



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em

Saúde Coletiva

Brasil

Curi Hallal, Pedro

Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: da academia para a sociedade

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 15, núm. 1, 2010, pp. 3020-3026

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63019111003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: da academia para a sociedade

National Adolescent School-based Health Survey: from the academy to society

Pedro Curi Hallal¹

O artigo de Malta e colaboradores¹ descreve os principais resultados da primeira Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). O simples fato de possibilitar uma análise da prevalência de diversos indicadores de saúde para uma amostra representativa de escolares de todas as capitais brasileiras já transforma a PeNSE numa iniciativa histórica. No entanto, a perspectiva de a PeNSE ser repetida a cada dois anos, transformando-se em um sistema de vigilância, aumenta ainda mais a sua importância.

A parceria entre o Ministério da Saúde e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) merece os parabéns pela iniciativa e pelo sucesso alcançado. Nesse texto, porém, procura-se destacar o fato de que tanto o inquérito quanto o sistema de vigilância são apenas um passo, existindo ainda um longo caminho a ser trilhado. Ênfase especial é dada à necessidade de que o conhecimento científico produzido supere os muros acadêmicos e chegue à sociedade, por meio de informações em linguagem adaptada à realidade cultural do povo brasileiro, mas preferencialmente por meio de políticas públicas de promoção da saúde, especialmente na escola.

A divulgação dos resultados da PeNSE deve ser planejada estrategicamente. Nesse sentido, a publicação desse suplemento possibilita à comunidade científica ter acesso aos resultados do primeiro inquérito. No entanto, outras formas de divulgação são igualmente prioritárias. Os resultados da PeNSE devem chegar a todas as escolas brasileiras, numa linguagem simples, adaptada à realidade do público-alvo. A criação de folhetos educativos deve ter a mesma prioridade dada a esse suplemento; é fundamental que o Ministério da Saúde, por meio de sua equipe técnica e seus consultores, prepare materiais de qualidade para serem divulgados na mídia e entregues à população. Professores, pais e alunos devem ter acesso aos resultados da pesquisa e, principalmente, ao que pode ser feito para se lidar com os problemas detectados.

Mais importante do que a divulgação dos resultados, no entanto, é a necessidade da criação de políticas públicas que priorizem os prin-

da metade dos adolescentes estudados realiza uma hora por dia de atividade física. Um quarto deles admitiu já ter experimentado cigarro, o que sugere que o real percentual deva ser ainda maior². Mais de 70% já experimentaram álcool, sendo que 27% consomem álcool atualmente. Além disso, 8,7% admitiram ter usado drogas ilícitas, o que novamente sugere que o percentual real seja ainda maior. As prevalências elevadas de consumo de refrigerantes e guloseimas também estão longe do ideal. Enfim, enfrentar esses problemas de saúde pública é uma prioridade urgente.

Para isso, a promoção da saúde precisa urgentemente ser repensada. A abordagem de fatores de risco, prevenção de doenças e responsabilização individual pelas escolhas comportamentais tem se mostrado inócuas para realmente promover a saúde da população. O despejo de informações sobre os malefícios do tabagismo, obesidade e sedentarismo não tem sido suficiente para modificar o comportamento no âmbito populacional. Em adolescentes, tal excesso de informações pode até ter efeito contrário, visto que a rebeldia típica da fase pode estimular a opção pelo que é considerado “errado”.

Felizmente, há muito a ser feito para auxiliar na solução desses problemas. Programas de promoção da saúde no ambiente escolar já mostraram que é possível mudar o quadro detectado^{3,4}. A escola não pode continuar se dando o luxo de ignorar o tema saúde; a educação física escolar deve ser promovida e valorizada. Para isso, os profissionais da área precisam assumir seu papel como únicos profissionais da área da saúde presentes na escola rotineiramente. A promoção da saúde na escola deve ser feita de maneira conjunta; estimular a atividade física sem estimular a alimentação saudável, por exemplo, é um desperdício de tempo e recursos. É fundamental que a promoção da saúde na escola leve em consideração também os macrodeterminantes do processo saúde-doença (aspectos políticos, condição socioeconômica, ambiente, relações familiares etc.) e não apenas os determinantes proximais do comportamento individual. Por fim, deve-se lembrar que promover saúde é muito mais do que prevenir doença.

Referências

- Malta DC, Sardinha LM, Mendes I, Barreto S, Giatti L, Rugani I, Moura L, Dias AJR, Crespo C. Vigilância de fatores de risco e proteção de doenças crônicas e não transmissíveis em adolescentes no Brasil, 2009. *Cien Saude Colet* 2010; 15(Supl.2):3009-3019.
- Malcon MC, Menezes AM, Assunção MC, Neutzling MB, Hallal PC. Agreement between self-reported smoking and cotinine concentration in adolescents: a validation study in Brazil. *J Adolesc Health* 2008; 43(3):226-230.
- Hoehner CM, Soares J, Parra Perez D, Ribeiro IC, Joshu CE, Pratt M, Legetic BD, Malta DC, Matsudo VR, Ramos LR, Simões EI, Brownson RC. Physical activity interventions in Latin America: a systematic review. *Am J Prev Med* 2008; 34(3):224-233.
- Barros MV, Nahas MV, Hallal PC, Farias Júnior JC, Florindo AA, Honda de Barros SS. Effectiveness of a school-based intervention on physical activity for high school students in Brazil: the Saude na Boa Project. *J Phys Act Health* 2009; 6(2):163-169.

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE, 2009) e a Vigilância em Saúde do Escolar no Brasil: questões para reflexão

National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE, 2009) and School Health Surveillance in Brazil: issues to debate

Elisabeth Carmen Duarte²

O artigo em debate, “Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009”, de Malta **et al.**, estima a prevalência de fatores de risco e de proteção à saúde relevantes entre escolares de capitais brasileiras, a partir da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). O artigo, assim como os demais que se seguem neste número especial da revista *Ciência & Saúde Coletiva*, exemplifica o uso dos dados da PeNSE para a produção de evidências que nortearão a ação em saúde pública. Essa produção científica, focada em características e comportamentos autorreferidos de escolares, é lúcida e oportuna. Faço a seguir uma reflexão provocada por este artigo em particular, mas também – em geral – pela PeNSE como fonte de dados para a vigilância em saúde do adolescente no Brasil.

Com a criação da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) no Ministério da Saúde em 2003, a estratégia área da Vigilância das Doenças e Agra-

vos Não Transmissíveis (DANT) foi conduzida por um profícuo processo de aprimoramento de seu marco teórico-conceitual e ampliação de seu arsenal tecnológico, atingindo hoje características de uma política de estado de abrangência nacional. A PeNSE soma-se a esse arsenal do ponto de vista epidemiológico e, por várias razões, demonstra seu potencial como importante instrumento de vigilância em saúde. Comento aqui algumas dessas razões: (1) a magnitude e a evitabilidade dos eventos sob vigilância; (2) a posição estratégica que a sua população-alvo ocupa; e (3) a relevância da finalidade principal da PeNSE – a vigilância da saúde do escolar no Brasil.

Primeiro devo destacar a magnitude e a evitabilidade dos eventos sob vigilância. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são eventos cujos fatores de risco e de proteção vêm sendo amplamente estudados e, em grande medida, sua evitabilidade por ações de baixa densidade tecnológica de mudanças de comportamento tem sido reconhecida. A Organização Mundial da Saúde estima que condições crônicas, incluindo doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade, neoplasias e doenças respiratórias são responsáveis por 59% do total de mortes que ocorrem no mundo a cada ano². Além disso, existem evidências de que sete fatores de risco – hipertensão arterial, colesterol elevado, obesidade, sedentarismo, consumo inadequado de frutas e vegetais, uso de álcool e tabagismo – são responsáveis por mais da metade da carga de doenças do mundo². Estudo realizado com dados de 16 capitais brasileiras estimou que uma proporção de 13,6% das mortes de todas as pessoas (e 18,1% de mortes dos homens) com 35 ou mais anos de idade era atribuída ao tabagismo isoladamente, em 2003³. Ademais, esses fatores de risco, que por muitas vezes se sobrepõem, são capazes de interferir dramaticamente no desenvolvimento e em prevalências de doenças crônicas, promovendo mudanças rápidas na epidemiologia e carga dessas doenças em um país. Evidências têm sido construídas no sentido de demonstrar que tanto a adesão a esses fatores de risco como importante parte das DCNT são eventos sensíveis a intervenções no campo da promoção da saúde e da prevenção primária. A análise das violências e acidentes, mesmo sem ignorar a

complexa rede causal desses eventos, não se distancia muito dessa noção geral de evitabilidade. A título de ilustração dessa evitabilidade, pode ser citada, no Brasil, a redução importante da mortalidade por neoplasia de pulmão ocorrida nas coortes mais jovens de homens (30-59 anos de idade), associada às expressivas quedas precedidas nas prevalências de tabagismo no país nas últimas décadas^{3,4}. Outro exemplo é a implantação do Código Nacional de Trânsito, que influenciou de maneira importante a mortalidade por acidentes de transporte terrestre no ano de sua implantação⁵. O artigo em debate demonstra que apenas 31% dos escolares referiram consumo regular de frutas frescas, 43% praticavam atividade física nos níveis recomendados – predominantemente os meninos – e relevante proporção de escolares já experimentaram alguma bebida alcoólica (71%), cigarro (24,2%) ou drogas ilícitas (8,7%).¹ Por serem sensíveis a ações e políticas de saúde, a mensuração dos fatores de risco das DANT em escolares ganha relevância, não apenas para a advocacia e focalização de grupos mais vulneráveis, mas também como medida de desempenho das intervenções implementadas: como estamos, como estaremos no futuro e como podemos intervir melhor?

Destaco, ainda, a posição estratégica que ocupa a população-alvo dessa pesquisa: os escolares do 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas das capitais brasileiras. A adolescência é uma fase da vida repleta de transformações biológicas, comportamentais e psicosociais, geralmente marcada pela abundância e urgência de experiências novas que tanto proporcionam oportunidades saudáveis de crescimento e aprendizagem para ganho de autonomia e a admissão na vida adulta como, por vezes, implica exposições a riscos com desfechos desfavoráveis imediatos ou tardios na vida. As primeiras experimentações com comportamentos de risco para a saúde – tais como o uso do tabaco, do álcool, de drogas ilícitas, a direção inexperiente de veículos, a prática de atividade sexual sem proteção, entre outros – ocorrem, com frequência, nessa fase da vida⁶. Além disso, parece que hábitos saudáveis da infância também tendem a ser abandonados quando a adolescência se inicia⁶. Portanto, é plausível supor que ações direcionadas a informar, promover e reforçar modos de vida saudáveis ou reverter a adesão a comportamentos de risco recém-adquiridos têm potencial para serem especialmente exitosas entre adolescentes. Somada a isso, a abordagem do adolescente na escola é um grande facilitador. Segundo os autores, grande

triculada em escolas. Além disso, o espaço da escola é, sem dúvida, ambiente acolhedor para ações de promoção à saúde e prevenção primária focadas no estudante, mas é também espaço de mediação importante para o alcance das famílias e da comunidade.

Finalmente, destaco a relevância do objetivo principal da PeNSE: a vigilância em saúde. Apesar de incluir o termo “pesquisa” em seu nome, a PeNSE concluída em 2009 constitui-se em uma linha de base para a implantação de um processo permanente e sistemático de vigilância da saúde do escolar no Brasil, como salientado pelos autores¹, a exemplo do que está sendo realizado em diferentes países com o protagonismo da Organização Mundial da Saúde (Health Behaviour in School-aged Children – HBSC)⁶ e do Centers for Disease Control and Prevention (Youth Risk Behavior Surveillance System – YRBSS)⁷. Em sua concepção mais ampla, a PeNSE permite não apenas estimar a magnitude de indicadores estratégicos, mas também analisar as tendências temporais desses indicadores, assim como avaliar o impacto das intervenções e políticas de saúde que tenham esse público de escolares como alvo. Nesse sentido, a busca deve ser pela coprodução de evidências para a ação em saúde pública, em um processo “alimentador” e “alimentado” pelos resultados dessa mesma ação.

Para tanto, o processo de vigilância em saúde que a PeNSE inaugura deverá garantir certos atributos de **performance** desejáveis em qualquer sistema de vigilância, incluindo a sustentabilidade, a flexibilidade, a qualidade (completude, validade, precisão e reproduzibilidade) dos dados, entre outros^{8,9}. A maioria desses atributos, acredito, foram priorizados nas etapas primorosas de desenvolvimento da linha de base da PeNSE. A preocupação com a precisão e a validade dos dados coletados e o necessário rigor científico, por exemplo, podem ser vislumbrados em todo o processo de construção dessa linha de base, incluindo a preocupação com uma amostra probabilística e a sua representatividade para o “estado” como unidade de análise, o cuidadoso processo de construção dos instrumentos de coleta de dados com a participação de vários grupos de especialistas e diferentes estágios de pré-testagem e validação de instrumentos e logística, a baixa não resposta obtida na coleta de dados (11%) e a análise criteriosa que resultou neste número especial da presente revista. A garantia de certa flexibilidade futura permitirá ainda que a PeNSE seja inclusiva e incorpore outros subgrupos de escolares e outros temas relevantes na medida da

existência. Porém, um dos atributos citados merece reflexão mais cuidadosa dos gestores envolvidos na implantação da vigilância da saúde do escolar no Brasil por meio da PeNSE: o atributo da sustentabilidade. Para que a PeNSE se transforme em um instrumento efetivo de vigilância em saúde, e que se amplie a partir dessa pesquisa pontual, a sua repetição sistemática será necessária, o que demanda um financiamento contínuo, vontade política claramente estabelecida e perpetuação de estruturas logísticas adequadas, incluindo equipes capacitadas para esse fim. Essas questões devem estar presentes em nossas organizações governamentais e pautadas nas agendas dos gestores e pesquisadores responsáveis pela PeNSE.

Referências

1. Malta DC, Sardinha LMV, Mendes I, Barreto S, Giatti L, Rugani I, Moura L, Dias AJR, Crespo C. Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. *Cien Saude Colet* 2010; 15(Supl.2):3009-3019.
2. WHO. Global Strategy on diet, physical activity and health. Chronic disease risk factors: key risk factors include high cholesterol, high blood pressure, low fruit and vegetable intake, 2003. [acessado 2010 jun 26]. Disponível em: http://www.who.int/dietphysicalactivity/media/en_gsf慢性_disease.pdf
3. Corrêa PCRP, Barreto SM, Passos VMA. Smoking-attributable mortality and years of potential life lost in 16 Brazilian capitals, 2003: a prevalence-based study. *BMC Public Health* 2009; 9:206. [acessado 2010 set]. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/9/206>
4. Malta DC, Moura L, Souza MFM, Curado MP, Alencar AP, Alencar GP. Tendência de mortalidade do câncer de pulmão, traqueia e brônquios no Brasil, 1980-2003. *J Bras Pneumol* 2007; 33(5):536-543.
5. Duarte EC, Duarte E, Sousa MC, Tauil PL, Monteiro RA. Mortalidade por acidentes de transporte terrestre e homicídios em homens jovens das capitais das regiões Norte e Centro-Oeste do Brasil, 1980-2005. *Epidemiol Serv Saúde (Brasília)* 2008; 17(1):7-20.
6. WHO. Inequalities in young people's health: key findings from the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2005/2006 survey. Fact sheet, 2008. [acessado 2010 jun 26]. Disponível em: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/83695/fs_hbsc_17_june2008_e.pdf.
7. Eaton DK, Kann L, Kinchen S, Shanklin S, Ross J, Hawkins J, Harris WA, Lowry R, McManus T, Chyen D, Lim C, Whittle L, Brener ND, Wechsler H. Youth risk behavior surveillance – United States, 2009. *MMWR Surveill Summ* 2010; 59(5):1-142.
8. CDC Working Group. Updated guidelines for evaluating public health surveillance systems: recommendations of the Guidelines Working Group. *MMWR* 2004; 53(RR05):1-11.

(Re)conhecendo o território escolar e mapeando o sentido do ser-jovem: contribuições dos programas e projetos intersetoriais para superação das vulnerabilidades do escolar

Recognizing the school territory and mapping out the meaning of being-young: contributions of intersectoral programs and projects for overcoming the scholar vulnerabilities

Jaqueline Moll³
Marta Klumb Oliveira Rabelo⁴

O artigo de Déborah Malta e colaboradores guarda o mérito de fomentar o debate sobre os principais fatores de risco e proteção à saúde dos escolares e o ineditismo de ser o primeiro estudo nacional com mostra representativa de escolares nas capitais brasileiras a estimar a prevalência de risco e proteção para a saúde. Os autores partem da identificação da adolescência como período crítico de desenvolvimento humano e veem na escola o lugar onde se “encontra a grande maioria dos jovens do país”, além de ser “um **locus** privilegiado para ações de promoção à saúde”. Após a descrição do método, é realizada discussão dos resultados apontando para a prevalência de alguns fatores de risco e a possibilidade de monitorá-los.

Nossa contribuição para o debate foca-se nas seguintes discussões: a compreensão do ser-jovem, a escola como fator de risco e proteção social e o diálogo dos resultados obtidos com as políticas públicas voltadas para educação e saúde.

Ser-jovem

Optamos por um entendimento fenomenológico sobre o mundo vivido (**Lebenswelt**) do adolescente por entender ser possível revelar as-

pectos peculiares do ser-jovem com maior clareza e nos permitir não confundir determinismos com escolhas. Sem desmerecer a necessidade dos autores em demarcar a faixa etária pesquisada para garantir o acompanhamento longitudinal e comparativo com dados obtidos em inventários de outros países, não nos furtamos propor o debate pelo viés qualitativo. Não se trata mais de pensar a adolescência como faixa etária sujeita *per se* a mudanças (salvo as de ordem biológica, que podem ou não ser indutoras de experiências existenciais significativas), e sim como forma de lidar com os acontecimentos subjetivos de sua existência que se instituem, via de regra, a partir da relação com o mundo da vida. Assim, utilizaremos doravante o termo ser-jovem a fim de evidenciá-lo sempre em relação ao contexto e não como sujeito objetificado. Para entendê-lo, é preciso entender o contexto.

As experiências juvenis estão em diálogo mudo com as provocações da mídia e com a sedução do consumo – o que pode provocar, não só no jovem mas também no adulto e no idoso, um sentimento de insegurança e de incerteza quanto às suas reais necessidades, verdades e vontades. Isto suscita um mal-estar que, em alguns casos, gera escolhas não saudáveis, mas engendradas pelo desejo capturado de um imaginário social que, perversamente, alimenta a população com “guloseimas” da era do consumo, com o sedentarianismo que aniquila a experiência da grupalidade entre os pares no mundo da rua, com a experimentação do cigarro que traga, aos poucos, a vida, e com o consumo de bebidas alcoólicas que amplia o risco de um mergulho em águas rasas. É preciso compreender que o ser-jovem mantém íntima relação com essa “terra de gigantes onde trocam vidas por diamantes”¹. Esse ponto nos impele a discutir o papel da escola ou, em termos mais amplos, da educação nesse contexto, para que se possa (re)conhecer os fatores de risco à saúde no território escolar e perceber sua responsabilidade ante as questões socioculturais dessa “terra de gigantes”.

Escola como fator de risco e proteção social

Dado o pressuposto apresentado de que em cada época o jovem estabelece um diálogo com o mundo, derivamos que todas as nossas relações contemporâneas têm uma constituição intersubjetiva cuja ênfase é colocada nos valores imediatos e da forma como aponta Harvey²: são descartados hábitos saudáveis, relacionamentos lon-

bor do mercado. Aqui, parece-nos própria a compreensão do termo “mercado de consumo” a partir da metáfora da figura da Medusa da mitologia grega, cujo olhar, próximo ou distante, paralisa quem a fita. Nesse sentido, cabe à escola educar “Perseu(s)” para que consigam driblar o “gigante” que enlaça e tenta dominar nossas escolhas.

A experiência cotidiana força o ser-jovem a uma adaptação à transitoriedade da vida, percebendo-a como ligeira, passageira ou, até mesmo, descartável. É preciso ultrapassar a película do exaurível e auxiliar o jovem na busca de um significado que dê sustentação à vida. A escola, para além da obrigatoriedade que a caracteriza, tem o desafio de reconhecer, cobrar de si mesma e efetivar o cuidado de introduzir em seu texto/contexto a letra “h”, afirmado assim sua possibilidade como o lugar de escol(h)a mediante a participação da comunidade escolar nos processos decisórios e, consequentemente, nos seus destinos: escola/escolha. Uma escolha sustentada pelo autocuidado, pela autonomia e pela criticidade, pilares da promoção de relações vinculares saudáveis na escola.

Historicamente, já nos alertava Heidegger³, a ameaça da insignificância espreite esse espaço, com o perigo da perda de sentido, da coisificação das relações, da escola e do mundo. A ausência de sentido não autoriza a existência do ser-relacional. Institui-se na banalidade e no vazio. Entendemos que essas referências podem nos alertar para o risco de um diálogo acrítico com o contexto que cerca o jovem e com as definições que insistem em “caracterizá-lo”. Propomos, assim, delineamentos de caminhos possíveis de proteção social firmados a partir do reconhecimento do papel da escola-escolha em auxiliar o desenvolvimento da autonomia do cidadão jovem.

Diálogo dos resultados obtidos com as políticas públicas voltadas para educação e saúde

O primeiro ponto importante merecedor de destaque é o fato de que mais de 97% dos jovens entre 10 e 14 anos estavam matriculados em escolas³. Este dado revela um avanço louvável no âmbito da democratização da escola brasileira. Uma leitura realista nos possibilita manter a consciência aberta à realidade e perceber, ainda que haja muito por fazer, os significativos avanços relativos à qualidade da educação pública que toma para si a responsabilidade de, junto com as demais instituições sociais, fazer convergir políticas

tório escolar. Assim, a compreensão do território escolar como *locus* de promoção da saúde está atrelada ao desenho intersetorial convergente. A Educação, no contexto das ações da Diretoria de Educação Integral, Direitos Humanos e Cidadania/Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade/MEC, ciente de sua responsabilidade em ampliar a prevalência de fatores de proteção para a saúde do escolar, desenvolve programas e projetos indutores de políticas públicas, tais como: Mais Educação, Programa Saúde na Escola, Escola que Protege, Saúde e Prevenção nas Escolas, Com-Vidas, Escola Aberta e outros. Cada um e todos comprometidos com o ser-jovem, com as circunstâncias socioeconômicas e culturais das famílias dos escolares, com o desenvolvimento de espaços e tempos educativos balizados pela autonomia e pelo compromisso consigo mesmo e com as gerações futuras, herdeiras do que realizamos hoje. Só assim, e assumindo o risco de sermos acusados de românticos, cremos nessa escola que, como a água (que “dá à planta o milagre da flor”), deve ser límpida, translúcida e salutar para que o milagre da beleza humana se produza. Por isso, recorremos ao poeta Thiago de Melo para o fechamento desses apontamentos que, embora balizados pelos limites do texto, são inquietantes.

Artigo VIII

Fica decretado que a maior dor sempre foi e será sempre não poder dar-se amor a quem se ama e saber que é a água que dá à planta o milagre da flor.⁴

Referências

1. Gessinger H. *Terra de gigantes: alívio imediato*. São Paulo; 1998. Disco compacto (47min), digital, estéreo. DL: M 23472-98.
2. Harvey D. *Justiça, natureza e a geografia da diferença*. São Paulo: Loyola; 1997.
3. Heidegger M. *Ser e tempo*. Petrópolis: Vozes; 1976.
4. Mello T. *Estatutos do homem*. Manaus: Valer; 1998.

Os autores respondem

The authors reply

Reflexões sobre a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar

Reflections on the National Adolescent School-based Health Survey

As considerações aqui apresentadas pelos deba-

sultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar nas capitais brasileiras são muito oportunas e trazidas por atores implicados nesse processo em diferentes espaços e tempos. A PeNSE começou a ser gestada em 2003, durante a criação da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) no Ministério da Saúde (MS). Nessa época, Elizabeth Duarte estava participando da proposição do formato inicial da PeNSE, juntamente com um grupo de apoiadores de universidades, centros colaboradores do Ministério da Saúde, técnicos e assessores da Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (CGDANT). A PeNSE é fruto de uma parceria que envolveu diversos atores e instituições ao longo dos últimos anos, resultando em um processo de construção coletiva, seja no desenho da pesquisa, seja nos instrumentos, na sua operacionalização, enfim, na realização do campo. Durante alguns anos, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde tentou a realização da PeNSE por meio de processos licitatórios que não se concretizaram. Em 2007, procuramos o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que assumiu a realização da pesquisa, tornando possível a sua operacionalização. Dessa forma, a PeNSE se tornou realidade em razão da estratégica parceria entre MS e IBGE e do apoio do Ministério da Educação (MEC). No âmbito o MEC, Jaqueline Moll e Martha Klumb foram fundamentais para alcançarmos parceiros e aliados em cada uma das 1.453 escolas pesquisadas e também agora, no retorno dos resultados e na definição das políticas públicas.

Conforme pontua Elizabeth Carmen Duarte, a PeNSE compõe o Sistema de Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) e atinge hoje características de uma política de estado de abrangência nacional, gerando evidências para o planejamento das políticas públicas. A PeNSE constitui-se um instrumento de vigilância em saúde que possibilita monitorar eventos junto à população de adolescentes escolares, pela magnitude e evitabilidade desses eventos. Os dados da pesquisa já estão sendo objeto de monitoramento das equipes das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Educação, apoiando o planejamento das ações locais.

Conforme destacado pelos debatedores, a adolescência é uma fase da vida repleta de transformações biológicas, comportamentais e psicosociais que tanto proporcionam oportunidades saudáveis de crescimento e aprendizagem como, por vezes, implicam exposições a riscos com desfechos desfavoráveis imediatos ou tardios na vida.

dem a ser abandonados na adolescência, portanto, ações direcionadas a informar, promover e reforçar modos de vida saudáveis ou reverter a adesão a comportamentos de risco recém-adquiridos têm potencial para serem especialmente exitosas entre adolescentes. Nesse sentido, a PeNSE realizada em 2009 constitui-se em uma linha de base para a implantação de um processo permanente e sistemático de vigilância da saúde do escolar no Brasil.

Pedro Hallal e Elizabeth Duarte destacam a importância da continuidade da PeNSE, assumida por três importantes ministérios – Saúde, Planejamento (IBGE) e Educação – como política de estado, que deverá ser continuada, com “repetição sistemática e portanto com financiamento contínuo, vontade política e perpetuação de estruturas logísticas adequadas, incluindo equipes capacitadas”. Sem dúvida, todos nós concordamos que a continuidade da PeNSE é essencial no processo de Vigilância em Saúde para esse grupo etário especial, os adolescentes, e para tal este tema deve ser pautado nas agendas dos dirigentes, gestores e pesquisadores. A sustentabilidade da PeNSE é essencial. Também concordamos que no futuro deveremos debater sobre a expansão da amostra para representar estados, o que nos dará elementos inclusive para avaliação e monitoramento das políticas públicas definidas para esse público-alvo.

Pedro Hallal destaca ainda a necessidade de materiais de comunicação dirigidos a outros públicos, em especial para professores, profissionais de saúde, pais e alunos, o que facilitaria o acesso aos resultados da pesquisa. Sem dúvida, a divulgação dos resultados inicialmente por meio de relatório técnico do IBGE, neste momento no suplemento da revista *Ciência & Saúde Coletiva*, deverá ser complementada por outros instrumentos, em especial material educativo. No lançamento da pesquisa, os resultados já foram amplamente divulgados na mídia, e algumas iniciativas estão em curso no sentido de preparação de material educativo, divulgação para profissionais de saúde e educação em eventos, mas ainda um grande percurso será necessário para comunicar de forma adequada essa gama de informações, sempre objetivando a estruturação de políticas públicas de promoção à saúde e prevenção de doenças.

Jaqueleine Moll e Martha Klumb trazem um olhar enriquecedor na perspectiva qualitativa do “ser-jovem”, partindo do contexto da sua inserção

no mundo da vida. Sem dúvida, as experiências juvenis, conforme destacado pelas debatedoras, “estão em diálogo mudo com as provocações da mídia e com a sedução do consumo”, gerando escolhas não saudáveis, capturadas pelo “imaginário social que, perversamente, alimenta a população com ‘guloseimas’ da era do consumo, com o sedentarismo que aniquila a experiência da grupalidade entre os pares no mundo da rua, com a experimentação do cigarro que traga, aos poucos, a vida, e com o consumo de bebidas alcoólicas que amplia o risco de um mergulho em águas rasas”. Para compreender a forma de levar a vida dos jovens, novos elementos e olhares precisam ser inseridos às respostas quantitativas da pesquisa. A dinâmica do “ser-jovem” no mundo é distinta e precisa ser mais bem compreendida. Que valores são tomados pelos jovens como referência? Por que são descartados hábitos saudáveis e valorizados outros? O que está por trás de escolhas não saudáveis, o que lhes dá significado e sustentação à vida? Muitas respostas a PeNSE não comporta, mostrando que ainda serão necessárias outras metodologias para a compreensão do “ser-jovem”. Mas sem dúvida temos um conjunto de informações sobre fatores de risco e proteção que muito podem nos ajudar no delineamento de propostas de promoção à saúde. As debatedoras apontam ainda o tema da escola e como ela pode indicar caminhos possíveis de proteção social e desenvolvimento da autonomia do cidadão jovem.

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar incorpora, além da escola, o papel da família como elo protetor, os pais que cuidam, que estão juntos nos momentos das refeições, que sabem da vida dos filhos, dos afazeres do tempo livre, enfim, agregando valores, cuidado, afeto, proteção. Jovens precisam do apoio das famílias, e esta reflexão a PeNSE insere no “ser-jovem” no contexto familiar, escolar e do mundo, fazendo assim a transição para a vida adulta, ganhando autonomia e, portanto, realizando escolhas...

A PeNSE objetiva informações que possam apoiar gestores, escolas, famílias, pais e jovens nas suas escolhas. Cabem nela esferas distintas de atuação, como a dos gestores, por atuarem nos macrodeterminantes do processo saúde-doença, objetivando implantar programas que visem à redução das desigualdades, ampliando o acesso a escolhas saudáveis. Cabe ainda a atuação nos determinantes proximais do comportamento individual, buscando escolhas saudáveis.