

Educação
em
Vigilância
Sanitária
Textos e Contextos

Caderno 1

Brasília, setembro de 2018

Copyright@2017. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)

Tiragem – 10.000 exemplares

Organizadores

Eugênia Lacerda
Rosaura Hexsel

Coordenação Editorial

Claudia Passos Guimarães Rabelo
Rosaura Hexsel

Projeto Editorial

Eugênia Lacerda
Rosaura Hexsel

Edição e textos finais

Eugênia Lacerda

Revisão

Rosaura Hexsel

Colaboradores

Ana Maria Alkmim Frantz
Clélia Parreira
Izabel Cristina Santullo Rocha Lima
Maria de Fátima Ferreira Francisco
Patrícia Laboissiere Moreira
Regina Célia Borges de Lucena

Projeto Gráfico Visual

Daniel Ledra Vasconcellos - Fiocruz Brasília

Capa

Daniel Ledra Vasconcellos - Fiocruz Brasília

Educação em Vigilância Sanitária Textos e Contextos

Caderno I

Sumário

6

Eis o Texto

8

Entendendo o Contexto

PARTE I - TEXTOS

As bases estruturantes para uma boa prática educativa

13

Articulando Saberes

18

Educação e Saúde – caminhos e percursos para uma vida saudável

26

A comunicação como ferramenta para promover a saúde

32

Mobilização Social e Promoção da Saúde – caminhos que se cruzam

40

Educação e Saúde – uma aproximação oportuna e necessária para a promoção da saúde

PARTE II - CONTEXTOS

Educação e Saúde - a dose certa para uma vida saudável

51

Eduanvisa na prática escolar

54

Educanvisa - considerações para análise no contexto da Política de Saúde Brasileira

PARTE III - EDUCANVISA
Experiências e Vivências

61

Produção Editorial - Letra, som e imagem como ferramentas para promover a saúde

70

Mobilização Social - O Encontro e a arte em busca da qualidade de vida da comunidade

IMPRESSÕES E EXPRESSÕES
Avaliando o Encontro

81

O olhar dos participantes sobre o Encontro Educação e Saúde - a dose certa para uma vida saudável

SUPLEMENTO ESPECIAL

87

Programação

88

Participantes do Encontro Educação e Saúde - a dose certa para a Vida Saudável - 2016

96

GALERIA EDUCANVISA

Eis o Texto

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa acredita que fortalecer a atividade educativa da vigilância sanitária é trabalhar em direção ao incremento do bem-estar social das comunidades e, neste sentido, a escola é um espaço privilegiado. Por sua natureza formadora e potencializadora da assimilação de valores e de comportamentos, a comunidade escolar cumpre uma função de preparação para a vida e para o exercício da cidadania e assim, fazendo, torna-se uma grande e indispensável aliada do projeto social de se promover saúde para todos. Esta é a razão de ser do Projeto Educavisa – Educação em Vigilância Sanitária, que vem sendo realizado pela Anvisa, desde 2006.

A publicação Educação em Vigilância Sanitária – Textos e Contextos Caderno I foi construída a partir da discussão de conceitos básicos fundamentais ao desenvolvimento de uma prática educativa participativa e transformadora, realizada durante o Encontro Educação e Saúde – a dose certa para uma vida saudável, em Brasília-DF, em 2016.

Esse Encontro centrou a atenção na articulação entre teoria e prática, a partir do diálogo entre três disciplinas: comunicação; educação em saúde; e mobilização social, com a promoção da saúde e com as realidades locais das escolas integrantes do Educavisa, propiciando farto material intelectual para compor este primeiro Caderno de textos educativos.

Com esta obra – destinada prioritariamente aos que participam desse projeto – espera-se proporcionar o acesso a produções especializadas, sobretudo na área da educação em saúde, no sentido de contribuir para a construção e a disseminação de novos conhecimentos no campo da vigilância sanitária.

Espera-se, com a publicação dos resultados do Encontro Educação e Saúde – a dose certa para uma vida saudável, que novos atores se agreguem a este protagonismo, fortalecendo-o pelo compromisso de juntos trabalharmos para o alcance de mais saúde para todos.

Entendendo o Contexto

A cada dois anos, o Educavisa realiza um encontro nacional a fim de garantir a mobilização em torno da proposta ao tempo que possibilita tanto a troca de experiências quanto a produção do conhecimento sobre as ações desenvolvidas nas escolas municipais.

A quinta edição do Encontro Educação e Saúde – a dose certa para uma vida saudável realizado em Brasília-DF, em 2016, reuniu 135 pessoas, dentre professores, coordenadores locais do Educavisa, profissionais da vigilância sanitária e colaboradores.

A proposta metodológica do Encontro baseou-se na construção e na ressignificação dos conhecimentos na área da saúde, em especial os da vigilância sanitária, com vistas à qualificação das ações educativas promovidas nas comunidades escolares. A condução dos trabalhos contou com expertise de especialistas nas áreas de comunicação, educação, promoção em saúde e mobilização social.

Esta publicação é resultado do debate ocorrido durante o evento. Para sistematizar as discussões, ela foi dividida em três partes, contando com uma análise final do evento e um Suplemento Especial.

Na Parte I – TEXTOS, intitulada As bases estruturantes para uma boa prática educativa, serão abordados conceitos, metodologias e experiências sobre os temas norteadores dos debates: educação; comunicação; mobilização social; e promoção da saúde. Ou seja, conhecimento técnico-científico para embasar a reflexão sobre a práxis educativa do Educavisa.

Da Parte II – CONTEXTOS, Educação e Saúde – a dose certa para uma vida saudável, fala-se do potencial transformador da educação em saúde e da importância da inserção de iniciativas como o Educavisa nos projetos político-pedagógicos das escolas, em defesa da saúde e da melhoria das condições de vida da população brasileira.

A Parte III, nomeada EXPERIÊNCIAS E VIVÊNCIAS – o Educavisa nas escolas, traz uma síntese dos relatos das experiências locais apresentadas segundo os dois eixos de apresentação dos trabalhos: Produção editorial – letra, som e imagem como ferramenta para promover a saúde; e Mobilização Social – o encontro e arte em busca da qualidade de vida da comunidade.

IMPRESSÕES E EXPRESSÕES – Avaliando o evento, finaliza o Caderno I, e se propõe a uma análise das experiências relatadas ao tempo que apresenta o olhar dos participantes sobre o Encontro Educação e Saúde – a dose certa para uma vida saudável.

O SUPLEMENTO ESPECIAL – Galeria do Educavisa trata do registro fotográfico do evento e da Mostra Cultural Educação e Saúde – uma união de sucesso, em que ilustra a criatividade efervescente de alunos e professores e a intensa atividade do Educavisa nas escolas.

Esta publicação foi concebida em um momento único do Projeto Educavisa. Teve suas raízes encravadas em terreno fértil e promissor. Nasceu de uma vontade coletiva e foi tecido e trabalhado graças ao esforço de cada um.

PARTE I - TEXTOS

As bases estruturantes
para uma boa prática
educativa

Na Carta de Ottawa – documento oficial que registrou as intenções dos participantes da 1ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada no Canadá em 1986 – a promoção da saúde foi conceituada como

O nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e os grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e como um objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (BRASIL, 2002, p.19).

Com este novo conceito, ampliava-se substancialmente o enfoque da saúde como um fenômeno meramente biológico e colocava-se inúmeros desafios aos profissionais das redes públicas de serviços de saúde e de educação, cujas perspectivas de ação frequentemente referenciavam-se em abordagens assistenciais, normativas e preventivas da saúde.

A promoção da saúde convidava, então, a ampliar o olhar estritamente biologicista sobre o fenômeno saúde-doença com o objetivo de redirecionar e de estender as ações de saúde para além do setor, criando sinergia entre diferentes esferas, sistemas e dimensões psicossocioculturais e econômicas e, entre diferentes campos do saber, condições para sua realização enquanto conceito positivo. A educação, a comunicação e a mobilização social – a educação e a comunicação já com tradicional desempenho na interface com o setor saúde – ganhavam destaque no desenvolvimento dessa proposta.

em saúde; a dimensão educativa do cuidado, que implica traçar estratégias de promoção da saúde que considerem a realidade dos que vêm em busca e dos que oferecem cuidado; a importância da criação de vínculos entre os profissionais de saúde e a população; e de se considerar que não se vive apenas para sofrer menos, como está implícito nas estratégias de prevenção de doenças, mas para ser feliz de forma plena. Esses são alguns dos aspectos apontados que suscitam a reflexão sobre o modus operandi da educação em saúde hoje.

No artigo A comunicação como ferramenta para promover a saúde: processo, direito e desafios, de Wagner Vasconcelos e Mariella de Oliveira Costa, discute-se a estreita relação entre comunicação e educação em saúde a partir da compreensão de que a comunicação é intrínseca ao ato de viver e, portanto, ao cotidiano da saúde e, por isso, pode integrar-se às práticas educativas no setor. Os autores definem a comunicação como processo contínuo e circular, no qual os participantes são, simultaneamente, emissores e receptores, atuando em uma complexa teia de contatos e compartilhamentos, facilitados pelas

tecnologias da informação e pelas redes sociais. Enfatizam que esta conjuntura precisa ser considerada ao se propor estratégias de comunicação para a promoção da saúde.

Também destacam a comunicação como direito, especialmente no âmbito da saúde, garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) não só na forma do acesso às informações sobre saúde, mas, sobretudo, da participação da sociedade na formulação das políticas públicas e no acompanhamento da gestão do SUS.

O terceiro texto aborda o tema Mobilização e Promoção da Saúde – caminhos que se cruzam. As autoras Olga Maria Albuquerque e Luiza de Marilac Barbosa abordam o assunto a partir da perspectiva dos ambientes, que são vistos, por um lado, como fatores que favorecem o encontro, a convivência e, portanto, a mobilização por meio do engajamento das pessoas na realização de mudanças que beneficiem as comunidades e promovam cidadania. E, por outro lado, como fatores de influência sobre a formação de hábitos e comportamentos, que

Referência

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf. Acesso em 7 abr 2018.



Certa vez li que a educação é um caminho e um percurso. Desde então, venho procurando compreender quais caminhos e percursos são possíveis, e indagando como se apresentam, de onde surgem e para quais direções têm apontado. Mas, os caminhos não trazem em si quaisquer significados ou sentidos, pois somos nós que lhes atribuímos ou lhes imprimimos importância ou valor. Por isso, para Rubem Alves (2001) o caminho e o percurso são indissociáveis e indivisíveis. Ou bem nós os construímos ou deles nos apropriamos. Afinal, não há um caminho que alguém não o tenha percorrido, assim como não há um percurso que se faça sem que se tenha trilhado um caminho sequer.

Paulo Freire (FREIRE e HORTON, 2003) já dizia isso. Um dos seus livros tem exatamente este título: “O caminho se faz caminhando”. E para que não haja dúvida sobre o que ele irá tratar, acrescenta um subtítulo que aponta para seu conteúdo: “conversas sobre educação e mudança social”. Educação e mudança, aliás,

Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira
Pedagoga. Mestre em Educação;
Doutora em Psicologia e Pós-Doutora em Saúde Coletiva;
Professora Adjunta da Faculdade de Ceilândia/
Universidade de Brasília;
Membro do corpo docente do Curso de Graduação em Saúde Coletiva.

que são conceitos centrais em toda a sua obra e que podem ser encontrados tanto nas concepções de educação, de mundo e de homem que ele defende, quanto no seu entendimento sobre o ato de educar, o papel do educador ou a definição de aprendiz, que rompe com a ideia de haver um sujeito que aprende porque não sabe e outro que ensina porque sabe mais do que o outro. Neste sentido, pode-se entender que para ele existe um processo ensino-aprendizagem que implica ambos os sujeitos dessa relação, sem hierarquia. Porém, para que não seja interpretado de forma equivocada Freire deixa claro que o fato de o educador ter outro papel não significa que ele deixa de ter importância nessa relação, ao contrário.

O educador que reconhece a educação como ato político, dialógico, deixa de ser um entregador de conteúdos para ser um mediador da aprendizagem.

* Conferência Magna proferida pela professora Clélia Parreira, dando início aos trabalhos do Encontro Educação e Saúde - a dose certa para uma vida saudável.

A ideia de caminho e de percurso esteve muitas vezes me tirando o juízo. Numa dessas vezes, em que me obriguei a pensar de forma mais profunda sobre isso, foi quando ouvi uma lenda indiana contada por uma grande amiga, por quem nutro admiração e respeito, Júlia Bucher. Estávamos em um congresso para mais de três mil pessoas, e ela começou sua conferência falando sobre um homem que transportava água todos os dias para a sua aldeia, usando dois grandes vasos. Um deles bem mais velho que o outro, com pequenas rachaduras; o outro, novo, intacto. A água colocada no vaso velho ia caindo no trajeto e quando o homem chegava ao seu destino, de toda água nele depositada, restava só a metade. Por anos seguidos, o homem fez esse mesmo caminho. Diz a lenda que o vaso mais novo, orgulhoso de não deixar cair uma só gota da água que carregava todos os dias, olhava para o vaso mais velho e percebia o quanto ele se frustrava por não conseguir segurar a água, cumprir o que na concepção dele era uma fácil e simples tarefa. Certo dia, o vaso rachado resolveu pedir para seu dono substituí-lo, mas o

homem se recusou, justificando que não faria isso porque precisava lhe mostrar algo, e que no caminho de volta o vaso entenderia as razões que ele tinha para se recusar a atender aquele pedido. No retorno, o homem fez questão de pedir para o vaso olhar para o chão do seu lado e observar muito atentamente por todo o trajeto. “Veja quantas flores, hortaliças e legumes”, dizia o homem, orgulhoso da paisagem que se destacava em apenas um dos lados da estrada pela qual viajava fazia tantos anos. E completou: “eles só cresceram nesse caminho porque foram sendo regados por você!”

A lenda contada por Júlia naquele auditório imenso, lotado e silencioso, ganhou muitos sentidos. O homem, o vaso novo e o vaso velho percorriam o mesmo caminho, mas o trilhavam de formas diferentes, concentrados em suas missões que até podiam parecer, mas não eram iguais.

Hoje me lembro de estar ali sentada, ouvindo Júlia contar aquela

história de forma tão serena, sempre sorrindo, gesticulando, como quem faz traquinagem. Recordo-me que o evento era sobre deficiência. Hoje, o público é outro. Mas a lenda fala sobre caminhos e percursos – que nos são dados, que procuramos ou sobre o que deles fazemos – e me pareceu adequada para abrir esta conferência.

Começo homenageando Júlia Bucher porque ela é daquelas pessoas que carrega água e rega flores e plantas ao mesmo tempo e por onde quer que ela passe. Ela é um belo e imponente vaso! Com sua ousadia e competência tem contribuído para que possamos pensar essa relação tão singular e complexa entre educação e saúde como sendo capaz de resultar em escolhas mais saudáveis.

Em sua trajetória profissional e acadêmica, tem evidenciado que na medida das circunstâncias – e para além delas – somos educadores, independentemente das profissões que temos e que, na saúde, assim como na educação, somos instrumentos de transformação.

Afinal, pessoas que sofrem, desejam ter suas dores minimizadas;

as que têm limitações, esperam descobrir novas funcionalidades; as que enfrentam algum tipo de adoecimento, buscam estar mais fortalecidas; e as que procuram ajuda, anseiam ser acolhidas.

No entanto, isso não é o bastante! Não se vive para sofrer menos, funcionar melhor, enfrentar doenças ou ser reconhecida. Vive-se para ser feliz, de forma plena. Por isso, os que são da área da saúde devem ter consciência de que é preciso tomar como tarefa principal a de regar, mais do que a de evitar que a água derrame, ainda que levar água a quem precisa, em alguns momentos, seja emergencial.

Desde esta perspectiva, é possível afirmar que o trabalho em saúde não se fundamenta exclusivamente na assistência, mas encontra força e valor na dimensão educativa posta em prática no ato de cuidar.

De uma forma muito clara, ao profissional de saúde tem sido colocado

o desafio de mediar processos, de interagir com outros profissionais, de mobilizar grupos e de dialogar com segmentos populacionais de diferentes culturas, com distintas expectativas com relação a si e aos serviços de saúde, o que requer práticas, fundamentalmente, de caráter educativo.

O fato é que o trabalho em saúde vem se complexificando, quer seja pelas novas modalidades de organização do mundo do trabalho, pelos desafios da transdisciplinaridade na produção de conhecimentos ou pela multiplicidade de lugares produtores do conhecimento no mundo atual (CECCIM e FEUERWERKER, 2004).

Hoje em dia, testemunhamos inúmeros avanços na produção e circulação de informações, tornados possíveis em função dos diversificados e novos tipos e modos de uso de instrumentos e de tecnologias (CASTELLS, 2000). Com isso, é preciso ter claro que tais instrumentos e tecnologias deveriam favorecer ou resultar em maior redistribuição de poder e de recursos, além de favorecer a luta pela inclusão de segmentos pouco referidos, ou inseridos, na

própria produção de conhecimentos (PITTA, 2004). É o momento propício para assumirmos, como premissa, que quaisquer processos educativos ou comunicacionais deveriam estar comprometidos com as mudanças sociais que são demandadas pelo movimento histórico e legítimo de busca da democratização não somente das informações, mas dos saberes, e das diferentes culturas.

São muitas as razões para afirmarmos que não se aprende por acumulação ou por motivos utilitários, mas por ganho de significado e de sentido. Aprende-se, pois, por processos mediados e que levam à subjetivação de problemas concretos e contextualizados, cujo conteúdo fundamental é o motor da produção de conhecimentos necessários às transformações das realidades vividas (BRANDÃO, 2008; STOTZ, 2005).

Situamo-nos na área fronteiriça, por vezes movediça, entre a educação e a saúde. Por isso, em alguns momentos, nos vemos com certa dificuldade para

a atenção para uma matéria que havia assistido em um canal de TV falando sobre transplantes de órgãos. Embora distraída, como ela mesma relata, foi tocada pelo depoimento de um paciente que, curado de um câncer, deu de presente ao médico que o tratava uma rede. Sendo ela nordestina, assumiu como sendo o significado daquele presente um ato de gratidão e de retribuição, de igual valor. Ela escreve que “ao dar a rede ao médico era como se o paciente dissesse: – O senhor cuidou de mim, agora deixe eu cuidar um pouquinho do senhor”.

Coisas desse tipo só ocorrem quando se estabelece um vínculo. É a diferença entre ser referido como o “médico do postinho” ou como “meu médico”; como um “cara que estudava na mesma escola que eu” ou o “meu amigo desde os tempos do colégio”. **Existem afirmações, referências e comportamentos que nos mandam mensagens importantes que pedem maior atenção de nossa parte.** Sobre isso, recordo-me de haver ouvido de uma pré-adolescente que não tinha amigas na escola. Fiquei surpresa

e procurei entender melhor aquela declaração, feita em tom de denúncia. Ao ser questionada, retrucou firme: ” – escola não é lugar para se fazer amigos!” “Como não?!”, indaguei. Que lugar é esse se não aquele espaço reservado para construirmos relações, tecidas na cumplicidade e na partilha diária de tantas vivências e interações oportunizadas pelo ambiente escolar? Só pode ser um lugar que não acolhe, que não cuida, que não é seguro, que não permite singularidades... Escola assim, ela tem razão, não é mesmo lugar para se fazer amigos!

E se pensarmos o mesmo com relação às unidades de saúde? Seriam elas espaços que não acolhem, que não cuidam, que não são seguros, que não reconhecem as tantas singularidades daqueles que sofrem? Se forem assim, elas também não seriam lugar de se fazer amigos. Mas, o cuidado pede vínculo!

Voltando ao blog, e talvez por ser nordestina, reconheço que uma rede não é um presente que se dê a uma pessoa qualquer. Então, esse senhor, ainda que em situação de vulnerabilidade em razão do

enfrentamento de uma doença grave, fez um amigo. E isso é necessário. Ouso dizer que precisamos de mais redes e de fazer mais amigos pelos caminhos pelos quais passarmos, quaisquer que sejam os percursos que tenhamos feito ou que viermos a fazer.

Mas, para isso, é necessário reafirmar, constante e sistematicamente, que pensar saúde e educação pede um determinado ângulo para que não se veja apenas o seu reflexo. Para que isso ocorra, nós temos que avançar na compreensão da relação entre tais campos e assumirmos que, do mesmo jeito que historicamente fomos sendo instruídos e ensinados a compreender os processos de adoecimento, é hora de começarmos a aprender a pensar e agir desde uma perspectiva salutogênica. Saber o que mantém as pessoas saudáveis ou como torná-las saudáveis é tão importante quanto conhecer sintomas, terapêuticas e classificação de doenças. Isso é o que traz outras e novas possibilidades de atuação.

Para finalizar, faço duas

provocações: a primeira, levando em conta o próprio tema gerador desse encontro, sugiro pensarmos se faria diferença mudarmos o ângulo e passarmos a indagar se a dose certa a ser ministrada deveria tomar como referência a bula ou a pessoa para quem ela está dirigida?; a segunda, sobre nossos caminhos e percursos, sugiro refletirmos sobre nossas trajetórias profissionais e contabilizarmos se chegamos até aqui dando mais do que ganhando redes.

Referências

- ALVES, R. A escola com que sempre sonhei sem imaginar que pudesse existir. Campinas, SP: Papirus, 2001.
- ARREIRA, C.M.S.F. Pensamentos convergentes e saberes fronteiriços nas ações de informação, educação e comunicação em saúde. In: MENDONÇA, A.V., SOUSA, M.F. Saúde, cultura e sociedade: reflexões sobre informação, educação e comunicação para promoção da saúde. Brasília: Editora da Universidade de Brasília, 2015, p. 75-88.
- BRANDÃO, C.R. e BORGES, M.C. Criar com o outro: o educador do diálogo. Rev. Ed. Popular, Uberlândia, v. 7, p.12-25, jan./dez. 2008.
- CASTELLS, M. A era da informação: economia, sociedade e cultura. In: CASTELLS, M. A Sociedade em rede. São Paulo: Paz e Terra, 2000.
- CECCIM, R.B. e FEUERWERKER, L.C. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. Cad. Saúde Pública, Out 2004, vol.20, no.5, p.1400-1410.
- FREIRE, P., HORTON, M. O caminho se faz caminhando: conversas sobre educação e mudança social/Myles Horton, Paulo Freire: organizado por Brenda Bell, John Gaventa e John Peters; tradução de Vera Lúcia Mello Josceline; notas de Ana Maria Araújo Freire. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.
- PITTA, A.M. da R. Comunicação, democracia e promoção da saúde: buscando uma abordagem teórico-conceitual. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 28, n. 67, p. 176-183, maio/ago. 2004.
- STOTZ, E.N. A educação popular nos movimentos sociais da saúde: uma análise de experiências nas décadas de 1970 e 1980. Trabalho, Educação e Saúde, v. 3 n. 1, p. 9-30, 2005.
- TARDIF, M. Saberes docentes e formação profissional. 17 ed. Petrópolis/RJ: Vozes, 2014.

Wagner Robson Manso Vasconcelos
Jornalista. Especialista em Comunicação e Saúde e em Comércio Exterior e Globalização;
Mestre em Ciência da Informação; Doutor em Ciências da Saúde;
Coordenador da Assessoria de Comunicação/Fiocruz Brasília;
Membro do Grupo de Estudos Comparados do Núcleo de Estudos sobre Saúde Pública (NESP)/UnB.

Mariella Silva de Oliveira-Costa
Jornalista. Especialista em Jornalismo Científico e em Informação em Saúde;
Mestre em Tocoginecologia;
Doutora em Saúde Coletiva;
Assessoria de Comunicação/Fiocruz Brasília.

Se falares a um homem numa linguagem que ele compreenda, a tua mensagem entra na sua cabeça. Se lhe falares na sua própria linguagem, a tua mensagem entra-lhe diretamente no coração (Nelson Mandela. Long Walk to Freedom, 1995).

A popularização de expressões como ‘sociedade em rede’, ‘sociedade da informação’, ‘meios de comunicação’, ‘tecnologias da informação e comunicação (TICs)’, ‘mídias e redes sociais’, dentre outras, tem adicionado temperos diversos às discussões sobre o ato de se comunicar. E o que parece resultar dos debates é a centralidade da comunicação para a ação humana. O mundo dos negócios, o setor público e o chamado terceiro setor investem tempo, dinheiro e cérebros na definição de estratégias comunicacionais voltadas ao aperfeiçoamento do resultado de seus esforços. Não há (ou, se há, trata-se de exceção no mundo real ou no das ideias) atitude humana em que não estejam envolvidas inúmeras dimensões de comunicação. Apenas a título de ilustração – correndo-se o risco de se cair em exagero – poder-se-ia elencar desde a dimensão intrapessoal (sinapses

nervosas, reações ao frio, ao calor, à dor etc) às ações de educação para mostrar que a comunicação é inerente ao ato de viver.

Há, porém, uma longa trajetória a ser percorrida para que, de fato, a comunicação seja compreendida em toda a sua dimensão, já que seu conceito é por vezes confundido, mal interpretado e, seu potencial, subestimado. Sem se pretender neste texto avançar sobre teorias e reflexões complexas sobre os conceitos de comunicação (visto que há literatura vasta e elucidativa sobre o tema), é preciso lançar luz sobre como a comunicação é intrínseca no cotidiano da educação em saúde e pode integrar e aperfeiçoar as práticas.

É importante perceber que informação e comunicação não são a mesma coisa – embora estejam intrinsecamente relacionadas e

comumente os temas sejam associados ou usados como sinônimos. Mas cada uma tem suas peculiaridades e complexidades. Para explicá-las é útil recorrer a Nicholas Belkin, professor da Rutgers University, nos Estados Unidos, conhecido pela criação do termo ASK, sigla em inglês para Anomalous State of Knowledge, ou Estado Anômalo de Conhecimento. Tal estado, segundo ele, seria aquele que se tenta suprir sempre que se busca uma informação, ou seja, algo que permita construir um novo conhecimento ou modificar um saber já existente. Pode-se, então, avançar para a definição de que informação é um elemento basilar e essencial desde a construção de uma ideia ao desenvolvimento de uma estratégia.

Porém, informação não é comunicação. Inegavelmente, faz parte dela, sendo, até, sua matéria prima, sua razão de existir. A diferença é que comunicação é processo, é contínuo e é circular. Com isso, desfaz-se aquele ultrapassado modelo de comunicação que estabeleceu agentes estáticos no processo comunicacional, em síntese,

representados pela famosa tríade emissor/mensagem/receptor. Este modelo estabelece uma hierarquia de poder entre quem detém a informação – o emissor – e quem não a detém – o receptor – ignorando que, na contemporaneidade, com os fluxos de informação cada vez mais rápidos e instantâneos, os agentes de qualquer processo de comunicação devem ser considerados emissores e receptores da informação que, hoje, pode ser construída coletivamente, sem lugares exclusivos de fala ou posicionamentos mais ou menos importantes. Neste sentido, compreende-se a comunicação para a promoção da saúde como processo e como direito de cada cidadão.

Compreendendo a comunicação como processo, sepultamos a linearidade, a hierarquização, a polaridade e a unidirecionalidade dos fluxos informacionais comumente confundidos com comunicação e, de antemão, temos um ciclo ininterrupto. Ou seja, o envio de uma informação não encerra um processo comunicacional. Ao contrário, enseja outro, ou, pelo menos, a

que privilegia as conversações e espaços de troca de informação e o debate público. Esta compreensão é uma premissa para se tentar garantir que cada cidadão tenha informação suficiente não só para decidir sobre sua saúde e fazer suas escolhas, mas também para ampliar a participação das pessoas na própria política de saúde.

A comunicação como um processo que promove a saúde não pode exigir apenas a mudança de comportamento individual a partir da culpabilização dos indivíduos por sua situação de saúde, mas se nortear conforme a nova abordagem da promoção da saúde, que inclua no debate os determinantes sociais que influem diretamente nas condições de saúde (e que, por vezes, são ignorados pela gestão, pelos trabalhadores e consequentemente, pelos cidadãos).

Da mesma forma, não basta só disponibilizar informação sobre saúde para a população, esta informação deve ser compreensível para todos, para o exercício de sua cidadania (BUSS, 1999; SILVA, CRUZ e MELO, 2007). A comunicação

que, efetivamente, promova a saúde pressupõe que as pessoas compreendam as informações como algo que faz sentido em seu contexto, que é adequada a sua realidade. Somente a partir deste entendimento cada indivíduo pode considerar a possibilidade de se comprometer com esse ou aquele tema ou proposta, de maneira a incorporar ou construir novas formas de engajamento desse saber em seu cotidiano.

É importante que qualquer ação de comunicação em saúde contemple a escuta das pessoas e grupos com os quais se quer dialogar, identificando suas especificidades e diferenças culturais, econômicas e sociais. Não basta considerá-los como massa homogênea e investir apenas nos meios de comunicação tradicionais, tais como rádio e televisão que, além de caros, nem sempre permitem a troca de saberes e a construção coletiva do conhecimento.

Por exemplo, não é possível se pensar a comunicação da mesma maneira para apresentar a importância de se realizar atividade

física para adolescentes de uma escola pública, idosos do grupo de prevenção ao diabetes, universitários da área de saúde ou mesmo donas de casa com crianças pequenas em fase de alfabetização. Uma comunicação que busque promover a saúde será pensada de maneira singular, conforme cada um desses públicos e suas realidades, e ouvindo esses grupos e seu saber sobre este tema. A simples difusão de informação, centralizada em um único ponto, órgão, veículo ou porta-voz é enfraquecida em meio à pluralidade de vozes, formatos e trocas possíveis na sociedade em rede.

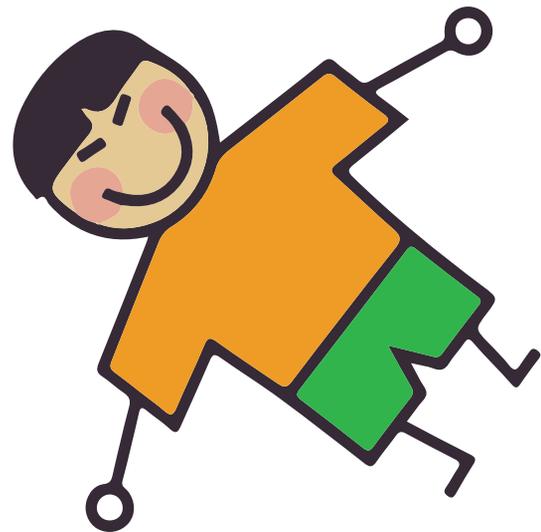
A escuta qualificada dos diferentes grupos sociais, com a ampliação do diálogo participativo e a construção colaborativa – facilitada pelas atuais ferramentas de comunicação online que desenham novas relações sociais – para a produção de qualquer comunicação, é um bom começo para se encarar o desafio de se comunicar saúde. Se atualmente, mais do que nunca, a comunicação é intrínseca ao cotidiano social, é imprescindível que sejam buscados novos olhares para a sua

interface com a saúde, de maneira a promover a saúde dos cidadãos.

Referências

BUSS, P. Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 15, Sup. 2, p. 177-85, 1999.

SILVA, A. X.; CRUZ, E. A.; MELO, V. A importância estratégica da informação em saúde para o exercício do controle social. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 683-8, 2007.



Olga Maria Ramalho de Albuquerque
Odontóloga. Professora da Faculdade Ceilândia/UnB;
Professora do Mestrado Profissional em Propriedade Intelectual e
Transferência de Tecnologia para Inovação no Ponto Focal/UnB;
Doutora em Saúde Coletiva.

Luiza de Marilac Meireles Barbosa
Médica. Especialista em Medicina Preventiva e Social;
Mestre em Saúde Pública/Epidemiologia/UnB;
Doutora em Ensino da Saúde.

O trabalho social precisa de mobilização das forças. Cada um colabora com aquilo que sabe fazer ou com o que tem para oferecer. Deste modo, fortalece-se o tecido que sustenta a ação e cada um sente que é uma célula de transformação do país (Zilda Arns, 2010).

A “Mobilização Social é um movimento para engajar pessoas, cujo objetivo é a participação dessas pessoas para atingir metas específicas com impacto para a sociedade mediante esforço autoconfiante” (UNICEF, 2002). Esse empenho para “convocar vontades” inclui a conquista do pensamento, do sentimento e da decisão das pessoas com vistas a alcançar bons resultados para as comunidades (TORO e WERNECK, 1996).

Ao congregar essas pessoas em torno de um objetivo comum, torna-se imprescindível o estabelecimento de metas específicas ‘junto com’ elas. Outro aspecto indispensável à mobilização é o ‘como’ se fará isso: se as ações se estruturam em bases paternalistas geram dependência; se as ações se fundamentam no clientelismo geram desagregação, como resultado do ruído nas relações interpessoais. **Apenas quando**

cria as condições para ampliar espaços de participação ativa, com respeito à escuta qualificada dessas pessoas, a mobilização gera autonomia, autoestima, cidadania, corresponsabilidade pelo destino e pela realização das ações.

A mobilização comunitária se baseia na ideia que, por natureza, os seres humanos são afetados profundamente em suas crenças, atitudes e comportamentos pelas normas da comunidade em que vivem. Daí a importância de engajar as pessoas da comunidade para operar mudança nas normas do seu meio, como primeiro nível de intervenção (GUY, 1998).

Da mesma forma que a mobilização social, a promoção da saúde se desenvolve por meio da “troca e construção de saberes” com a comunidade. Sua participação fomenta o protagonismo na melhoria da qualidade de vida e saúde. Desse modo, a saúde é considerada em

• seu aspecto positivo de atendimento
• às necessidades do sujeito e ao
• desenvolvimento de potencialidades
• para enfrentar os desafios do
• cotidiano no ambiente onde essas
• pessoas vivem, moram, estudam,
• trabalham e se divertem (WHO, 1986).
• Assim fazendo, o ambiente favorece
• o encontro, aqui entendido, como
• “junção de pessoas que se movem em
• vários sentidos ou se dirigem para o
• mesmo ponto” (HOUAISS, 2001).

• São cinco os campos de ação
• para promover saúde: 1. a elaboração
• de políticas públicas saudáveis; 2. o
• fortalecimento da ação comunitária;
• 3. o desenvolvimento de habilidades;
• 4. a reorientação dos serviços; 5. a
• criação de ambientes favoráveis à
• saúde (WHO, 1986).

• **Entendendo as razões da abordagem
• ao ambiente como campo de ação da
• promoção da saúde.**

• Em se tratando de doenças
• crônicas, sabe-se que um número
• grande de pessoas com baixo risco de
• adoecer pode dar origem a mais casos
• de doença do que um número pequeno
• de pessoas com alto risco de adoecer.

Isso acontece, especialmente, nas
questões de saúde que estão ligadas
às normas de comportamento, como
é o caso do tabagismo, do alcoolismo
e das doenças não transmissíveis,
tais como hipertensão, diabetes,
obesidade e síndrome metabólica.
Por essa razão, os programas
de saúde pública deveriam
priorizar o risco enfrentado
pela população como um todo,
mesmo sendo um risco menor,
em lugar de buscar atingir
apenas aquelas pessoas com
maior risco de ficar doentes
(ROSE, 1985).

Com base nessa reflexão,
entende-se a fragilidade de iniciativas
para melhorar a saúde por meio
de ações voltadas às mudanças no
comportamento individual, mediante
aquisição de conhecimento. Isso
acontece porque atos aparentemente
mais simples se originam de hábitos
formados no curso da vida e estão
ligados a situações que associam
esses hábitos ao estilo de vida. E
já que a saúde é determinada por
fatores sócio-políticos, centrar os
esforços em estilo de vida e em
comportamentos individuais, além

de ser uma forma de simplificação, é também uma maneira de obscurecer amplos determinantes de saúde e de fugir de responsabilidades (TERRIS, 1996).

Ademais, na prática, os conceitos de “normalidade” e de “comportamentos socialmente desejáveis” influenciam escolhas que aparentemente são do indivíduo, mas na realidade estão fortemente relacionadas aos costumes adotados pela comunidade. Como por exemplo, as doenças crônicas que estão relacionadas aos hábitos da sua família, de seus pares ou de sua região (ROSE, 1985; CHOR, 1999). Um estudo desenvolvido em 32 países, com 52 grupos populacionais, estimou a alta correspondência entre o comportamento de cada um desses grupos e de seus “desviantes”. Os resultados dessa pesquisa evidenciaram que, a partir do consumo médio de álcool de determinado grupo, é possível prever a proporção de consumidores excessivos de álcool (ROSE, 1990).

De acordo com esse raciocínio, não se separam os hábitos e valores da sociedade de seus “desviantes”, já que “um pertence ao outro, goste a sociedade ou não” (ROSE, 1990). Esse pensamento contradiz o senso comum, segundo o qual a responsabilidade do “desvio” é apenas do indivíduo, como se o grupo social ao qual ele pertence não tivesse responsabilidade sobre isso (CHOR, 1999). A partir dessa reflexão, entende-se a fragilidade das iniciativas com foco em estilo de vida sem levar em conta a “inter-relação entre indivíduos”, o “caráter não racional das escolhas de comportamento” e a interdependência entre as pessoas e seus **ambientes**. Especialmente aquelas escolhas que estão ligadas ao prazer, como o hábito de fumar, de beber, de comer, ou ao comportamento sexual.

Diante do que foi exposto, entende-se que ações educativas para a mudança de comportamento devem identificar os fatores de risco da população como um todo. Além disso, é importante considerar os mecanismos gerados e mantidos pela cultura existente

na comunidade, pois estes fatores são indicadores de outros e estão diretamente relacionados à estrutura social (BLANE, 1985). Caso contrário, as atividades educativas podem acarretar na culpabilização dos “desviantes” (vítimas). Essa percepção modifica a intervenção em saúde, que passa a privilegiar mudanças nos valores que influenciam e sustentam hábitos prejudiciais, com base em leis, normas e condições sociais que protejam e valorizem a saúde e a vida.

Sabe-se que o conhecimento é importante e necessário, mas não suficiente para mudar comportamento.

Por essa razão, alguns estudos sobre obesidade infantil enfocaram no ambiente, priorizando a escuta dos estudantes e educadores (ALBUQUERQUE e cols., 2014, 2016a, e 2016b). Outras pesquisas construíram ambientes facilitadores de escolhas mais saudáveis (FOSTER, 2008; TAYLOR, 2008). Nesses casos, as iniciativas implementadas ou sugeridas pelos próprios estudantes foram: disponibilizar alimentos

saudáveis no cardápio; diminuir o teor de gordura na merenda; retirar bebidas açucaradas e lanches não saudáveis da cantina; e reduzir a disponibilidade de alimentos pobres em nutrientes nas lanchonetes das escolas.

Outra contribuição com enfoque no ambiente analisou a implementação das práticas corporais e da atividade física nas Escolas da Coordenação Regional de Educação de Samambaia-DF, que aderiram ao Programa Saúde na Escola (PSE). Os resultados evidenciaram que não se verificou o incremento das referidas atividades no período estudado, que era um dos objetivos do PSE. As autoras sugeriram que isso podia estar associado ao ambiente que não facilitava essas práticas. Uma dessas razões era a condição desfavorável das quadras que possivelmente passou a influenciar, adversamente, o comportamento da comunidade escolar em relação à educação física (SILVESTRE et al., 2016).

Em concordância com esta linha de pensamento, Yen e Syme (1999) admitem que uma forma de

enfrentar questões relacionadas à saúde é focalizar no indivíduo que precisa mudar seu comportamento para reduzir o risco de adoecer. A outra forma é voltar-se para o ambiente por meio de intervenções dirigidas ao seu local e à sua estrutura. A meta a ser alcançada é sempre a mudança de comportamento, mas o alvo principal não é o estilo de vida das pessoas, mas o ambiente no qual elas vivem e que guia o comportamento individual.

De acordo com a proposta desse texto, *as iniciativas com a marca da mobilização social e da promoção da saúde trabalham com a comunidade e não para a comunidade, além de envolverem o interesse pelo indivíduo e pelo ambiente*. Tal abordagem pede um olhar ‘desarmado’ do promotor de saúde, cujas ações propiciam a arte do encontro entre iguais no ambiente, que se torna local de interação. Isso confirma a promoção da saúde como estratégia compartilhada entre pessoas e ambiente para combinar escolha pessoal e responsabilidade social, tendo em vista um futuro com

mais saúde (NUTBEAN, 1996).

Considerações finais

A mobilização social e a promoção da saúde caminham na mesma direção. Suas iniciativas impulsionam a troca de saberes e o reconhecimento do valor das pessoas envolvidas; buscam atender às suas aspirações e as incluem nas decisões; salientam o protagonismo de sujeitos como agentes de mudança de sua própria realidade; e “apoiam o desenvolvimento de espaços de produção social e ambientes favoráveis ao desenvolvimento humano e ao bem-viver” (BRASIL, 2014). Assim fazendo, valorizam o “planejamento de ações territorializadas, com base no reconhecimento dos contextos locais, para construir espaços de produção social e ambientes saudáveis”, o que corresponde a uma das diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2014, p.35).

Referências

ALBUQUERQUE, O.M.R. e cols., Percepção de estudantes de escolas públicas sobre o ambiente e a alimentação disponível na escola: uma abordagem emancipatória. *Saúde & Sociedade*, v. 23, p. 264-275, 2014. Disponível em <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/9689>>

ALBUQUERQUE, O.M.R. e cols. Percepções de estudantes e educadores sobre alimentação adequada e saudável: diálogos com a Promoção da Saúde. *Revista Eixo*, Brasília/DF, v. 5, n. 3, dezembro de 2016. Disponível em <<http://revistaeixo.ifb.edu.br/index.php/RevistaEixo/article/view/398/180>>

ALBUQUERQUE, OMR e cols. A construção de ambientes saudáveis na escola: inovações na participação de crianças. *Revista Eletrônica Debates em Educação Científica e Tecnológica*, v. 6, n. 4, p. 3 - 20, dezembro, 2016. Disponível em <<https://www.researchgate.net/publication/316091243>>

BLANE, D. An assessment of the Black Report's 'explanations of health inequalities'. *Sociology of Health and Illness*. v. 7:423-445, 1985.

BRASIL. POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Disponível em <http://promocaodasaude.saude.gov.br/promocaodasaude/arquivos/pnps-2015_final.pdf>

CHOR, D. Saúde Pública e mudanças de comportamento: uma questão contemporânea. *Cad. Saúde Públ.* v. 15(2):423-425, 1999.

FOSTER, G. D. e cols., A policy-based school intervention to prevent overweight and obesity. *Pediatrics*, v. 121, n. 4, p. 794-802, 2008.

GUY, L. An introduction to community development: activation to evaluation, 1998 (tradução livre). Disponível em learn.preventconnect.org acessado em 11/11/2016.

HOUAISS, A. Dicionário eletrônico da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Instituto Antonio Houaiss. Ed. Objetiva Ltda, 2001.

NUTBEAN, D. Glosario de promoción de la salud. In: OPAS Promoción de la salud: una antología. Publ. Cient. 557, OPAS, Washington, 1996.

ROSE, G. Sick individuals and sick populations. *Int J of Epidemiol*, v. 14(1):32-38, 1985.

ROSE, G. The populations mean predicts the number of deviant individuals. *BMJ* 301 (6759):1031-34, Nov, 1990.

SILVESTRE, C.C.; ALMEIDA, J.V.; CONCEIÇÃO M.H.; ALBUQUERQUE, O.M.R., (2016). Análise de promoção das práticas corporais e atividade física pelo Programa Saúde na Escola nas escolas de Samambaia/Distrito. *CIAIQ2016*, v. 2 p. 1645-1652. Disponível em <<http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/1103>>

TAYLOR, R. W. e cols. Two years follow-up of an obesity prevention initiative in children: the APPLE project. *Am J Clin Nutr*, v.88, p.1371-7, 2008.

TERRIS, M. Conceptos de la promoción de la salud: dualidades de la teoría de la salud pública. In: OPAS Promoción de la salud, una antología. Publ. Cient., 557, OPAS, Washington, 1996.

THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. Social Mobilization Training

- Programme: a brief guide for National Programme Development (tradução livre). ICEC and Global Social Mobilization, 2002.
- TORO, J. B. e WERNECK, N.M.D. Um modo de construir a democracia e a participação. Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef). Brasil, 1996.
- YEN I. H. e SYME S. L. The social environment and health: a discussion of the epidemiologic literature. Ann. Rev. Public Health. v. 20:287-308, 1999.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Ottawa Charter on Health Promotion (adaptado). Copenhagen: World Organization Regional Office for Europe, 1986.
-

Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira
Pedagoga. Mestre em Educação;
Doutora em Psicologia e Pós-Doutora em Saúde Coletiva;
Professora Adjunta da Faculdade de Ceilândia/
Universidade de Brasília;
Membro do corpo docente do Curso de Graduação em Saúde Coletiva.

Júlia Sursis Nobre Ferro Bucher-Maluschke
Filósofa e Psicóloga. Especialista em Terapia Familiar Social;
Mestre e Doutora em Ciências Familiares e Sexológicas;
Pós-Doutora; Professora Titular da Universidade de Brasília.

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).

O “Mobilização binômio educação-saúde precisa ser compreendido, como já ensinou Hegel com a expressão *Zeit Geist*, levando em conta o espírito do tempo. Para se chegar a sua concretização, o Brasil passou por muitas etapas, nas quais esse próprio binômio tornou-se objeto de muitos estudos, uma vez que a relação entre tais campos é, reconhecidamente, relevante, potente e vigorosa.

Embora venha sendo debatido no campo da saúde – quer seja pela necessidade de melhor instrumentalização do diálogo entre os profissionais de saúde e a população, quer seja pelo reconhecimento da importância que a dimensão educativa vem assumindo na qualificação das práticas desses profissionais – o mesmo parece não ocorrer no campo da educação. Nele, a saúde esteve muito atrelada aos cuidados com a higiene pessoal, a

condutas ou comportamentos nocivos ou prejudiciais à saúde dos escolares.

Isso sugere que as escolas carecem de orientações ou de mecanismos que as permitam maior apropriação das práticas educativas consideradas mais adequadas à realidade sanitária da comunidade escolar ou às necessidades de saúde de seus estudantes e professores. O contexto e os espaços escolares são privilegiados e, por suas características formativas fundamentais, requerem o desenvolvimento de ações integradas e intersetoriais para que promovam saúde.

As ações educativas em sua relação com a promoção da saúde alcançam – principalmente, embora não exclusivamente – três dimensões: a dimensão geral, que expressa o fenômeno saúde-doença em sua magnitude; a dimensão

particular, cuja maior identidade está na sua aproximação com as políticas públicas saudáveis; e a dimensão das singularidades dos sujeitos sociais e suas representações sobre saúde e doença (PEDROSA, 2006).

Nesse sentido, limitar as práticas educativas nas escolas à oferta de conteúdos meramente higienistas, por exemplo, não alcança as diferentes dimensões referidas, o que significa diminuir ou desconsiderar as capacidades e potencialidades que cada unidade e rede escolar têm para transformar realidades sócio sanitárias.

Para tanto, o conceito ampliado de saúde, cuja complexidade leva à superação de uma perspectiva unicamente biológica, agrega diferentes dimensões e explicações relevantes para a compreensão do processo saúde-doença. Tal ampliação de saberes, também aumenta a quantidade e os tipos de ferramentas para sua adequada abordagem. Esse novo dimensionamento não somente traz outros desafios como abre

novas possibilidades de trabalho, de enfrentamento e superação de problemas, antes considerados alheios ao contexto escolar.

Ao se referir à experiência da implementação das Escolas Promotoras de Saúde, em Portugal, Precioso (2004) destaca outras três dimensões a serem adotadas para a consolidação das ações educativas em saúde em ambientes escolares. São elas: a dimensão ecológica, que permite assegurar a preservação e melhoria dos espaços nos quais se processam a vida escolar, especialmente no tocante à salubridade e segurança das condições e instalações; a dimensão comunitária, que amplia o compromisso e a responsabilidade da escola com a comunidade que a acolhe, assim como da própria comunidade com relação à escola; e a dimensão psicossocial, na qual se busca criar ambientes mais solidários, assim como privilegiar esforços para a superação ou mediação de conflitos.

Mas para que haja condições da escola ser local de promoção da saúde, faz-se necessário que ela adote tanto o conceito ampliado de

saúde quanto passe a considerar, igualmente, a educação em sua vertente transformadora.

Andrade (2015), ao analisar as contribuições de Paulo Freire para a consolidação da educação no campo da saúde, chama a atenção para o fato de que, a despeito das distinções entre os termos utilizados historicamente para designar tais práticas educativas, é possível localizar, do ponto de vista didático, diferenciações que contribuem para a compreensão das bases sob as quais cada uma delas se consolida.

Recorrendo à Falkenberg (2014), sintetiza: Educação e Saúde, como dizendo respeito à área de saber técnico, centrada na instrumentalização e controle dos serviços e prevenção de doenças (STOTZ, 1993), sendo reconhecida como, do ponto de vista de sua identidade, sinônimo de educação em saúde; Educação para Saúde, cujos objetivos se voltam à disseminação de informações e ensinamentos para a população para que mudem seus hábitos e sigam na direção de melhorias individuais e coletivas

(FALKENBERG, 2014); e Educação na Saúde, que se apresenta como dizendo respeito à produção e a sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular (BRASIL, 2009).

Para Albuquerque e Stotz (2004, p. 260), a educação em saúde tem sido, tradicional e hegemonicamente, “um instrumento de dominação, de afirmação de um saber dominante, de responsabilização dos indivíduos pela redução dos riscos à saúde” e não tem “construído sua integralidade e pouco tem atuado na promoção da saúde de forma mais ampla”, cuja maior expressão tem sido a vertente denominada higienista, na qual a educação assume um papel controlador (SILVA et al., 2010) e “suas ações estiveram inseparáveis de certo papel educativo-coercivo do Estado, que buscou realizar uma adequação entre o aparato produtivo, a moralidade e os padrões de higiene das massas populares” (SOUZA e JACOBINA, 2009, p. 2541).

Diferentes autores têm destacado que as ações educativas no campo da saúde, ainda que analisadas sob o ponto de vista de sua historicidade podem ser mais claramente vistas como estando relacionadas a práticas normatizadoras ou libertárias (GOMES e MERHY, 2011; PARREIRA, 2015; PASSOS et al., 2007; SALCI et al., 2013; STOTZ, 2007).

De uma forma sintética, as abordagens normatizadoras são caracterizadas por serem centradas no indivíduo, e por desconsiderarem o coletivo; por serem autoritárias, com predomínio de linguagens imperativas; fragmentadas, por não considerarem o contexto e a dinâmica das mudanças nas realidades sociais; descontextualizadas, por adotarem um discurso único sem levar em conta questões, segmentos ou realidades locais; acríticas, por não fazerem uma leitura política mais ampla e serem, acima de tudo, baseadas exclusivamente em conhecimentos e no modelo biomédico. Contrariamente, as abordagens problematizadoras levam em conta a compreensão do desenvolvimento humano como

processo não uniforme ou linear, reconhecendo-o como constituído de acordo com as condições concretas de existência dos sujeitos, sendo, pois, um fenômeno complexo que sofre influência de natureza sócio-histórico-cultural, estando sempre aberto a interações e delas sofrendo influências.

Atualmente, a perspectiva de educação no campo da saúde que agrega tais características tem base freireana, possui identidade problematizadora e transformadora, e é denominada Educação Popular em Saúde (ALBUQUERQUE e STOTZ, 2004; FLISCH, 2014; GOMES e MERHY, 2011; STOTZ, 2007; VASCONCELOS, 2011, 2007, 1999, 1991). Ela vem postulando que as práticas educativas sejam permanentes e “visem à interpretação consciente do processo histórico e do modo da sociedade operar” (ASSUMPÇÃO, 2009, p. 37-38).

Esta mesma discussão tem sido feita no âmbito da América Latina, na qual existe consenso a respeito de seu delineamento estratégico. Para Pelicioni e Pelicioni (2007, p.

326) tais consensos podem ser assim relacionados: 1. Fortalecer as políticas e as ações nos âmbitos comunitário e escolar; 2. Ampliar os vínculos com organizações não governamentais; 3. Fomentar a consolidação de pactos sociais, convênios e acordos com diversos setores sociais; 4. Ampliar a investigação em educação para saúde; 5. Estabelecer alianças de trabalho com os meios de comunicação de massa; 6. Manter o ideário e os enfoques de análise crítico-reflexiva e a educação popular; 7. Estabelecer garantias de continuidade e permanência dos programas e serviços de educação para a saúde; 8. Investir em ações de formação e capacitação de recursos humanos.

A saúde não se produz isoladamente em cenários ou espaços específicos do Sistema Único de Saúde (SUS). Ela se produz nos contextos e locais próprios de toda e qualquer convivência humana. Neste sentido, construir uma agenda de saúde nas escolas é participar do desenho de uma política pública saudável. Reconhecer a

complexidade e a transversalidade da saúde leva à priorização de conteúdos e à eleição de abordagens abrangentes que situem os sujeitos ao invés de simplesmente responsabilizá-los individualmente por condições que não lhes cabe responder. Estabelecer conexões entre a saúde, educação e outras áreas do conhecimento humano (a exemplo da antropologia, psicologia, sociologia, economia, cultura, matemática e tantas outras) é um exercício capaz de levar ao estabelecimento da clareza necessária acerca da pluralidade resultante da aproximação entre saúde e educação.

Os fatores que determinam ou condicionam a vida de sujeitos e coletividades nem sempre são ou estão sob o domínio ou controle individual. Existem práticas ditadas por influência das famílias, da mídia, dos próprios pares ou impostas pela realidade socioeconômica vigente com as quais pouco se pode manejar. Hábitos socialmente aceitos em determinados períodos históricos ou localidades podem tornar-se,

em outro momento, intoleráveis e vice-versa. A noção sobre o que é prejudicial ou promotor de saúde tem sido construída e desconstruída com o passar do tempo, a depender das informações e dos conhecimentos adquiridos e processados do ponto de vista técnico, científico ou popular.

Fatores estruturais são, em determinadas situações, mais influentes na aceitação de certos padrões de comportamento e nas escolhas da pessoa do que se acreditava até muito recentemente. Condições financeiras podem explicar a adesão a determinadas recomendações clínicas ou serem responsáveis pela dificuldade em realizar mudanças importantes para a promoção da saúde. Da mesma forma, existem fatores produzidos no âmbito das relações interpessoais que trazem prejuízos em ambas as áreas. É o caso das relações discriminatórias, preconceituosas, sexistas, homofóbicas ou de intolerância religiosa vivenciadas tanto nos serviços de saúde quanto nas unidades escolares. Isoladas ou combinadas, explícitas ou sutis, elas produzem fracasso escolar e adoecimento. São

práticas que precisam ser enfrentadas conjuntamente, em uma agenda integrada. Sua superação torna a escola um ambiente seguro e saudável e faz com que os serviços de saúde se transformem em espaços de cuidado integral e acolhedor.

O importante na discussão da promoção da saúde na escola, para além dos acordos firmados no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE), é a busca por conhecimentos sobre as necessidades de saúde existentes na comunidade escolar. Levantar quais são os assuntos de saúde emergentes e que precisam ser acolhidos como sendo estratégicos para a escola, sob risco de passarem a ser, ou a se manterem, marginais, a ponto de não serem tratados adequadamente ou se perderem dentre e junto a tantos tabus e mitos que precisam ser desvelados.

Os estudantes precisam encontrar espaços e interlocutores para expressarem suas angústias,

Referências

ALBUQUERQUE, P.C.; STOTZ, E.N. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. *Interface (Botucatu)*, Ago 2004, vol.8, nº 15, p.259-274.

ANDRADE, N.F. Paulo Freire não morreu. Quais foram as contribuições do educador Paulo Freire para a consolidação da área de Educação em Saúde na última década? 69 f. Monografia de Conclusão de Curso de Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ceilândia. Universidade de Brasília. Brasília, 2015.

ARROYO, M.G. Educação popular, saúde, equidade e justiça social. *Cad. Cedes, Campinas*, vol. 29, n. 79, p. 401-416, set/dez 2009.

BATISTA, N.A. et al. O enfoque problematizador na formação de profissionais da saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, v. 12, n. 25, p. 433-41, abr/jun 2008.

BRANDÃO, C.R; GOMES, M.C. Criar com o outro: o educador do diálogo: *Rev. Ed. Popular, Uberlândia*, v. 7, p. 12-25, jan/dez 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009, 56p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

FALKENBERG, M.B.; MENDES, T.P. L.; MORAES, E.P.; e SOUZA, E.M. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciências & Saúde Coletiva*, 19 (3):847-852, 2014.

FLISCH, T.M.P. et al. Como os profissionais da atenção primária percebem e desenvolvem a Educação Popular em Saúde. *Interface (Botucatu)* [online]. 2014, vol.18, suppl.2, pp. 1255-1268.

GOMES, L. B.; MERHY, E. E. Compreendendo a Educação Popular em Saúde: um estudo na literatura brasileira. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 27 (1):7-18,

jan, 2011.

PARREIRA, C.M.S.F. Pensamentos convergentes e saberes fronteiriços nas ações de informação, educação e comunicação em saúde. In: MENDONÇA, A. V.; SOUSA, M. F. (orgs). Saúde, cultura e sociedade: reflexões sobre informação, educação e comunicação para a promoção da saúde. Brasília: Universidade de Brasília, 2015, p.75-85.

PASSOS, M.; SOUZA, M.I.C.; JORGE, R.R.; BASTOS, L.F.; MEDEIROS, U.V. Educação e cidadania: implicações para a educação em saúde. Interagir: pensando a extensão, Rio de Janeiro, n. 11, p. 13-20, jan/jul, 2007.

PEDROSA, J. I. S. Promoção da saúde e educação em saúde. In: CASTRO, A.; MALLO, M. (Org.). SUS: ressignificando a promoção da saúde. 1ed. São Paulo: Hucitec, 2006, p. 77-95.

PELICIONI, M. C. F.; PELICIONI, A. F. Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica. O Mundo da Saúde: São Paulo: 2007: jul/set 31(3):320-328.

PRECIOSO, J. Educação para a saúde na escola: um direito dos alunos que urge satisfazer. O Professor, 2004, nº 85, III Série, Março-Abril, p. 17-24.

SALCI, M.A; MACENOP.; ROZZAS.G.; SILVAD.M.G.V.; BOEHS A. E.; HEIDEMANN, I.T.S.B. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2013 Jan-Mar; 22(1): 224-30.

SILVA, C.M. da C.; MENEGHIM, M. de C.; PEREIRA, A. C.; MIALHE, F.L. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2010, vol.15, n.5, pp. 2539-2550.

SOUZA, I.P.M.A. e JACOBINA, R.R. Educação em saúde e suas versões na história brasileira. Revista Baiana de Saúde Pública, 2009, v.33, n.4, p.618-627 out/dez.

STOTZ, E. N. Enfoques sobre educação popular e saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde/Ministério

- da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. (Série B. Textos Básicos de Saúde). p. 46-57.
- VASCONCELOS, E. M. Educação popular e a atenção à saúde da família. São Paulo: Hucitec 1999.
- VASCONCELOS, E. M. Educação Popular nos Serviços de saúde. 2ª edição, São Paulo: Hucitec, 1991.
- VASCONCELOS, E.M. e CRUZ, P.J.S.C. Educação popular na formação universitária: reflexões com base em uma experiência. São Paulo: Hucitec; João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2011.
- VASCONCELOS, E.M. Educação popular: instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. (Série B. Textos Básicos de Saúde), p. 18-30.

Ninguém é doente; a pessoa está doente. A enfermidade é um momento de uma passagem; o sujeito é maior do que os seus males, os seus sofrimentos, os seus traumas (Roberto Crema).

Roberto Crema, Reitor da Universidade Holística da Paz (Unipaz), de Brasília, afirma em seu livro *O Poder do Encontro* que o encontro é o pressuposto básico e a origem do cuidado. Que o encontro é a matriz do cuidado e o terapeuta é, sobretudo, um encontrador. Crema (2017) também diz que o cuidado integral compreende “cuidar, sobretudo, daquilo que não é doente em nós, pois é a partir da saúde que uma dinâmica curativa e evolutiva é posta em marcha”.

Para o autor, o primeiro mandamento para que haja cuidado é a escuta, que envolve audição e interpretação. Em suas palavras, “a atitude terapêutica, portanto, é a que cuida através de uma escuta inclusiva, aberta a uma arte de interpretação plural” (CREMA, 2017, p. 25).

No contexto de sua obra o autor não se refere, evidentemente, a um

encontro de saberes, considerando o Encontro Educação e Saúde – a dose certa para uma vida saudável, mas a um encontro de seres, em relação terapêutica. No entanto, ele inspira e faz ver, por analogia, que também o educador em saúde é um terapeuta, um terapeuta social e, portanto, um cuidador, um “encontrador”. Mais ainda, um patrocinador de encontros que busca ampliar o cuidado e promover o bem-estar e a saúde de suas comunidades. Um patrocinador da vida!

Na essência de seu fazer cotidiano, o educador em saúde é um artífice, que dá formas e, simultaneamente, cria consciência, projetando no futuro a realização do seu fazer. O educador em saúde é um cuidador. E pelo cuidado artesanal, o educador em saúde é um transformador. Por tudo isso, a construção de uma cultura da saúde não pode prescindir de sua presença.

A natureza do cuidado das experiências pedagógicas que patrocina é determinante para as mudanças almejadas na direção de uma sociedade mais saudável e mais consciente na utilização dos recursos naturais que se dispõe.

O evento Educação e Saúde – a dose certa para uma vida saudável propôs uma reflexão sobre essas vivências. Sua riqueza revelou, mais uma vez, a imensa capacidade criativa da artefaria escolar de educadores, alunos e parceiros integrantes do Educavisa nos municípios. A diversidade de propostas, a receptividade das famílias e das comunidades locais às atividades realizadas pelos escolares, o entrelaçamento de saúde e manifestações culturais, facilitando a assimilação de conteúdos técnicos, a integração entre os setores de educação e saúde nas localidades, por exemplo, demonstram e confirmam o potencial educativo e transformador do Projeto Educavisa.

Espera-se que essas experiências possam servir de inspiração tanto para sua continuidade

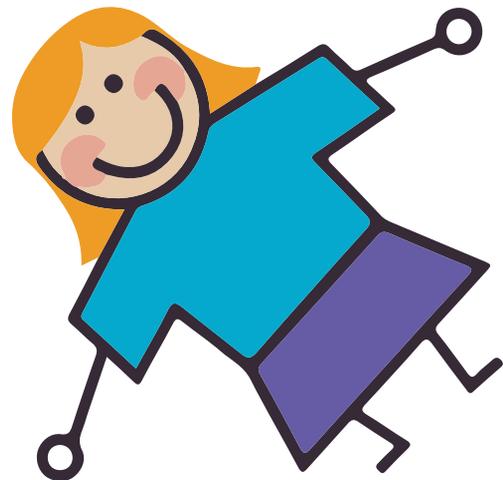
quanto para sua expansão a um número cada vez maior de municípios brasileiros. Afinal, essas práticas também confirmam um grande fator facilitador da inserção do Educavisa nos projetos pedagógicos das escolas participantes: o fato de que ele não se caracteriza por ser uma atividade a mais para os professores. Ao contrário, as atividades propostas podem facilmente ser integradas às atividades curriculares e, portanto, podem facilmente ser inseridas no planejamento pedagógico das escolas.

Da perspectiva da vigilância sanitária, vislumbra-se a potencialidade do grande encontro educação e saúde por meio do fortalecimento do papel do profissional de saúde enquanto educador e promotor da cultura de saúde e, entre outros de seus aspectos, como promotor do consumo consciente e cidadão.



Referência

1. CREMA, R. O poder do encontro. Origem do cuidado. São Paulo, Tumiak Produções; Instituto Arapoty; Unipaz, 2017, p.25.



Ninguém é doente; a pessoa está doente. A enfermidade é um momento de uma passagem; o sujeito é maior do que os seus males, os seus sofrimentos, os seus traumas (Roberto Crema).

Introdução

No planejamento e desenvolvimento de ações educativas em saúde é importante levar em conta que há uma vinculação inevitável, tácita ou explícita, a determinadas concepções (ou interpretações) sobre o processo saúde/doença. Essas interpretações, por sua vez, refletem diferentes visões de mundo dentro de um processo histórico. Sobre isso, Carlos Batistella diz que “a saúde é um constructo que possui as marcas de seu tempo” (BATISTELLA, 2007).

De fato, a humanidade, ao longo dos séculos, conheceu e se utilizou de diferentes explicações para o processo saúde/doença – desde a interpretação mágico-religiosa até a determinação social, demarcadas por diferentes visões de mundo e projetos de sociedade. Essas interpretações atualmente coexistem

e integram não apenas as ações assistenciais no campo da saúde, mas também os modelos pedagógicos e de educação em saúde. De acordo com Pereira (2003, p.1528), “não há um processo educativo asséptico de ideologias dominantes, sendo necessária a reflexão sobre o próprio sentido e valor da educação na e para a sociedade”.

Da mesma forma, diferentes visões de mundo determinam as políticas de saúde. No Brasil, isso se concretiza por meio de dois projetos políticos em disputa (BRAVO e MATOS, 2001): o Sistema Único de Saúde (SUS) e o projeto privatista. Nesse caso, trata-se de um antagonismo relacionado ao contexto político e econômico em escala global onde, segundo Laurell (2016), “direito à saúde tornou-se tema de debate e de luta político-ideológica”. Nesse embate, está em jogo a saúde como direito universal

e de caráter público, em contraponto com o processo de mercantilização crescente de suas ações. Este texto tem o objetivo de discutir elementos teóricos que possibilitem a análise das experiências desenvolvidas por meio do Projeto Educanvisa, no período de 2015 a 2016, no contexto de disputa entre tendências ideológicas e políticas nos campos da educação e da saúde.

As experiências do Educanvisa 2015-2016 – elementos teóricos para análise

As ações que integram o Educanvisa correspondem a ações de promoção de saúde e, portanto, partem de um conceito ampliado de saúde e buscam a redução das desigualdades nesse campo. Essas ações são contra hegemônicas, ou seja, elas estão na contramão do projeto privatista que vem sendo progressivamente fortalecido em detrimento do SUS. O fortalecimento desse projeto inclui o ataque ao SUS por meio de estratégias como sucateamento, desqualificação

e subfinanciamento (PAIVA e COSTA, 2016).

Três elementos fundamentais das experiências desenvolvidas no âmbito do Educanvisa nos anos de 2015 e 2016 demonstram a concepção de saúde e de educação a elas subjacentes: as metodologias e estratégias; a interdisciplinaridade; e a intervenção sobre a realidade. Além disso, são aspectos emblemáticos da disputa entre projetos no campo da saúde brasileira.

As metodologias e estratégias utilizadas são baseadas numa educação dialógica e participativa, o que representa uma ruptura com o modelo tradicional de educação, baseada na transmissão. No Brasil, houve a incorporação no campo da saúde, a partir da década de 1970, da concepção de educação desenvolvida por Paulo Freire, de pedagogia crítica, voltada para a formação de consciência política e transformação da realidade. Assim, se iniciou um movimento de educação popular na saúde, que parte da busca de diálogo e troca de conhecimentos, de forma a superar a relação vertical entre

profissionais de saúde e usuários. Assim, embora os diferentes modelos de educação convivam, de forma por vezes conflituosa, no campo da saúde, essa mudança de transmissão de conhecimento para a mudança de comportamento tem influenciado e determinado as ações de educação em saúde (SESC, 2006).

Nas experiências do Educavisa, essas metodologias se concretizaram por meio do desenvolvimento de estratégias horizontais, como oficinas, rodas de conversa e debates. A produção de material educativo foi realizada de forma coletiva, envolvendo professores, alunos e, por vezes, a própria comunidade. Verificou-se também a utilização de gêneros da cultura popular, como fantoches, ritmos regionais e literatura de cordel, o que remete à construção do conhecimento por meio do diálogo entre o saber popular e o científico, a partir das experiências culturais e cotidianas dos estudantes.

A interdisciplinaridade, segundo elemento destacado, parte da ideia de integração entre as

disciplinas, na perspectiva de superar o processo histórico de fragmentação do conhecimento. Conforme Pereira (2017):

Atualmente, a interdisciplinaridade continua seu caminho pela (re) construção do conhecimento unitário e totalizante do mundo frente à fragmentação do saber. Na escola, essa noção é materializada em práticas e reflexões como a integração de conteúdos e a interação entre ensino e pesquisa.

O conceito de promoção da saúde, central nas experiências do Educavisa, leva em conta não apenas determinantes biológicos, mas políticos, sociais, econômicos, ambientais e culturais, o que requer a utilização de abordagens educacionais amplas, que integrem os diversos conhecimentos. A busca pela integração e interação entre as diferentes áreas de conhecimento está expressa, nessas experiências, na abordagem de temas relacionados à vigilância sanitária em diferentes disciplinas de cada etapa de ensino

da educação básica.

O terceiro elemento corresponde ao poder de intervenção sobre a realidade, como parte de um processo ensino-aprendizagem problematizador, que busca a inserção dos educandos na realidade, de maneira crítica e transformadora (CECCIM e FERLA, 2017). Neste caso, a ação direta sobre riscos à saúde incluiu, nas experiências do Educanvisa, temas como os alimentos industrializados, o uso de agrotóxicos e o uso racional de medicamentos.

Conclusões

Os elementos aqui discutidos, identificados nas experiências do Projeto Educanvisa, ciclo 2015-2016, expressam uma opção político-pedagógica de educação em saúde, que se coaduna com as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2010). Assim, são emblemáticos da defesa do Sistema Único de Saúde como projeto político que, em disputa e de forma antagonista ao projeto privatista, busca construir um sistema público, universal na cobertura e integral na

atenção à saúde.

A vigilância sanitária, por sua vez, herdou uma tradição normatizadora e cartorial em seu processo de trabalho que, por vezes, dificulta a adoção de abordagens educacionais abertas e inovadoras. Por outro lado, as experiências do Educanvisa representam outra forma de atuação, na medida em que correspondem a relatos de ações educativas que exigem o diálogo entre saberes e, a partir disso, a construção de novos conhecimentos.

Portanto, embora a vigilância sanitária precise avançar na incorporação do saber popular para superar o informe vertical sobre riscos, os elementos presentes nessas experiências indicam o potencial transformador da educação em saúde. Neste sentido, é importante percebê-los não apenas como parte de um determinado enfoque de saúde e de educação, mas como parte da disputa entre projetos e visões de mundo, que devem ser fortalecidos e enfatizados como parte do engajamento necessário para a preservação e defesa do SUS.

Referências

BATISTELLA, C. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: FONSECA, A.F.; CORBO, A.D. (orgs). O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: EPSJV, Fiocruz; 2007. p. 51-86.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde – 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRAVO, M. I. de Souza; MATOS, M. C. A saúde no Brasil: reforma sanitária e ofensiva neoliberal. Em: BRAVO, Maria Inês de Souza; Pereira, Potyara A.P. (orgs.). Política social e democracia. São Paulo: Cortez; 2001, p. 197-216.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. In: Fundação Oswaldo Cruz. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Educação Permanente em Saúde. Disponível em < <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html> > Acesso em 04 jan 2017.

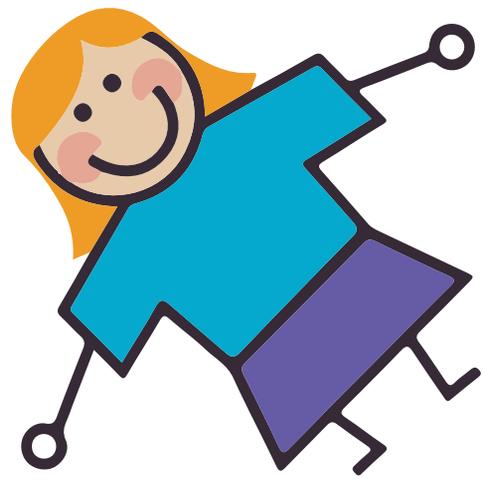
LAURELL, A. C. Políticas de saúde em conflito: seguro contra os sistemas públicos universais. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 24, p. 2668, 2016.

PAIVA, A. S.; COSTA, M. D. H. Ataques à política de saúde em tempos de crise do capital. Revista Políticas Públicas, v. 20, n. 1, p. 51-68, 2016.

PEREIRA, Adriana L. de Figueiredo. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. Cadernos de Saúde Pública, v. 19, n. 5, p. 1527-1534, set-out, 2003.

PEREIRA, Isabel B. Interdisciplinaridade. In: Fundação Oswaldo Cruz. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Disponível em < <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/int.html> > Acesso em 04 jan 2017.

SESC – SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO. Modelo de Atividade Educação em Saúde. São Paulo: Sesc, 2006.



PARTE III - EDUCANVISA

Experiências e Vivências



Produção Editorial - Letra, som e imagem como ferramentas para promover a saúde

Apresentação da produção dos materiais educativos elaborados por alunos e professores das escolas participantes do Educavisa nas categorias: Audiovisual e Impressos

*Unidade I - Professora Ilzé Vieira de Melo Cordeiro
Ensino Fundamental, Educação de Jovens e Adultos
e Educação Especial*

Realização de um programa de entrevistas, em vídeo, sobre o uso racional de medicamentos. A atividade envolveu alunos do 1º ao 5º ano do Ensino Fundamental que, juntamente com seus professores e outros profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, parceiros do projeto, idealizaram e produziram o programa de TV TeVendo – Entendendo sobre Medicamentos. Para essa produção, além de entrevistas com profissionais de saúde e da vigilância sanitária, foram realizadas atividades preparatórias como análise de propagandas de medicamentos, produção de cartazes, paródias e literatura de cordel sobre a temática, buscando sensibilizar a comunidade escolar para os riscos da automedicação. Os próprios alunos foram os protagonistas do programa, representando os profissionais de saúde nas entrevistas. O projeto foi desenvolvido em sala de aula e o programa TeVendo foi depois transmitido para toda a comunidade escolar.

FICHA TÉCNICA

Localização: Região de Planejamento dos Imigrantes

Município: Lago da Pedra–Maranhão

População: 49.856 habitantes

Coordenador local do Educavisa: Maria Dalva Gonçalves Leite Dias

Parcerias: Secretaria Municipal de Saúde e Núcleo de Educação e Comunicação da Superintendência de Vigilância Sanitária Estadual

Escola Municipal Sarney Filho

Produção de noticiário, em vídeo, para a divulgação de atividades sobre o tema uso racional de medicamentos. As atividades foram realizadas por alunos e professores do 5º ano da Escola Municipal Sarney Filho, com o objetivo de sensibilizar a comunidade escolar para os riscos da automedicação, para a necessidade de prescrição médica de medicamentos, para a importância da leitura da bula antes de consumir os medicamentos e de se ter atenção com sua validade. Destacam-se, dentre as atividades realizadas, a apresentação de peça teatral, a criação de uma farmácia em sala de aula, a coleta de plantas medicinais e entrevistas com os pais. A apresentação do vídeo envolveu toda a comunidade escolar e outros profissionais das vigilâncias sanitárias municipal e estadual, que apoiam as atividades do Educavisa na localidade.

FICHA TÉCNICA

Localização: São José de Ribamar- Maranhão

Município: Região Metropolitana de São Luis

População: 178.008 habitantes

Coordenador local do Educavisa: Maria José Silva Andrade

Parcerias: Superintendência de Vigilância Sanitária do Estado do Maranhão

Escola Municipal Capitão Manoel Francisco Rocha

Construção de uma maquete da cidade do Rio de Janeiro, em 1808, pelos alunos do 5º ano da Escola Municipal Capitão Manoel Francisco Rocha. O trabalho buscou conscientizar sobre a questão da saúde pública no Brasil, desde a chegada da Família Real. Durante a produção da maquete foram realizados estudos históricos e uma mesa redonda que debateu a atuação da vigilância sanitária desde o início de suas atividades, no país. Foram utilizados materiais como caixas de leite, tinta guache, areia, pedra, cartolina, dentre outros.

FICHA TÉCNICA

Localização: Norte de Minas Gerais

Município: Ninheira - Minas Gerais

População: 10.261 habitantes

Coordenador local do Educavisa: Daiana Ferrari Viana e Simone Matos Silva

Escola da rede municipal de ensino de Pinhais/PR

Criação e elaboração do Jogo Twister dos Medicamentos, com o objetivo de conscientizar os alunos de 1º e 2º anos e seus familiares sobre a importância do consumo adequado de medicamentos, ao mesmo tempo colaborando com as práticas de alfabetização. Nos jogos, os alunos participam em equipes, respondendo a perguntas propostas pelo professor. O material foi produzido com TNT e embalagens reutilizadas.

FICHA TÉCNICA

Localização: Região Metropolitana de Curitiba

Município: Pinhais - Paraná

População: 128.256 habitantes

Coordenador local do Educavisa: Maria Thereza Johnsson Campos
Vicentine e Susi Cristie Silva

Departamento de Vigilância Sanitária de Rio do Oeste

Produção de um álbum de figurinhas colecionáveis. Durante o ano letivo, de acordo com os trabalhos pedagógicos, são distribuídas 93 figurinhas adesivas sobre os temas saúde, vigilância sanitária, dengue, lixo, água, alimentação saudável, animais de estimação, uso racional de medicamentos e agrotóxicos. As figurinhas são produzidas a partir de imagens de campo de inspeções ou ações de educação sanitária no município. O álbum é distribuído gratuitamente em todas as escolas municipais e estaduais e as figurinhas vão sendo conquistadas pelos alunos de acordo com as atividades pedagógicas desenvolvidas pelo Projeto Educanvisa. Os agentes de saúde da localidade também o utilizam para trabalhar com as famílias que visitam. O álbum foi elaborado pela vigilância sanitária local como resultado de mais de dez anos de experiência em educação sanitária nas escolas. O objetivo é criar mobilidade na troca de informações, entre população e vigilância sanitária, e dar visibilidade às ações desse setor, tão importante para garantir a saúde pública na localidade. Participaram do projeto os professores do Educanvisa, a vigilância sanitária local, as secretarias de Saúde e de Agricultura e a comunidade em geral.

FICHA TÉCNICA

Localização: Região Alto do Vale do Itajaí

Município: Rio do Oeste – Santa Catarina

População: 7.094 habitantes

Coordenador local do Educanvisa: Alci Léia Padilha

Escola da rede municipal de ensino de Pinhais/PR

Produção de folheto contendo dicas de higiene e saúde. O produto foi o resultado de uma ampla discussão realizada por meio de rodas de conversas entre os alunos do 5º Ano e os professores, quando eram debatidas as informações levantadas sobre o tema higiene e saúde. Após cada roda de conversa, era destacada uma dica de higiene para ser registrada em um cartaz. Este procedimento foi repetido durante várias aulas e, ao final, com uma lista de dicas já elaboradas e, tendo em vista a motivação dos alunos em compartilharem o conhecimento adquirido com outras pessoas, foi proposta a elaboração de um folheto, que foi produzido pelos próprios alunos e distribuído para toda comunidade escolar e para as famílias.

FICHA TÉCNICA

Localização: Região Metropolitana de São Paulo

Município: São Bernardo do Campo - São Paulo

População: 22.242 habitantes

Coordenador local do Educavisa: Priscila Araújo Pinto e Tatiana Silva dos Santos

Escola Municipal João Valle Maurício

Realização de Mostra Cultural sobre Alimentação Saudável com exposição e divulgação dos trabalhos confeccionados em sala de aula durante a sequência didática de trabalho com o tema. Foram realizadas atividades, tais como: pesquisa; debates em sala de aula; apresentação de gêneros textuais; e produção de material didático.

FICHA TÉCNICA

Localização: Norte de Minas Gerais

Município: Montes Claros – Minas Gerais

População: 398.288 habitantes

Coordenador local do Educavisa: José Osmar Mendes de Aquino e Paulo Ricardo Antunes Abreu





Mobilização Social - O encontro e a arte em busca da qualidade de vida da comunidade

Relatos de ações de mobilização social envolvendo temas do cotidiano nas categorias: Eventos - Artes Cênicas - Estudo de Campo - Formação de Multiplicadores

Escola Municipal Ferreira Lima

A apresentação dos trabalhos desenvolvidos no âmbito do Projeto Educanvisa no Desfile Cívico de 7 de setembro de 2016 no município. O objetivo da apresentação foi sensibilizar a comunidade em geral sobre os temas abordados no projeto, em reforço ao trabalho de mobilização realizado pelos alunos e professores junto aos seus familiares e vizinhos. A experiência incluiu uma mostra dos trabalhos, realizada no período de 8 de agosto a 2 de setembro de 2016, com exposição de cartazes, textos, banners e faixas. O material exposto foi confeccionado pelos alunos, professores e coordenadores da Escola Municipal Ferreira Lima, em parceria com a Vigilância Sanitária e as secretarias de Saúde e de Educação,

com apoio e monitoramento da equipe de profissionais do Núcleo de Educação e Comunicação (NEC) da Superintendência de Vigilância Sanitária do Maranhão (Suvisa/MA).



FICHA TÉCNICA

Localização: Centro Maranhense

Município: Grajaú - Maranhão

População: 68.458 habitantes

Coordenador local do Educanvisa: : Elisângela Rodrigues Ferreira ligar na SUVISA-MA para confirmar, pois o coordenadora local no MA é a Maria José, não tenho a informação dos coordenadores do município

Escola municipal de Ensino Fundamental Eça de Queirós

Trabalho desenvolvido com alunos do 1º Ano do Ensino Fundamental, com o objetivo de conscientizá-los, e às suas famílias, sobre a importância da aquisição de hábitos alimentares mais saudáveis. A partir de um questionário enviado aos pais, foi constatado que a base da alimentação das crianças eram produtos industrializados. O projeto foi desenvolvido por meio de atividades, em sala de aula, sobre a importância da alimentação saudável, as consequências de uma má alimentação, o que é e o que não é saudável, e foi encerrado com uma Mostra dos alimentos que “devemos preferir” e que “devemos evitar”, com receitas preparadas pelos próprios alunos. A Mostra foi aberta à comunidade local e contou com a cobertura da imprensa local.



FICHA TÉCNICA

Localização: Alto Teles pires/ Norte Matogrossense

Município: Lucas do Rio Verde - Mato Grosso

População: 61.515 habitantes

Coordenador local do Educavisa: Valdir da Silva Moreira

Secretaria Municipal de Educação/SEMED – Secretaria Municipal de Saúde/SEMUSA

Realização de Feira de Conhecimento, em praça pública, para levar à comunidade informações sobre diferentes temas de saúde, como uso de agrotóxicos, alimentação saudável, automedicação, uso de cosméticos e saneantes, saúde bucal, sexualidade, plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos. A feira foi realizada como evento de fechamento do trabalho do Projeto Educanvisa, que envolveu 152 professores e alunos de 1º o 9º Ano do Ensino Fundamental, durante um semestre letivo, e expôs os melhores trabalhos das 58 escolas municipais de Oeiras. A Feira de Conhecimento contou com apresentações teatrais, repentis, apresentações musicais, paródias e exposição verbal, de acordo com cada eixo temático estudado.

FICHA TÉCNICA

Localização: Picos

Município: Oeiras – Piauí

População: 36,3266 habitantes

Coordenador local do Educanvisa: : Carleane de Souza Leal Albuquerque Sá e Albina de Sousa Brandão

Escola municipal Professor Cláudio Gomes

Realização de uma Festa das Nações, aberta à comunidade do município, na qual foram apresentados, entre outros aspectos culturais, a culinária e os hábitos alimentares de diferentes países. Alunos do 1º ao 5º Ano da Escola Municipal Professor Cláudio Gomes tiveram a oportunidade de realizar pesquisas dos principais pratos consumidos nos países estudados, conhecendo suas propriedades nutritivas e associando-as à reflexão sobre questões como desnutrição e obesidade. O trabalho de pesquisa que culminou com a realização da festa para comunidade foi desenvolvido durante todo um semestre letivo, por meio de atividades em diferentes disciplinas.



FICHA TÉCNICA

Localização: Região Metropolitana de Campinas

Município: Vinhedo - São Paulo

População: 72,550 habitantes

Coordenador local do Educansa: José Flávia Von Zuben Filho e Milton Ricardo Ribelli

Grupo de Vigilância Sanitária GVS XVI

Mostra com utilização de maquetes de uma drogaria e de um restaurante, onde os alunos recebiam informações sobre o que deveriam observar nestes ambientes para garantir um consumo adequado de medicamentos e alimentação saudável. A Mostra, que contou com a participação de alunos, pais, professores e funcionários das escolas João Maria de Araújo Júnior e Angelino de Oliveira, encerrou o trabalho de dois anos do Educavisa. O projeto foi desenvolvido a partir de parceria estabelecida entre a universidade, as escolas e a vigilância sanitária de Botucatu, na modalidade de extensão universitária, com o objetivo de capacitar professores e mobilizar a comunidade para a importância da vigilância e da promoção da saúde, a partir do desenvolvimento dos conteúdos propostos pelo Educavisa.

FICHA TÉCNICA

Localização: Botucatu – São Paulo

Município: Botucatu

População: 41.032 habitantes

Coordenador local do Educavisa: : Lilyan Cristina Rocha Milchaloski e
Rosana Cristina de Lara Marins Minharro

Escola Municipal Heráclito Nina

Montagem (simulação) de um mercadinho, na escola, com o objetivo de criar oportunidade para os alunos vivenciarem as realidades de um comércio regular e de um irregular, ou seja, para que conhecessem as condições em que um comércio deve funcionar e como devem ser oferecidos os produtos para os consumidores. A partir dessa experiência, os alunos visitaram os comerciantes locais para informá-los sobre as condições de higiene do comércio e as condições adequadas de venda dos produtos, e orientaram familiares sobre a forma adequada de consumo de produtos. O trabalho envolveu alunos do 1º ao 5º Ano do Ensino Fundamental, além de funcionários da escola e da Vigilância Sanitária municipal e estadual.

FICHA TÉCNICA

Localização: Norte Maranhense

Município: Santa Rita - Maranhão

População: 35.364 habitantes

Coordenador local do Educavisa: Míryan Fabianny Nunes Pinheiro

Secretaria Municipal de Educação de Ninheira

Mobilização da comunidade escolar e das famílias para conscientização sobre o uso correto e seguro de agrotóxicos. Trabalho desenvolvido com alunos do 1º Ano do Ensino Fundamental a partir de discussões em sala de aula e visitas às famílias e à horta orgânica da comunidade. Os alunos estudaram um vídeo e uma cartilha sobre agrotóxicos e, após o estudo, promoveram um debate com os pais sobre a importância da horta orgânica, individual ou coletiva, e o uso de materiais descartáveis para criá-las. Fechando a atividade, professores e alunos saíram em visitas domiciliares - “de casa em casa” - distribuindo panfletos e conscientizando a comunidade sobre o tema.

FICHA TÉCNICA

Localização: Norte de Minas

Município: Ninheira - Minas Gerais

População: 10.261 habitantes

Coordenador local do Educavisa: : Daiana Ferrari Viana e Simone Matos Silva

Escola de Educação Básica Vidal Ramos Júnior

Capacitação de professores para o desenvolvimento do Projeto Educanvisa a partir de sua inserção no Curso Técnico Profissionalizante de Magistério. A iniciativa ocorreu como projeto piloto na região, contando com a participação de 110 alunos da Escola de Educação Básica Vidal Ramos Júnior. Teve como objetivo formar profissionais capazes de atuar na promoção da saúde a partir do reconhecimento de situações de risco à saúde da população. A introdução desta abordagem no Curso Técnico Profissionalizante possibilitou uma avaliação das capacidades dos educadores no processo de facilitar a reflexão, e a percepção, no aluno, do meio em que vive e de formas de interferir na realidade para transformá-la no sentido de mudar comportamentos nocivos à saúde.

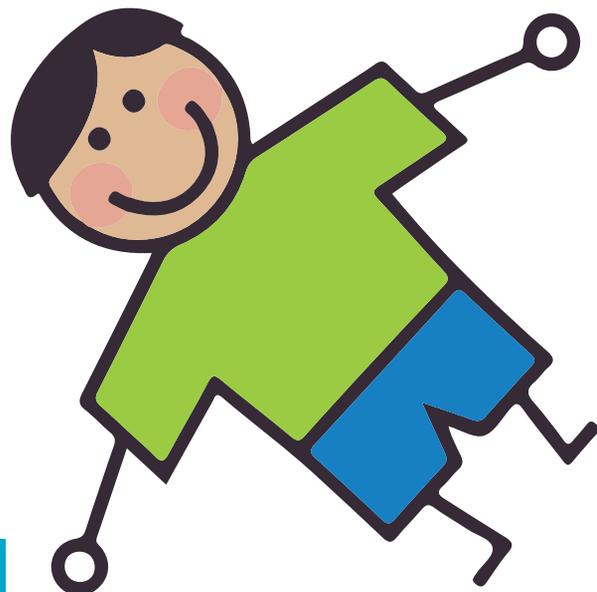
FICHA TÉCNICA

Localização: Região Serrana/ Campos de Lajes

Município: Lajes - Santa Catarina

População: 158.846 habitantes

Coordenador local do Educanvisa: Camila Rosális Antunes Baccin

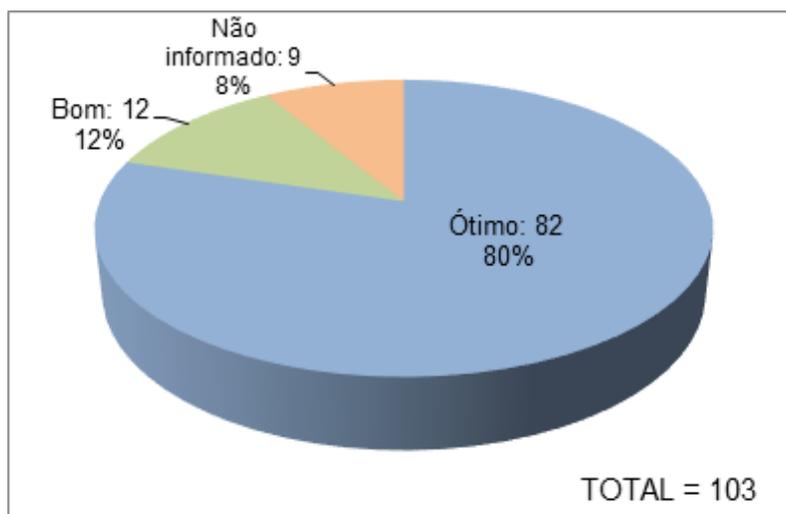


IMPRESSÕES E EXPRESSÕES

Avaliando o Encontro

Após o final do evento, 103 participantes, que correspondem a 76% do total de 135, responderam a um questionário de avaliação. As questões propostas (perguntas fechadas e abertas) buscaram levantar opiniões sobre os conteúdos, a metodologia e a motivação dos participantes a partir do contato com o conhecimento apresentado e a dinâmica do evento. Para 80% dos participantes o Encontro foi considerado Ótimo; 12% o considerou Bom; enquanto 8% não se manifestou.

Gráfico 1. Avaliação geral do Encontro Educação e Saúde – a dose certa para uma vida saudável.



Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2016

Na Tabela 1 apresenta-se a distribuição dos participantes, por região geográfica e estado, representantes de nove estados das regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul.

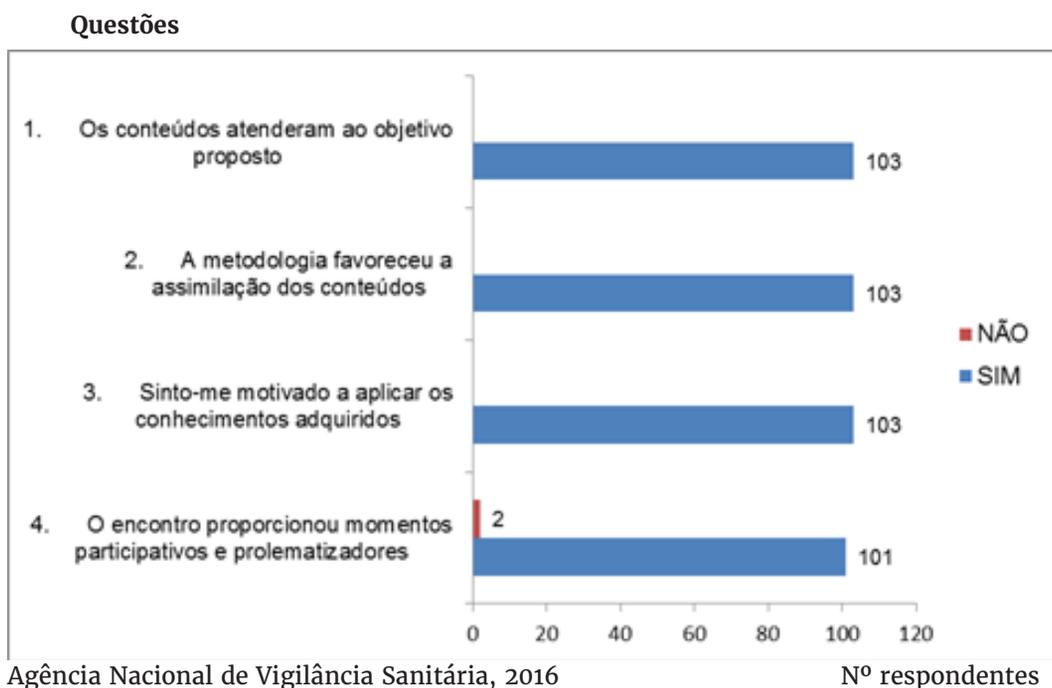
Tabela 1. Distribuição dos respondentes da avaliação, segundo região geográfica e estado de origem.

Região/ Estado	Respondentes	
	Nº	%
Região Centro-Oeste	8	7,7
Distrito Federal	3	3
Goiás	1	1
Mato Grosso	4	4
Região Nordeste	20	19,4
Maranhão	15	14,6
Piauí	2	5
Região Sudeste	35	34
Minas Gerais	18	17,4
São Paulo	17	16,5
Região Sul	17	16,5
Paraná	5	5
Santa Catarina	12	11,6
Não Informado	23	22,3
Brasil	103	100

Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2016

Todos os quesitos propostos foram bem avaliados pelos respondentes (conteúdos, metodologia, motivação e dinâmica do evento), sob os aspectos de participação e de problematização da realidade (Gráfico 2).

Gráfico 2. Avaliação dos participantes sobre o Encontro Educação e Saúde – a dose certa para uma vida saudável.



Do ponto de vista qualitativo, alguns aspectos chamam a atenção nos comentários dos participantes em suas avaliações como, por exemplo: o aprendizado proporcionado pela troca de experiências entre os municípios; a participação dos especialistas, cujos aportes teóricos, segundo muitos dos participantes, qualificaram o debate e proporcionaram perspectivas inovadoras para o desenvolvimento do trabalho nas localidades; a motivação e o sentimento de renovação dos participantes para dar continuidade e/ou ampliar o Educavisa em seus municípios; e o crescimento profissional e pessoal.

O novo formato do Educação e Saúde – a dose certa para uma vida saudável, que pela primeira vez contou com a participação de especialistas em uma conferência e em exposições dialogadas, também recebeu comentários positivos: “agregou conhecimento/embasamento aos participantes e possibilitou repensar as ações no município” e “possibilitou compreender melhor o amadurecimento do projeto e enriqueceu teoricamente”. Um dos participantes ressaltou que a metodologia foi “interativa e colaborativa, permitindo o compartilhamento de ideias e experiências e a formação de uma rede de práticas e de aprendizagem, ou seja, a construção de uma comunidade de aprendizagem”.

Durante a avaliação, os participantes também tiveram a oportunidade de colaborar com a organização do evento fazendo suas críticas e dando sugestões de melhorias. Dentre elas, destacam-se:

Sobre o tempo e a dinâmica das atividades:

- Aumentar o tempo de exposição dos trabalhos e trocas de experiências pessoais.
- Incluir mais dinâmicas, diminuindo o tempo de fala dos palestrantes.
- Dar mais tempo para a apresentação dos especialistas.
- Destinar mais tempo durante o encontro para apreciação da Mostra Cultural e diálogo com os expositores.
- Dar mais visibilidade à Mostra dos Trabalhos, por meio de local de exposição que facilite o acesso das pessoas.
- Realizar Rodas de Conversa com um integrante de cada município para a troca de experiências.

Sobre eventos futuros:

- Incluir os superintendentes de Vigilância Sanitária dos estados entre os convidados como forma de potencializar a adesão ao Projeto Educanvisa nos municípios.
- Realizar o encontro anualmente para incentivar e motivar o desenvolvimento do projeto nas localidades.
- Realizar um encontro regional em Santa Catarina.

•
•
•
•
•
•
•
•
•
•
•
•
•

Sobre possíveis desdobramentos:

- Capacitar professores em Lucas do Rio Verde (MT), visando maior adesão ao Educanvisa.
- Elaborar material didático-educativo, para orientar educadores, contendo atividades para serem aplicadas.

Com base nos dados apresentados, é possível afirmar que o Educanvisa é uma estratégia de sucesso e sua institucionalização deve ser estimulada para garantir a sustentabilidade das atividades nas escolas e a consolidação do processo de construção de uma cultura da saúde.



SUPLEMENTO ESPECIAL

PROGRAMAÇÃO



Dia 13 de dezembro de 2016	Dia 14 de dezembro de 2016
Manhã	Manhã
8h30 Credenciamento	9h Apresentação dos trabalhos Eixo temático 2: Mobilização Social: o encontro e a arte em busca da qualidade de vida da comunidade
9h Abertura	10:20 - Exposição dialogada
Trajano Augustus Tavares Quinhoes (Anvisa)	Expositor: Olga Maria Ramalho Albuquerque (UnB)
10h Conferência Magna: EDUCAÇÃO E SAÚDE: CAMINHOS E PERCURSOS PARA UMA VIDA SAUDÁVEL	Comentaristas: Luiza de Marillac Meireles Barbosa (UnB) Regina Célia Lucena (Anvisa)
Conferencista: Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira (UnB)	11:30 - Perguntas da plenária
11h30 Orientações sobre a metodologia de trabalho	12:00 - Almoço
Coordenação Organizadora do Encontro	Tarde
12h Almoço	14h Momento avaliativo
Tarde	14h10 Caminhos possíveis para a institucionalização do Educavisa
14h Apresentação dos trabalhos Eixo temático 1: Produção editorial: letra, som e imagem como ferramentas para promover a saúde	Moderadores: Claudia Passos Guimarães Rabelo (Anvisa) Raphael Andrade de Castro (Anvisa)
15h10 Exposição dialogada	Relatos de experiências: Oeiras/PI, Vinhedo/SP e Lucas do Rio Verde/MT
Expositor: Wagner Vasconcelos (Fiocruz) Mirella Costa (Fiocruz)	15h Debate
Comentaristas: Júlia Sursis Nobre Ferro Bucher-Maluschke (UnB) Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira (UnB)	16h Café de encerramento
16h30 Perguntas da plenária	
17h Café Cultural	

**PARTICIPANTES DO ENCONTRO EDUCAÇÃO E SAÚDE - A
DOSE CERTA PARA UMA VIDA SAUDÁVEL - 2016**

Nome	Cidade	UF
Ana Maria Alkmim Frantz	Brasília	DF
Carlos Dias Lopes	Brasília	DF
Claudia Passos Guimarães Rabelo	Brasília	DF
Clélia Maria de Sousa Ferreira	Brasília	DF
Daniela Macedo Jorge	Brasília	DF
Izabel Cristina Santullo	Brasília	DF
Luiza Vasconcelos Gomes	Brasília	DF
Maria de Fátima de Jesus Batista	Brasília	DF
Maria de Fátima Ferreira Francisco	Brasília	DF
Marino José Ferreira Alves	Brasília	DF
Olga Maria Ramalho Albuquerque	Brasília	DF
Patricia Laboissiere Moreira	Brasília	DF
Raphael Andrade de Castro	Brasília	DF
Regina Celia Borges de Lucena	Brasília	DF
Rosaura Maria da Costa Hexel	Brasília	DF
Vanderlei de Jesus dos Santos Marques	Brasília	DF
Wagner Vasconcelos	Brasília	DF
Walter Ramalho	Brasília	DF
Wilsa Ramos	Brasília	DF

Maristella Vieira dos Santos Sasse	Goiânia	GO
Marta Rozângela Marinho da Costa	Goiânia	GO
Adriana Cunha de Oliveira	São José de Ribamar	MA
Antônio Augusto da Silva Monteiro	Grajaú	MA
Elisangela Rodrigues Ferreira	Grajaú	MA
Garleany de Lima Dourado Gedeon	Lago da Pedra	MA
Iracilda Santos Silva	São Luis	MA
Joana Rodrigues Perreira	São Luis	MA
Juranildes Serejo Rocha	São Luis	MA
Karla Cristina Guimarães Campos	São Luis	MA
Leanderson da Sila Ferreira	São José de Ribamar	MA
Letícia Carneiro Silva	São José de Ribamar	MA
Luzinete das Mercês França Carvalho de Azevedo	Paço do Lumiar	MA
Maria Dalva Gonçalves Leite Dias	Lago da Pedra	MA
Maria José Silva Andrade	São Luis	MA
Maria Jucirene Carlos de Sousa	Lago da Pedra	MA
Maria Justina Santos Launé	Santa Rita	MA

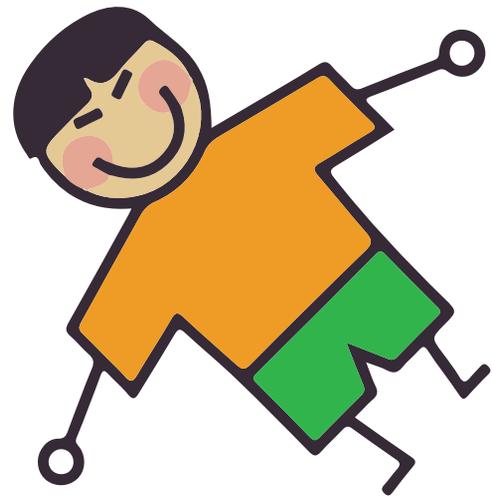
Marissandra Santos Costa	Santa Rita	MA
Maura Silva Sousa	Lago da Pedra	MA
Míryan Fabianny Nunes Pinheiro	São Luis	MA
Sabrina de Oliveira Cunha Ramos	São Luis	MA
Sandra Maria Lopes Souza	São Luis	MA
Vladimara do Bom Parto Beserra Costa	Lago da Pedra	MA
Andinéia Ferraz da Rocha	Ninheira	MG
Alexandra Dias de Freitas Alves	Capim Branco	MG
Ana Maria Mitleton Campos	São Sebastião do Paraiso	MG
Ana Paula de Brito Pelucio	São Sebastião do Paraiso	MG
Ana Paula Flores	Capim Branco	MG
Cardeque Soares	Montes Claros	MG
Carmem Silva Oliveira de Jesus	Montes Claros	MG
Carolina Mard Flores	Capim Branco	MG
Cecilia Aparecida Fernandes Silva	Coromandel	MG
Célia Mendes	Montes Claros	MG
Cláudia Maria dos Santos	Pirapora	MG
Cristovão de Jesus Alves	Montes Claros	MG
Diana Ferrari Viana	Ninheira	MG

Daniele Maciel Lopes	Montes Claros	MG
Deusa Fátima de Oliveira	Várzea da Palma	MG
Elane Cristina Batista	São Sebastião do Paraiso	MG
Elissandra da Silva Pereira e Conceição	Pedro Leopoldo	MG
Gislene Antunes Xavier Athayde	Montes Claros	MG
Guilherme Honorato Pereira	Coromandel	MG
Ivone Aparecida Paes Fernandes	Coromandel	MG
João Érmenson Gomes Filho	Várzea da Palma	MG
Katia Bueno dos Santos	Distrito Pantano	MG
Kelly Fabiane dos Santos Gomes	Capim Branco	MG
Lucelia Aparecida de Aguiar Cardoso	São Sebastião do Paraiso	MG
Silvânia Pereira Araújo	Várzea da Palma	MG
Simone Matos Silva	São João do Paraiso	MG
Soraia Santos de Moraes	Várzea da Palma	MG
Sueli Fátima Pimenta	São Sebastião do Paraiso	MG
Wederson Gonçalbes	Coromandel	MG
Débora Bortolotti Gevehr	Lucas do Rio Verde	MT
Erciana Santana Campos	Lucas do Rio Verde	MT
Eronice Norberto da Silva	Lucas do Rio Verde	MT
Laisa Michele Raabe	Lucas do Rio Verde	MT

Maria Simoni	Lucas do Rio Verde	MT
Valdir da Silva Moreira	Lucas do Rio Verde	MT
Albina de Sousa Brandão Neres	Oeiras	PI
Carlane de Sousa Leal Albuquerque	Oeiras	PI
Eliana Barbosa de Carvalho e Silva	Oeiras	PI
Eliana Gonçalves de Oliveira Cardoso	Oeiras	PI
Maria Luzilene Silva da Costa	Oeiras	PI
Marta Romão Batista	Oeiras	PI
Ana Paula Von Rainer Zu Harbach	Pinhais	PI
Cristiane Canestrado Coradin	Colombo	PI
Lucióla Eloina Dal Bem	Curitiba	PR
Maria Thereza Johnsson Campos Vicentine	Curitiba	PR
Roselene Martins da Silva	Curitiba	PR
Alci Léia Dalmônico Padilha	Rio do Oeste	SC
Barbara Helfenstein Leite	São Jose	SC
Camila Rosália Antunes Baccin	Lages	SC
Célia Fuzaris de Oliveira	Rio do Oeste	SC
Daiane Michels	Rio do Oeste	SC

Daniela Cristina Aidar Castanho Azevedo	Florianópolis	SC
Fátima Cristiane de Almeida Coelho Losso	Florianópolis	SC
Giovana Simas	Itajaí	SC
Ivanilde Perini Pessatti	Rio do Oeste	SC
Lucilene Aparecida Rosa de Oliveira	Lages	SC
Luisa Manoela Marian	Lages	SC
Maeve Fernanda Kuhnen Soares	São José	SC
Otilia Pereira	Itajaí	SC
Roseli Maria Berkenbrock Luiz	Rio do Oeste	SC
Valéria Perpetua Coutinho de Azevedo	Lages	SC
Ana Estela Pafaro da Costa e Silva	Vinhedo	SP
André Dias de Oliveira	Itapetininga	SP
Aparecida Gloreti Soares Pedro	Vinhedo	SP
Cristina da Silva Marins	São Paulo	SP
Edilson César Dias	São Paulo	SP
Edna Marques de Oliveira Roza	Itapetininga	SP
Eliana de Sales Almeida	Itapetininga	SP
Eliane Mitsure Kikuchi	Campinas	SP

Fermanda Poletto Nishiwaki	São Bernardo do Campo	SP
Glaudia Demarchi de Almeida	São Bernardo do Campo	SP
Glaudia Virginia Lopes de Souza Bastos	Santo André	SP
José Flavio Von Zuben Filho	Vinhedo	SP
Karina Pavão Patricio	Botucatu	SP
Luciane Padavini Murer	Vinhedo	SP
Maria Aparecida Venancio Pagani Almeida	Botucatu	SP
Maria Fátima Fonseca Kurshinski	Itapetininga	SP
Milton Ricardo Ribolli	Campinas	SP
Nathália de Paula Santos da Mota	Itapetininga	SP
Priscila Araujo Pinto	São Paulo	SP
Queli Cristina Américo Schmidt	Botucatu	SP
Regina Célia Soares Silva	Botucatu	SP
Rosana Cristina de Lara Marins Minharro	Botucatu	SP
Sandra Maria Silva	Itapetininga	SP
Simone Delevedove Fávero	Botucatu	SP



Galeria Educanvisa

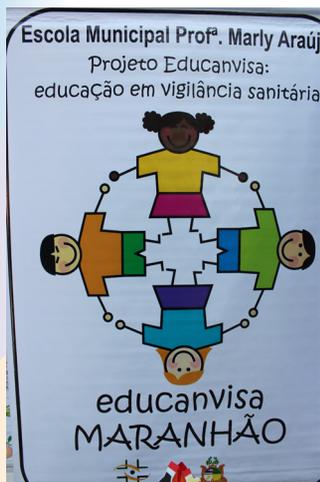


educanvisa

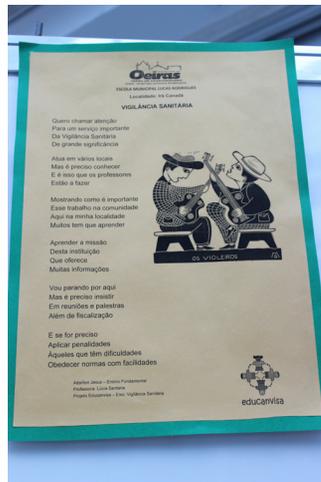




MOSTRA



CULTURAL





Ministério da Saúde
PROGRAMA
Paralelo Osmundo Cruz
Brasília



Agência Nacional
de Vigilância Sanitária

MINISTÉRIO
DA SAÚDE