

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

# Educação em Vigilância Sanitária

TEXTOS E CONTEXTOS  
Caderno 1



Brasília - DF  
2020

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

# Educação em Vigilância Sanitária

TEXTOS E CONTEXTOS  
Caderno 1



Brasília - DF  
2020

2020 Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br).

Tiragem: 1ª edição – 2020 – versão eletrônica

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria-Executiva

Departamento de Economia da Saúde,

Investimentos e Desenvolvimento

Coordenação-Geral de Programas e

Projetos de Cooperação Técnica

Coordenação de Projetos de Cooperação Nacional

Esplanada dos Ministérios, bloco G, 3º andar

CEP: 70058-900 – Brasília/DF

Tel: (61) 3315-2696

*E-mail:* [proadi-sus@saude.gov.br](mailto:proadi-sus@saude.gov.br)

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SIA, Trecho 5, área especial 57

CEP: 71205-050 – Brasília/DF

Tel.: (61) 3462-4247

*Site:* [portal.anvisa.gov.br](http://portal.anvisa.gov.br)

*E-mail:* [asnvs@anvisa.gov.br](mailto:asnvs@anvisa.gov.br)

*Organização:*

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

*Colaboração:*

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

*Normalização:*

Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

*Diagramação:*

Daniel Ledra Vasconcellos - Fiocruz

*Emendas de diagramação:*

Marcos Melquíades – Editora MS/CGDI

---

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

Educação em Vigilância Sanitária : textos e contextos : caderno 1 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020.

101 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilancia\\_sanitaria\\_textos\\_contextos\\_caderno1.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilancia_sanitaria_textos_contextos_caderno1.pdf)

ISBN 978-85-334-2794-5

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). 2. Educação Sanitária. 3. Promoção da saúde. I. Título. II. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

CDU 614.3

---

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2020/0026

*Título para indexação:*

Health Surveillance Education: texts and contexts: book 1

# Sumário

7

Eis o Texto

9

Entendendo o Contexto

PARTE I - TEXTOS

As bases estruturantes para uma boa prática educativa

13

Articulando Saberes

19

Educação e Saúde - caminhos e percursos para uma vida saudável

27

A comunicação como ferramenta para promover a saúde – processo, direito e desafio

33

Mobilização Social e Promoção da Saúde - caminhos que se cruzam

41

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

**53**

Educanvisa na prática escolar

**57**

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

PARTE III - EDUCANVISA

Experiências e Vivências

**63**

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

**71**

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

**89**

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 Educunvisa – Educação em Vigilância Sanitária, que vem sendo realizado pela Anvisa, desde 2006.

A publicação Educação em Vigilância Sanitária – Textos e Contextos Caderno 1 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 Educunvisa, 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** Educação em Vigilância Sanitária é uma das estratégias da Anvisa para operacionalizar sua missão de proteger a saúde da população. No conjunto das ações institucionais, insere-se no eixo Gestão da Educação, por meio do Programa de Educação para a Promoção da Saúde. Tem como propósito desenvolver estratégias de educação e comunicação para a promoção da saúde no contexto da vigilância sanitária.

Diante da complexidade do ordenamento social e dos padrões de consumo e adoecimento da atualidade, que exigem ampliar o espectro das ações que visam meramente à assistência e à prevenção de doenças para incluir as que efetivamente promovam saúde, a Educação em Vigilância Sanitária tem como desafio buscar alternativas à visão higienista, estritamente biológica, que se cristalizou na prática educativa desde seus primórdios.

O Projeto Educanvisa é a primeira iniciativa da Agência nesta direção. Desenvolver ações que integrem educação em vigilância sanitária e promoção da saúde, acreditando e investindo no potencial formador e multiplicador das escolas, é o seu maior propósito. Para alcançá-lo, a Anvisa, em parceria com as secretarias de Educação e de Saúde municipais e estaduais e os Núcleos de Vigilâncias Sanitárias locais, promove a sensibilização de professores e de profissionais da vigilância sanitária por meio de capacitações e realizações de eventos para intercâmbio e qualificação das experiências municipais. Esta ação estimula a inserção de conteúdos de promoção da saúde e de vigilância sanitária no projeto político pedagógico das escolas como forma de institucionalizar esses conhecimentos e promover uma maior conscientização sobre as formas de se produzir saúde e sobre seus recursos positivos para melhorar o bem-estar das comunidades.

O projeto, entre 2006 e 2015, já atendeu mais de 146 mil alunos de 1.163 escolas públicas brasileiras. Capacitou mais de 4.822 professores e cerca de 500 profissionais de vigilância sanitária, em quase 300 municípios brasileiros.

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 a 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.

A Parte II – CONTEXTOS, *Educação e Saúde – a dose certa para uma vida saudável*, fala sobre o 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 *Educanvisa 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 1, 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 Educanvisa* 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 Educanvisa nas escolas.

Esta publicação foi concebida em um momento único do Projeto Educanvisa. 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

**N**a 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, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_promocao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf). Acesso em: 7 abr. 2018.





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.

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; 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,

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; 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





• 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.
- BRANDÃO, C. R.; 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. p. 411-439.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, out. 2004.
- FREIRE, P.; HORTON, M. **O caminho se faz caminhando**: conversas sobre educação e mudança social. 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.
- 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. (org.). **Saúde, cultura e sociedade**: reflexões sobre informação, educação e comunicação para promoção da saúde. Brasília, DF: Editora da Universidade de Brasília, 2015. p. 75-88.
- 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

• abertura de novas possibilidades  
• dialógicas de construção do  
• saber, de compartilhamento do  
• conhecimento. É algo tão elementar  
• quanto saber que, se alguém  
• compartilha um determinado saber  
• está, automaticamente, sujeito a  
• receber desse outro alguém um  
• novo conhecimento. O ciclo que se  
• estabelece entre ambos, portanto,  
• torna-se potencialmente contínuo,  
• cabendo aos sujeitos enveredar  
• por outros compartilhamentos e  
• construções coletivas de saber.  
• Importante observar esse processo  
• permeado por diversos sujeitos e  
• organizações, cujos conhecimentos  
• se alicerçam no acúmulo de vivências  
• que experimentam ao longo da vida,  
• e não somente no conhecimento  
• acadêmico. Cada uma delas contribui  
• não só para a decodificação das  
• mensagens que lhes chegam, mas para  
• a apropriação ou até mesmo rejeição  
• de cada uma delas. **No universo da  
• educação, a consciência da  
• comunicação como processo  
• é crucial e determinante para  
• que educadores e educandos  
• estejam em eterno processo  
• de aprendizagem recíproca,**

influenciando e sendo influenciados por aquilo que compartilham (para além dos conteúdos curriculares, inclusive).

No que se refere à comunicação como direito, é curioso observar que diversos instrumentos e marcos legais estão postos para assegurar a liberdade de expressão dos cidadãos. Além deles, instâncias diversas – inclusive no Sistema Único de Saúde (SUS) – foram estabelecidas de forma a garantir não apenas o acesso à informação, mas, especialmente, a participação da sociedade na formulação das políticas públicas e no acompanhamento da gestão do sistema de saúde. Trata-se de algo tão intrínseco aos regimes democráticos que já estava impresso na Declaração Universal dos Direitos do Homem e do Cidadão, de 1789, que, em seu Artigo 11, instituía “a livre comunicação das ideias e opiniões como um dos mais preciosos direitos do homem [...]”. Assim, é necessário compreender a comunicação, e em especial a comunicação em saúde, como um dos símbolos de resistência democrática, sem limitá-la à simples transmissão, difusão ou divulgação, mas processo

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; 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.

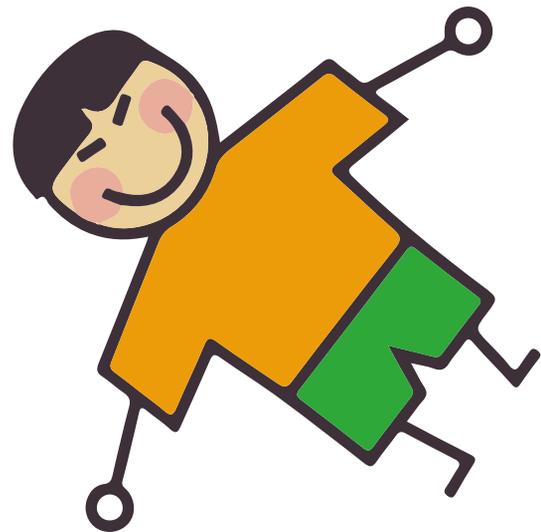
A escuta qualificada dos diferentes grupos sociais, com a ampliação do diálogo participativo e a construção colaborativa – facilitada pelas atuais ferramentas de comunicação online que desenham novas relações sociais – para a produção de qualquer comunicação, é um bom começo para se encarar o desafio 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, p. 177-185, 1999. Sup. 2.

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. 683-688, 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; 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 fato-

res 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 *et al.*, 2014; 2016a; 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. *et al.* 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>. Acesso em: 7 abr. 2018.
- ALBUQUERQUE, O. M. R. *et al.* Percepções de estudantes e educadores sobre alimentação adequada e saudável: diálogos com a Promoção da Saúde. **Revista Eixo**, Brasília, DF, v. 5, n. 3, dez. 2016a. Disponível em: <http://revistaeixo.ifb.edu.br/index.php/RevistaEixo/article/view/398/180>. Acesso em: 7 abr. 2018.
- ALBUQUERQUE, O. M. R. *et al.* 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, dez. 2016b. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/316091243>. Acesso em: 7 abr. 2018.
- BLANE, D. An assessment of the Black Report's 'explanations of health inequalities'. **Sociology of Health and Illness**, v. 7, p. 423-445, 1985.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS):** revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [http://promocaodasaude.saude.gov.br/promocaodasaude/arquivos/pnps-2015\\_final.pdf](http://promocaodasaude.saude.gov.br/promocaodasaude/arquivos/pnps-2015_final.pdf). Acesso em: 7 abr. 2018.
- CHOR, D. Saúde Pública e mudanças de comportamento: uma questão contemporânea. **Cad. Saúde Públ.**, v. 15, n. 2, p. 423-425, 1999.
- FOSTER, G. D. *et al.* 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. Disponível em: [learn.preventconnect.org](http://learn.preventconnect.org). Acesso em: 11 nov. 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*: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Promoción de la salud: una antología**. Washington, D.C.: OPS, 1996. p. 383-402. (Publ. Cient., 557).
- ROSE, G. Sick individuals and sick populations. **Int. J. of Epidemiol.**, v. 14, n. 1, p. 32-38, 1985.
- ROSE, G. The populations mean predicts the number of deviant individuals. **BMJ**, v. 301, n. 6759, p. 1031-1034, Nov. 1990.
- SILVESTRE, C. C. *et al.* Análise de promoção das práticas corporais e atividade física pelo Programa Saúde na Escola nas escolas de Samambaia/Distrito. **CIAIQ**, v. 2, p. 1645-1652, 2016. Disponível em: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/1103>. Acesso em: 7 abr. 2018.
- TAYLOR, R. W. *et al.* Two years follow-up of an obesity prevention initiative in children: the APPLE project. **Am. J. Clin. Nutr.**, v. 88, p. 1371-1377, 2008.
- TERRIS, M. Conceptos de la promoción de la salud: dualidades de la teoría de la salud pública. *In*: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Promoción de la salud: una antología**. Washington, D.C.: OPS, 1996. p. 37-44. (Publ. Cient., 557).
- THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. **Social Mobilization Training Programme: a brief guide for National Programme Development**. [S. l.]: ICEC and Global Social Mobilization, 2002.
- TORO, J. B.; WERNECK, N. M. D. **Um modo de construir a democracia e a**



*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 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



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; 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; 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; STOTZ, 2004; FLISCH, 2014; GOMES; 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, inquietações ou curiosidades, sobretudo nos tempos atuais em que se produzem e disseminam inúmeras informações nem sempre verdadeiras ou confiáveis.

Levando em conta que a saúde do escolar é parte do que ele é, uma vez que dele ela não se aparta para que ele possa estudar e avançar em sua escolaridade, é possível afirmar que a incorporação da temática da

saúde na escola não representa a aceitação de novas atribuições ou o acréscimo de outros conteúdos para o tão concorrido cotidiano do professor ou da instituição escolar. Afinal, existe uma relação orgânica entre saúde e educação que se materializa no ato educativo. Cuidar de si, assim como o ato solidário de cuidar do outro, precisa ser aprendido, resgatado e vivenciado.

A despeito da importância de assegurar o desenvolvimento de hábitos de higiene pessoal nos estudantes, cabe à escola contribuir para a criação de ambientes saudáveis, protegidos e acolhedores, livres de violência e de drogas, orientados por uma cultura de paz, de forma tal que a escolha deliberada e consciente por práticas promotoras de saúde seja possível para todos.

## Referências

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

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? 2015. 69 f. Monografia de Conclusão de Curso (Graduação em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ceilândia. Universidade de Brasília. Brasília, 2015.

ARROYO, M. G. Educação popular, saúde, equidade e justiça social. **Cad. Cedes**, Campinas, v. 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. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009, 56 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

FALKENBERG, M. B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 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, v. 18, p. 1255-1268, 2014. Suppl. 2.

GOMES, L. B.; MERHY, E. E. Compreendendo a Educação Popular em Saúde: um estudo na literatura brasileira. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 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. (org.). **Saúde, cultura e sociedade**: reflexões sobre informação, educação e comunicação para a promoção da saúde. Brasília, DF: Universidade de Brasília, 2015. p. 75-85.

PASSOS, M. *et al.* 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. 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, v. 31, n. 3, p. 320-328, jul./set. 2007.

PRECIOSO, J. Educação para a saúde na escola: um direito dos alunos que urge satisfazer. **O Professor**, n. 85, p. 17-24, mar./abr. 2004.

SALCI, M. A. *et al.* Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, V. 22, N. 1, p. 224-230, jan./mar. 2013.

SILVA, C. M. da C. *et al.* Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2539-2550, 2010.

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

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**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. p. 46-57. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

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**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1991.

VASCONCELOS, E. M.; 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**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. p. 18-30. (Série B. Textos Básicos de Saúde).



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).

**R**oberto 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

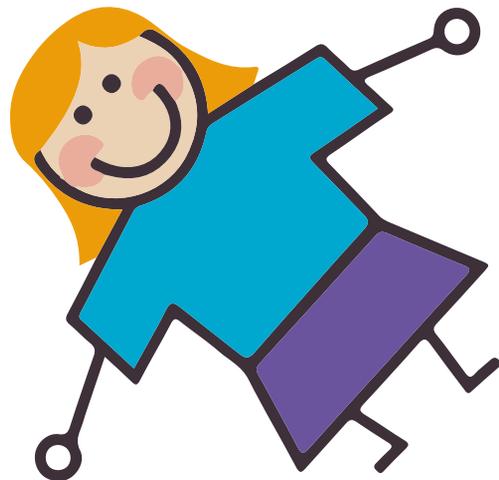
número cada vez maior de municípios brasileiros. Afinal, essas práticas também confirmam um grande fator facilitador da inserção do Educavisa nos projetos pedagógicos das escolas participantes: o fato de que ele não se caracteriza por ser uma atividade a mais para os professores. Ao contrário, as atividades 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

CREMA, R. **O poder do encontro**: origem do cuidado. São Paulo: Tumiak Produções: Instituto Arapoty: Unipaz, 2017. p. 25.





[...] a saúde é um constructo que possui as marcas de seu tempo  
(Batistella, 2007).

### 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; 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 Educavisa, 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 Educavisa 2015-2016 – elementos teóricos para análise**

As ações que integram o Educavisa 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; COSTA, 2016).

Três elementos fundamentais das experiências desenvolvidas no âmbito do Educavisa 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; FERLA, 2017). Neste caso, a ação direta sobre riscos à saúde incluiu, nas experiências do Educavisa, 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 Educavisa, 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 antagônica 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 Educavisa 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. (org.). **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, DF: Ministério da Saúde, 2010.
- BRAVO, M. I. de Souza; MATOS, M. C. A saúde no Brasil: reforma sanitária e ofensiva neoliberal. *In*: BRAVO, Maria Inês de Souza; PEREIRA, Potyara A. P. (org.). **Política social e democracia**. São Paulo: Cortez, 2001. p. 197-216.
- CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação Permanente em Saúde. *In*: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. ©2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>. Acesso em: 27 jan. 2020.
- 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**. ©2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/int.html>. Acesso em: 27 jan. 2020.
- 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 Educanvisa nas categorias: Audiovisual e Impressos

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

**R**ealização 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 Educanvisa:** 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*

**P**rodução 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*

**C**onstrução 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*

**C**riação 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 Educanvisa:** Maria Thereza Johnsson Campos  
Vicentine e Susi Cristie Silva

*Departamento de Vigilância Sanitária de Rio do Oeste*

**P**rodução 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*

**P**rodução 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:** 833.240 habitantes

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

*Escola Municipal João Valle Maurício*

**R**ealização 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*

**T**rabalho 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 Educansa:** Valdir da Silva Moreira

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

**R**ealização 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, repentes, apresentações musicais, paródias e exposição verbal, de acordo com cada eixo temático estudado.

#### FICHA TÉCNICA

**Localização:** Picos

**Município:** Oeiras - Piauí

**População:** 34.538 habitantes

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

*Escola municipal Professor Cláudio Gomes*

**R**ealização 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*

**M**ostra 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*

**M**ontagem (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*

**M**obilização 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 Educanvisa:** : Daiana Ferrari Viana e Simone Matos Silva

*Escola de Educação Básica Vidal Ramos Júnior*

**C**apacitação 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

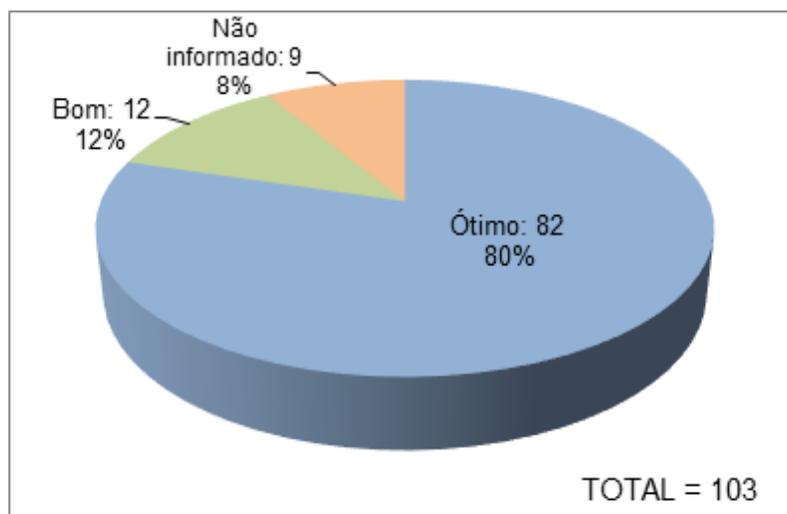
# IMPRESSÕES E EXPRESSÕES

---

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



Fonte: 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

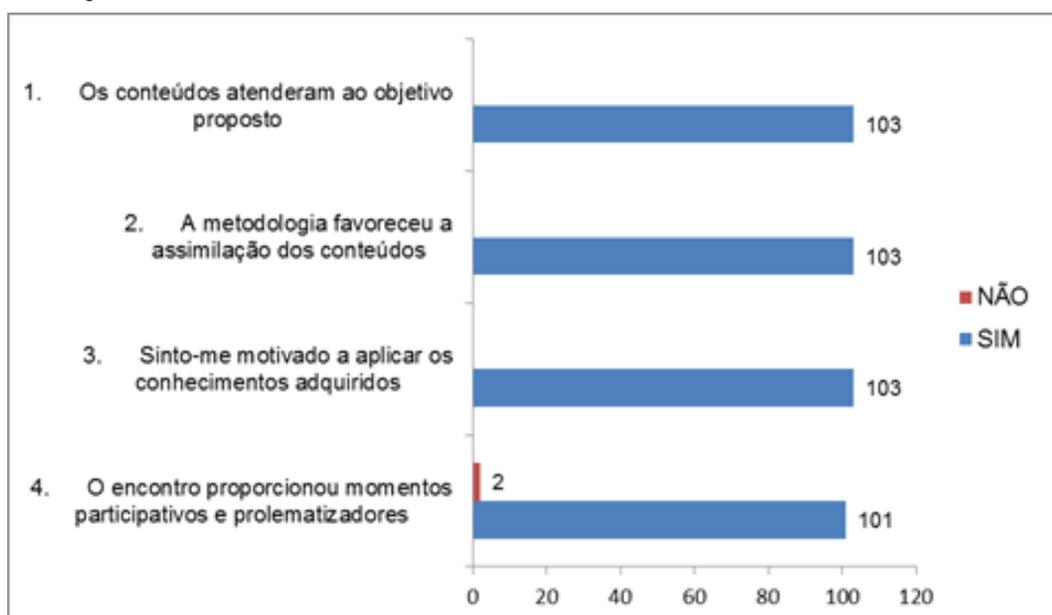
| Região/ Estado             | Respondentes |             |
|----------------------------|--------------|-------------|
|                            | Nº           | %           |
| <b>Região Centro-Oeste</b> | <b>8</b>     | <b>7,7</b>  |
| Distrito Federal           | 3            | 3           |
|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

Fonte: 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

### Questões



Fonte: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2016.

Nº respondentes

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 |   |
|----------------------------|--|----------------------------|---|
| <b>Manhã</b>               |  | <b>Manhã</b>               |   |
| 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:             | Lulza de Marilac Meireles Barbosa (UnB)<br>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   | <b>Tarde</b>               |   |
| 12h                        | Almoço   | 14h                        | Momento avaliativo  |
| <b>Tarde</b>               |  | 14h10                      | Caminhos possíveis para a institucionalização do Educavivisa  |
| 14h                        | Apresentação dos trabalhos Eixo temático I: Produção editorial: letra, som e imagem como ferramentas para promover a saúde | Moderadores:               | Claudia Passos Guimarães Rabelo (Anvisa)<br>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)<br>Mirella Costa (FioCruz)   | 15h                        | Debate  |
|                            | Comentaristas: Júlia Sursis Nobre Ferro Bucher-Maluschke (UnB)<br>Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira (UnB)            | 16h                        | Cafê de encerramento  |
| 16h30                      | Perguntas da plenária  |                            |   |
| 17h                        | Cafê 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<br>Francisco    | Brasília | DF |
| Marino José Ferreira Alves               | Brasília | DF |
| Olga Maria Ramalho<br>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<br>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<br>Coelho Losso | Florianópolis            | SC |
| Giovana Simas                               | Itajaí                   | SC |
| Ivanilde Perini Pessatti                    | Rio do Oeste             | SC |
| Lucilene Aparecida Rosa de<br>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<br>Azevedo     | Lages                    | SC |
| Ana Estela Pafaro da Costa e<br>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<br>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         | Itapatininga          | 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

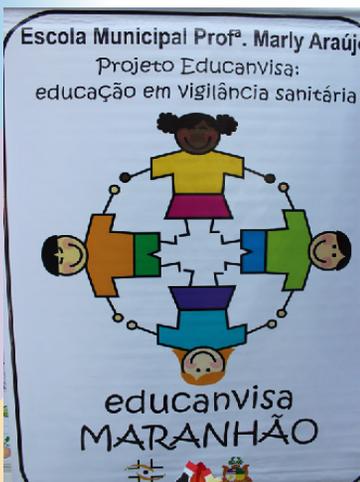


educanvisa

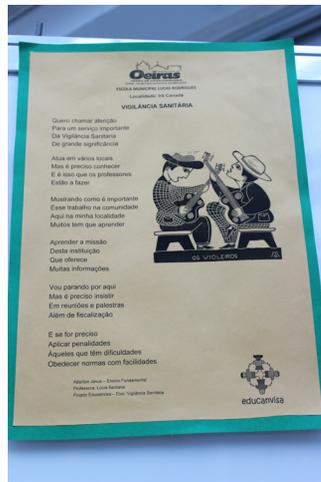




# MOSTRA



# CULTURAL





Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)

DISQUE  
SAÚDE  
**136**



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



PÁTRIA AMADA  
**BRASIL**  
GOVERNO FEDERAL