final do mês, e agora? Eu vou para escola, eu falto aula ou eu vou pra minha consulta? Entendeu? Aí fica meio complicado, nem sempre a gente é atendido lá fora, entendeu? Então pode correr o risco de voltar e não ter resolvido o problema (**educandos- grupo A**).

A fragilidade do SUS e o precário atendimento médico nos municípios em que vivem os educandos contribuem significativamente para os agravos a saúde, pois o campus passa a ser o lugar que eles, alunos recorrem para obter o cuidado que deveria ter acessando a rede SUS, as orientações e até mesmo encaminhamentos para tratamentos de média e alta

complexidade, o que tem sobrecarregado o trabalho da equipe do DAsCA. Pois deve-se levar em conta que as atividades, como ações de promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida da comunidade, poderão ser propostas pelas equipes de saúde e/ou pela comunidade envolvida, para serem executadas no espaço da escola. Porém, as demandas assistenciais e clínicas devem ser encaminhadas, prioritariamente, para as unidades de saúde da própria equipe de Saúde da Família (BRASIL, 2006a).

Observa-se que apenas um dos educandos entre os grupos entrevistados destacou que em seu município há um atendimento satisfatório, realizado pelo SUS, conforme se destaca a seguir:

[...] o meu município ele se preocupa muito com isso (a saúde do usuário) gratificante saber que poucos municípios, isso acontece, mas no meu município a gente tem um acesso muito bom à saúde pública, muito bom mesmo, você chega no hospital, você tem os agentes de saúde, que eles fazem os acompanhamentos nas casas, é, tanto em prevenção de doenças e no postinho, no hospital, na maternidade, você tá ali, quando precisa você marcar uma consulta, acho que por ser um município pequeno, não tão pequeno, mas, de médio[...] a gente consegue um atendimento fácil e rápido, não tem grandes filas, então, assim, é falando pessoalmente, do meu município, com essa questão de há fazer exames no tempo escola, tempo comunidade a gente, eu consigo um atendimento muito bom da rede pública de saúde, apesar de não fazer acompanhamento só na rede pública de saúde, é, mas também faço na privada, justamente por causa de algumas especialidades que eu tenho [...] é uma coisa que eu preciso de um atendimento específico (**educandos-grupo B**).

E interessante salientar que ao abordar as redes de atendimentos, principalmente, as relacionadas à saúde, todos os grupos expuseram a importância da equipe de saúde do DAsCA estabelecer essa parceria; a importância que tem esse processo de comunicação nas relações humanas, na formação profissional. Freire (2003, p.92) enfatiza sobre o diálogo: “é encontro de homens que pronunciam o mundo, não deve ser doação do pronunciar de uns a outros, é um ato de criação”, destacando que o diálogo transporta vivências entre os sujeitos. Quando os homens se comunicam são sujeitos ativos, o que implica reciprocidade, isto é, diálogo (FREIRE, 1992).

No processo saúde-doença, muitas foram as tentativas para a construção de “conceito mais dinâmico, que dê conta de tratar a saúde não como imagem complementar da doença e sim como construção permanente de cada indivíduo e da coletividade, que se expressa na luta pela ampliação do uso das potencialidades de cada pessoa e da sociedade, refletindo sua capacidade de defender a vida” (BRASIL, 1988).

Assim, a superação dos agravos à saúde dos educandos do CRMB requer que os profissionais de diversas áreas continuem a promover o desenvolvimento de ações educativas em saúde de maneira articulada aos interesses, aspirações e essencialmente ao contexto em que esses atores se inserem, bem como que o CRMB possa a partir do DG agilizar o processo de melhoria do diálogo entre os espaços do referido Campus, de modo que todos se vejam como educadores da educação-saúde, em que:

O educador de saúde pública deve ter conhecimentos sólidos sobre o processo de aprendizagem e motivação sobre a estrutura cultural e social da comunidade, seus problemas e recursos. As habilidades especiais do educador de saúde pública concentram-se na metodologia da educação, dinâmica de grupo, relações humanas e processo de comunicação. Ele tem capacidade para diagnosticar os aspectos educativos de uma situação em termos do que os indivíduos sabem, acreditam, sentem e fazem, assim como em termos do que eles precisam saber e fazer, planejando a ação que leva à mudança de comportamento. (PELICIONI; PELICIONI, 2007, pag. 1).

Há a necessidade de o departamento de saúde direcionar suas ações para além da simples provisão de serviços, pelo apoio aos indivíduos e as comunidades para uma vida saudável, desmistificando a compreensão de saúde atrelada à doença, uma vez que a saúde contempla uma gama de elementos abrangentes, como afirma a Organização Mundial de Saúde. Assim, pode se entender que não é preciso apenas garantir o acesso do usuário aos serviços de saúde, mas que o atendimento prestado a ele seja efetivo e de qualidade.

Os fatores demográficos, socioeconômicos e comportamentais, determinam diferentes necessidades em saúde geradora de uma demanda. O acesso aos diferentes níveis do serviço de saúde e à qualidade da atenção, vai determinar o grau de adequação do uso de serviços emergenciais em saúde. Por isso a importância em se construir uma política de saúde envolvendo diversos aspectos políticos, sociais, econômicos, institucionais, estratégicos, ideológicos, teóricos, técnicos, culturais, dentre outros, tornando-se muito difícil isolar a participação de cada um num momento definido. Estes serviços não devem ser encarados como uma prática imediatista, voluntarista ou ainda, uma ação não planejada, antes, faz-se necessário uma leitura e análise crítica da realidade, pois, situações individuais podem constituir-se em demandas coletivas.

Observa-se que os serviços de emergência, com queixas não urgentes, estão associados a fatores demográficos, econômicos, comportamentais e sociais. Além disso, o uso inadequado do serviço de emergência poderia estar relacionado a uma falta de acolhimento das necessidades em saúde dos diferentes grupos sociais, particularmente os de mais baixo nível socioeconômico, por parte dos outros níveis de atenção à saúde, bem como um sistema

de referência e contra referência ineficiente⁹. Assim, nos atendimentos do DASCA o usuário é recebido, ouvido (procura-se esclarecer o motivo da procura ou acompanhamento), e encaminhado para recursos externos e/ou recursos internos tendo como parâmetro o “bom” andamento da rotina institucional, os recursos disponíveis e as demandas explícitas dos usuários por orientações e inserção na rotina (VASCONCELOS, 2001, p. 06).

Assim, é possível observar que esses serviços atendem demandas diversas, principalmente, usuários que buscam acesso às políticas sociais de saúde, objetivando respostas urgentes, imediatas, de acordos com suas necessidades.

E quando se referem as ações desenvolvidas no CRMB pelo DASCA, de acordo com os sujeitos da pesquisa, fortalecem a parceria escola/comunidade e a atuação interdisciplinar em saúde, nesse contexto, como a principal ferramenta de atuação em saúde coletiva, envolvendo os profissionais de saúde, educadores e toda a comunidade, há uma avaliação de que estas precisam ser ampliadas, inclusive, para atender o período noturno, conforme relatos a seguir:

As ações do DASCA, elas acontecem, são dentro da nossa realidade, sim, o que falta, na verdade não falta, pois as ações do DASCA são necessárias e precisam ser ampliadas com mais frequências, ou com maior nível de proporção, que elas sejam maiores, que a gente tenha um acompanhamento não somente aqui dentro do DASCA, que você venha ao DASCA, mas que o DASCA vá até você; que o DASCA faça o acompanhamento nutricional; que o educador físico, que as enfermeiras, os médicos, vamos fazer uma campanha, hoje é dia de ir na escola, de ir nas salas, conversar com os alunos, fazer uma ficha, vamos fazer cartaz, vamos fazer folders, é isso que a gente precisa (**educandos – grupo B**).

O que eu acho que deveria melhorar era que fizessem dinâmicas com os educandos, para que eles deixem de lado essa rotina de sala de aula e ter aquele momento, da gente participar de alguma coisa e também que cada etapa, arrumasse um médico pra fazer consulta e vacina, por que isso aí a gente precisa muito, porque como já temos o DASCA, com bastante pessoas aqui e também que os profissionais aqui, possam ficar atrás mesmo dos alunos, porque na verdade se não correr atrás deles eles não participam de nada (**educandos – grupo A**).

O desenvolvimento destas ações visa à melhoria da qualidade de vida e saúde, sabendo que ela não é automática, nem está garantida pelo passar do tempo “na realidade, as experiências sobre as práticas de saúde são aprendizagens e estas experiências refletem sobre a prática de proteção, promoção e recuperação da saúde até não se trata de persuadir ou

⁹“O principal elemento para a integração das redes de saúde é um efetivo sistema de referência e contra-referência (RCR), entendido como mecanismo de encaminhamento mútuo de pacientes entre os diferentes níveis de complexidade dos serviços. O Ministério da Saúde define este sistema, inclusive, como um dos elementos-chave de reorganização das práticas de trabalho que devem ser garantidas pelas equipes de saúde da família (ESF)” (SERRA, RODRIGUES, 2010, p. 2).

apenas informar, mas, fornece elementos que capacitem os sujeitos para a ação (BRASIL, 1990).

Cabe mencionar que o trabalho em equipe interdisciplinar, torna-se estratégia central na busca da integralidade da atenção aos indivíduos, pois promove a compreensão junto à equipe, da importância de um planejamento e execução de ações de forma interdisciplinar.

Para Bonatto *et al*, (2012 p.02), “a interdisciplinaridade é um elo entre o entendimento das disciplinas nas suas mais variadas áreas, de forma que os saberes se somem e possam se concretizar em cuidados efetivos dirigidos às populações de territórios definidos, pois, pertence à escola o papel de proporcionar a todos, um ambiente educativo que valorize sua relação com a terra, com a cultura e com o trabalho.

Durante a discussão dos grupos abordados, em relação ao trabalho e ao papel da equipe técnica que compõem o DAsCA, surgiram diversas visões, conforme o diálogo abaixo.

Minha percepção em relação ao DAsCA é que, é um departamento de assistência de saúde ao educando, como também do corpo docente, os administrativos, os terceirizados; Para mim é necessário o trabalho dos componentes do departamento, é muito importante, porque como se trata de uma equipe de estudante que está aqui dentro, isolado, depende desse atendimento. No entanto, existe muitas limitações para a própria equipe realizar o trabalho, porque tem muitas coisas que não podem fazer, porque não está dentro da competência, conforme alguns estatutos, sei lá. Então isso tem limitado o trabalho das meninas do DAsCA. Mas, que é um órgão de extrema necessidade dentro do campus, isso é irrefutável (**servidores – grupo A**).

Eu gosto muito, sempre, de quando a gente vai falar sobre o DAsCA, sobre o acompanhamento que a gente tem, é que por mais que as situações aconteçam [...] a equipe do DAsCA, boa parte, não colocaria toda realmente, porque os ambientes diferentes, as pessoas tem modos de tratar diferentes, mas o ambiente, o DAsCA é um ambiente muito acolhedor. Eu tenho um problema de saúde muito sério, igual outras pessoas no nosso campus também tem, eu nunca cheguei no DAsCA pra não ser atendida ou ser mal atendida, muito pelo contrário, muitas das vezes que eu tive passando mal, que as vezes eu não queria tomar remédio, elas tavam aqui (**educandos – grupo B**).

[...] eu só acho que as meninas do DAsCA não fazem mais, porque realmente existe limitações, mas grande força de vontade, a grande dedicação, o amor pelo que fazem. Então, se existir um meio pra que possa quebrar essa muralha, esse empecilho, aí que vamos correr atrás, porque pelo menos a força de vontade dos componentes que exercem a função é muito grande, pelo menos a minha percepção é essa (**educandos – grupo A**).

Até o segundo semestre de 2015, de acordo com os dados obtidos, o DAsCA não havia um ambiente adequado para realização dos atendimentos dificultando o trabalho da equipe. Porém, a partir de setembro de 2016, com a mudança para o novo prédio e a aquisição

de equipamentos, há espaço para que todos os profissionais atuem conforme depoimento a seguir:

[...] com as dificuldades que nós passamos no decorrer do tempo, o avanço da tecnologia, o avanço do Campus, com isso, nós temos hoje uma estrutura legal[...] apesar das dificuldades que foi passada, aqui hoje. Com essa estrutura, já chegou pessoas capacitadas para poder atender a gente, eu vejo no meu modo de ver, tá continuando evoluindo aqui, tomara que as novas turmas tenham o que nós sonhamos hoje né? Pro DASCA e pro Instituto **(educandos – grupo A)**.

Em 2016 muitos foram os avanços no que diz respeito a qualidade de vida da equipe do DASCA. Assim, nos atendimentos, com a mudança para o prédio que funciona o departamento de saúde, com salas amplas, climatizadas, em que os 08 profissionais que integram a equipe, têm salas exclusivas para o atendimento individual, como uma sala de grupo para os atendimentos coletivos.

Imagem 7- Prédio do DASCA- maio de 2017



Fonte: Sky Lira Imagens Aéreas, 2017.

Diante do exposto, o CRMB como uma escola do campo, pleiteada em suas reivindicações pelos movimentos sociais do campo, para ser coerente com sua proposta de implantação, requer que seus gestores sejam capaz de propor formas ações educativas que interfiram na melhoria das relações, de modo que sejam menos estressantes, bem como retome-se o processo de planejamento coletivo com vistas a assegurar ações interdisciplinares e integração de modo a evitar a superposição de conteúdos e melhorar as práticas pedagógicas, bem como os tempos-comunidade, adequando-os aos calendários sazonais para o plantio, a colheita e processamento da produção, visto que segundo os alunos da forma que

está “acabam gerando sobrecarga de trabalho nos tempos-escola”, como pode se observar pelos depoimentos, os quais, diversas queixas de saúde decorrentes desse, relativos à intensidade na realização de tarefas, muitas vezes que não dá tempo de assimilação, com clareza, tornando-os vulneráveis face às exigências de conteúdos que muitas vezes não foram dados nos tempos pretéritos do ensino fundamental, agora cobrados, gerando problemas de entendimentos desses sujeitos em seus percursos pedagógicos e como seres em diferentes dimensões humanas.

E, abordar o tema saúde como assunto relativo à cidadania, envolve os educandos em um processo de aprendizagem sem imposições, procurando beneficiar a instituição e os sujeitos participantes desta pesquisa, tornando possível a comunicação entre as diferentes formas do saber popular e científico, promovendo a educação para a saúde através do diálogo e da reflexão, para que estes educandos, assim como toda a comunidade acadêmica do CRMB, possam tomar iniciativas e serem agentes de suas próprias transformações.

5.1 A ELABORAÇÃO DO CADERNO PEDAGÓGICO

O presente Caderno pedagógico surgiu da necessidade de se construir uma referência para os serviços de saúde no processo de organização do cuidado à saúde, além de trazer informações sobre o funcionamento do DAsCA dentro do espaço escolar.

Neste sentido, este caderno, traz informações sobre o funcionamento do DAsCA, sua composição e atribuições da equipe, as ações e projetos executados anualmente e outras questões relacionadas a relação educação e saúde no contexto escolar, tendo em vista que todos os cursos ofertados são organizados em tempos e espaços distintos, denominados de tempos-escola e tempos-comunidade, o que requer um cuidado, orientação e acompanhamento no período de semi-internato na escola.

Deste modo, este material foi confeccionado especialmente à comunidade acadêmica do CRMB, como fruto das ações e reflexões vivenciadas, além das observações de rotinas de trabalho dos profissionais do DAsCA, conforme exposta a cima, com o intuito de difundir a missão do DAsCA e esclarecer as ações educativas de sua responsabilidade, voltadas para a prevenção de agravos, promoção e atendimento biopsicossocial a este público.

Neste processo, o conceito de saúde está articulado ao de educação do campo, e ambos orientam a atuação da equipe do DAsCA, de modo que a promoção da saúde é assumida como estratégia mediadora entre pessoas e ambiente, que exige a participação dos sujeitos e da coletividade, na modificação dos determinantes do processo saúde/doença, como emprego,

renda, educação, cultura, lazer e hábitos de vida (AERTS, 2004). Estas concepções enfocam a promoção da saúde e prevenção das doenças a partir de aspectos que vão desde princípios e conceitos de saúde até a execução das ações.

Por isso, conhecer e compreender o território estabelecido por relações, onde acontece a vida das pessoas, em seu espaço social peculiar entre estas e destas, com suas diversas instituições historicamente construídas (culturais, religiosas, políticas, econômicas, entre outras) torna-se essencial. As transformações ocorridas nesses espaços rompem formas antigas de trabalhar e de lidar com o processo saúde-doença, havendo necessidade de instrumentalizar equipes e profissionais para consolidar essas mudanças.

Nesse contexto, o DASCAs visa efetivar serviços de cuidados relacionando educação e saúde, particularmente quando atua em uma escola do campo, cuja diretriz da educação formal aproxima o processo formativo à comunidade, sob uma unidade de ação pluralidade e sociocultural inerente às escolas rurais. Deve-se, assim, conhecer e reconhecer o espaço onde a escola está inserida, suas especificidades, limites, possibilidades e os saberes sociais passados por diversas gerações, de forma permanente.

Desta forma, propõe-se uma Linha do Cuidado da saúde, por meio de um trabalho integrado, em equipe interdisciplinar. Este, expressa o acúmulo da experiência do DASCAs desenvolvida nos últimos seis anos, portanto não é um documento acabado a ser seguido de maneira compulsória e acrítica. Ao contrário, trata-se de uma referência técnica e científica capaz de levar informações básicas, fundamentais à organização das ações de educação e saúde no IFPA/Campus Rural de Marabá, através do Departamento de Saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

Os depoimentos dos sujeitos demonstram que apesar da equipe técnica do DASCA ser pequena e ainda não estar completa conforme projeto proposto, esta tem desenvolvido um trabalho de prevenção a saúde que tem como centralidade o ser humano. A pesquisa demonstrou, que o trabalho do DASCA tem um papel fundamental no ambiente da escola do campo, ao criar espaços de reflexões, cuidado e orientação, junto aos demais espaços do CRMB, que interfiram nas tomadas de decisão das populações envolvidas, criando possibilidades para que no futuro os discentes do curso Técnico em Agropecuária, assim como toda a comunidade acadêmica possam desempenhar melhor suas atividades, garantindo qualidade no ensino-aprendizagem.

Apesar das limitações identificadas no momento da composição dos grupos focais, especificadamente o dos servidores, pelo fato das agendas de compromissos coincidirem, o que ocasionou a não participação de muitos, na operacionalização da técnica de grupo focal, considera-se que os encontros grupais oportunizaram a construção de conhecimento sobre a percepção dos sujeitos ouvidos em suas necessidades, particularidades e singularidades, os sujeitos envolvidos na pesquisa reconstituíram e resignificaram suas trajetórias nos espaços do campo e da escola, a partir da pesquisa, especificando questões tanto no tempo escola, quanto no tempo comunidade, constituindo uma unidade envolta por uma totalidade que passa pela relação saúde-doença mediatizada pelo modo de vida no campo e pelas condições estabelecidos nesses dois ambientes.

Porém, ao DASCA permanecem desafios como: o trabalhar com mais afinco com vistas a integração entre as equipes e as diretorias encontra-se em construção devido a mudança constante de membros da equipe por meio das remoções ou concurso, como também na relação com as Diretorias de extensão e de pesquisa. Além disso, faz-se necessário pensar estratégias para que as ações sejam amplamente divulgadas, intensificar as ações relacionadas ao uso de álcool, cigarro, drogas dentro da escola. Além de ações mais pontuais sobre gravidez precoce e sexualidade, sempre articulado ao DAE e DEP, pois a superação das problemáticas que envolvem o processo de saúde-doença no ambiente escolar tem relação com duas questões estruturantes:

- 1) a falta de efetivação das políticas públicas de saúde no meio rural, o que gera ausência de prevenção e também de tratamento a doenças de baixa, média e alta complexidade, o que por sua vez gera problemas crônicos de saúde às populações do campo, que historicamente foram excluídas do acesso a saúde. Este problema tende a se agravar com a aprovação da PEC 247,

em final de 2016, que limitou os gastos com saúde e educação por 20 anos. Os agravamentos dos problemas de saúde dos sujeitos do campo, conseqüentemente, refletirão no cotidiano da escola, ou seja, nos TEs do CRMB.

2) a necessidade de uma equipe completa, conforme projeto do DAsCA (2011) e do atendimento 24 horas dos profissionais competentes, relacionados a questão da insegurança que acomete os estudantes e a comunidade acadêmica, o que segundo esta pesquisa, acaba por gerar o agravamento a saúde destes;

3) A falta de um termo de cooperação entre o IFPA e a prefeitura municipal de Marabá e outras instituições que tratam de questões relacionadas à saúde;

4) A falta de formação continuada específica de cada área da equipe de saúde e dos servidores em geral para entender melhor o papel do DAsCA;

5) Ausência de uma política de saúde dentro do CRMB/IFPA que atenda esta especificidade;

6) A falta de um orçamento específico para aquisição de materiais tanto farmacológico quanto permanentes, assim como de consumo.

E após seis anos de implantação, a reformulação do manual de funcionamento do DAsCA se fez necessária, seu fluxograma de atendimento, além do caderno pedagógico com orientações para o usuário, isto sendo possível a partir do resultado da pesquisa sobre a percepção dos sujeitos envolvidos a respeito do papel que o DAsCA tem dentro da instituição. Neste sentido, o produto apresentado visa contribuir nesta direção, identificando os limites e possibilidades de um departamento que está inserido em um contexto de uma política de educação.

Os resultados mostram que a solução dos problemas de saúde da comunidade acadêmica do CRMB requer nova visão sobre a relação entre educação do campo e saúde por parte do poder público e do próprio IFPA, ou seja, a existência de campus com as características do CRMB que funciona em regime de alternância pedagógica não podem negligenciar o cuidado com a saúde em seu atendimento, também diferenciado ao que existe em outras instituições de ensino.

Se faz necessário resgatar o processo de planejamento articulado entre educação e saúde, ou seja, entre ensino (equipe de professores) e equipe do DAsCA, de modo que as ações do DAsCA se complementem ao processo de formação discente, com calendário letivo articulado. Este trabalho precisa estar articulado as demais diretorias (Pesquisa e extensão) e também aos técnicos administrativos e gestores, dado a necessidade de que ambos tenham sensibilidade e compreendem a especificidade do público atendido do CRMB e ajudem a

construir políticas, que articuladas contribuirão na diminuição dos agravos vivenciados, tanto por estudantes quanto por servidores dentro da instituição.

É preciso retomar e manter um trabalho engajado entre DAsCA e DE e seus Departamentos como o de Atendimento a Assistência Estudantil e o Departamento Pedagógico e, destes com as coordenações de cursos, pois estas equipes possuem atribuições que articuladamente possuem os elementos fundamentais para materializar a política de cuidado, orientação, acompanhamento e punição, tanto no que se refere a saúde quanto a educação, fortalecendo o processo de ensino-aprendizagem, contribuindo assim para a permanência dos educandos no campus até a conclusão de seus estudos.

E se tratando dos institutos federais inexistente orçamento próprio para financiar as ações dos profissionais da área da saúde; tão pouco uma política de qualificação ou de atuação articulada na instituição de modo a garantir o bom funcionamento dos setores onde estão alocados os servidores da saúde, o que, conseqüentemente, melhoraria nos atendimentos aos usuários e às demandas que surgirem seja nos cuidados com a saúde dos indivíduos que convivem nos Campus em alternância pedagógica ou não, o que é fundamental para o fortalecimento da cidadania ambiental, reduzindo os riscos e agravos relacionados à saúde e trazendo responsabilização e intervenção do cuidado com a comunidade e com o ambiente escolar, através de ações de prevenção e promoção, educando assim para a saúde.

7 REFERÊNCIAS

- ARROYO, Miguel Gonzáles. FERNANDES, Bernardo Mançano. **A educação básica e o movimento social do campo**. Coleção por uma educação básica do campo nº 02. Brasília-DF, 1999.
- ARROYO, Miguel Gonzáles; CALDART, Roseli Salete; MOLINA, Mônica Castagna (Orgs.). **Por uma educação do campo**. 5. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.
- ARROYO, Miguel Gonzáles. **Currículo, território em disputa**. Petrópolis/RJ: Vozes, 2011.
- AERTS, Denise; ALVES, Gehysa Guimarães; SALVIA, Maria Walderez La, *et al.* **Promoção de saúde: a convergência entre as propostas da vigilância da saúde e da escola cidadã**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(4):1020-1028, jul-ago, 2004.
- BONATTO, Andréia; BARROS, Caroline Ramos, *et al.* **Interdisciplinaridade no ambiente escolar**. IX SEMINÁRIO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO DA REGIÃO SUL, 2012.
- BARREIRO, Iraíde Marques de Freitas. **Política de educação no campo: para além da alfabetização (1952-1963)** – São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010.
- BRASIL. República Federativa do. Constituição (1988). Brasília: Senado Federal/ Cento gráfico, 1988.
- _____. ABC do SUS - Doutrina e Princípios. Brasília: Ministério da Saúde - Secretaria Nacional de Assistência à Saúde, 1990.
- _____. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/ NOB-SUS 96. Gestão plena com responsabilidade pela saúde do cidadão. [S.l.]: [s.n.], 1996.
- _____. Lei 9.394. (Dispõe sobre as Diretrizes e Bases da Educação Nacional), 1996.
- _____. Lei n.º 9.131/95 e na Lei nº 9394/96 – LDB. De 04.12.2001. Diretrizes Operacionais para a Educação Básica nas Escolas do Campo.
- _____. Saúde da família: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde, 1998
- _____. Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs). Saúde. Ensino Fundamental. Brasília: MEC/SEF, 1998.
- _____. MEC/CNE. Diretrizes Operacionais para Educação Básica nas Escolas do Campo. Parecer CNE/CEB nº 36/2001, aprovado em 4 de dezembro de 2001.
- _____. Diretrizes operacionais para a educação básica nas escolas do Campo. Resolução CNE/CEB nº 1, de 3 de abril de 2002.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. II Conferência Nacional por uma Educação Básica no Campo. **Declaração final**, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Coletânea de Normas para o Controle Social no Sistema Único de Saúde. Série E. Legislação de Saúde. 2.^a edição. Brasília – DF 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. (Cadernos de Atenção Básica; n. 24). Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, para a Estratégia de Saúde da Família (ESF), 2011.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição /. 1. ed., 1. Reimpressão. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Manual de Prevenção das DST/HIV/AIDS. Manual de Prevenção às DST e AIDS em comunidades. Populares. Série Manaus nº 83 Saúde. Brasília, DF, 2013.

BAUMAN, Zigmunt. **COMUNIDADE a busca por segurança no mundo atual**. Jorge Zahar- Editor, Rio de Janeiro, 2003.

BARREIRO, I. M. F. **Política de educação no campo: para além da alfabetização** (1952-1963) [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Capacitação para Conselheiros de Saúde**. Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2001.

CALDART, Roseli S. Pedagogia da Terra: formação de identidade e identidade de formação. In: Cadernos do ITERRA: Pedagogia da Terra. Veranópolis, RS: Coletivo de Coordenação do Setor de Educação do MST; ITERRA, ano II, n. 6, dez. 2002.

CALDART, R. S; ARROYO, M. G; MOLINA, M. C. (Org.). Por Uma Educação do Campo: traços de uma identidade em construção. In: CALDART, R. S. Por uma educação do campo. 3^a edição. Petrópolis – RJ: Vozes, 2008. p. 147-158.

CALDART, Roseli Salete. **A educação do campo e a perspectiva de transformação da forma escolar**. In: Munarim, A. et al. (org.). Educação do campo: reflexões e perspectivas. Florianópolis: Insular, 2010.

CALDART, Roseli Salete et al. (Org.). Dicionário da educação do campo. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz; São Paulo: Expressão Popular, 2012.

CARTA DA TRANSDISCIPLINARIDADE (adotada no Primeiro Congresso Mundial de Transdisciplinaridade- Convento de Arrábida, Portugal, 2-6 novembro, 1994).

CERQUEIRA, M. T. **Promoción de la salud y educación para la salud: retos y perspectivas.** In: Organización Mundial de la Salud. La promoción de la salud y la educación para la salud en América Latina: un análisis sectorial. Ginebra: Editorial de La Universidad de Puerto Rico, 1997. p.7-48.

CUNHA, Glenda. Projeto Piloto: Implantação do Departamento de Assistência e Saúde a Comunidade Acadêmica. Março, 2011.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre promoção e prevenção (versão revisada e atualizada do artigo "The concept of health and the difference between promotion and prevention **Cadernos de Saúde Pública**, 1999)2003.

DEMARZO, M. M. P.; AQUILANTE, A. G. **Saúde Escolar e Escolas Promotoras de Saúde.** In: Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade. Porto Alegre, RS: Artmed: Pan-Americana, 2008. v. 3, p. 49-76.

DELIZOICOV, Demétrio, ANGOTTI, José André e PERNANBUCO, Marta Maria. **Ensino de Ciências: fundamentos e métodos.** Editora Cortez. Impresso no Brasil em janeiro de 2003.

FERNANDES, Bernardo. Os campos da pesquisa em Educação do Campo: espaço e território como categorias essenciais. In: MOLINA, Mônica (org). Educação do campo e pesquisa: questões para reflexão. Brasília, MDA, 2006.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987

_____, Paulo. **Pedagogia da Esperança:** um reencontro com a pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

_____, Paulo. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 13. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

_____. **A importância do ato de ler:** em três artigos que se completam. 42.ed. São Paulo: Cortez, 2001.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia:** Saberes necessários à prática educativa. 47ª edição. Rio de Janeiro, 2013.

GIMONET, Jean-Claude. A alternância na formação, um caminhar no coração da complexidade. In Anais – Família, Alternância e desenvolvimento Promoção Pessoal e coletiva: chave para o desenvolvimento rural sustentável. Puerto Iguazu-Aragentina e Foz do Iguaçu – Brasil; AIMFR, 2005.

GURGEL, Maria Glêdes Ibiapina; ALVES, Maria Dalva Santos; MOURA, Escolástica Rejane Ferreira, *et al.* **Promoção da Saúde no contexto da Estratégia Saúde Da Família:** Concepções e Práticas da enfermeira. Esc Anna Nery (impr.) 2011.

IFPA/ CRMB. Projeto Político Pedagógico do Curso de Técnico em Agropecuária Integrado ao Ensino Médio. Marabá, 2009.

_____. Projeto Político-Pedagógico do Campus Rural de Marabá (CRMB), 2010.

_____. Projeto Político Pedagógico do Curso de Técnico em Agropecuária Integrado ao Ensino Médio. Marabá, 2014.

_____. Projeto Político Pedagógico do Curso de Técnico em Agropecuária Integrado ao Ensino Médio. Marabá, 2015.

_____. Política de Assistência Estudantil do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará (IFPA). Resolução 147 de 08 de setembro de 2016.

LIMA, N. T (org.). Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Fio cruz, 2005.

LIRA, J. B; DIMENSTEIN, M. Adolescentes avaliando um projeto social em uma unidade básica de saúde. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v.9, nº 1, 2004.

LUCCHESI, Patrícia T. R. (coord.); AGUIAR, Dayse Santos; WARGAS, Tatiana; LIMA, Luciana Dias de, *et al.* **Políticas públicas em Saúde Pública**. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2004.

MALVEZZI, Mariana, **SUSTENTABILIDADE e emancipação na atualidade**, editora SENAC, São Paulo- São Paulo- 2013.

Marcondes RS. Educação sanitária em nível nacional. São Paulo. [Tese de Doutorado – Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo], 1964.

MARCONDES, Ruth Sandoval. **EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA**. Ver. Saúde Pública. São Paulo, 6: 89-96, 1972.

MARQUES, Marcos Antonio Pereira. Saúde e bem-estar social in ANDRADE, A., PINTO, SC., and OLIVEIRA, RS. Orgs. *Animais de Laboratório: criação e experimentação* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

MOLINA, Mônica (Org.). Educação do Campo e pesquisa: questões para reflexão. Brasília, NEAD, 2006.

LIMA, Maria Eliane de. **POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL E EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DO CAMPO: estratégias de permanência escolar**. 2017. 105f. Dissertação do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Rural e Gestão de Empreendimentos Agroalimentares do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará – Campus Castanhal, Mestrado Profissional em Desenvolvimento Rural e Gestão de Empreendimentos Agroalimentares, 2017.

SAITO, M. I. Sexualidade e educação sexual. In: MARCONDES, E. (coord.). *Pediatria Básica*. 9.ed. São Paulo: SARVIER, 2003. 7ª parte, p.692-693, 2003.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. **Ciência e Saúde coletiva**, 2012.

MINAYO, M. C. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MOLINA, Mônica Castagna. **A contribuição do Pronera na construção de políticas públicas de educação do campo e desenvolvimento sustentável**. Brasília, 2003.

NOGUEIRA, Marco Aurélio. O desafio de consolidar direitos no mundo globalizado. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo; Cortez, ano XXVI, julho, 2005.

OMS. Constituição da Organização Mundial de Saúde. 1946. Disponível em: [http:// www. Direitos humanos. usp. br](http://www.Direitos humanos. usp. br) . Acesso em: 01/11/2017.

PELICIONI, Maria Cecília Focesi; PELICIONI, Andréa Focesi. **Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica**. O MUNDO DA SAÚDE. São Paulo: 2007.

ROSA, Daniela Souza da; CAETANO, Maria Raquel. Da educação rural à educação do campo: uma trajetória... Seus desafios e suas perspectivas. COLÓQUIO – **Revista Científica da Faccat** – Vol. 6, No (1-2), (jan/dez 2008).

SAITO, M. I. Sexualidade e educação sexual. In: MARCONDES, E. (coord.). *Pediatria Básica*. 9.ed. São Paulo: SARVIER, 2003. 7ª parte, p.692-693, 2003.

SCALABRIN, Rosemeri; ARAGÃO, Ana Lúcia Gomes. A Educação e a Dinâmica do Desenvolvimento na Amazônia, Caderno 7, coletânea de textos Campos Rural de Marabá, 2009.

SCALABRIN, Rosemeri. **Diálogos e Aprendizagens na formação em agronomia para assentados**. (Tese – Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte), 2011.

SERRA, Carlos Gonçalves; RODRIGUES, Paulo Henrique de Almeida. Avaliação da referência e contra referência no Programa Saúde da Família na Região Metropolitana do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Ciência & saúde coletiva**. November, 2010.

SOUSA, Rafael da Cruz; BATISTA, Francisco Eduardo Bastos. POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE NO BRASIL: História e Perspectivas do Sistema Único de Saúde (SUS). VII CONNEPI, 2012.

SOUZA, Isabela Pilar Moraes Alves de; JACOBINA, Ronaldo Ribeiro. EDUCAÇÃO EM SAÚDE E SUAS VERSÕES NA HISTÓRIA BRASILEIRA. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v.33, n.4, p.618-627 out./dez, 2009.

TEIXEIRA, S.M.F. Política de saúde na transição conservadora. **Rev. Saúde Debate**, n.26, p.42-43, 1989.

TEIXEIRA, Edival Sebastião; BERNARTT, Maria de Lourdes; TRINDADE, Glademir Alves. Estudos sobre Pedagogia da Alternância no Brasil: **revisão de literatura e perspectivas para a pesquisa**. Educação e Pesquisa, São Paulo, v.34, n.2, p. 227-242, maio/ago. 2008.

TORRES, Raquel. **EDUCAÇÃO E SAÚDE NO CAMPO**. Poli, novembro/dezembro, 2008.

VASCONCELOS, Ana Maria de. **Serviço Social e Práticas Democráticas na Saúde**. Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional, 2001.

VASCONCELOS, Ana Maria de. **A prática do Serviço Social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde**. 2º ed., São Paulo: Cortez, 2003.

SÁ, Elizabeth Figueiredo; SILVA, Marineide Oliveira da. O Ruralismo Pedagógico: uma proposta para organização da escola primária rural. **Revista Educação e Cultura Contemporânea**, VOL. 11, NO 23 (2014).

CORTEZ, Glauco. Educação Políticamídia, economia e cultura. Disponível em: <https://glaucocortez.wordpress.com/tag/saude-publica>, 2014. Acesso em: 05.10.2017.

MINAYO, M.C.S.; SOUZA, E.R.; CONSTANTINO, P.; SANTOS, N.C. Métodos, Técnicas e relações em triangulação. In: MINAYO, M.C.S.; ASSIS, S.G.; SOUZA, E.R. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2005. p.71-103.

SCHOLL, Angélica Luisi. Conhecimento Popular sobre o uso de Plantas Medicinais. Projeto de pesquisa. Caxias do Sul 2012.

YIN. R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3 ed., Porto Alegre: Bookman, 2005.

8 APÊNDICES

Apêndice 1- Termo de consentimento para a execução da pesquisa autorizado pela Direção Geral do CRMB



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL-MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PARÁ-
CAMPUS CASTANHAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO RURAL E
GESTÃO DE EMPREENDIMENTOS AGROALIMENTARES**

DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

TÍTULO DO PROJETO: “EDUCAÇÃO DO CAMPO E SAÚDE: desafios e perspectivas no Campus Rural de Marabá”.

PESQUISADORA: Deusanete Pinto Machado

ORIENTADORA: Dra. Maria José de Souza Barbosa

Conhecendo o propósito da pesquisa, seus objetivos e metodologia, declaramos que:

☐ Autorizamos a coleta de dados na instituição.

☐ Não autorizamos a coleta de dados na instituição.

Quanto à divulgação

☐ Autorizamos menção do nome da instituição no relatório técnico-científico.

☐ Não autorizamos menção do nome da instituição no relatório técnico-científico.

Quanto ao relatório técnico- científico:

☐ Requeremos a apresentação dos resultados na instituição.

☐ Não requeremos a apresentação dos resultados na instituição.

Quanto a pesquisa e ao produto:

☐ Autorizamos a coleta de dados assim como a reformulação do manual do Departamento de Assistência e Saúde da Comunidade Acadêmica(DASCA)

☐ Não autorizamos a coleta de dados assim como a reformulação do manual do Departamento de Assistência e Saúde da Comunidade Acadêmica(DASCA)

Comentário _____

Marabá-Pa, ____ de _____ de 2017

**Marcos Antônio Leite da Silva
Diretor do IFPA/ Campus Rural de Marabá**

OBS: 01 cópia deste documento permanece na instituição, 01 cópia com a pesquisadora.

Apêndice 2- Termo de consentimento para a execução da Pesquisa no Departamento de Assistência e Saúde da Comunidade Acadêmica (DASCA)



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL-MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PARÁ-
CAMPUS CASTANHAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO RURAL E
GESTÃO DE EMPREENDIMENTOS AGROALIMENTARES**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro, por meio deste termo, que concordei com a realização da pesquisa de campo no Departamento de Assistência e Saúde da Comunidade Acadêmica (DASCA) intitulada: **EDUCAÇÃO DO CAMPO E SAÚDE: desafios e perspectivas no Campus Rural de Marabá**, desenvolvida pela pesquisadora **Deusanete Pinto Machado**, a qual faz parte como discente do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Rural e Gestão de Empreendimentos Agroalimentares no Mestrado Profissional em Desenvolvimento Rural e Gestão de Empreendimentos Agroalimentares, do Instituto Federal do Pará/Campus Castanhal- Turma Marabá Rural. Fui informada, de que a pesquisa é orientada pela Professora Dra. Maria José de Souza Barbosa (UFPA). Fui informada ainda, dos objetivos estritamente acadêmicos e profissionais do estudo, que, em linhas gerais é compreender a relação entre educação do campo e a saúde na realidade dos educandos do curso Técnico em Agropecuária Integrado ao ensino médio, com vista a implantação de uma política que atenda somente o público do Campus Rural de Marabá. Assim como, concordo que o produto resultante desta pesquisa seja a reformulação do Manual de funcionamento do DASCA. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pela pesquisadora e/ou sua orientadora / coordenadora. Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

MARABÁ- PARÁ, ____ de _____ de _____

Maria da Paz Demes Gonçalves
Chefe do DASCA

OBS: 01 cópia deste termo permanece na instituição, no Departamento de Saúde e 01 cópia com a pesquisadora.

Apêndice 3- Termo de consentimento livre e esclarecido: educandos do curso Técnico em Agropecuária, Técnicos Administrativos, docentes e gestores que participaram da pesquisa através dos grupos focais.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA A REALIZAÇÃO DO GRUPO FOCAL

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado(a) e/ou participar na pesquisa de campo referente à pesquisa intitulada: **EDUCAÇÃO DO CAMPO E SAÚDE: desafios e perspectivas no Campus Rural de Marabá**, desenvolvida pela pesquisadora **Deusanete Pinto Machado**, a qual faz parte como discente do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Rural e Gestão de Empreendimentos Agroalimentares no Mestrado Profissional em Desenvolvimento Rural e Gestão de Empreendimentos Agroalimentares, do Instituto Federal do Pará/Campus Castanhal- Turma Marabá Rural. Fui informado (a), de que a pesquisa é orientada pela Professora Dra. Maria José de Souza Barbosa (UFPA). Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado (a) dos objetivos estritamente acadêmicos e profissionais do estudo, que, em linhas gerais é compreender a relação entre educação do campo e a saúde na realidade dos educandos do curso Técnico em Agropecuária Integrado ao ensino médio, com vista a implantação de uma política que atenda somente o público do Campus Rural de Marabá. Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista com aproximação de grupo focal a ser gravada e filmada a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pela pesquisadora e/ou sua orientadora / coordenador (es). Fui ainda informado (a) de que posso me retirar dessa pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos. Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

MARABÁ- PARÁ, ____ de _____ de _____

Assinatura do(a) participante: _____

Assinatura da pesquisadora: _____

Assinatura do(a) testemunha(a): _____

Apêndice 4- Quadros demonstrativos da sequência metodológica para a realização da pesquisa

EDUCANDOS

Grupo A- Educandos do curso Técnico em Agropecuária –Turma 2014

- **Data:** 16/02/2017 às 17h30min
- **Local:** Sala de grupo do DASC
- **Número de participantes:** 06
- **Tempo de duração:** 00h40min
- **Formas Recursos:** Vídeos e imagens- gravação de áudio e vídeo.
- **Motivação de participação:** interesse pessoal dos sujeitos.
- **Roteiro de registros:** Gravação de áudio e vídeo e registro fotográfico

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2017.

Grupo B- Educandos do curso Técnico em Agropecuária – Turma 2015

- **Data:** 18/04/2017
- **Local:** Sala de grupo do DASC
- **Número de participantes:** 07
- **Tempo de duração:** 01h03min
- **Formas Recursos:** Vídeos e imagens- gravação de áudio e vídeo.
- **Motivação de participação:** interesse pessoal dos sujeitos.
- **Roteiro de registros:** Gravação de áudio e vídeo e registro fotográfico

Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora, 2017.

SERVIDORES:

Grupo A – Gestores do CRMB (Técnicos administrativos e docentes) Diretor Geral, Diretor de Extensão, Coordenadora do curso Técnico em Agropecuária e Chefe do Departamento de Assistência ao Educando (DAE)

- **Data:** 23/04/2017 às 09h00min
- **Local:** Sala de grupo do DASC
- **Número de participantes:** 05
- **Tempo de duração:** 01h55min
- **Formas Recursos:** Vídeos e imagens- gravação de áudio e vídeo.
- **Motivação de participação:** interesse pessoal dos sujeitos.
- **Roteiro de registros:** Gravação de áudio e vídeo e registro fotográfico

Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora, 2017.

Grupo B- Servidores efetivos e terceirizados que atuam na Assistência Estudantil, Residência estudantil e servidor Técnico administrativo), Técnico em agropecuária, que atua diretamente nas atividades de extensão.

- **Data:** 16/02/2017 às 10h30
- **Local:** Sala de grupo do DASC
- **Número de participantes:** 07
- **Tempo de duração:** 01h15min
- **Formas Recursos:** Vídeos e imagens- gravação de áudio e vídeo.
- **Motivação de participação:** interesse pessoal dos sujeitos.
- **Roteiro de registros:** Gravação de áudio e vídeo e registro fotográfico

Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora, 2017.

Grupo C - Profissionais que compõem a equipe do DAsCA (Técnica de enfermagem e Chefe do Departamento, enfermeira, médico, assistente social, educador físico, nutricionista e psicóloga)

- **Data:** 17/04/2017 às 14h00min
- **Local:** Sala de grupo do DAsCA
- **Número de participantes:** 07
- **Tempo de duração:** 01h29min
- **Formas Recursos:** Vídeos e imagens- gravação de áudio e vídeo.
- **Motivação de participação:** interesse pessoal dos sujeitos.
- **Roteiro de registros:** Gravação de áudio e vídeo e registro fotográfico

Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora, 2017.

Apêndice 5- Frequência utilizada durante a realização dos grupos focais**PROJETO DE PESQUISA: EDUCAÇÃO DO CAMPO E SAÚDE: DESAFIOS E
PERSPECTIVAS NO CAMPUS RURAL DE MARABÁ****PESQUISADORA:** Deusanete Pinto Machado**AUXILIAR** _____**DATA:** ____/____/____**HORÁRIO** _____**LOCAL:** _____ **GRUPO** _____**FREQUENCIA**

ORDEM	NOME	IDADE	CATEGORIA	SETOR	RESIDE EM	TELEFONE	ASSINATURA
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
13							
14							



DASCA

Marabá-Pará

2017



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO
PARÁ**

**CAMPUS RURAL DE MARABÁ (CRMB)
CNPJ: 10.763.998/0002-10**

DIREÇÃO GERAL
Marcos Antônio Leite da Silva

DIRETORIA DE ENSINO
Shauma Tamara do Nascimento Sobrinho

DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS GRADUAÇÃO
Dalcione Lima Marinho

DIRETORIA DE EXTENSÃO
Suzenny Teixeira Rechene

DIREÇÃO DE ADMISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO
Rosycler Mota e Silva

**CHEFE DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA E SAÚDE DA
COMUNIDADE ACADÊMICA**
Maria da Paz Demes Gonçalves

CAPA
Lelis Araújo de Oliveira

Departamento de Assistência e Saúde da Comunidade Acadêmica (DASCA)

Chefe do DASCA

Maria da Paz Demes Gonçalves

Equipe Técnica do DASCA

Célia da Silva Nunes- Enfermeira

Carlos Alberto Sousa da Silva - Educador físico

Deusanete Pinto Machado- Técnica de enfermagem

Maria Eliane de Lima- Assistente social

Leidian Coelho de Freitas- Nutricionista

Lourival Franco de Sá Neto- Médico Clínico Geral

Paula Danielle Souza Monteiro- Psicóloga

AUTORES

Deusanete Pinto Machado

Assistente Social; Pós-graduada em Serviço Social; Mestre em Desenvolvimento Rural e Gestão de Empreendimentos Agroalimentares – IFPA; Técnica de Enfermagem – IFPA/Campus Rural de Marabá(CRMB). E-mail: *deusanete.pinto@ifpa.edu.br*

Maria José de Souza Barbosa- Orientadora

Assistente Social; Doutora em Serviço Social; Pós-Doutora em Geografia Humana; Professora da UFPA, Campus Belém. E-mail: *majose@ufpa.br*

Rosemeri Scalabrin- Coorientadora

Pedagoga; Doutora em Educação e Pós-Doutoranda em Estudos Curriculares; Professora EBPT do IFPA, Campus Rural de Marabá (CRMB). E-mail: *rose.scalabrin@ifpa.edu.br*



10

Quem esconde a realidade finge, faz pose, quer sempre dá
impressão que está bem, quer mostrar-se perfeito,
bonzinho etc., está acumulando toneladas de peso [...] uma
estátua de bronze, mas com pés de barro. Nada pior para a
saúde que viver de aparências e fachadas. São pessoas com
muito verniz e pouca raiz. Seu destino é a farmácia, o
hospital, a dor. Se não quiser adoecer - "Fale de seus
sentimentos, tome decisão, busque soluções, não viva de
aparências, aceite-se, confie". Quem não confia, não se
comunica, não se abre, não se relaciona, não cria
liames profundos, não sabe fazer amizades verdadeiras.
Sem confiança, não há relacionamento. A desconfiança
é falta de fé em si, nos outros e em Deus. Se não quiser
adoecer - "Não viva SEMPRE triste! "O bom humor, a
risada, o lazer, a alegria, recuperam a saúde e trazem vida
longa. A pessoa alegre tem o dom de alegrar o ambiente em
que vive. Alegria é saúde e terapia "O bom humor nos salva
das mãos do doutor".

Dr. Dráuzio Varela

¹⁰ Disponível em: <http://educampo.grad.ufsc.br>. Acesso em 10.10.2017.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	1
8	
CONHECENDO O DASCA.....	21
OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO DASCA.....	21
POLÍTICAS QUE NORTEIAM AS AÇÕES DO DASCA.....	22
QUEM SÃO OS PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM O DASCA?.....	23
ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS INDIVIDUAIS DOS PROFISSIONAIS DO DASCA.....	24
PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELO DASCA.....	26
PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE.....	26
ESCLARECENDO DÚVIDAS.....	34
FINALIZANDO A CONVERSA.....	25
REFERÊNCIAS.....	39

Apresentação

O presente Caderno pedagógico surgiu da necessidade de se construir uma referência para os serviços de saúde no processo de organização do cuidado à saúde, além de trazer informações sobre o funcionamento do Departamento de Assistência e Saúde da Comunidade Acadêmica (DASCA), do Campus Rural de Marabá (CRMB/IFPA) que tem como missão promover a formação profissional e tecnológica em diferentes níveis e modalidades, valorizando os conhecimentos e promovendo diálogo entre os saberes (CRMB/PPP, 2010).

O projeto de implantação do DASCA ocorreu nos anos de 2011 e 2012 com a contribuição de uma assessoria externa através de capacitação para a equipe técnica. Ao longo dos anos e, como consequência das observações na rotina de trabalho dos profissionais que compõem o departamento de saúde do Campus Rural, foram difundidas ações educacionais para a prevenção de agravos, promoção da saúde e atendimento biopsicossocial à comunidade acadêmica do CRMB, em consonância com a Organização da Saúde(OMS), que entende à saúde como “ um completo bem estar físico, mental e social e não somente a ausência de doenças”.

Neste sentido, este caderno, traz informações sobre o funcionamento do DASCA, sua composição e atribuições da equipe, as ações e projetos executados anualmente e outras questões relacionadas a relação educação e saúde no contexto escolar.Tendo em vista que todos os cursos ofertados são organizados em tempos e

espaços distintos, denominados de tempos-escola e tempos-comunidade, o que requer um cuidado, orientação e acompanhamento no período de semi-internato na escola.

Deste modo, este material foi confeccionado especialmente à comunidade acadêmica do CRMB, como fruto das ações e reflexões vivenciadas, além das observações de rotinas de trabalho dos profissionais do DASCAs, com o intuito de difundir a missão do DASCAs e esclarecer as ações educativas de sua responsabilidade, voltadas para a prevenção de agravos, promoção e atendimento biopsicossocial a este público.

Neste processo, o conceito de saúde, articulados a educação do campo, passou a orientar a atuação da equipe do DASCAs, de modo que a promoção da saúde é assumida como estratégia mediadora entre pessoas e ambiente, que exige a participação dos sujeitos e da coletividade, na modificação dos determinantes do processo saúde/doença, como emprego, renda, educação, cultura, lazer e hábitos de vida (AERTS, 2004). Estas concepções enfocam a promoção da saúde e prevenção das doenças a partir de aspectos que vão desde princípios e conceitos de saúde até a execução das ações.

Por isso, conhecer e compreender o território estabelecido por relações, onde acontece a vida das pessoas, em seu espaço social peculiar entre estas e destas, com suas diversas instituições historicamente construídas (culturais, religiosas, políticas, econômicas, entre outras) torna-se essencial. As transformações ocorridas nesses espaços rompem formas antigas de trabalhar e de lidar com o processo saúde-doença, havendo necessidade de instrumentalizar equipes e profissionais para consolidar essas mudanças.

Nesse contexto, o DASCAs visa efetivar serviços de cuidados relacionando educação e saúde, particularmente quando atua em uma

escola do campo, cuja diretriz da educação formal aproxima o processo formativo à comunidade, sob uma unidade de ação pluralidade e sociocultural inerente às escolas rurais. Deve-se, assim, conhecer e reconhecer o espaço onde a escola está inserida, suas especificidades, limites, possibilidades e os saberes sociais passados por diversas gerações, de forma permanente.

Desta forma, propõe-se uma Linha do Cuidado da saúde, por meio de um trabalho integrado, em equipe interdisciplinar. Este, expressa o acúmulo da experiência do DASCAs desenvolvida nos últimos seis anos, portanto não é um documento acabado a ser seguido de maneira compulsória e acrítica. Ao contrário, trata-se de uma referência técnica e científica capaz de levar informações básicas, fundamentais à organização das ações de educação e saúde no IFPA/Campus Rural de Marabá, através do Departamento de Saúde.

*B*oa leitura a todos e todas!

Conhecendo o DASCA

O DASCA é um departamento vinculado à Direção Geral do Campus Rural de Marabá (CRMB). Suas ações são de assistência e saúde à comunidade acadêmica (servidores efetivos, terceirizados e educandos), integradas ao ensino, pesquisa e extensão.

Sua atuação tem como objetivo geral proporcionar melhor qualidade de vida, por meio do desenvolvimento de projetos e ações voltados à promoção e prevenção dos agravos à saúde.

Objetivos Específicos do DASCA

- ✓ Promover o atendimento à comunidade acadêmica, através de práticas especializadas, fundamentadas em conduta ética, como suporte biopsicossocial adequado;
- ✓ Realizar atendimento individual e coletivo à comunidade acadêmica, a partir da especialidade de cada profissional;
- ✓ Realizar ações de saúde na instituição por meio de palestras, rodas de conversas, oficinas, cursos, entre outras;
- ✓ Desenvolver parceria externa (Secretaria de Saúde; Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Faculdades, Universidades e outras instituições), a fim de realizar atendimento da parte curativa, ou de exames específicos, com profissionais especializados (CUNHA, 2011).

- ✓ Estabelecer medidas de controle dos fatores de risco à saúde, para a transformação e melhoria dos ambientes e condições de trabalho;
- ✓ Viabilizar a adoção das novas tecnologias e métodos gerenciais nos processos de trabalho, para a melhoria das relações e perfil de saúde;
- ✓ Estimular a redução de conflitos interpessoais;
- ✓ Orientar o planejamento das ações na área de segurança e saúde do trabalhador;
- ✓ Estimular a redução do absenteísmo do corpo funcional;

***P*olíticas que norteiam as ações do DAsCA**

As ações do DAsCA são pensadas em consonância com o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído por meio do Decreto nº 6.286, de 5 de Dezembro de 2007, no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, tem a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde (BRASIL, 2009), além de políticas, resoluções, portarias, programas, códigos de ética dos profissionais que atuam no departamento, dentre estes:

VII- Lei nº 8.069 de 1990- Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA);

VIII- Portaria nº 2.866 de 2011- que institui no âmbito do SUS a Política Nacional de Saúde das Populações do Campo, Águas e Florestas;

IX- Portaria nº 2.488 de 2011- que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF);

X- Lei nº 8.080 de 1990- Lei Orgânica da Saúde.

XI- Projeto Político Pedagógico do Campus Rural de Marabá (2010);

XII- Manual de funcionamento do DAsCA -2011.

XIII- Política de Assistência Estudantil- Normativa 147 - 2016.

Quem são os profissionais que compõem o DAsCA?



Fonte: Unifesp, 2014.

O DAsCA é composto por uma equipe interdisciplinar, composta por profissionais de serviço social; psicologia; nutrição; medicina; enfermagem(técnicos e enfermeira) e um professor de educação física.

Observação: Além dos profissionais já existentes no DAsCA, ainda há a necessidade de ter em seu quadro funcional, outros profissionais, entre estes: Auxiliar Administrativo; Fonoaudiólogo; Técnico em segurança do trabalho e Odontólogo, conforme sugere no manual de funcionamento (CUNHA, 2011).

Atribuições e competências individuais dos profissionais do DASCA



Fonte: DEVANIRY, 2013.

Assistente Social

- Prestar atendimento, orientação social, entrevistas, encaminhamentos para serviços de saúde, visitas domiciliares à comunidade acadêmica, bem como a seus familiares se houver necessidade; Articular com a rede de serviços especializados do município para a realização de ações que visem a melhor qualidade de saúde; Realizar trabalhos em grupo; Executar tarefas que estejam relacionadas com a síntese de atribuições da função e com a realidade do CRMB; Participar das ações propostas no PIA.

Educador Físico

- Realizar atendimento individual e coletivo; Executar tarefas que estejam relacionadas com a síntese de atribuições da função e com a realidade do CRMB; Participar das ações propostas no PIA.



Fonte: ANTERO, 2016.



Fonte: FEMA, 2017.

Técnico de enfermagem

- Prestar atendimento individual e coletivo; Realizar procedimentos técnicos como: verificação de Pressão Arterial(PA), aferição de temperatura, entre outras), sob a supervisão da enfermagem; Prestar os primeiros socorros nos casos de urgência e emergência; Executar tarefas da mesma natureza e nível de complexidade associadas ao ambiente organizacional que estejam relacionadas com a síntese de atribuições da função e com a realidade do CRMB; Participar das ações propostas no PIA.

Enfermeiro

- Realizar atendimento de enfermagem, individual e coletivo; Elaborar pareceres; Planejar, organizar, executar e avaliar os serviços de enfermagem; implementar ações de promoção à saúde e prevenção de doença; Executar tarefas que estejam relacionadas com a síntese de atribuições da função e com a realidade do CRMB; Participar das ações propostas no PIA.



Fonte: PINTEREST, 2017.



Fonte: Objetivas Bordados, 2017.

Médico

- Realizar atendimento individual e coletivo através de consultas médicas, tratamento/acompanhamento e encaminhamentos; Implementar ações para a promoção da saúde e prevenção de doenças; efetuar perícias, auditorias e sindicâncias médicas. Executar tarefas que estejam relacionadas com a síntese de atribuições da função e com a realidade do CRMB; Participar das ações propostas no PIA.

Nutricionista

- Prestar assistência nutricional a indivíduos e coletividades (sadios e enfermos); Participar de programas de educação nutricional; Executar tarefas que estejam relacionadas com a síntese de atribuições da função e com a realidade do CRMB; Participar das ações propostas no PIA.



Fonte: ISOSAKI, NAKASATO, 2009.



Fonte: Objetivas Bordados, 2017

Psicólogo

- Estudar, pesquisar e avaliar o desenvolvimento emocional e os processos mentais e sociais da comunidade acadêmica, com a finalidade de análise, tratamento, orientação e educação. Além de diagnosticar distúrbios emocionais e mentais e de adaptação social, elucidando conflitos e questões. Acompanhamento grupal e individual; Executar tarefas que estejam relacionadas com a síntese de atribuições da função e com a realidade do CRMB; Participar das ações propostas no PIA.

Estes profissionais, além de exercerem as atividades de suas competências e atribuições, atuam em conjunto com o ensino, a pesquisa e a extensão, por meio de Projetos de Pesquisa e Intervenção, e parcerias com as instituições (públicas e privadas).

Planejamento das Ações desenvolvidas pelo DASCA

As ações relacionadas à saúde ocorrem mediante o planejamento anual do CRMB, ocasião em que a equipe do DASCA apresenta o relatório do ano anterior e, a luz das situações vivenciadas e levantamento prévio das principais necessidades, apresenta-se o Plano Interno de Atividades (PIA) para o ano seguinte, composto por ações a serem realizadas a curto (problemas que surgem no dia-a-dia, que necessitam de intervenção imediata), médio e longo prazo, as quais são discutidas e definidas pela equipe do DASCA, inserindo-a a cada ano, na agenda institucional, visando com isso, a eficiência nos meios utilizados para viabilização nas ações e, por fim, alcançar a eficácia no atendimento da demanda.

Promoção e prevenção à saúde

As ações e os projetos de promoção e prevenção à saúde são de caráter, preferencialmente, preventivo, voltadas para a prevenção de

agravos e promoção da saúde em todos os seus aspectos. Assim, as ações de saúde propostas e em realização, vão desde as visitas técnicas, a exemplo da vigilância epidemiológica e em saúde (prevenção ao foco do mosquito da dengue e controle da qualidade da água nas dependências do Campus), assim como as listadas a seguir:

Ações

i) OFICINAS, PALESTRAS E RODAS DE CONVERSAS DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO AOS AGRAVOS RELACIONADOS À SAÚDE

- ✓ Práticas de higiene e saúde nas dependências do CRMB;
- ✓ Prevenção às IST's/HIV/AIDS e Hepatites Virais(B e C);
- ✓ Prevenção ao álcool e outras drogas;
- ✓ Violência (moral, sexual, psicológica, física);
- ✓ Sexualidade e gravidez precoce;
- ✓ Prevenção ao suicídio;
- ✓ Prevenção ao Câncer de mama/útero (saúde da mulher);
- ✓ Saúde do homem.

OBJETIVOS

- Proporcionar a promoção da saúde física e mental;
- Possibilitar esclarecimentos e reflexão sobre a prevenção e controle de patologias que afetam a saúde de um modo geral;
- Possibilitar um espaço reflexivo para a prevenção de doenças e acidentes ocupacionais, prevenindo agravos e promovendo a saúde no CRMB;
- Colaborar com a melhoria da qualidade de vida.

ii) ATIVIDADES DE RELAXAMENTO



Fonte: VIDAMAIS, 2017.

OBJETIVOS

- Contribuir para a redução do estresse funcional;
- Favorecer a redução de licenças médicas referentes a psicopatologias consequentes dos níveis elevados de tensão;
- Contribuir para a mudança de um estilo de vida mais saudável;
- Favorecer melhorias no relacionamento interpessoal e integração.

iii) CAMINHADA AGROECOLÓGICA



Fonte: MASCARENHAS, 2011

OBJETIVOS

- Oportunizar reflexão de que nos dias atuais, podemos compatibilizar a vida pessoal com a profissional, de forma saudável;
- Sensibilização quanto a importância da atividade física para o combate
- do sedentarismo;
- Mudança de um estilo de vida mais saudável;
- Melhoria no relacionamento interpessoal e integração;
- Estimular a consciência ecológica e preservação do planeta.

iv) CURSO/OFICINA DE (RE)APROVEITAMENTO DOS ALIMENTOS



Fonte: Central do Lixo, 2016.

OBJETIVOS

- ✓ Proporcionar conhecimentos sobre a alimentação saudável, higiene na manipulação e aproveitamento integral dos alimentos;
- ✓ Incentivar hábitos alimentares saudáveis sem aumentar os gastos com a alimentação, evitando o desperdício;
- ✓ Proporcionar conhecimento de receitas culinárias práticas;

v) DIA DE COMBATE AO FUMO



Fonte: Azevedo, 2014.



Fonte: SP+Saúde, 2017.

OBJETIVOS

- ✓ Realizar campanha de prevenção no dia 31 de maio - "Dia Mundial de Combate ao Fumo";
- ✓ Colaborar com a redução de fumantes no CRMB;
- ✓ Contribuir para a mudança de um estilo de vida mais saudável;
- ✓ Sensibilizar a Comunidade Acadêmica sobre os danos causados pelo tabagismo.

vi) GINÁSTICA LABORAL



Fonte: NEVES, 2014.



Fonte: CUNHA, 2011.

OBJETIVOS

- ✓ Favorecer a redução do estresse e alívio para dores corporais;
- ✓ Contribuir para a prevenção de LER/DORT;
- ✓ Contribuir para a mudança de um estilo de vida mais saudável;
- ✓ Contribuir para a redução de licenças médicas decorrentes de atividade em que o esforço repetitivo é uma constante;
- ✓ Favorecer a integração dos educandos e servidores.

vii) PREVENÇÃO E CONTROLE DA OBESIDADE, HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES



Fonte: LOTERIO, 2017.



Fonte: BOAS, 2017.



Fonte: Fator Diabetes, 2017.

OBJETIVOS

- ✓ Possibilitar a assistência de enfermagem, médica, nutricional, social, psicológica e do educador físico, aos educandos e servidores do CRMB, portadores ou com predisposição de patologias como obesidade, hipertensão arterial e diabetes;
- ✓ Possibilitar conhecimentos para a prevenção e controle das patologias referidas;
- ✓ Possibilitar a estatística das referidas patologias no CRMB;
- ✓ Colaborar com a melhoria da qualidade de vida e, consequentemente, com a condição laboral dos mesmos;
- ✓ Sensibilizar quanto à importância de se cuidar da sua saúde física e mental.

Projetos

i) Semana da Saúde



Fonte: IEPE-SP, 2017.



DASCA, 2017.

OBJETIVOS

- ✓ Prevenção de doenças, (testes rápido para Sífilis, Hiv, Hepatites B e C, vacinação, testes de glicemia, aferição de PA) além de palestras, rodas de conversas e oficinas, consultas de enfermagem e médicas, através de parceria com a Secretaria de Saúde de Marabá, CTA, docentes, dentre outros profissionais, para prevenção e promoção da saúde;
- ✓ Esclarecer a respeito da prevenção dos riscos de acidentes (animais peçonhentos, queimaduras, ferimentos diversos, quedas, traumas etc.), riscos sociais (drogas, gravidez na adolescência, violências) e outros riscos à saúde, como: dengue, diabetes, obesidade etc;
- ✓ Contribuir para a redução do estresse;
- ✓ Colaborar com a melhoria da qualidade de vida da comunidade acadêmica do CRMB.

ii) “Cultivando Girassóis” Terapia Comunitária Integrativa com a comunidade Acadêmica do CRMB



Fonte: DASCA, 2015.

OBJETIVOS:

- ✓ Promover a Terapia Comunitária Integrativa para toda a Comunidade Acadêmica, como um trabalho de saúde mental, preventiva e curativa através das rodas de TCI.
- ✓ Reforçar a dinâmica interna de cada indivíduo, para que este possa descobrir seus valores, suas potencialidades e tornar-se mais autônomo e menos dependente;
- ✓ Estimular a autoestima individual e coletiva;
- ✓ Valorizar o papel da família e da rede de relações que ela estabelece com o seu meio;
- ✓ Estimular o grupo, através do diálogo e da reflexão, a tomar iniciativas e ser agente de sua própria transformação.

III) Promoção e Educação para a Saúde com os educandos do curso Técnico em Agropecuária do CRMB



Fonte: DASCA, 2015.

OBJETIVOS

- ✓ Construir ações educacionais para a prevenção de agravos, promoção e atendimento biopsicossocial aos estudantes do CRMB;
- ✓ Contribuir com a melhora da situação de saúde e consequentemente da qualidade do aprendizado dos estudantes do CRMB;
- ✓ Orientar o planejamento das ações na área da segurança e saúde dos estudantes do CRMB;
- ✓ Reduzir a evasão escolar;
- ✓ Favorecer a redução de conflitos interpessoais entre os estudantes;
- ✓ Estabelecer a prática da promoção da saúde e o fornecimento de informações para o exercício da cidadania.

iv) Primeiros Socorros



Fonte: DASCA, 2016.

OBJETIVOS

- ✓ Treinar leigos para atendimento precoce em situação de urgência e emergência até que chegue o socorro especializado;
- ✓ Proporcionar conhecimentos de primeiros socorros aos demais membros da comunidade acadêmica, não devendo ficar restrito somente nas pessoas que trabalham em profissões que exigem tais conhecimentos;
- ✓ Explicar sobre a omissão de socorro e seus efeitos legais, em que a principal causa de óbitos fora de ambientes hospitalares é resultado de falta de atendimento imediato e a segunda causa é o socorro inadequado.

v) Cuidando da Comunidade Acadêmica



Fonte: CASTRO, 2011.

OBJETIVOS

- ✓ Possibilitar momentos de relaxamento e reflexão aos servidores do Campus Rural de Marabá encorajando-os a acreditar no seu potencial transformador.
- ✓ Acolher os servidores e educandos a fim de estabelecer confiança para serem cuidados;
- ✓ Realizar dinâmicas que possibilitam uma retrospectiva da sua própria história;
- ✓ Proporcionar momentos para que as pessoas descubrirem que são sujeitos, que são capazes e podem cuidar de si;
- ✓ Partilhar suas experiências como forma de superação.

Projetos previstos para 2018

i) Horta Medicinal nas Dependências do CRMB



OBJETIVOS:

- Estabelecer o cultivo de plantas medicinais na Escola dentro de manejo agrícola;
- Conhecer a cultura das comunidades sobre o uso de plantas medicinais;
- Identificar as plantas medicinais mais utilizadas nas comunidades;
- Descobrir os efeitos do uso de tais medicamentos;
- Observar as doenças pelas quais as comunidades recorrem ao uso de plantas medicinais;
- Colaborar para a melhoria da qualidade de vida da população assistida, disseminando conhecimento sobre plantas medicinais;

Esclarecendo dúvidas

1 Como funciona o Departamento?

Demanda espontânea (quando não necessita de agendamento) e através de consultas eletivas (agendamento prévio) através de atendimento individualizado e coletivo.

2 Qual o horário de funcionamento?

Funciona no período da manhã e tarde (08h00min as 12h00min e 12h50min às 16h50min)

3 Quem pode ser atendido?

- Servidores (professores e técnicos do CRMB);

- Servidores terceirizados (limpeza, cozinha, trabalhadores rurais, seguranças);
- Educandos de todos os cursos que funcionam na sede do CRMB ou nos polos. Podendo se estender a familiares em casos excepcionais.

4 Tipo de atendimento?

- A Triagem técnica e atendimentos de enfermagem são realizadas por demanda espontânea. O atendimento médico oferecido está inserido na área de Clínico Geral, sendo realizado com horário marcado antecipadamente, assim como os serviços de nutrição, psicologia, serviço social e educação física, com exceção nos casos de urgência e emergência.
- Urgência e emergência¹¹, nas dependências da escola com os primeiros atendimentos, seguido de encaminhamento para o atendimento específico (rede de atenção básica, ou hospitais públicos ou privados, , e/ou para residência de familiares).

5 Como acontecem os encaminhamentos?

Os profissionais do departamento fazem os primeiros atendimentos e, conforme a situação de saúde (física, mental ou social), direcionam o usuário, através de orientações à rede pública de saúde, bem como encaminham para os setores que são parceiros do Departamento.

¹¹ **Emergência** corresponde a um 'processo com risco iminente de vida, diagnosticado e tratado nas primeiras horas após sua constatação'. Representa situações como choque, parada cardíaca e respiratória, hemorragia, traumatismo crânio-encefálico etc, situação que não pode ser adiada. **Urgência**- significa "um processo agudo clínico ou cirúrgico", porém, não existe um risco iminente de vida. Representa situações como fraturas, feridas lácero-contusas sem grandes hemorragias, asma brônquica, transtornos psiquiátricos, etc (GIGLIO, 2005).

- Internos- Entre a equipe interdisciplinar e entre os setores do CRMB;
- Externo- Para família e para redes de serviços de Marabá e do município de origem dos usuários.
-

6 Está ligado ao Sistema Único de Saúde?

Por ser um Departamento de saúde dentro de uma política de educação, este não está ligado ao SUS (política de saúde). Assim, os atendimentos que requerem profissionais do SUS, como consultas especializadas (a exemplo de odontólogo, ginecologista, ortopedista) e, exames laboratoriais e especializados(ultrassonografias, raio X, etc), dependem da parceria de profissionais ligados à rede, a exemplo da Secretaria de Saúde de Marabá, Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Centro de Referência da Saúde da Mulher (CRISMU), Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), Centro de Atenção Psicossocial(CAPS), entre outros.

Finalizando a conversa...

Tratar de conceitos relativos à saúde tem sido um desafio para a educação do campo, por ser um tema novo em uma instituição pública nova, e por não haver referências de outras instituições públicas federais que atuam a partir da pedagogia da alternância, o que requer a efetiva responsabilidade com os educandos em período de semi-internato.

A alternância de tempos e espaços formativos, exige a materialização de atitudes que levem a mudança de hábitos arraigados, tanto no âmbito do estudo e da alimentação que interligam a saúde diretamente com a educação quanto no que se refere as relações e ao respeito humano.

O CRMB visa à melhor qualidade de ensino assegurando um currículo que atende as especificidades das populações do campo, entretanto, para que se possa obter resultado satisfatório na aprendizagem é importante que a comunidade escolar esteja saudável.

Daí a importância de se efetivar uma política de saúde, com a implementação de um Departamento de Saúde, com a proposição de uma equipe técnica interdisciplinar, para trabalhar em articulação com o corpo docente e técnicos administrativos na educação, com vista a prevenção de agravos relacionados à saúde, bem como a promoção da qualidade de vida.

A experiência tem mostrado que, embora com todas as ações desenvolvidas pelo DASCA, elas não tem sido suficientes para solucionar problemas que acontecem no dia-a-dia do campus, pois os problemas da sociedade, (tais como a má qualidade do ensino no

campo e as péssimas condições de atendimento a saúde no campo, bem como problemáticas relacionadas a comportamentos e hábitos dos educandos) rebatem na instituição.

Em consequência disto, “nenhum ser humano (ou população) será totalmente saudável ou totalmente doente. Ao longo de sua existência, viverá condições de saúde/doença, de acordo com suas potencialidades, suas condições de vida e sua interação com elas” (BRASIL, 1998). São consequências da vida em sociedade: política, social, econômica, das desigualdades sociais, entre outras.

Dessa forma, o DAsCA através das ações relacionadas à educação em saúde vai muito além do que simplesmente informar ou tentar mudar comportamentos, pois seus objetivos são de preparar indivíduos para o exercício da cidadania plena, criando condições para que se organizem na luta pela conquista e implementação de direitos, visando a obtenção do bem comum e a melhoria da qualidade de vida para todos, e, principalmente, possibilitando que estes atores tornem-se capazes de transformar sua realidade como sujeitos e protagonistas da sua própria história.

É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, de tal maneira que num dado momento a tua fala seja a tua prática.

Paulo Freire

REFERÊNCIAS

ANTERO, Carlos. No meio do esporte. Disponível em: <https://nomeiodoesporte.com.br/exercicios-fisicos-estao-ficando-mais-eficazes-que-remedios/>.2016. Data de Acesso em: 11.10.2017.

AZEVEDO, Flávio. Disponível em: <http://otempojornal.com.br/site/saude/item/362-dia-nacional-de-combate-ao-fumo-29-de-agosto,2014>. Acesso em: 02.10.2017.

BOAS, Gabriel Vilas. Disponível em: <http://anabelapmatias.blogspot.com.br/2017/05/portugal-no-top-5-da-obesidade-infantil.html>, 2017. Acesso em: 02.10.2017.

BORDADOS, Objetivas. Disponível em: <http://www.objetivabordados.com.br/patch/> Acesso em: 01.10.2017.

BRASIL. Ministério da Saúde; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Escolas Promotoras de Saúde: experiências do Brasil. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006a.

_____. ABC do SUS - Doutrina e Princípios. Brasília: Ministério da Saúde - Secretaria Nacional de Assistência à Saúde, 1990.

_____. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, para a Estratégia de Saúde da Família (ESF).

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instrutivo PSE / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011

CASTRO, Beatriz Guedes de. Disponível em: <http://beatrizdecastro.blogspot.com.br/2011/03/aspectos-psicologicos-dos-cuidadores.html>, 2011. Acesso em: 02.10.2017.

LIXO, Central do. Classificado para resíduos sólidos. Disponível em: <http://www.centrodolixo.com.br/receitas-de-reaproveitamento-de-alimentos/2016>. Acesso em: 01.10.2017.

CRMB/IFPA. **Projeto Político-Pedagógico do Campus Rural de Marabá (CRMB)**, 2010.

CUNHA, Glenda. Projeto Piloto: Implantação do Departamento de Assistência e Saúde a Comunidade Acadêmica(DASCA), 2011.

DEVANIRY, Ana Paula. Disponível em: <http://pauladevaniryassistentesocial.blogspot.com.br/> Acesso em: 01.10.2017.

FEMA, Fundação Educacional Machado de Assis, 2017. Disponível em: <http://www.fema.com.br/sitenovo/index.php/enfermagem-3/>. Acesso em: 01.10.2017.

GESAO, Gerência de Saúde Ocupacional. Saúde Ocupacional. Disponível em: <http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/conteudo/saude-ocupacional-3>. Acesso em: 01.10.2017.

GIGLIO-JACQUEMOT, A. Definições de urgência e emergência: critérios e limitações. In: Urgências e emergências em saúde: perspectivas de profissionais e usuários [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. Antropologia e Saúde collection, pp. 15-26. ISBN 978-85-7541-378-4. Available from SciELO Books .

ISOSAKI, Mitsue; NAKASATO, Miyoko. Gestão de Serviço de Nutrição Hospitalar. Editora Elsevier, 2009.

LOTERIO, Lígia. Disponível em: <https://www.vix.com/pt/saude/539568/tudo-sobre-diabetes-o-que-e-tipos-causas-sintomas-e-o-que-pode-ou-nao-comer>. Acesso em: 02.10.2017.

MASCARENHAS, Carlos da Silva. Consultoria e Assessoria em Tecnologia da Informação e Comunicação (CONSULTIC). Disponível em: [https://ilheusconsultic.wordpress.com /tag/sustentabilidade/](https://ilheusconsultic.wordpress.com/tag/sustentabilidade/) 2011. Acesso em: 01.10.2017.

NEVES, Aldinei das. Ginástica Laboral. Arquidiocese de Vitória . EDITORIAS - Revista Vitória mais, 2014.

OMS. Constituição da Organização Mundial de Saúde. 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br> . Acesso em: 01/10/2017.

PINTEREST. Símbolo enfermagem. Disponível em: <https://br.pinterest.com/explore/simbolo-enfermagem/> Acesso em: 01.10.2017.

SP+ Saúde. Disponível em: <http://www.portaldenoticias.saude.sp.gov.br/10-perguntas-sobre-tabagismo-sauderesponde/> 2017. Acesso em: 01.10.2017.

UNIFESP, Didática. Disponível em: http://didaticagrupodois.blogspot.com.br/2014_12_15_archive.html, 2014. Acesso em: 03.10.2017.

VIDAMAIS. Saúde e Bem Estar. Disponível em: <http://www.vidamaisprograma.com.br/relaxamento.php>. 2017. Acesso em: 01.10.2017.

**Campus Rural de Marabá/Departamento de Assistência e Saúde da Comunidade
Acadêmica (DASCA)**

BR 155 Km 25 Zona Rural, Sentido Eldorado do Carajás, Próximo ao PA 26 de
Março- Caixa Postal nº 41 QD 03 s/n Bairro Nova Marabá

CEP 68.508-970- Marabá/PA

Contatos: www.ruralmaraba.ifpa.edu.br

ruralmaraba@ifpa.edu.br