

# ENTENDIMENTO DOS EDUCADORES SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE

## Formação e Gestão em Processos Educativos

Ana Paula Macan Damiani<sup>1</sup>  
Janine Moreira<sup>2</sup>

### Introdução

A relação entre saúde e educação é o eixo deste trabalho, fruto de dissertação de mestrado em Educação. Em especial, partimos da compreensão da importância da promoção da saúde no ensino fundamental, o que implica em uma discussão sobre a integração entre as políticas de educação e saúde em termos de ações educativas no âmbito das escolas municipais de uma cidade do Extremo Sul Catarinense.

A educação em saúde é um conjunto de ações desenvolvidas em ambientes formais e informais, nas escolas, nas instituições de saúde e na comunidade, por profissionais, para se ensinar meios à população de se promover a saúde, prevenir ou curar as doenças. Educar em saúde de forma libertadora é interagir nesses espaços para, a partir da parceria entre os profissionais de saúde e a comunidade, criarem-se condições para discussões, diálogo, informações, reflexões, debates para solucionar os problemas de saúde e/ou encaminhá-los para outras instâncias.

Assim, através da integração planejada entre educação e saúde mediada por uma educação libertadora, ou problematizadora, poderíamos contribuir no processo de promoção da saúde em todos esses espaços, almejando o

---

<sup>1</sup>Graduação em Enfermagem pela Universidade do Sul Catarinense – UNISUL; Mestre em Educação pela Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. É docente parcial da Faculdade do Vale do Araranguá e tutora presencial na Universidade do Norte do Paraná – UNOPAR – Voluntariado grupo de pesquisa Educação, Saúde e Meio Ambiente, faço a disciplina isolada de Globalização no PPGCA.

<sup>2</sup>Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC; Mestre em Sociologia Política também pela UFSC e Doutora em Educação pela Universidade de Córdoba, Espanha, com convalidação do título pela UFSC. É docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, e no curso de Psicologia da mesma universidade. É líder do grupo de pesquisa Educação, Saúde e Meio Ambiente.

desenvolvimento total do sujeito: o corpo, a inteligência, a sensibilidade, o sentido estético, a responsabilidade pessoal, a espiritualidade. Isso implica que os seres humanos sejam preparados, pela educação que recebem para agirem nas diferentes circunstâncias da vida. Para isso, cada um deveria ter pensamento autônomo e crítico, ou seja, ser capaz de realizar uma análise crítica da realidade de seu cotidiano, para uma ação na resolução dos problemas em saúde que o circundam. Resolução esta que não pode estar prescrita, não pode ser verticalizada e igual para todos, exigindo a criação conjunta dos seres envolvidos nela.

Segundo Carvalho (2004, p.676. Grifos do original),

[...] a análise crítica levada a efeito conclui que o ideário da promoção à saúde pode contribuir para a ruptura entre velhas e novas práticas em saúde, fornecer elementos para transformação do *status quo* sanitário e para a produção de sujeitos autônomos e socialmente solidários.

Podemos acrescentar que, por intermédio da educação em saúde problematizadora, poder-se-ia trabalhar no sentido de as pessoas iniciarem um processo de reflexão, que irá contribuir para o entendimento da abordagem hegemônica em saúde, centrada no modelo curativista, hospitalocêntrico, inserida nos ideários da ordem neoliberal estabelecida, na qual participação social na tomada de decisões fica ao sabor do acaso, e o diálogo, majoritariamente, é marginalizado. Dessa forma, iniciaria uma utopia da promoção da saúde nas escolas de Ensino Fundamental como um instrumento que irá contribuir para a transformação dos sujeitos, na compreensão de que saúde não se faz apenas tomando remédio, em consultas médicas, nas internações hospitalares e nas intervenções imediatistas.

A partir dessa contextualização, tentaremos responder neste trabalho à seguinte questão: Qual a compreensão dos professores do ensino fundamental sobre promoção da saúde e da importância de se trabalhá-la nas escolas?

## **Material e Método**

Esta foi uma pesquisa qualitativa, exploratória e empírica. Foi desenvolvida em duas escolas da rede municipal de um município pertencente à Associação dos Municípios do Extremo Sul Catarinense (AMESC).

Foram sujeitos da pesquisa 10 (dez) professores, 6(seis) da primeira instituição e 4 (quatro) da segunda. Foram escolhidos os professores das primeiras séries do Ensino Fundamental, portanto, formados em Pedagogia, os da disciplina de Ciências das séries finais do Ensino Fundamental e de Educação Física das séries iniciais e finais desse nível de ensino. Embora conceba a educação em saúde e a promoção da saúde como atividades interdisciplinares, é fato que, tradicionalmente, são essas disciplinas que enfocam mais as questões consideradas de saúde; assim como também se aprendem essas questões nas primeiras séries do Ensino Fundamental, com a “professora da turma”.

Os instrumentos de coleta de dados foram a entrevista semiestruturada, gravadas e transcritas, e as anotações do diário de campo. A pesquisa teve sua aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), sob o parecer nº 196/96.

### **Entendimento dos Professores sobre a Promoção da Saúde**

Início essa discussão com um questionamento: promoção de saúde ou prevenção de doenças?

Para Leavell & Clarck, 2008 (apud CZERESNIA, 2008, p.45), “Promoção da saúde defini-se, tradicionalmente, de maneira mais ampla que a prevenção, pois se refere a medidas que ‘não se dirigem a uma determinada doença ou desordem, mas servem para aumentar o bem-estar geral”.

As estratégias de promoção da saúde devem contemplar e enfatizar a transformação social (as condições de vida, moradia, trabalho dos indivíduos enquanto sujeitos e não como objetos) que conformam a estrutura subjacente aos problemas de saúde, demandando uma abordagem intersetorial e interdisciplinar.

O modelo assistencial de atenção básica de saúde vem criando estratégias de enfrentamento ao modelo biologicista, hospitalocêntrico, centrado na figura do médico. Com a criação da Estratégia Saúde Família

(ESF), a ideia era que a equipe de saúde trabalharia nesse sentido, mas o que presenciamos ainda são equipes trabalhando com focos centrados na prática curativista, na figura do médico, em práticas “bancárias” de prevenção de doenças (grupos de hipertensão, diabéticos, metas de vacinação e outros). Esta prática é “bancária” no sentido em que os profissionais passam receitas prontas para os usuários resolverem o problema, enfocando apenas a mudança individual de comportamento. Dessa forma, realiza-se a educação em saúde de forma verticalizada, culpabilizando o sujeito (CARVALHO, 2004), resultando uma ação prescritiva do profissional da saúde. A falta de diálogo entre os sujeitos não permite a autonomia do indivíduo. Nesse sentido, Freire (2005) se refere ao papel do educador em conduzir o diálogo na construção do conhecimento, o que deve ser sempre permeado pela reflexão crítica da realidade, fazendo sentido ao educando a partir do contexto vivenciado por ele. Este processo dialógico seria o cerne do processo de conscientização. E Freire chama a atenção para que os educadores devam estar muito bem formados cientificamente nos assuntos específicos com que se ocupam em ensinar. Mas um conhecimento científico libertador, crítico, e não alienador.

Em nossa pesquisa, muitos educadores estavam escutando o termo Promoção da saúde pela primeira vez, sentindo dificuldades em conceituar. E se não há conhecimento teórico, científico sobre o tema, é difícil conseguir construir com os educandos a concepção de promoção da saúde. Os educadores possuem um conhecimento de senso comum de que promoção de saúde é prevenção de doença e mudança de comportamento. Apenas uma educadora demonstrou uma visão mais ampliada do termo, ao se referir à promoção do bem estar, a manter-se sadio, mas, ainda assim, utilizou o termo prevenção. O termo, em si, não “se diz sozinho”, depende do significado que o sujeito lhe confere. Mas nenhuma das respostas se referiu às condições contextuais de vida para a promoção da saúde.

Neste trabalho, quando questionados da importância de se trabalhar educação em saúde nas escolas, houve unanimidade de que o tema tem relevância e destaque. Mas, em seu entendimento, a dificuldade de prevenção e promoção de saúde está nas famílias, que não ajudam na mudança de comportamento de seus hábitos e que têm poucas consultas nos postos de saúde.

Novamente, em nenhum momento os educadores relataram a falta de estrutura social, a diferença social, os diferentes acessos e oportunidades das pessoas, a responsabilidade das políticas públicas, a estrutura da escola, a pouca frequência ou participação dos educadores na sua formação continuada (a qual também merece ser questionada para se verificar se está mais próxima de ser “bancária” ou “libertadora”) e também a corresponsabilidade do indivíduo no seu processo saúde-doença. As respostas ficaram em torno de mudanças comportamentais individuais. Mas não é só a mudança de comportamento individual que irá transformar o contexto social. Isso requer uma série de ação nas políticas públicas de educação e saúde, que possam garantir uma qualidade de vida digna à população.

A promoção da saúde é mais ampla do que apenas a visão de prevenção de doenças, que a maioria dos profissionais e população possui. Essa promoção da saúde contempla ações coletivas, que incluem o contexto social e econômico, como também políticas públicas, saneamento, lazer, cultura, entre outros. Isso contraria o entendimento de que saúde é uma questão individual, em relação a qual se tem ações de informação, panfletagens de educação individual na perspectiva de mudança de hábitos, culpabilizando-se o indivíduo, ações realizadas com o intuito apenas de diminuição dos agravos e de controle epidemiológico. Logo, para que se concretize a promoção da saúde, seria necessário um engajamento coletivo nas ações de saúde por todos os envolvidos: dos profissionais de saúde, das políticas públicas dos vários setores: habitação, obras, educação, cultura, entre outros.

## Considerações Finais

Nas falas dos entrevistados, a maioria entende que o normal seria que o indivíduo, para ter saúde ou ser saudável, deveria apenas mudar seu comportamento individual, mudança esta que, na maioria das vezes, é prescrita sem se respeitar as individualidades ou os demais determinantes de saúde. Mas as condições sociais influenciam no funcionamento fisiológico dos indivíduos, assim como o acesso à educação, à cultura e ao lazer. Logo, nós, profissionais da educação e saúde, temos que refletir o que seria a individualidade de cada pessoa no normal-patológico, sem julgamentos de média, certo e errado. Através do diálogo entre profissionais e indivíduos pode-se alcançar a transformação do conhecimento de senso comum para uma reflexão crítica da realidade, o que proporcionará condições de escolhas conscientes e autônomas.

Sabe-se que as leis e diretrizes que regem a educação, bem como as leis da saúde, preconizam tanto uma educação como uma saúde em seu sentido amplo, enfatizando a necessidade da intersetorialidade ao nível das políticas, assim como a importância da formação de sujeitos autônomos e participativos, direcionando para uma sociedade democrática. Há a preponderância, nessas políticas, da busca pela mudança na estrutura social, com a participação social e autonomia dos sujeitos.

O que se constatou nesta pesquisa é que a maioria dos educadores possui uma concepção de promoção de saúde fragmentada, direcionada à mudança de comportamento, a consultas médicas e, quando muito, a prevenção de doenças, – tal qual o modelo sanitarista, o qual diverge com a concepção das próprias políticas públicas atuais. Em geral, os sujeitos de pesquisa apresentaram consciência ingênua dos assuntos tratados. Suas concepções de saúde e promoção de saúde não abarcam a complexidade preconizada.

Este cenário não está presente apenas na educação, mas também nos contextos da saúde. Assim, o referencial educativo de Paulo Freire pode ser uma das bases para a construção de mudanças na prática educativa em saúde para a promoção da saúde. Este referencial educativo implica em um constante ato de desenvolvimento da reflexão da realidade e comprometimento de todos

que fazem parte do processo (educadores, educandos, pais, comunidade, direção, governos federais, estaduais, municipais, ONGs, associações, profissionais) para a transformação dessa realidade, rumo a uma perspectiva de autonomia do sujeito, requisito necessário para a promoção de saúde. Como aponta Paulo Freire, a educação não muda, sozinha, o mundo, mas sem a educação tampouco se conseguirá mudanças. As mudanças que se preconiza neste trabalho se referem a ações educativas de saúde no ambiente escolar, o que, necessariamente, requerem mudanças também estruturais na educação, na saúde, e nos demais setores que, em seu conjunto, participam na promoção da saúde das pessoas.

### **Referências**

BRASIL. **Lei Nº 8.080**, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. **Lei Nº 9.394** de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **A política Nacional de Comunicação e Informação na Saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2003.

CARVALHO, Sérgio Resende. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.9, n.3, p.669-678. 2004.

CZERESNIA, Dina. Conceito de Saúde e a Diferença entre Prevenção e Promoção. In: CZERESNIA, Dina e FREITAS, Carlos Machado de. (Org.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2008. P.39-54.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 48.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.