REPRESENTAÇAO SOCIAL DOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO EM BUSCA DE UMA NOVA PROPOSTA INTERSETORIAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Daniele Carolina Silveira Battaglini[1]

Fabrícia Gamba Beduschi[1]

João Luiz Gurgel Calvet da Silveira[2]

Karla Ferreira Rodrigues[3]

Marilúcia Aparecida Ghisi[4]

José Francisco Albiero[5]

RESUMO

A educação em saúde esteve por muito tempo fora dos focos das estratégias de promoção à saúde. Apesar de recentes mudanças nessa história, ela ainda não atingiu sua integralidade, sendo ainda praticada equivocadamente por muitos. Para conhecer a representação social dos educadores em relação à educação em saúde, realizou-se essa pesquisa qualitativa por meio de grupo focal com cinco professores a partir dos eixos educação em saúde, educação escolar e conceito de educador nos dias atuais. Os dados, agrupados em uma tabela contendo os eixos, categorias e freqüências, demonstram a limitação do conhecimento em saúde e educação em saúde dos professores, a ausência de uma proposta intersetorial adequada, além da sobrecarga da profissão. Os resultados reforçam a necessidade do desenvolvimento de projetos entre a ESF e a escola para readequação e atualização da visão dos professores, além do estabelecimento de um vínculo intersetorial entre a saúde e a educação.

Palavras-chave: Intersetorialidade. Educação em Saúde. Saúde Escolar. Escolas Promotoras de Saúde.

[1] Bolsistas PET-Saúde, Acadêmicas de Medicina, Fundação Universidade Regional de Blumenau

[2] Coordenador PET-Saúde, Docente do curso de Odontologia da Fundação Universidade Regional de Blumenau - FURB

[3] Tutora PET-Saúde, Docente do curso de Medicina da Fundação Universidade Regional de Blumenau - FURB

[4] Preceptora PET-Saúde, Enfermeira Especialista em Saúde da Família. Secretaria Municipal de Blumenau.

[5] Orientador PET-Saúde, Docente do curso de Fisioterapia da Fundação Universidade Regional de Blumenau - FURB

1 INTRODUÇÃO

No ano de 1986, com a publicação da carta de Ottawa, se deu a formalização das estratégias de promoção à saúde no âmbito mundial. (Brasil, 2006) Nessa ocasião, a educação para a saúde, juntamente com a divulgação de informação e intensificação das habilidades vitais, foi associada ao desenvolvimento pessoal e social visando à promoção à saúde. Todos esses aspectos buscam o crescimento da autonomia da população, possibilitando maior controle sobre sua própria saúde e sobre o meio-ambiente. Além disso, as ações devem ser realizadas em espaços comunitários, tanto através de instituições governamentais quanto por profissionais da saúde, organizações educacionais, comerciais e também voluntários. (Organização Mundial de Saúde, 1986)

Apesar de a saúde já vir sendo conceituada de forma ampla, há pouco tempo a educação em saúde ainda não era frequentemente mencionada. Em ocasiões recentes, como no relatório final da 8ª Conferencia Nacional de Saúde e na Lei Orgânica de Saúde, pouca ou nenhuma menção foi feita ao termo educação em saúde (Albuquerque, Stotz, 2004). Segundo os mesmos autores, tais fatos refletem o caráter marginal que as ações educativas possuíam.

Baseado no movimento de promoção à saúde iniciado em Ottawa, ao final da década de 1980, surgiu no Brasil a Estratégia de Escolas Promotoras da Saúde (EEPS) (Liberal et. al., 2005). Essa trouxe consigo mudanças conceituais e metodológicas na forma de trabalhar a promoção em saúde no entorno escolar, reforçando a ação intersetorial de políticas sociais, visando garantir opções saudáveis nos espaços sociais e de convivência para os cidadãos e gerações futuras (Brasil, 2006).

Na perspectiva de ampliar as ações de saúde aos escolares da rede pública de ensino, o Ministério da Saúde instituiu através do Decreto presidencial nº 6.286, de 05 de Dezembro de 2007, o Programa Saúde na Escola (PSE). Esse programa prioriza e busca o aperfeiçoamento nas escolas através de políticas intersetoriais e ações articuladas visando ao enfrentamento de vulnerabilidades que comprometem o desenvolvimento pleno das crianças e jovens brasileiros (Brasil, 2011).

Contudo, como pontuado por Albuquerque e Stotz, 2004, a educação em saúde não está construindo sua integralidade e tampouco atuando de forma ampla

na promoção à saúde por estar sendo um instrumento de afirmação de um saber dominante e responsabilização dos indivíduos pelos seus riscos em relação à saúde. Segundo os mesmos autores, essa educação hegemônica tem levado muitos profissionais adotarem formas alternativas para trabalhar com a educação em saúde, destacando-se entre elas a educação popular (Albuquerque, Stotz, 2004).

Essas iniciativas de educação popular no campo da saúde, de inspiração freireana, iniciam-se no Brasil na década de 1970, época em que movimentos sociais e outras esferas, além da escolar, passaram a participar de experiências de atenção à saúde produzidas nos meios sociais. (Oliveira, 2007)

O objetivo dessa pesquisa é conhecer a representação social dos profissionais de educação em busca de uma proposta intersetorial, através do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde -, visando ações em educação popular em saúde. A partir disso, motivar e instrumentalizar os sujeitos a partir dos princípios da educação popular em saúde, envolvendo nesse processo a escola e a unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF).

2 METODOLOGIA

Essa pesquisa foi realizada utilizando-se o método qualitativo, o qual leva em consideração as interpretações individuais das experiências vivenciadas no mundo social (Pope, Mays, 2009) em sua particularidade local e temporal (Flick, 2004).

O estudo foi conduzido na escola de ensino fundamental Nilo Borghesi, localizada no município de Blumenau (SC), Rua Jordão, n. 357, bairro Progresso em parceria com a Estratégia Saúde da Família Enfermeira Tânia Leite, também situada em Blumenau (SC), Rua Francisco Benigno, n. 55, bairro Progresso, e com a equipe: coordenador, tutor, preceptor e bolsistas do Programa de Educação para o Trabalho pela Saúde (PET-Saúde) em associação com a Fundação Universidade Regional de Blumenau (FURB) e Secretaria Municipal de Saúde de Blumenau (SEMUS).

O surgimento da demanda, a elaboração, o desenvolvimento e a aplicação da pesquisa foram desenvolvidos na ESF Enfermeira Tânia Leite em conjunto com o programa PET-Saúde. A demanda surgiu mediante solicitação por parte dos professores de ações educativas em saúde dos profissionais de saúde da ESF no

ambiente escolar, devido ao surgimento de casos de escabiose e leishmaniose, além da presença constante de insetos na região, potenciais transmissores de doenças. A partir dessa solicitação, percebeu-se a necessidade de se conhecer a representação social dos educadores em relação à educação em saúde, visando uma parceria intersetorial entre ESF e Escola.

A amostra foi composta por 05 (cinco) professores, que participaram de forma voluntária após a leitura, explicação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi executado em cumprimento à norma 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e com aprovação da Comissão de Ética na Pesquisa em Seres Humanos da FURB (nº 018/11).

Coletaram-se os dados através da realização de grupo focal, o qual constitui "[...] um tipo de entrevista em grupo que valoriza a comunicação entre os participantes da pesquisa a fim de gerar dados." (Kitzinger, 2009, p.33). É, portanto, um importante método de clareamento das visões individuais dos participantes, visto que a troca de informações leva a uma reformulação da opinião inicial (Carlini-Cotrim, 1996). As entrevistas foram conduzidas por bolsistas do programa PET-Saúde através do formato semi-estruturado, o qual se mostra mais flexível, já que as questões são abertas, sem a presença de questionários contendo respostas pré-definidas (Britten, 2009). No grupo focal, foram feitos 03 (três) questionamentos relativos ao eixo saúde-educação: o que é educação em saúde, o que é ser educador e qual a relação entre educação escolar e educação em saúde. A entrevista teve duração de aproximadamente 50 minutos e foi utilizado gravador de voz com posterior transcrição das falas.

Após a transcrição das entrevistas, os dados foram agrupados em uma tabela principal por meio de uma análise categorial temática, na qual o caráter do discurso é definido pela contagem de freqüência das unidades de significação (Minayo, 2007). Por fim, realizou-se a discussão dos eixos, categorias e frequências encontradas nas falas dos sujeitos e evidenciadas na tabela.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise dos dados foi possível a construção de uma tabela, contendo os principais eixos, categorias e freqüências encontradas:

Tabela 1 – Eixos contendo as categorias mais citadas pelos professores e suas respectivas freqüências durante grupo focal, Blumenau – 2010

EIXO	CATEGORIA	FREQUÊNCIA DAS RESPOSTAS DOS SUJEITOS					
		SUJEITO 1	SUJEITO 2	SUJEITO 3	SUJEITO 4	SUJEITO 5	TOTAL
1. Educação em saúde	1.1 Prevenção de doenças	2	5	1	1	Não respondeu	9
	1.2 Atuação da ESF na escola	4	3	Não respondeu	Não respondeu	Não respondeu	8
	1.3 Bem estar	1	2	Não respondeu	Não respondeu	Não respondeu	3
2. Relação entre educação em saúde e educação escolar	2.1 Atuação da ESF na escola	Não respondeu	Não respondeu	Não respondeu	3	Não respondeu	3
	2.1 Trabalhar temas relacionados à saúde em sala de aula	Não respondeu	2	Não respondeu	Não respondeu	Não respondeu	2
	2.3 Transmitir conhecimentos aos alunos e consequentemente aos familiares	Não respondeu	1	Não respondeu	Não respondeu	Não respondeu	1
3. Ser educador	3.1 Desempenhar múltiplas funções	1	2	1	1	Não respondeu	5
	3.2 Adequar-se aos interesses dos alunos	Não respondeu	1	Não respondeu	Não respondeu	1	2
	3.3 Ser o exemplo	Não respondeu	1	Não respondeu	Não respondeu	Não respondeu	1

Durante a análise das respostas obtidas no primeiro eixo, referente ao conceito que os professores têm de educação em saúde, obtiveram-se três categorias principais. Nota-se que a educação em saúde foi bastante associada à categoria de prevenção de doenças, tendo sido citada nove vezes durante o grupo focal. Essa concepção está ainda muito ligada ao modelo tradicional biomédico e higienista, o qual prega que a saúde seria a simples ausência de patologias e que práticas sanitaristas e ligadas à boa higiene evitariam doenças. Esse paradigma foi reforçado devido às “descobertas bacteriológicas, reduzindo a doença a uma relação

de causa e efeito de ordem estritamente biológica." (Mohr, Schall, 1992, p.199). Dessa forma, a fração social sequer era considerada no contexto patológico. Segundo os mesmos autores, era muito forte o pensamento de que a educação no âmbito da higiene seria suficiente para prevenir o aparecimento de enfermidades e para a correção da "ignorância familiar que comprometia a saúde da criança." (Mohr, Schall, 1992, p.199).

Assim, até hoje essa visão permanece presente na sociedade e, portanto, as práticas mais comuns na saúde escolar se fundamentam no modelo biomédico: vacinação, eliminação de parasitas, consultas médicas, palestras de profissionais da saúde nas escolas (Ippolito-Shepherd, 2006). Além disso, as aulas de educação em saúde têm apenas exposição teórica de conteúdos a respeito de agentes etiológicos, sintomas de doenças etc., tendo como enfoque a doença, ao invés da saúde (Mohr, Schall, 1992). Um exemplo é o caso da educação sexual e reprodutiva de adolescentes em que, segundo Gubert et al., 2009, somente a esfera biológica é exposta, quando na verdade deveria existir uma abordagem ampliada, explorando "a orientação sexual, questões de gênero e vulnerabilidades." (Gubert et al., 2009, p.166).

É importante que haja uma quebra desse paradigma e que a educação e promoção em saúde sejam entendidas como algo mais amplo, estando relacionadas não somente a impedir o aparecimento de doenças, mas sim a todas as condutas que possam melhorar a saúde da população (Santos, Bógus, 2007) e que vá "além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global". (Brasil, 2002, p.20), pois, "a educação em saúde consiste em oferecer subsídios aos sujeitos, educar para a vida." (Cardoso, Reis, Iervolino, 2008, p.108).

Um ponto muito mencionado dentro da prevenção foram ás condições ambientais que, na verdade, estão normalmente mais relacionadas à promoção em saúde, porém foram atribuídas à prevenção devido à conotação dada pelos sujeitos da pesquisa:

"Os maruins incomodam muito os alunos [...] muitas vezes acaba dando reações alérgicas nas crianças." (Sujeito 4)

“[...] além dos mosquitos, tem aqui um cheiro muito forte de dejetos de animais e do esgoto que é derramado no rio [...]” (Sujeito 3)

“[...] a gente sabe que a incidência de raios UVA e UVB são muito fortes em Blumenau, [...] o que fazer com essas crianças que passam nove anos embaixo dessa insolação? Não se comenta movimentos de prevenção [...] penso que o ideal seria a distribuição de protetor solar como forma de prevenção, assim como a distribuição de repelentes [...]” (Sujeito 2)

Além da associação às propostas de prevenção, evidenciou-se também a freqüente, correlação entre condições ambientais e meio ambiente. Essa associação não é errônea, contudo a abrangência da definição de ambiente saudável vai além das dimensões físicas e naturais, agregando também as dimensões culturais, sociais, políticas e econômicas. (Brasil, 2006).

> “Dessa forma, tornar a escola um espaço saudável, promotor da saúde, caracteriza-se como uma política pública estratégica para o enfrentamento dos desafios contemporâneos na construção de uma sociedade mais justa e saudável”. (Brasil, 2006, p.195)

Além disso, como proposto por Mohr e Schall, 1992, para que essas ações de promoção à saúde visando à criação de ambientes saudáveis sejam efetivas, elas devem se estruturar de acordo com cada situação particular, visto que os desafios de enfrentamento podem ser os mais diversos. A consolidação da cidadania através da educação ambiental se dá não somente pela aquisição de conhecimentos, mas também a partir de processos que envolvem momentos de reflexão e questionamento das condições de vida, suas causas e conseqüências. (Mohr, Schall, 1992). Segundo os mesmos autores, é necessário assinalar apenas algumas orientações sem traçar fórmulas, possibilitando assim a adequação das ações a cada espaço social distinto.

O resultado encontrado nesse primeiro eixo foi semelhante ao da pesquisa de Cardoso, Reis e Iervolino, 2008, em que 91% dos professores relacionaram educação em saúde com hábitos de higiene física; e com a pesquisa de Leonello e L’Abbate, 2006, em que 40% dos acadêmicos de pedagogia resumiram a educação

em saúde na escola como forma de prevenção de doenças. Por outro lado, outros estudos demonstram que esse tipo de modelo não é efetivo para que ocorram mudanças consideráveis nas atitudes dos escolares em relação à sua saúde (Brasil, 2009).

A educação em saúde também foi relacionada à categoria de atuação da ESF na escola, tendo sido citada oito vezes. Entretanto, houve duas dissidências nessa categoria: em algumas falas houve predomínio da atuação sob a forma de intervenção direta da ESF na escola, enquanto em outros momentos era reforçada uma parceria entre as duas entidades.

Em alguns momentos, os professores acreditam ter a ESF a inteira responsabilidade pela saúde, necessitando de intervenções diretas no espaço escolar:

"Tem gente disponível dentro dos Postos de Saúde e suficiente para fazer esse tipo de trabalho na escola? (...) Então tinha que ter mais profissionais direcionados pra isso, pra fazer um projeto mais a sério. Penso que talvez um agente de saúde dentro da escola pra que faça um trabalho contínuo seria o ideal". (Sujeito 1).

"Agora, quando o Posto de Saúde intervir, tem que ter bastante conhecimento, bastante pesquisa em cima disso." (Sujeito 2).

A sociedade em geral, incluindo os educadores, acredita ser a saúde de responsabilidade dos profissionais dessa área, quando na realidade não deveria haver dissociação entre alunos, profissionais da educação, família, profissionais da saúde e comunidade no processo educativo em que há abordagem da saúde (Torres, 2002).

A eficácia da proposta intersetorial pode ser comprovada através dos resultados obtidos por Hilgert, 2001, em que os mesmos se mostraram mais satisfatórios na ação conjunta de professores e dentistas do que com o profissional da saúde atuando sozinho. Campos, 2005, também demonstra que os próprios educadores tomaram consciência de seu papel relevante no processo de educação em saúde bucal e hoje defendem a continuidade dessa parceria.

Entretanto, os programas de saúde escolar ainda possuem carências, “muitas vezes não se adequando às prioridades e oportunidades concretas de cada escola. É preciso, portanto, que as escolas elaborem planos de estudo de acordo com as necessidades existentes [...]” (Pelicioni, Torres, 1999, p.7). Uma forma de suprir essas carências e ao mesmo tempo garantir a intersetorialidade da saúde na escola seria a participação de todos os professores e da direção da escola somada à “inserção da promoção da saúde no projeto político pedagógico da escola.” (Brasil, 2009, p.18), sendo a ESF responsável pela organização dessas políticas intersetoriais.

Ao analisarmos as categorias citadas no segundo eixo, retornamos à discussão anteriormente iniciada. Nota-se uma concepção de educação em saúde estreitamente ligada à prevenção de doenças, citada duas vezes como o ensino de temas relacionados à saúde dentro de sala de aula; e também à atuação dos profissionais da saúde dentro da escola, citada três vezes.

Sendo assim, pode-se perceber que a concepção desses professores sobre a educação em saúde continua focada no modelo tradicional, tornando-os mais distantes da mudança de expectativas necessária em relação à equivocada ação solitária e exclusiva de produção e promoção da saúde por parte dos serviços dessa área (Brasil, 2006).

Contudo, é possível perceber que atividades de educação em saúde já vêm sendo realizadas, visto que trabalhar temas relacionados à saúde em sala de aula foi a segunda categoria mais mencionada. Porém, como já relatado pelo Ministério da Saúde em 2006, a maioria das atividades dessa área ainda “[...] mantêm seu foco na prevenção e no controle de doenças e muito pouco na questão da formação de atitudes saudáveis de vida, do desenvolvimento psicossocial e da saúde mental e em práticas mais efetivas.” (Brasil, 2006, p.35).

Observou-se, nos discursos dos professores, que a forma com que a educação em saúde está sendo trabalhada na escola é muito condizente com a realidade brasileira, descrita acima pelo Ministério da Saúde:

“[...] o tempo inteiro em todas as séries a educação em saúde tá voltada para as questões dos meus conteúdos, o que ensino para eles dentro de sala de aula. Se eu falo de protozoários, eu vou falar da amilíase, se eu to falando de vírus eu to

falando das doenças, a AIDS [...] a gente tá sempre voltado para esses temas." (Sujeito 2)

Contudo, a educação em saúde engloba um contexto muito mais amplo do que o atualmente adotado. Como mencionado por Iervolino, 2000, o processo de educar em saúde não é sinônimo do ato de ensinar ciências e biologia, transmitindo apenas conceitos básicos e conhecimentos de anatomia, fisiologia e patologia. É importante ter a percepção de que os alunos vivem em um contexto e possuem uma vida comunitária convivendo com a sua diversidade e integralidade (Brasil, 2006). Sendo assim, para a educação em saúde ser efetiva é necessária a formação de valores e atitudes que possibilitem os alunos a terem uma vida saudável (Iervolino, 2000).

Quanto à categoria de transmissão de conhecimento aos alunos e conseqüentemente aos familiares, a escola, por possuir relação com os alunos e conseqüentemente com suas famílias, é um importante meio de promoção à saúde no âmbito comunitário. Como citado por um dos sujeitos referindo-se aos alunos:

"[...] eles aprendem na escola, eles chegam em casa e tentam colocar alguma coisa em prática, por mínimo que seja [...]" (Sujeito 2)

Sendo a escola um espaço de grande relevância à constituição do cidadão crítico, e consequentemente para a promoção à saúde (Vasconcelos, 2004), ela se torna um meio amplificador de conhecimentos, já que uma parcela do conhecimento crítico, valores, habilidades e atitudes construídas também serão transmitidas aos familiares, mesmo que em menor escala.

No terceiro e último eixo, a respeito do conceito de sua profissão sob a ótica dos próprios professores, nota-se um predomínio da visão dos educadores como um individuo que necessita desenvolver múltiplas funções, além das de próprio educador – categoria citada cinco vezes.

"Querendo ou não a gente acaba por ser psicólogo, professor, pai e médico." (Sujeito 4).

Ao desempenhar tantas funções, os professores assumem o ato de lecionar como missão ou sacerdócio, em que na percepção dos mesmos "[...] os alunos acreditam que os educadores têm um poder divino de resolver, entender e enfrentar tudo, desde problemas familiares até problemas de saúde." (Santos, Bógus, 2007, p. 128).

Por meio das respostas, percebe-se que realmente eles se sentem como um "porto-seguro" para seus alunos, estabelecendo conversas dentro e fora da sala de aula sobre os mais variados assuntos, na maioria das vezes de cunho pessoal, exercendo a função de pai/mãe, psicólogo e amigo, apesar de reconhecer que não deveriam:

*"Então, quando as professoras colocaram que a gente assume mais do que deveria, realmente essa questão maternal e paternal a gente tá toda hora conversando com eles às vezes fora do horário, no intervalo, dando conselho sobre namorado, sobre sexo, sobre bebida, amigos, colegas, isso tudo a gente acaba conversando com eles." (*Sujeito 3).

"Educador pra nós seria muito mais do que ser um professor e distribuir conhecimento, seria ser pai, mãe e amigo. Não deveria ser, mas somos." (Sujeito 3).

Dessa forma, devido ao excesso de funções atribuídas aos educadores e ao aparecimento de um componente afetivo em suas condutas, o ato de ensinar acaba sendo a última obrigação:

"A escola está passando tudo pras crianças e a questão de conteúdo, educação está ficando pra trás e a desejar [...]." (Sujeito 2).

"Muitas vezes a matéria acaba ficando em segundo plano porque você tem que ajudá-los." (Sujeito 1).

Uma segunda concepção que surgiu durante a discussão do conceito de ser educador é a de que é necessário ser capaz de adequar-se aos interesses dos alunos, do contrário não se consegue dar aula e repassar conteúdos:

"O ensino deve ser voltado pra realidade dos alunos, porque muitas vezes que o que eu trago aqui não interessa a eles e preciso voltar pra algo que chame atenção, porque senão fica bem complicado de trabalhar. Muitas coisas que eu tenho em mente e no planejamento eu tenho que estar mudando isso pra realidade deles porque eles não se interessam." (Sujeito 5).

Mais do que visando ao cumprimento do cronograma de aulas, ser capaz de despertar o interesse dos escolares mostra-se essencial para que informações importantes sejam assimiladas pelos mesmos. É necessário que o conteúdo faça parte da realidade dos alunos, mostrando-se útil em curto ou em longo prazo para a vida deles, além de valorizar o conhecimento popular:

> [...] atividades desenvolvidas na escola, que têm por ponto de partida situações alheias à realidade vivida pelos seus alunos, desperdiçam tempo e oportunidades valiosas. O mesmo ocorre quando se ignora o conhecimento popular acerca de determinada situação, desvalorizando-o e inferiorizando-o, ao invés de trabalhar junto e a partir dele. (Mohr, Schall, 1992, p.201).

A educação deve ser vista através da perspectiva Freireana de construção conjunta de conhecimento em que "[...] ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou a sua construção." (Freire, 1996, p.12), pois "[...] ninguém educa ninguém, como tão pouco ninguém se educa a si mesmo: os homens se educam em comunhão mediatizados pelo mundo." (Freire, 1987, p. 39).

Na esfera da saúde, instigar a curiosidade e vontade do aluno de aprender também se mostra bastante interessante, já que, de acordo com Cardoso, Reis e Iervolino, 2008, p.108, "O professor exerce uma influência constante e ativa sobre os conceitos de saúde e doença dos seus alunos [...].". Portanto, ao se trabalhar com educação em saúde na escola, deve haver uma preocupação com os temas a serem trabalhados, porém também com a forma como eles serão repassados, afim de que

esses conhecimentos sejam transformados em comportamentos e atitudes inerentes a esses alunos, indo além de um repasse unilateral de informações.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com os resultados obtidos a partir da percepção dos professores e suas falas é possível perceber que a concepção de educação em saúde dos educadores está, ainda, muito ligada ao modelo higienista de prevenção de doenças. Apesar da promoção e prevenção de patologias serem um componente importante na educação em saúde, também é necessário que ela seja entendida e abordada sob outro ponto de vista com suas múltiplas facetas, indo além da noção de que saúde seria a simples ausência de doença. A educação em saúde deve ser entendida como a promoção de condutas que possam melhorar a saúde da população como um todo, oferecendo subsídios para que os indivíduos atuem como agentes transformadores e consigam ter um bem-estar global, incluindo aspectos biológicos, psicológicos e sociais.

Nos resultados também é evidenciado que os educadores nem sempre consideram a proposta intersetorial, sugerindo intervenções unilaterais da ESF no espaço escolar, quando uma parceria entre ambas as entidades ou até mesmo incluindo a comunidade no entorno seria altamente positivo e eficaz na melhoria da saúde tanto dos escolares quanto de seus familiares e da população ao redor. A atuação da ESF no ambiente escolar deve existir, porém sempre preconizando uma parceria ao invés de intervenções com repasse de informações sobre agravos de saúde.

Outro aspecto que se pode destacar do estudo é que os profissionais da educação nos tempos atuais assumem mais funções do que a de simples educador, envolvendo-se muitas vezes afetivamente com os alunos, assumindo papéis que deveriam ser dos pais, dos familiares, dos amigos e até mesmo de médicos e psicólogos. Dessa forma, os professores acabam sobrecarregados e deixando o ato de lecionar por último, tendo consequências na formação educacional desses alunos. Os familiares deveriam ser mais presentes na vida de seus filhos e, talvez, a inserção de um psicólogo na escola para lidar com alguns dos problemas

enfrentados pelos escolares surtisse efeito positivo, evitando a sobrecarga dos educadores.

É importante também que a educação seja vista sob o modelo Freireano de educação, como uma construção conjunta de conhecimento ao invés de um repasse unilateral de conteúdos em sala de aula com o professor explicando e os alunos apenas ouvindo, sendo, inclusive, um modelo aplicável na educação em saúde. A curiosidade, a participação, o diálogo e a educação popular devem se fazer presentes nas salas de aula, tendo efeito benéfico para todas as partes.

Com o fim dessa pesquisa e os resultados encontrados, sugerimos o desenvolvimento de um projeto de extensão entre bolsistas do PET-Saúde e os professores da escola de ensino fundamental Nilo Borghesi para uma readequação na concepção de educação em saúde com base nas Escolas Promotoras de Saúde. Não surte efeito tentar atingir os alunos quando os próprios educadores não estão conscientizados sobre educação em saúde vista de uma forma ampliada, fugindo do modelo centrado na prevenção de doenças. É preciso educar os educadores para que, consequentemente, os alunos sejam afetados.

Também se sugere o estabelecimento de uma proposta intersetorial entre a ESF Enfermeira Tânia Leite e a escola de ensino fundamental Nilo Borghesi, sob a forma de parceria e não intervenção unilateral, visando à promoção da educação em saúde. Essa parceria teria a participação da ESF, da direção da escola e de todos os professores, numa tentativa de mudanças na política pedagógica da escola, adequando a educação em saúde à realidade dos alunos e inserindo-a no ambiente escolar.

Por fim, em longo prazo, pensa-se numa mudança curricular discente, visando à formação de educadores com visão ampla de educação em saúde. A formação desses profissionais é de extrema importância para o futuro da educação e para a tomada de condutas que vão além do ato de lecionar os conteúdos curriculares.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, P.C. de; STOTZ, E.N. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade**, Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.8, n.15, p.259-74, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v8n15/a06v8n15.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Passo a passo PSE**: Programa Saúde na Escola. Brasília, 2011. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/passo_a_passo_pse.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Brasília, 2009. (Série B. Textos básicos de saúde) (Cadernos de Atenção Básica, n.24). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad24.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Escolas Promotoras de Saúde**: experiências no Brasil. Brasília, 2006. (Série Promoção da saúde, n.6). Disponível em: <http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/esc_prom_saude_Brasil.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As cartas da promoção da saúde**. Brasília, 2002. (Série B. Textos básicos em saúde). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2012.

BRITTEN, N. Entrevistas qualitativas. In: POPE, C. MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde.** Tradução Ananyr Porto Fajardo. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. Tradução de: Qualitative research in health care. p.23-31.

CAMPOS, M.L. **Avaliação do programa de educação em saúde bucal de Rio do Sul – SC (PROESASUL)**. 2005. Dissertação (Mestrado) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí. 2005. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraFormdo?select_action=&co_obra=152357>. Acesso em: 13 fev. 2012.

CARDOSO, V.; REIS, A.P. dos; IERVOLINO, S.A. Escolas promotoras de saúde. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum.**, São Paulo, v.18, n.2, p.107-15, 2008. Disponível em:<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822008000200001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 fev. 2012.

CARLINI-COTRIM, B. Potencialidades da técnica qualitativa grupo focal em investigações sobre abuso de substâncias. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.30, n.3, p.285-93, 1996. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101996000300013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 fev. 2012.

FLICK, U. A pesquisa qualitativa: relevância, história, aspectos. In: _____. **Uma introdução à pesquisa qualitativa.** Tradução Sandra Netz. 2.ed. Porto Alegre: Bookman, 2004. Tradução de: Qualitative sozialforschung. p.17-29.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários à prática educativa. 25.ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996. (Coleção Leitura).

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. (O mundo, hoje, v. 21).

GUBERT, F. do A. et al. Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de Fortaleza-CE. **Rev. Eletr. Enf.**, v.11, n.1, p.165-72, 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a21.htm>. Acesso em: 13 fev. 2012.

HILGERT, E.C. **Educação em saúde bucal no ensino fundamental em escolas de Porto Alegre.** 2001. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2001. Disponível em: < http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BBO&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=17009&indexSearch=ID>. Acesso em: 13 fev. 2012.

IERVOLINO, S.A. **Escola promotora da saúde**: um projeto de qualidade de vida. 2000. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2000. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-01072006-211720/pt-br.php>. Acesso em: 13 fev. 2012.

IPPOLITO-SHEPHERD, J. **Escolas Promotoras de Saúde:** fortalecimento da iniciativa regional. Estratégias e linhas de ação 2003-2012. Washington, D.C: OPAS, 2006. (Série Promoção da saúde, n.4). Disponível em: <http://www.bvsde.paho.org/bvsdeescuelas/fulltext/EPSportu.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2012.

KITZINGER, J. Grupos focais. In: POPE, C. MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde.** Tradução Ananyr Porto Fajardo. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. Tradução de: Qualitative research in health care. p.33-43.

LEONELLO, V.M.; L'ABBATE, S. Educação em saúde na escola: uma abordagem do currículo e da percepção de alunos de graduação em pedagogia. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v.10, n.19, p.149-66, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832006000100011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 fev. 2012.

LIBERAL, E.F. et al. Escola segura. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v.81, n.5, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572005000700005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 fev. 2012.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 10ª. edição. São Paulo: Hucitec, 2007.

MOHR, A.; SCHALL, V.T. Rumos da educação em saúde no Brasil e sua relação com a educação ambiental. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.8, n.2, p.199-203, 1992. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid= S0102-311X1992000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 fev. 2012.

OLIVEIRA, M.W. de. Educação popular e saúde. **Rev. Ed. Popular**, Uberlândia, v.6, n.1, p.73-83, 2007. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/revistaeducpop/article/ viewFile/1715/1469>. Acesso em: 12 fev. 2012.

OMS. Carta de Ottawa. Primeira Conferência Internacional sobre promoção da saúde. Ottawa, Ca, 1986. Disponível em: <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2012.

OPAS.Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Carta de Otawa. Ottawa, 1986. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde.** Brasília, 2002. (Série B. Textos básicos em saúde). p.19-27. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2012.

PELICIONI, M.C.F.; TORRES, A.L. **A escola promotora de saúde**. São Paulo: USP, 1999. (Série Monográfica, n.12). Disponível em: <http://www.bvs-sp.fsp.usp.br/tecom/docs/1999/pel001.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2012.

POPE, C. MAYS, N. Métodos qualitativos na pesquisa em saúde. In: _____. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde.** Tradução Ananyr Porto Fajardo. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. Tradução de: Qualitative research in health care. p.11-21.

SANTOS, K.F. dos; BÓGUS, C.M. A percepção de educadores sobre a escola promotora de saúde: um estudo de caso. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum.**, São Paulo, v.17, n.3, p.123-33, 2007. Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822007000300013&lng=es&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 13 fev. 2012.

TORRES, A.L. **A saúde bucal coletiva sob a ótica de professores da rede estadual de ensino de São Paulo**. 2002. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2002.

VASCONCELOS, E.M.Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. **Physis,** Rio de Janeiro, v.14, n.1, p. 67-83, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312004000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 fev. 2012.