

The background of the entire cover is a dense, colorful pattern of interlocking puzzle pieces. The colors are varied, including shades of blue, green, yellow, red, purple, and grey, creating a vibrant and textured effect.

# **EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA FORMAÇÃO ACADÊMICA:**

## **ENSAIOS DE UNIVERSITÁRIOS**

**Camilo Darsie  
Betina Hillesheim  
Vera Elenei da Costa Somavilla  
Afonso Cima**

**Organização**

**ARCO**  
EDITORES

# **EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA FORMAÇÃO ACADÊMICA:**

## **ENSAIOS DE UNIVERSITÁRIOS**

**Camilo Darsie  
Betina Hillesheim  
Vera Elenei da Costa Somavilla  
Afonso Cima**

**Organização**

**ARCO**  
EDITORES

Esta obra é de acesso aberto.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e a autoria e respeitando a Licença Creative Commons indicada.



### **CONSELHO EDITORIAL**

Prof. Dr. Thiago Ribeiro Rafagnin, UFOB.

Prof. Dr. Deivid Alex dos Santos, UEL

Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva, UNIDAVI.

Profa. Dra. Camila do Nascimento Cultri, UFSCar.

Prof. Dr. Gilvan Charles Cerqueira de Araújo, UCB.

Profa. Msc. Jesica Wendy Beltrán, UFCE- Colômbia.

Profa. Dra. Fabiane dos Santos Ramos, UFSM.

Profa. Dra. Alessandra Regina Müller Germani, UFFS.

Prof. Dr. Everton Bandeira Martins, UFFS.

Prof. Dr. Erick Kader Callegaro Corrêa, UFN.

Prof. Dr. Pedro Henrique Witchs, UFES.

Prof. Dr. Mateus Henrique Köhler, UFSM.

Profa. Dra. Liziany Müller, UFSM.

Prof. Dr. Camilo Darsie de Souza, UNISC.

Prof. Dr. Dioni Paulo Pastorio, UFRGS.

Prof. Dr. Leandro Antônio dos Santos, UFU.

Prof. Dr. Rafael Nogueira Furtado, UFJF.

Profa. Dra. Francielle Benini Agne Tybusch, UFN.

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Educação em saúde na formação acadêmica [livro eletrônico] : ensaios de universitários / organização Camilo Darsie... [et al.]. --  
Santa Maria, RS : Arco Editores, 2022.  
PDF

Vários autores.

Outros organizadores: Betina Hillesheim, Vera  
Elenei da Costa Somavilla, Afonso Cima.

Bibliografia.

ISBN 978-65-5417-026-0

1. Educação em saúde 2. Ensaio - Coletâneas  
I. Darsie, Camilo. II. Hillesheim, Betina.  
III. Somavilla, Vera Elenei da Costa. IV. Cima,  
Afonso.

22-123681

CDD-610.7

NLM-WA 590

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Educação em saúde: 610.7

Eliete Marques da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9380



**10.48209/978-65-5417-026-0**

*Diagramação e Projeto Gráfico: Gabriel Eldereti Machado*

*Imagem capa: Designed by canva*

*Revisão: Organizadores e Autores(as)*

**ARCO EDITORES**

*Telefone: 5599723-4952*

*contato@arcoeditores.com*

*www.arcoeditores.com*

# APRESENTAÇÃO

*Camilo Darsie*

*Betina Hillesheim*

*Vera Elenei da Costa Somavilla*

*Afonso Cima*

Este livro é resultado de um movimento pedagógico realizado no contexto da formação em saúde, na disciplina de Educação e Saúde do curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul, localizada no Vale do Rio Pardo, no Rio Grande do Sul. Além disso, conta com a colaboração de estudantes de graduação e pós-graduação que viveram experiências semelhantes, nos cursos de Psicologia, Enfermagem e Geografia da mesma instituição.

Conforme ocorrido em outra edição, a ideia que deu origem à coletânea partiu da mobilização dos/as estudantes em relação aos princípios que envolvem as políticas públicas de saúde brasileiras relacionadas aos processos educativos no contexto da saúde. Destaca-se que as temáticas, práticas e reflexões associadas ao campo da educação são fortalecidas por meio de regulamentação nacional e de currículos de formação que privilegiam a formação profissional em saúde a partir de uma perspectiva que articula os saberes técnicos às demandas sociais de diferentes localidades/realidades em que os futuros profissionais irão atuar (DARSIE, HILLESHEIM, SOMAVILA, 2022).

Nesse sentido, conforme argumentam Dhein et al. (2022), a educação em saúde não pode ser reduzida às atividades práticas que visam a transmissão de informações em saúde, pois é uma importante ferramenta da promoção da saúde que promove a construção de demandas e conhecimentos significativos. Para tanto, deve ser enfatizada, em seu desenvolvimento, a educação popular em saúde, lavando-se em consideração os conhecimentos prévios de diferentes segmentos da população em combinação com os conhecimentos científicos.

Devem ser valorizadas, portanto, distintas “possibilidades teóricas e metodológicas para transformar as tradicionais práticas de educação em saúde em práticas pedagógicas, que levem à superação das situações que limitam o viver com o máximo de qualidade de vida” (DHEIN et al., 2022, p. 15).

Partindo dessa noção, os/as estudantes foram provocados/as a escolher, analisar e problematizar, a partir dos conceitos de educação em saúde e de educação para a saúde, materiais, ações, situações ou demais possibilidades, de acordo com seus interesses. Sequencialmente, em grupos e com o auxílio dos docentes, as reflexões ganharam forma, de modo a estimular práticas acadêmicas e divagações acerca da imensa gama de processos que envolvem e são envolvidas a partir da aproximação entre os campos da educação e da saúde. O resultado foi a criação de um conjunto de textos que apresentam diferentes perspectivas acerca da educação em saúde, mas que se mostram potentes no sentido de estimular o deslocamento dos olhares clínicos na direção de tratar tais questões pela perspectiva das humanidades.

Esperamos que a leitura do material produzido pelos/as estudantes seja inspiradora e que desperte novas ações na mesma direção.

## **Referências**

DARSIE, Camilo; HILLESHEIM, Betina; SOMAVILLA, Vera Elenei da Costa (Org.). Formação em Saúde: olhares sobre práticas educativas. 1. ed. Santa Maria - RS: Arco Editores, 2022. Disponível em: [https://www.arcoeditores.com/\\_files/ugd/4502fa\\_220c0b292fc14581aca365bb7f38bbab.pdf](https://www.arcoeditores.com/_files/ugd/4502fa_220c0b292fc14581aca365bb7f38bbab.pdf)

DHEIN, Gisele; TEIXEIRA, Maurício Fernando Nunes; GONÇALVES, Cátia Viviane et al. Componente curricular Vivências em Ambiente e Saúde: uma experiência da extensão universitária na educação em saúde. In: Educação e saúde: experiências de formação e trabalho. Camilo Darsie; Cristianne Maria Famer Rocha; Marcelo Carneiro; Maria Cristiane Barbosa Galvão (Orgs). – 1. ed. - Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2022. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/handle/11624/3349?mode=full>

# PREFÁCIO

*Jeane Felix*

O campo da saúde, de modo amplo, é um fértil terreno educativo. Os serviços de saúde (desde a atenção básica até a média e a alta complexidade) são espaços nos quais se ensina e se aprende sobre modos de cuidar da vida, prevenir doenças e promover bem-estar. Ensina-se também sobre técnicas, condutas, procedimentos e sobre atuação multiprofissional. Assim, para dizer que a saúde é um cenário educativo é preciso considerá-la em sua complexidade e multiplicidade.

Para atuar no âmbito da saúde é necessário que se tenha uma formação também complexa, que agregue um sólido repertório de conhecimentos científicos, compreensão acerca dos diferentes contextos de vulnerabilidade e desigualdade social que compõem a nossa sociedade, bem como sensibilidade para compreender cada usuário/a como um sujeito singular. Formar, nesse sentido, pressupõe escolhas éticas, políticas e pedagógicas que implicam diretamente no tipo de profissional que se deseja formar.

A aposta, aqui, é de ofertar processos formativos criativos que permitam aos/as futuros/as profissionais aprender a partir da reflexão sobre os cenários reais de cuidado e da promoção de saúde, considerando contextos concretos de vida, reduzindo as tradicionais distâncias entre os conhecimentos acadêmicos e os contextos de trabalho enfrentados cotidianamente por profissionais de saúde. Trata-se de ofertar processos formativos que entendam teoria e prática como indissociáveis e, assim, produzam condições para que os/as profissionais em formação desenvolvam habilidades para agir de forma ética e sensível no mundo.

Em um país desigual como o nosso, é preciso formar profissionais sensíveis aos contextos de vulnerabilidade e às desigualdades estruturais que afetam uma grande parcela da população, entendendo-os como condicionantes que podem dificultar o acesso e a adesão dessas pessoas aos tratamentos sugeridos. Uma formação que permita abertura para a experiência consigo, com o/a outro/a e com o mundo. O mundo, aqui, é compreendido como aquilo “[...] sobre o que assumimos uma responsabilidade, que nos ocupa ou nos preocupa, que nos importa, que cuidamos”, como sugere Larrosa (2019, p. 21).

Recorremos, também, a Larrosa (2002) para assumir que a experiência não é o que passa e acontece, mas o que nos passa e nos acontece. Com isso, a aposta é em uma experiência formativa que permita aos/as estudantes desenvolverem a capacidade de se afetar com os sujeitos e os contextos nos quais estiverem inseridos/as. Nas palavras de Larrosa (2019, p. 21), é importante “[...] pensar a experiência não a partir da distinção entre sujeito e objeto, mas a partir do estar-no-mundo como primeira unidade existencial”. Como formadora, acredito cada vez mais que precisamos criar possibilidades para que nossos/as estudantes possam viver experiências que lhes permitam refletir sobre o seu lugar, como profissional e como gente, no mundo.

Para dar conta desse desafio é preciso envolver os/as estudantes em atividades formativas que os/as coloque diante de cenários de prevenção, de assistência e de gestão em saúde com os quais poderão lidar profissionalmente como cenários educativos e de experiência. É importante, também, envolver esses/as estudantes na pesquisa e na escrita sobre essas atividades, permitindo-lhes refletir sobre os problemas que afetam a nossa população, preparando-se assim para os desafios que encontrarão na “vida real” de atuação no campo da saúde.

Costumo dizer que a educação em saúde não se limita a informar usuários/as dos serviços de saúde sobre formas de prevenção de doenças e agravos



e de promoção da saúde. A educação em saúde é uma potente forma a ser utilizada por profissionais para refletir com usuários/as sobre as formas possíveis de prevenção e cuidado acessíveis a eles/as, em seus contextos de vida, com os insumos de que dispõem. Trata-se de uma estratégia para chegar junto das pessoas, conhecê-las, informá-las, apoiá-las em suas escolhas, levando sempre em consideração que entre o ideal e o real, muitas vezes, há muros e não pontes. E a educação em saúde pode ser essa ponte.

Com base nessa premissa, Camilo Darsie, Betina Hillesheim, Vera Elenei da Costa Somavilla e Afonso Cima, pesquisadores/as vinculados/as ao Grupo de Pesquisa Políticas Públicas, Inclusão e Produção de Sujeitos e aos Programas de Pós-Graduação em Educação e em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, organizam o presente livro, intitulado *Educação em Saúde na formação acadêmica: ensaios de universitários*. Esta obra tem por finalidade sistematizar e socializar experiências formativas e investigativas produzidas por estudantes de graduação e pós-graduação da instituição. Os textos aqui publicados são frutos da disciplina Educação e Saúde, ministrada pelas/as docentes organizadores/as desta obra e ofertadas a estudantes de cursos de graduação da instituição.

Os textos que compõem este livro abordam temáticas variadas, tais como saúde bucal, antivacinismo, prevenção de sobrepeso e obesidade e promoção de vida saudável, formação universitária, música como recurso de educação em saúde, gravidez na adolescência, educação permanente em saúde, reflexões sobre o estágio não obrigatório, impactos da educação em saúde na assistência ao HIV e análise das do Manual de Recomendações de Alimentação no contexto da Covid-19. Todas essas são temáticas relevantes e atuais que são abordadas nos textos que compõem este livro a partir de reflexões potentes que indicam o comprometimento dos/as estudantes-autores/as com problemáticas que afetam os serviços de saúde em nosso país.

Este livro traz contribuições importantes para os/as estudantes que tiveram a oportunidade de sistematizar, individual ou coletivamente, suas próprias experiências formativas. Em um contexto que desestimula a publicação de graduandos/as, este livro se posiciona como uma iniciativa bastante importante. Além disso, este livro traz contribuições a todos/as nós, leitores/as, que temos em mãos a oportunidade de acessar reflexões atualizadas sobre temáticas caras à saúde e que foram produzidas por jovens profissionais de saúde em formação.

As reflexões aqui apresentadas destacam um esforço institucional de docentes da UNISC para promover experiências formativas que, sem dúvidas, contribuem para afetar seus/suas estudantes na construção de processos de cuidado e de gestão em saúde mais implicados e comprometidos socialmente. Os textos aqui publicados apresentam-se como uma iniciativa que registra o que vem sendo produzido no contexto da Educação em Saúde no sul do nosso país e, nesse sentido, são um convite para que outras iniciativas criativas desenvolvidas no âmbito da formação em saúde, também em outras regiões do país, possam ser sistematizadas e publicizadas, contribuindo a produção acadêmica e com a oferta de formação em saúde com qualidade social no nosso país.

## **Referências**

LARROSA, Jorge. **Esperando não se sabe o quê**: sobre o ofício de professor. Tradução: Cristina Antunes. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.

LARROSA, Jorge. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, ANPEd, n. 19, p. 20-28, Abr. 2002.

# SUMÁRIO

## CAPITULO 1

**O PROJETO ORQUESTRA MARÉ DO AMANHÃ COMO RECURSO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: “TRANSFORMANDO VIDAS ATRAVÉS DA MÚSICA”.....16**

*Helena Wagner Dini*

*Liliane Letícia Possa*

**doi: 10.48209/978-65-5417-026-1**

## CAPITULO 2

**PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E EDUCAÇÃO AMBIENTAL: UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SUSTENTÁVEL.....26**

*Melanie Theisen*

*Pâmela Peixoto*

**doi: 10.48209/978-65-5417-026-2**

## CAPITULO 3

**PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: ESTUDO DE CASO A PARTIR DAS LENTES DA PROMOÇÃO DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE .....35**

*Bruna Ebert*

*Catiane K. Schaefer*

*Letícia Grespan*

**doi: 10.48209/978-65-5417-026-3**

## **CAPITULO 4**

### **ANTIVACINISMO: EDUCAÇÃO PARA SAÚDE OU DESINFORMAÇÃO?.....44**

*Laís Kist de Almeida*

*Larissa Muller Emmel*

*Mairim Bordin Hoffmann*

*Mariana Caeran*

**doi: 10.48209/978-65-5417-026-4**

## **CAPITULO 5**

### **EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O MANUAL DE RECOMENDAÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E COVID-19 .....54**

*Luísa Volpato Blaszczewicz*

*Rebeca Goldstein Maffessoni*

**doi: 10.48209/978-65-5417-026-5**

## **CAPITULO 6**

### **EDUCAÇÃO EM SAÚDE E SEU IMPACTO NA EPIDEMIA DE HIV NO CARANDIRU: UMA REFLEXÃO A PARTIR DE RELATOS DE DRAUZIO VARELLA.....67**

*Sabrina Mueller*

*Weverton Aparecido Sousa Pereira*

**doi: 10.48209/978-65-5417-026-6**

## **CAPITULO 7**

### **A IMPORTÂNCIA DO ENTENDIMENTO DO CONCEITO DE TERRITÓRIO NOS CONTEXTOS DA FORMAÇÃO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE .....78**

*Matheus Santos de Souza*

**doi: 10.48209/978-65-5417-026-7**

## **CAPITULO 8**

### **EDUCAÇÃO PARA SAÚDE COMO ALIADA NA PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA .....88**

*Irene Souza*

*Jordana Vargas Peruzzo*

*Julia Dal Bianco Alberti*

**doi: 10.48209/978-65-5417-026-8**

## **CAPITULO 9**

### **ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NAS CRECHES: UMA ANÁLISE DO LIVRETO “A CRECHE COMO PROMOTORA DA AMAMENTAÇÃO E DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL”.....98**

*Alice Kipper Fertig*

*Eduarda Michelin*

*Júlia Carine Muller*

*Ketlin Sauer*

**doi: 10.48209/978-65-5417-026-9**

## **CAPITULO 10**

### **COMBATE À OBESIDADE INFANTIL: UMA ANÁLISE DE CAMPANHAS DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE.....111**

*Eduarda Rebés Müller*

*Luiza Dalla Vecchia Torriani*

*Sophia Neumann Frantz*

**doi: 10.48209/978-65-5417-026-V**

## **CAPITULO 11**

### **ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS PARA PREVENÇÃO DO SOBREPESO E OBESIDADE NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA E PROMOÇÃO DE ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL .....123**

*Eduarda Lemos Wink*

*Isabela Terra Raupp*

*Walter Augusto Molz*

**doi: 10.48209/978-65-5417-026-G**

## **CAPITULO 12**

### **SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA: INFLUÊNCIA DO AMBIENTE FAMILIAR SOBRE HÁBITOS SAUDÁVEIS DE HIGIENE E DIETA.....135**

*Ana Paula Rech Londero*

*Mateus de Arruda Tomaz*

*Mayara de Arruda Tomaz*

**doi: 10.48209/978-65-5417-026-B**

## **CAPITULO 13**

### **EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO.....147**

*Julio César de Assis*

**doi: 10.48209/978-65-5417-026-U**

## CAPITULO 14

### **O CUSTO DE UM SONHO: FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA, ABDICAÇÕES E REALIZAÇÕES.....155**

*Guilherme Mocelin*

*Luiza Pessi Rossetti*

*Caroline Lazzarotto Mocellin*

*Angelica Maria Andreolla*

*Morgana Pappen*

**doi: 10.48209/978-65-5417-026-P**

### **SOBRE OS ORGANIZADORES.....167**

### **SOBRE OS AUTORES.....171**

# CAPÍTULO 1

## **O PROJETO ORQUESTRA MARÉ DO AMANHÃ COMO RECURSO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: “TRANSFORMANDO VIDAS ATRAVÉS DA MÚSICA”**

*Helena Wagner Dini*

*Liliane Letícia Possa*

**Doi: 10.48209/978-65-5417-026-1**

### **Introdução**

O Projeto Orquestra Maré do Amanhã foi criado em 2010 por Carlos Eduardo, filho do Maestro Armando Prazeres, com o objetivo de ensinar música clássica a crianças e adolescentes de uma das mais violentas favelas do Rio de Janeiro (ORQUESTRA MARÉ DO AMANHÃ, 2022). O início do projeto foi a forma que o filho encontrou de concretizar o sonho do pai - o qual era levar música às comunidades - após o assassinato do maestro, em 1999, próximo ao Complexo de Favelas da Maré (ORQUESTRA MARÉ DO AMANHÃ, 2022).

Os jovens moradores da comunidade buscam ser respeitados, reconhecidos e melhorar suas condições de vida. Assim, a orquestra não é apenas um



projeto social, mas uma oportunidade real de mudança de vida para essas crianças e adolescentes, preparando-as para o mercado de trabalho e evitando seu envolvimento com o tráfico de drogas (ORQUESTRA MARÉ DO AMANHÃ, 2022).

O Ministério da Saúde (MS) define educação em saúde como o “conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades” (BRASIL, 2012, p.19-20). Dessa forma, partindo do pressuposto de que “nos educamos e nos constituímos como sujeitos mediante as relações sociais que estabelecemos” (BRASIL, 2007, p. 10), o objetivo deste trabalho é analisar como o Projeto Orquestra Maré do Amanhã pode ser uma forma de educação em saúde.

## **Os determinantes sociais da saúde**

Para analisarmos o projeto como uma forma de educação em saúde, é importante entender que o surgimento das doenças é multifatorial, algo que já foi muito discutido ao longo da história. O conceito de ‘determinação social da saúde’ – o qual é diferente de ‘Determinantes Sociais da Saúde’ – foi construído a partir da década de 1970, por médicos latino-americanos, visando a elaboração de um pensamento social na área da saúde, que criticava as ideias positivistas da história natural da doença de Émile Durkheim que, até então, eram tomadas enquanto verdade predominante (GARBOIS; SODRÉ; DALBELLO-ARAÚJO, 2017).

O pensamento anterior, positivista, era baseado na objetividade, sendo assim, o social seria um “fato” caracterizado por exterioridade, ou seja, uma realidade independente e externa ao indivíduo; por coercitividade, capaz de exercer uma imposição sobre os sentimentos e pensamentos dos indivíduos;

e por generalidade, pois seria comum à maioria dos indivíduos (LAURELL, 1983). Portanto, considerava que os “acontecimentos humanos poderiam ser explicáveis ‘naturalmente’, visto que compartilham a condição de constância e regularidade, a mesma com que se interpretam os fenômenos naturais” (GARBOIS; SODRÉ; DALBELLO-ARAÚJO, 2017, p. 70). Partindo das ideias positivistas de Durkheim, a ciência estudou e organizou as relações de causalidade do processo saúde-doença de forma fragmentada (GARBOIS; SODRÉ; DALBELLO-ARAÚJO, 2017).

A crítica a esse pensamento iniciou a partir da dificuldade da Medicina da época em compreender e explicar a causalidade dos problemas de saúde que surgiam nos países industrializados, como as doenças cardiovasculares e as neoplasias (LAURELL, 1983). Ou seja, o mundo havia mudado e novas doenças surgiam, o que vai de encontro à teoria positivista.

Dessa forma, a corrente de ideias dos anos 1970 compreendeu que o surgimento das doenças está inserido e relacionado ao plano social, da coletividade, não sendo algo somente influenciado pelas características e condições individuais ou da natureza humana. O processo saúde-doença não teria causas estáticas, mas dinâmicas, conforme a vida em sociedade vai adquirindo mudanças. (BREILH, 1991; GARBOIS; SODRÉ; DALBELLO-ARAÚJO, 2017)

Diante disso, em 2005, a OMS criou a Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde (CDSS), para discutir entre os países de uma forma coletiva, maneiras de combater as expressivas desigualdades em saúde (GARBOIS; SODRÉ; DALBELLO-ARAÚJO, 2017). De acordo com a CDSS, os determinantes sociais da saúde são definidos por “circunstâncias em que as populações crescem, vivem, trabalham e envelhecem, bem como os sistemas implementados para lidar com a doença” (COMISSÃO PARA OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE, 2010, p. 1).

Dahlgren e Whitehead, em 1991, criaram um modelo de Determinantes Sociais da Saúde, o qual foi adotado pela OMS. De acordo com ele, as condições de vida mostram-se determinadas pelo lugar que cada um ocupa na hierarquia social. Nesse modelo, os determinantes sociais da saúde são abordados em camadas e os indivíduos encontram-se na base desse modelo, com suas características individuais de idade, sexo e fatores genéticos. Na segunda camada estão os comportamentos e estilos de vida individuais; na terceira camada estão as redes comunitárias e de apoio; logo acima, estão os fatores relacionados às condições de vida e de trabalho dos indivíduos, disponibilidade de alimentos, acesso a serviços essenciais, como saúde e educação; e a última camada representa as condições econômicas, sociais e ambientais gerais, comuns a todos (COMISSÃO NACIONAL SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE, 2008).

Assim como Durkheim interpretava os fenômenos sociais, a OMS aborda os determinantes sociais da saúde sob o ponto de vista de contextos e circunstâncias, o que

[...] ofusca sobremaneira o entendimento dos múltiplos processos socioeconômicos, culturais, ecobiológicos e psicológicos que compõem as articulações dinâmicas do objeto saúde-doença, uma vez que não reconhece que o perfil patológico é criado e transformado por cada sociedade em diferentes momentos históricos (GARBOIS; SODRÉ; DALBELLO-ARAÚJO, 2017, p. 69).

Partindo do conceito de determinação social da saúde, conclui-se que o processo saúde-doença é dinâmico, que muda ao longo da história, bem como que as múltiplas esferas da sociedade estão conectadas, não podendo ser estudadas separadamente.

## **A escola de música como forma de educação em saúde**

Visto que um somatório de fatores psicossociais interfere na saúde das pessoas, um projeto que ensina música a crianças moradoras de um complexo de favelas impacta tanto nas suas vidas quanto na dinâmica da comunidade em geral.

Krieger (2001, p. 697) definiu os determinantes sociais como “fatores e mecanismos através dos quais as condições sociais afetam a saúde e que potencialmente podem ser alterados através de ações baseadas em informação”. A partir desse conceito, então, é possível inferir que a educação/informação é uma forma de alterar a realidade de indivíduos que se encontram em condição de vulnerabilidade e pobreza.

No início de seus trabalhos, o Projeto da Maré do Amanhã atendia apenas 40 crianças. Com o surgimento de patrocínios de empresas privadas, o número de alunos aumentou para 3500, atingindo as 16 comunidades do Complexo da Maré, sendo que todas as crianças matriculadas nas pré-escolas da favela recebem atendimento de musicalização. As crianças que se identificam com a música podem evoluir para orquestras mirins, presentes em duas escolas primárias. Em seguida, essas crianças são direcionadas a uma escola de ensino fundamental, onde existe uma orquestra infanto-juvenil. Ao longo deste processo, vão sendo identificados os talentos, que são convidados a integrar a Camerata Jovem Maré do Amanhã, na qual os jovens recebem bolsa auxílio no valor de um salário mínimo, bolsas de estudo em escolas particulares, aulas particulares de seus instrumentos e atendimento psicossocial. Esses alunos também são capacitados como professores, ajudando os mais jovens em seu aprendizado (ORQUESTRA MARÉ DO AMANHÃ, 2022).

Os benefícios da música para as crianças são diversos. Chiarelli (2005) relata que a música é importante para o desenvolvimento da inteligência, da interação social e da harmonia pessoal, facilitando a integração e a inclusão, sendo essencial na educação. Já Loureiro (2003), enfatiza a importância do ensino da música ainda durante a infância, pois é nessa etapa que o indivíduo estabelece sua relação com o conhecimento, impactando na sua cognição, sensibilidade e na formação de sua personalidade. Em consequência, como Godoi (2011) ressaltou, quando um sujeito aprende a linguagem da música, há uma transformação desse sujeito, tanto na sua forma de agir, quanto no seu pensamento, conseqüentemente, transformará também o seu mundo, o qual adquirirá novos sentidos e significados.

Mas porque a escola de música seria uma forma de educação em saúde?

A educação em saúde leva ao desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo propor ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia e emancipação como sujeito histórico e social, capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e coletividade (MACHADO et al, 2007, p. 341).

Além disso, segundo protocolo da Fundação Nacional de Saúde, a prática educativa em saúde ultrapassa os métodos de ensino tradicionais; extrapola o incentivo a hábitos saudáveis; e será sempre construída tendo por referência situações de saúde de um grupo social ou de uma classe específica (BRASIL, 2007).

Nesse sentido, como Oliveira (2003) mencionou, conscientizar, educar, despertar ou sensibilizar a população não é suficiente, como pretendem os programas oficiais de educação em saúde. Não se trata apenas de identificar carências, mas de valorizar os sujeitos naquilo que têm de melhor, sua história e a sua capacidade de criação.

## **Encerramento**

É possível concluir que, na medida em que as crianças e adolescentes são inseridos, desde pequenos, em um meio alegre de aprendizado e disciplina, sem pressões psicológicas para estarem ali - principalmente o meio da arte, o qual aprimora o o lado sensível das pessoas – mais chances de tornarem-se cidadãos, sem comprometimento com o crime ou com as drogas; e menores chances de desenvolverem doenças psiquiátricas, como a depressão. Além disso, trabalham para um bem comum, o qual seria a orquestra, incentivando o espírito de trabalho em equipe e da coletividade.

Nessa lógica, esse grupo de estudantes têm mais acesso à informação, conseqüentemente, têm maiores chances de serem sujeitos sociais, com maior autonomia e capacidade de propor e opinar nas decisões de saúde; para cuidarem de si, de suas famílias e de suas coletividades, o que define a educação em saúde. “Isto porque não são as atividades formais de ensino que educam, mas sim, as relações mediante as quais, num processo de trabalho, transformamos a nossa consciência em uma nova consciência” (BRASIL, 2007, p.11).

## **Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde:** documento base - documento I/Fundação Nacional de Saúde. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2007. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/documents/20182/38937/Educa%C3%A7ao++em+Saude+-+Diretrizes.pdf>. Acesso em 17 de jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. **Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cart\\_camara\\_regulacao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cart_camara_regulacao.pdf). Acesso em 17 de jan. 2022.

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**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario\\_gestao\\_trabalho\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_gestao_trabalho_2ed.pdf). Acesso em 20 de jan. 2022.

BREILH, J. **Epidemiologia: economia, política e saúde**. Tradução: Luiz Roberto de Oliveira. São Paulo: Editora UNESP: Hucitec, 1991.

CHIARELLI, L. K. M. A música como meio de desenvolver a inteligência e a integração do ser. **Revista Recre@rte**, Criciúma, n.3, Jun. 2005. Disponível em: <https://docplayer.com.br/8818601-A-musica-como-meio-de-desenvolver-a-inteligencia-e-a-integracao-do-ser.html>. Acesso em: 28 mai. 2022.

FALKENBERG, M. B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n.3, p. 847-852, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kCNFQy-5zkw4k6ZT9C3VntDm/?lang=pt>. Acesso em 09 de jan. 2022.

GARBOIS, J. A.; SODRÉ, F.; DALBELLO-ARAUJO, M. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n.112, p. 63-76, jan-mar 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ymxpLJDTkd5vPh5QL9YGJzq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 09 de jan. 2022.

GODOI, L. R. **A importância da música na Educação Infantil**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2011. Disponível em: <http://www.uel.br/ceca/pedagogia/pages/arquivos/2011%20LUIS%20RODRIGO%20GODOI.pdf>. Acesso em 17 de jan. 2022

KRIEGER, N. Um glossário para epidemiologia social. **Jornal Epidemiologia Saúde Comunitária**, n. 55, p. 693-700, 2001. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1731785/pdf/v055p00693.pdf>. Acesso em 17 de jan. 2022.

LAURELL, A. C. A saúde-doença como processo social. In: NUNES, E. D. (Org.). **Medicina social: aspectos históricos e teóricos**. São Paulo: Global, p. 133-158, 1983. Disponível em: [https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/6126/mod\\_resource/content/1/Conteudo\\_on-line\\_2403/un01/pdf/Artigo\\_A\\_SAUDE-DOENCA.pdf](https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/6126/mod_resource/content/1/Conteudo_on-line_2403/un01/pdf/Artigo_A_SAUDE-DOENCA.pdf). Acesso em 28 mai. 22

LIMA, A. L. D. S.; FERNANDES, T. M. D. Vitor Valla: uma vida de reflexão e militância em educação popular e saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.24, n.10, p. 3727-3732, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wQMZYntj8N7DrdWqqwHTMQy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 17 de jan. 2022.

LOUREIRO, A. M. A. **O ensino de música na escola fundamental**. Campinas, SP: Papirus, 2003.

MACHADO, M. F. A. S. *et al.* Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n.2, p.335-342, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DtJwSdGWKC5347L4RxMjFqg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 17 de jan. 2022.

OLIVEIRA, R. M. A construção do conhecimento nas práticas de educação em saúde: repensando a relação entre profissionais dos serviços e a população. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, n. especial, p. 22-45, jul./dez, 2003. Disponível em: <file:///C:/Users/55549/Downloads/649-2283-1-PB.pdf>. Acesso em 17 de jan. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS); COMISSÃO PARA OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (CDSS). **Relatório Final da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde**. Lisboa: Organização Mundial da Saúde, 2010. Disponível em: [https://dssbr.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/11/Relat%C3%B3rio\\_Final\\_OMS\\_Reduz%C3%A7%C3%A3o-das-Desigualdades-no-per%C3%ADodo.pdf](https://dssbr.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/11/Relat%C3%B3rio_Final_OMS_Reduz%C3%A7%C3%A3o-das-Desigualdades-no-per%C3%ADodo.pdf). Acesso em 17 de jan. 2022.

ORQUESTRA MARÉ DO AMANHÃ. **O Projeto Orquestra Maré do Amanhã**. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://maredoamanha.org/quem-somos>. Acesso em 17 de jan. 2022.



SCHALL, V. T. ; STRUCHINER, M. Educação em saúde: novas perspectivas. **Cad. Saúde Pública** **15** (sup 2), 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/McP6pRbyPGYyWjjLzgr5LJn/?lang=pt>. Acesso em 17 de jan. 2022.

VALLA, V. V. Educação e Participação Popular - Revendo o debate em torno da participação popular: ampliando sua concepção em uma nova conjuntura. In: BARATA, R. B.; BRICEÑO-LEON R., (Org.). **Doenças Endêmicas: abordagens sociais, culturais e comportamentais**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2000 p. 251-268. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/45vyc/pdf/barata-9788575413944-15.pdf>. Acesso em 17 de jan. 2022.

## CAPÍTULO 2

# **PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E EDUCAÇÃO AMBIENTAL: UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SUSTENTÁVEL**

*Melanie Theisen*

*Pâmela Peixoto*

**Doi: 10.48209/978-65-5417-026-2**

### **Introdução**

O Programa Saúde na Escola (PSE), estabelecido desde 2007, é uma parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação. Ele prevê o desenvolvimento de ações educacionais voltadas para comunidades escolares, através da intersetorialidade com as redes de saúde<sup>1</sup>. Assim, conforme apontado por Gomes e Souza (2020), visa contribuir para a formação integral de estudantes da educação básica considerando os preceitos da Saúde. Também, prevê a educação continuada para professores e gestores, a fim de desenvolver a cidadania e aplicar as políticas públicas previstas na Lei 8080/90 (BRASIL, 1990), conhecida como Lei Orgânica da Saúde.

---

<sup>1</sup> Integração de diversos saberes e experiências nas decisões de processos administrativos para o enfrentamento de problemas complexos.

Entre as diretrizes do PSE, emerge a necessidade de

[...] integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde, por meio das ações do Sistema Único de Saúde (SUS) e das ações da rede escolar, de modo a ampliar o alcance e os impactos de suas investidas relativas à melhoria dos índices de saúde de educandos e familiares, otimizando a utilização dos espaços, dos equipamentos e dos recursos públicos disponíveis (BRASIL, 2007).

A adesão ao PSE é uma responsabilidade dos gestores municipais, que devem gerenciar as Estratégias de Saúde da Família (ESF), juntamente das escolas do município, integralizando os serviços. A articulação dos espaços educacionais e de saúde por meio dos gestores, observando as necessidades da comunidade local, permite que os alunos construam seu conhecimento de forma cidadã, possibilitando a apropriação de saberes e conhecimentos que seriam, muitas vezes, inalcançáveis de outra forma. A comunidade escolar se mostra, então, um local apropriado para introduzir conhecimentos sobre prevenção e promoção da saúde, formulados conforme o potencial dos agentes envolvidos na elaboração de ações locais (LOPES, 2018).

Conforme Carvalho (2017), a educação e a responsabilidade ambiental podem ser fortalecidas junto às populações, através da problematização e debates temáticos, visando a construção de sujeitos críticos sobre as ações humanas nos ecossistemas. Igualmente, Silveira e Lorenzetti (2021) dissertam sobre como a educação ambiental deve ser encarada como uma via de fortalecimento de vivências sociais, envolvendo variados saberes de diferentes sujeitos inseridos em determinado contexto.

A partir dessa premissa, foi pensada a articulação entre uma escola pública do município de Santa Cruz do Sul, localizada no Rio Grande do Sul, com uma ESF inaugurada no ano de 2021, com uma proposta sustentável. A Estratégia da Saúde e da Família (ESF) Alcemiro dos Santos, localizada no bairro

Pedreira, tem sua estrutura direcionada a unir ações positivas relativas ao meio ambiente aos cuidados da saúde da comunidade.

Partindo disto, o objetivo deste manuscrito é discutir a importância da integração entre comunidade escolar e ESF sustentável, na busca por um ensino integrador. Além disso, busca-se a qualificação de profissionais da educação, para que esses possam instruir seus alunos em relação à associação entre saúde e meio ambiente. Para tanto, nas próximas seções é apresentado, em primeiro lugar, os princípios e fundamentos da Atenção Básica, pois é no contexto deste nível de atenção em saúde que o PSE se insere enquanto ferramenta pública para a transformação e aprendizado. Ademais, terá destaque a notoriedade dos programas de inclusão do PSE e como eles podem ser desenvolvidos com a população.

## **Fundamentos da Atenção Básica**

Em 28 de março de 2006, foi aprovada a Portaria nº 648 (BRASIL, 2006), que instituiu a Política Nacional de Atenção Básica no Brasil e estabelece novas normas e diretrizes para a organização de programas, como as ESF, caracterizando-se por ações de saúde em âmbito individual e coletivo.

Os princípios e fundamentos da Atenção Básica giram em torno da garantia do acesso a serviços de saúde com equidade, de acordo com os critérios do SUS, para a população, com qualidade e resolução de problemas. Além disso, a promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, trabalho interdisciplinar das equipes de saúde e cuidado nas redes de serviços são bases importantes para a Atenção Básica, buscando a melhoria na qualidade de vida do corpo social. Por isso, é preciso estimular a participação popular nos serviços disponibilizados, para que o programa cumpra com seus objetivos e atenda às demandas geradas.

[A atenção básica] é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral. (BRASIL, 2012, p. 03).

Um dos eixos de ação da Atenção Básica são os determinantes sociais, reconhecidos como fatores preponderantes no processo de saúde-doença. Esses condicionantes são potencialmente modificáveis, uma vez que a promoção da saúde, prevista nas diretrizes do SUS, pode ser aplicada para populações em risco de adoecer, através de políticas públicas efetivas e direcionadas às soluções do processo saúde-doença.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) reconhece estratégias de ação ambiental como direito do ser humano de viver em um ambiente que proporcione o bem-estar e a sobrevivência. Deste modo, a educação ambiental se torna uma ferramenta que permite a abordagem da realidade local entre meio ambiente e saúde, garantindo prevenção de doenças e gestão de fatores deletérios à saúde dentro da Atenção Primária à Saúde (PEREIRA, 2012).

A integração entre profissionais e gestores do setor público do Meio Ambiente e da Saúde se faz necessária para que desenvolvam-se ações que forneçam mudanças estruturais e comportamentais na sociedade. Para que a educação ambiental em saúde seja viável e de alcance comunitário, as Estratégias de Saúde da Família sobressaem-se como meios oportunos para a aplicação de Políticas Ambientais de Saúde, pois têm o poder de trabalhar questões socioambientais através de determinantes de saúde, focados nas comunidades locais e

na participação popular, buscando a melhoria na qualidade de vida do corpo social. A reestruturação das ESF em prédios sustentáveis é uma ideia pioneira, que necessita da iniciativa e do interesse dos gestores locais. Sua viabilidade permite integrar políticas públicas que melhorem determinantes sociais ambientais e avanços nos serviços de saúde.

## **Integração do PSE com ESF sustentável**

Tendo em vista a importância da educação ambiental para a qualidade da saúde da população, o PSE traz, por meio da integração da comunidade escolar com a ESF sustentável inserida na área, a fundamentação necessária para que os projetos idealizados pelo Programa sejam colocados em prática com a população. A consolidação e o aprimoramento da Atenção Básica como importante reorientadora do modelo de atenção à saúde, no Brasil, requer um saber e um fazer em educação permanente que sejam encarnados na prática concreta dos serviços de saúde (BRASIL, 2012). Assim, é marcadamente relevante a constante atualização dos saberes ambientais e de saúde - e principalmente sua relação para o bem estar social - dos profissionais da educação para que esses possam trabalhar com seus alunos.

Seguem, portanto, as principais diretrizes do PSE em relação ao ensino sustentável e integrado:

II - Integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde, por meio da junção das ações do Sistema Único de Saúde (SUS) às ações das redes de educação pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos educandos e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, dos equipamentos e dos recursos disponíveis.

VII - Controle social, buscando promover a articulação de saberes, a participação dos educandos, pais, comunidade escolar e sociedade em geral na construção das políticas públicas da Saúde e Educação. (PSE)

A ESF sustentável, construída no município de Santa Cruz do Sul, RS, conta com cisternas de captação de água, placas fotovoltaicas e lâmpadas de LED mais econômicas, horta com chás e plantas medicinais livres de agrotóxicos para ampliação das Práticas Integrativas de Saúde (PICS). Além disso, a estrutura física foi planejada com banheiro neutro, banheiros com acessibilidade para pessoas com deficiências, farmácia e consultórios médicos. Mesmo antes da estrutura nova, a ESF já estava inserida no PSE na escola municipal do bairro, realizando programas de acompanhamento dentário e antropométrico das crianças da comunidade.

De acordo com Theisen (2019), apesar do PSE propor a intervenção da área da saúde na formação dos estudantes e nas contribuições destes em suas famílias, as intervenções ainda se limitam à prática de promoção, prevenção e autocuidado na saúde, sem edificar a aprendizagem ao conhecimento ampliado sobre as relações entre políticas de saúde - como o SUS em sua totalidade -, o controle social e o exercício da cidadania. Em uma revisão integrativa do PSE e Promoção da Saúde, Lopes (2018) refere que há escassez de pesquisas que envolvam práticas orientadas por princípios de equidade, participação social, empoderamento, concepção holística, intersetorialidade e sustentabilidade. Entende-se, logo, que uma ESF sustentável é um espaço oportuno para a articulação de sujeitos e saberes com o fortalecimento comunitário sobre educação ambiental e a Promoção de Saúde. Conforme Pereira (2012), a educação ambiental se mostra uma estratégia factível na APS, pois abrange questões socioambientais que interferem na condição de saúde das pessoas dentro de uma comunidade.

## **Considerações finais**

De acordo com o discorrido, pode-se concluir que o Programa Saúde na Escola é de extrema relevância na criação e no fortalecimento dos laços entre escolas e serviços de saúde públicos. A implementação do PSE agrega novos saberes na formação integral de estudantes da educação básica, associando conhecimentos socioculturais à Saúde. Além disso, devido a essa associação, os princípios da Atenção Básica, como qualidade na resolução dos problemas, prevenção de doenças e trabalho interdisciplinar são assegurados para a população.

Outrossim, destaca-se a importância que uma ESF sustentável exerce sobre a qualidade de vida de uma comunidade, agindo de maneira integradora e educadora. Entende-se que o meio ambiente pode ter influências deletérias na saúde de um indivíduo e, por isso, a implementação de ESFs sustentáveis auxilia na construção de um senso de responsabilidade ambiental, trazendo uma mudança no ecossistema local e no microclima da comunidade e melhorando sua forma de viver.

Por meio deste trabalho, almeja-se promover o interesse de profissionais da saúde e da educação à apropriarem-se de saberes ambientais e vinculá-los com sua realidade, para que se possibilite a construção de sujeitos críticos, em relação ao tema da sustentabilidade, dentro da comunidade em que estão inseridos.

## **Referências**

**BRASIL.** Decreto n.º 6,286, de 05 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 05 de dezembro de 2007.



**BRASIL.** Lei n.º 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 19 de setembro de 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 30 mai. 22.

**BRASIL.** Portaria n.º 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 28 de março de 2006.

CARVALHO, Isabel Cristina de Moura. **Educação ambiental: a formação do sujeito ecológico**. São Paulo: Cortez Editora, 2017. 256 p.

VIEGAS, Moacir Fernando *et al.* **Estudos e reflexões sobre trabalho, educação e saúde**. Porto Alegre: Edipucrs, 2020. 300 p. Disponível em: <https://editora.pucrs.br/livro/1377/>. Acesso em: 20 jul. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Divisão de Saúde e Ambiente. Programa de Qualidade Ambiental. **Atenção Primária Ambiental**, Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 1999. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/dmdocuments/A\\_Atencao-Primaria-Ambiental\\_1999\\_Port.pdf](https://www.paho.org/bra/dmdocuments/A_Atencao-Primaria-Ambiental_1999_Port.pdf). Acesso em: 30 mai. 22.

PEREIRA, C. A. R.; MELO, J. V.; FERNANDES, A. L. T. A educação ambiental como estratégia da Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 7, n. 23, p. 108-116, 2012. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/293>. Acesso em: 30 mai. 22.

PROGRAMA Saúde na Escola (PSE). 2019. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pse>. Acesso em: 27 jul. 2022.

SILVEIRA, D. P.; LORENZETTI, L. Estado da arte sobre a educação ambiental crítica no Encontro Pesquisa em Educação Ambiental. **Praxis & Saber**, v. 12, n. 28, p. 88-102, 2021. <http://www.scielo.org.co/pdf/prasa/v12n28/2216-0159-prasa-12-28-88.pdf>. Acesso em: 30 mai. 22.

THEISEN, Margit Elena. **“Olha o susinho aí, gente!”:: aprendizagem com uma nova personagem para alunos do ensino fundamental**. 2019. 148 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, Programa de Pós-Grduação em Ensino na Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/194392/001093520.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 jul. 2022.

# CAPÍTULO 3

## **PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: ESTUDO DE CASO A PARTIR DAS LENTESS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

*Bruna Ebert*

*Catiane K. Schaefer*

*Leticia Grespan*

**Doi: 10.48209/978-65-5417-026-3**

### **Introdução**

A saúde é um direito garantido a todos os cidadãos brasileiros e é um dever do Estado assegurá-lo à sua população. No entanto, conforme dispõe o parágrafo 2º da Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, “O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade” (BRASIL, 1990). De modo que isso ocorra, existem diversas ferramentas que articulam sociedade e governos e que, além disso, têm como pilar a intersetorialidade, um dos princípios do SUS, estabelecidos na Política Nacional de Atenção Básica, a exemplo do Programa Saúde na Escola (PSE).

A promoção da saúde, inicialmente, foi definida como “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo” (DE OTTAWA, 1986, p. 1). Desta forma, é possível entender que a promoção da saúde ocorre por meio de um esforço conjunto da comunidade e do Estado, com ações articuladas entre diversos setores e, dentre eles, pode ser citada a educação em seus sentidos estrito e amplo. Nessa lógica, falar em promoção da saúde significa trazer à pauta a educação em saúde, que é uma “construção compartilhada de alternativas para a compreensão e enfrentamento do processo saúde-doença-cuidado e para a conquista de melhores condições de vida” (CARVALHO, 2014).

O Programa Saúde na Escola, instituído em 2007, preconiza o desenvolvimento de ações em saúde por meio da educação, a partir de atividades que promovam a prevenção de doenças, o acompanhamento de condições clínicas dos educandos e que atuem de acordo com a promoção da saúde. Dessa forma, políticas públicas envolvendo os setores da saúde e da educação são planejadas e executadas, com a finalidade de ocasionar impactos positivos sobre os indicadores de saúde dos municípios.

Nesse sentido, este trabalho tem por objetivos entender de que forma o PSE se articula com a promoção da saúde e a educação em saúde e quais são as possíveis razões pelas quais algumas escolas e municípios não aderem plenamente ao Programa.

## **Metodologia**

Para a realização deste trabalho, foram buscados dados e informações referentes ao Programa Saúde na Escola, especificamente no município de Lajedo, localizado no estado de Pernambuco, e instrumentos legais sobre o Pro-

grama Saúde na Escola. Foram realizadas buscas em bases de dados Scielo e Google Scholar, com os descritores “Programa Saúde na Escola”, “PSE”, “Educação em Saúde” e “Promoção de Saúde”.

## **Discussão**

Estratégias que tenham como objetivo aprimorar o ensino público básico no Brasil são de fundamental importância, visto que as dificuldades deste campo, no país, se mostram como um dos principais entraves ao desenvolvimento econômico e social (COUTINHO; BORGES, 2018). De acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016), 73,5% dos alunos matriculados na educação básica estão inseridos no ensino público, o que representa um grande contingente que necessita de atenção conjunta entre o poder público e a sociedade civil.

Um dos mecanismos utilizados para o incremento do ensino público é a utilização da intersetorialidade que, na área da saúde, pode ser entendida como uma forma articulada de trabalho que pretende superar a fragmentação do conhecimento e das estruturas sociais para produzir efeitos mais significativos na saúde da população (WARSCHAUER; CARVALHO, 2014). Tal conceito pode ser visto no Programa Saúde na Escola (PSE), que nasceu com o propósito de promover educação integral e saúde para os alunos da educação básica pública brasileira. Dessa forma, diferentes setores convergem seus esforços para a promoção da saúde.

Segundo o decreto nº 6.286 de 2007 (BRASIL, 2007), que instituiu o PSE, o projeto é uma parceria entre os Ministérios da Educação e da Saúde, cujo intuito é contribuir para a formação dos estudantes da rede pública de educação básica, através de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. Atualmen-

te, com os dados disponibilizados pelo Painel de Adesões no PSE, o projeto conta com a participação de 5.422 municípios. O exemplo de implementação a ser discutido é o do município de Lajedo, situado no estado de Pernambuco, que conta com a atuação de diversos profissionais nas escolas de educação básica, como nutricionistas, fisioterapeutas, dentistas, agentes comunitários de saúde e técnicos de enfermagem. Estes profissionais, além de auxiliarem no acompanhamento do programa, realizam outras atividades, como a promoção de palestras sobre temas relacionados à sexualidade, gravidez na adolescência e métodos contraceptivos aos jovens que estão matriculados nos anos finais de educação, englobando assim a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

Em princípio, considerando todo o contexto do Programa, é possível vislumbrar seu objetivo voltado para a área da saúde. Dessa forma, percebe-se que o PSE se encontra alinhado aos objetivos descritos no Guia de Sugestões de Atividades Semana Saúde na Escola, que reforça sua proposta no sentido de “fornecer um conjunto de atividades capazes de estimular e enriquecer o trabalho educativo dos profissionais de saúde e educação, sendo seus princípios a promoção e prevenção de agravos à saúde” (BRASIL, 2014, p. 6).

Ademais, percebe-se que o Programa de Lajedo engloba tanto a promoção de saúde quanto a prevenção de doenças, tendo em vista que, na área de promoção da saúde, cita iniciativas como a realização de palestras sobre sexualidade e gravidez na adolescência, além de métodos contraceptivos, e orientações sobre os passos para a alimentação saudável e palestras nesse sentido (BRASIL, 2014, p. 58). Por outro lado, na área da prevenção de doenças, disponibiliza atendimento aos estudantes por profissionais das diversas áreas de saúde, bem como promove avaliação antropométrica, avaliação nutricional e higiene bucal para os alunos na primeira infância, além de possibilitar a vacinação de HPV.

Não obstante todos os pontos acima citados deste projeto, é importante também destacar a preocupação do Programa Saúde na Escola com a acessibilidade de portadores de necessidades especiais, uma vez que profissionais como intérpretes de libras e auxiliares de educação inclusiva também fazem parte do projeto (TAVARES, 2016). Portanto, a disponibilização de recursos de acessibilidade no Programa reforça ainda mais a ideia de ampla participação da comunidade escolar, pois alcança todos os alunos, independentemente de suas condições físicas e/ou capacidades cognitivas.

Sendo assim, pode-se concluir que o Programa de Saúde na Escola, desenvolvido por Lajedo-PE, com base nas informações disponibilizadas junto à matéria, atende aos objetivos propostos pelo Guia de Sugestões, em especial no sentido de “fortalecer ações prioritárias de política de governo, no âmbito da saúde e da educação”, “incentivar a integração e a articulação das redes de educação e atenção básica”, “fortalecer a comunicação entre escolas, equipes de Saúde da Família e unidades de saúde”, e “mobilizar as redes de atenção à saúde para as ações do PSE” (BRASIL, 2014, p.5).

Embora o projeto traga benefícios para os estudantes, vale a pena destacar que existem, também, obstáculos e desafios que fragilizam a sua plena implementação, como altas cargas de trabalho e de rotatividade dos profissionais que atuam no programa, pouco engajamento dos profissionais e problemas relacionados à logística (FEROLLA; PASSADOR; PASSADOR, 2019). Além disso, há as dificuldades presentes na interação entre o setor da saúde e as escolas, sendo estas decorrentes de fatores como a ausência de profissionais de saúde trabalhando nas escolas (GUIMARÃES; SOARES; MAZURECK, 2018).

Portanto, o desenvolvimento do Programa Saúde na Escola, no município de Lajedo, possui estreita relação com o conceito de educação em saúde, visto que promove a construção de conhecimentos em saúde dentro das escolas

por meio da combinação de ações e da intersectorialidade. Dessa forma, o Programa contribui para a qualidade de vida dos alunos e de todos os envolvidos no projeto, assumindo papel fundamental na garantia de uma educação pública de qualidade. Diante disso, entende-se que maiores investimentos relacionados à manutenção das atividades seriam relevantes.

## **Conclusão**

O Programa Saúde na Escola é uma política oriunda da articulação intersectorial do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde. A sua importância e a sua relevância são nobres e inquestionáveis, uma vez que reduz a distância entre o profissional de saúde e os indivíduos, promove ações de prevenção de doenças ou de condições clínicas por meio da educação em saúde e coloca a pessoa como protagonista de uma política pública.

Os benefícios que o PSE traz são múltiplos pois, ao informar as crianças sobre situações relacionadas ao processo saúde-doença, é possível prevenir ou, então, identificar precocemente quadros patológicos. A prevenção e a identificação precoce de doenças são peças-chave para que não haja sobrecarga no Sistema Único de Saúde.

Contudo, devem ser pontuados também os fatores que dificultam a plena realização do Programa e a adesão a ele. Dentre os que se destacam, podemos citar a alta rotatividade dos profissionais de saúde na Atenção Básica, que dificulta o seguimento das ações, baixo comprometimento dos profissionais, problemas de ordem logística, exclusão do indivíduo beneficiado de seu papel central, descrédito ao PSE e evasão escolar.

Apesar dos problemas apresentado, investir no Programa Saúde na Escola é fundamental não somente para que os indicadores de saúde melhorem, mas



também para que as crianças, desde cedo, desempenhem o seu papel de cidadania por meio do conhecimento e de atitudes que têm impacto nelas e em mais pessoas. Pontuar e reconhecer os obstáculos relacionados ao PSE são passos que devem ser dados para que ele tenha ainda mais sustentação e credibilidade e que, assim, continue beneficiando a sociedade e o Estado.

## **Referências**

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso em: 28 mai. 22.

BRASIL. Decreto nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 2, 6 dez. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Painel de adesões**: Programa Saúde na Escola – Ciclo 2021-2022. Disponível em: PSE - Painel de Adesão PSE - 2021 ([saude.gov.br](http://saude.gov.br)). Acesso em 6 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica**: Saúde na Escola. Brasília, Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_24.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf). Acesso em: 28 mai. 22.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de sugestões de atividades : semana saúde na escola 2014 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica; Ministério da Educação. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 72 p.: il. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_sugestao\\_atividades\\_semana\\_saude\\_escola.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_sugestao_atividades_semana_saude_escola.pdf). Acesso em 20 jul. 22.

BUSS, P; M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HN778RhPf7JNSQGxWMjdMxB/?lang=pt#>. Acesso em: 28 mai. 22.

CARVALHO, F. F. B. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. **Physis**, v. 25, n. 4, p. 1207-1227. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/TTdz6ZMxbV7ft8L9KyxkPyr/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 28 mai. 22.

COUTINHO, N. C. A.; BORGES, E. O. A insuficiência das políticas públicas referentes ao desenvolvimento do ensino público no Brasil. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas (UNIFAFIBE)**, v. 5, n. 2, p. 921-946, 2018. Disponível em: <https://www.unifafibe.com.br/revista/index.php/direitos-sociais-politicas-pub/article/view/274>. Acesso em: 28 mai. 22.

DE OTTAWA, Carta. Promoção da saúde nos países industrializados. In: **Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde**. 1986.

FARIAS, I. C. V. *et al.* Análise da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40 n.2, p. 261-167, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/39ZTRdxxTHwsQx5hCdjWz-jB/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 28 mai. 22.

FEROLLA, L; M.; PASSADOR, C. S.; PASSADOR, J. L. Prós e contras do Programa Saúde na escola: revisão sistemática integrativa da literatura. In: Encontro Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração (ANPAD), 18, 2019, São Paulo: **Anais [...]**. São Paulo: Encontro Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração, 2019. Disponível em: [http://www.anpad.org.br/abrir\\_pdf.php?e=MjYzMTM=](http://www.anpad.org.br/abrir_pdf.php?e=MjYzMTM=). Acesso em: 28 mai. 22.

GUIMARÃES, C. A.; SOARES, N. V.; MAZURECK, C. O impacto do Programa Saúde na Escola sob a ótica de docentes e profissionais de saúde **Revista Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Biológicas**, v. 2, n. 1, p. 32-40, 2018. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/322642432.pdf>. Acesso em: 28 mai. 22.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua)**, Educação 2016. Disponível em: [liv101434\\_informativo.pdf](liv101434_informativo.pdf) (ibge.gov.br). Acesso em 06 de dez. 2021.

LOPES, I. E.; NOGUEIRA, J. A. D.; ROCHA, D. G. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 773-789, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SNsdFnbvBdfdhn76GQYGDtM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 mai. 22.

TAVARES, D. R. S. **Programa Saúde na Escola: Responsabilidade Social e Estratégia Para o Desenvolvimento Humano Sustentável**. 2016. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Sustentável e Qualidade de Vida) - Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino, São João da Boa Vista, 2016

WARSCHAUER, M.; CARVALHO, Y. M. O conceito “Intersectorialidade”: contribuições ao debate a partir do Programa Lazer e Saúde da Prefeitura de Santo André/SP. **Saúde e Sociedade**, v. 23, p. 191-203, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/F6g5C7Hns7Q3kD3Tqp9LyRt/abstract/?lang=pt>; Acesso em: 28 mai. 22.

# CAPÍTULO 4

## ANTIVACINISMO: EDUCAÇÃO PARA SAÚDE OU DESINFORMAÇÃO?

*Laís Kist de Almeida*

*Larissa Muller Emmel*

*Mairim Bordin Hoffmann*

*Mariana Caeran*

**Doi: 10.48209/978-65-5417-026-4**

### Introdução

A terminologia “Educação em Saúde” refere-se a um processo de educar a população, conscientizando-a acerca de práticas para prevenção e para promoção de saúde, visando o bem-estar mútuo. Educar em saúde estimula a consciência não só individual, mas também coletiva, uma vez que a sociedade pode desenvolver, por meio da educação, um pensamento de responsabilidade de saúde social, ou seja, ter consciência que suas ações não só podem como interferem na saúde de toda comunidade (FIGUEIREDO; CÂNDIDO, 2017). Deste modo, educar em saúde é uma forma de troca de conhecimentos e, principalmente, de gerar informações que modifiquem o processo de saúde-doença, com práticas de prevenção, a exemplo das campanhas de imunização vacinal (LIMA; SILVA; SOUZA, 2021).

De forma complementar, o termo educação para a saúde também pode ser utilizado nos serviços de saúde por meio de uma concepção mais verticalizada em relação às práticas educativas. Um exemplo desse conceito são os profissionais da saúde que ensinam uma população geralmente considerada ignorante a respeito do que fazer para modificar os hábitos de vida, com o intuito de aprimorar tanto a saúde individual, quanto coletiva (FALKENBERG, *et al.*, 2014). Para a efetividade dos programas de educação para a saúde, é fundamental o envolvimento dos participantes, o planejamento, a avaliação das necessidades e recursos, os programas integrados, as mudanças, bem como a investigação e avaliação dos programas (PEREIRA; VEIGA, 2014).

No cenário atual de pandemia pelo Sars-CoV-2 causador da Covid-19, emergiram dois grandes grupos que, da sua maneira, promovem práticas de educação para a saúde: os pró-vacinas, embasados na ciência e no senso coletivo de importância de imunização vacinal e o movimento antivacina, baseado em boatos e nos vieses de variados contextos, como políticos e econômicos. Da mesma forma, a educação para saúde, embora seja pautada em promover informação benéfica, nem sempre de fato é, sendo fundamental que as práticas do educar para saúde combatam a desinformação disseminada por grupos como os antivacinas.

Nesse contexto, a era digital caracterizada pela fluidez de informações veiculadas pela internet, principalmente nas redes sociais, alcança grande parte da população, disseminando notícias em tempo real. Ainda, o acesso à internet possibilitou a relação mais próxima entre indivíduos e os meios de comunicação, mas, em contrapartida, observa-se que o excesso de informações não comprovadas cientificamente reverte conhecimentos já validados pela ciência, difundindo conhecimentos irrealis e gerando incertezas junto à população. (MASCARENHAS; LOBO, 2020).

Neste sentido, o acesso à internet possui um caráter ambivalente a partir de seu poder de alienar ou de conscientizar a sociedade e, nesse caso, acaba por educar a população com discursos pró e antivacinação (MASCARENHAS; LOBO, 2020). Embora as campanhas antivacinas não sejam benéficas à população, não se pode negar que elas fazem parte de meios de educação para saúde, visto que os indivíduos aprendem com informações e conhecimentos obtidos por meio dessas falsas ideias.

## **Metodologia**

O presente estudo objetiva entender de que maneira as campanhas pró e antivacinação possuem influência no conhecimento da população e na consciência individual e coletiva, por meio da educação em saúde. Diante disso, foi usado um viés qualitativo para a escrita, uma vez que esse modelo apresenta como umas das características compreender acerca de um tema e, a partir do investigador, serem obtidas as informações por meio da análise de textos (ALVES *et al.*, 2021). A partir disso, usou-se como base metodológica a busca em meios eletrônicos por artigos, por reportagens, por textos históricos sobre a temática, partindo da análise dos materiais encontrados para a escrita deste texto por meio da reflexão das autoras embasadas nos materiais analisados.

## **Guerra de narrativas**

A educação e a saúde são conceitos que se correlacionam e se complementam nas práticas de educação para a saúde. Para melhorias na saúde, seja no âmbito individual ou no coletivo, fazem-se necessárias ações de educação para a saúde, com a finalidade de promover saúde coletiva. Nesse ponto, educar a sociedade nunca foi uma tarefa fácil, embora seja crucialmente essencial,

haja visto que a educação é umas das bases da construção da sociedade (PAES, 2016).

Estratégias que almejam garantir direitos fundamentais para a população, como a saúde, podem ser feitas por meio da educação para saúde (FALKENBERG, *et al.*, 2014). Nesse contexto, as práticas relacionadas à vacinação se inserem como difusoras de informação - e de desinformação -, tornando necessário que haja estratégias de comunicação para promover esta educação visando à aderência da população à vacinação. A partir disso, as campanhas pró-vacinas objetivam trazer educação para a saúde populacional levando informações baseadas em evidências científicas, discorrendo sobre a importância não só para um indivíduo, mas para toda a coletividade em que está inserido.

Nesse contexto, é notório que a erradicação em nível mundial de algumas doenças, tal qual a poliomielite, decorre da importância dos programas de vacinação, como o Programa Nacional de Imunizações (PNI) no Brasil, das campanhas pró-vacinas que agem educando a população e da adesão das pessoas às campanhas (FONSECA, *et al.*, 2018). Da mesma forma, cabe ressaltar que o PNI contempla cobertura vacinal superior a 90%. Desse modo, as campanhas pró-vacinas têm uma imensurável importância na prevenção de doenças imunopreveníveis, bem como para a não volta de doenças já erradicadas (PNI, [s.d.]).

Assim, pode-se inferir que tanto o movimento pró-vacina quanto o anti-vacina estão educando a população, ou seja, promovendo educação para saúde, a qual gera uma “Guerra de Narrativas”, visto que ambas as posições convergem no sentido de educar, mas divergem no contexto de ser benéfico para a sociedade. Enquanto os movimentos pró-vacinas buscam a saúde coletiva, os antivacinas, pela perspectiva científica, geram danos para a saúde da população, haja vista que as vacinas promovem saúde e previnem doenças tanto em nível individual, quanto coletivo, especialmente em tempos de pandemia Covid-19.

## **A revolta das vacinas do século XXI**

No início do século XX, no Brasil, especificamente no Rio de Janeiro, ocorriam muitas epidemias. Devido a isso, Oswaldo Cruz implementou a vacinação para todos os cidadãos, a qual já havia sido implementada, por adesão voluntária, em 1837. A população, no entanto, era contrária à vacinação, devido à falta de conhecimentos a respeito do que havia nos compostos vacinais. Diante disso, militares começaram a vacinar a população de maneira forçada, por meio da invasão das residências. Nesse contexto, em 1904 ocorreu a Revolta da Vacina, em prol da qual, durante uma semana os cidadãos, assaltaram lojas, apedrejaram diversos locais e vandalizaram a cidade (PORTO, 2003).

A partir disso, vale destacar que, atualmente, ainda se encontram muito presentes movimentos contra vacina que conseguem persuadir e educar a população. Esses movimentos antivacinas passaram a ganhar mais apoiadores depois que um cientista britânico, Andrew Wakefield, publicou, em 1998, na Revista Lancet, uma reportagem que afirmava haver maiores ocorrências de autismo devido à imunização da tríplice viral. Após um tempo, o trabalho publicado pelo cientista foi desmentido e se comprovou que foi divulgado devido aos interesses financeiros (APS *et al.*, 2018).

Destaca-se que, com o incremento da tecnologia ao dia-a-dia da população, por meio de ferramentas como WhatsApp, Facebook e Instagram, tem-se acesso a muitas informações em tempo real, inclusive, a *fake news* sobre vacinas, as quais, muitas vezes, não possuem base científica alguma. Desse modo, a maioria das informações são tomadas como verdades, principalmente, para a população que com pouco conhecimento técnico ou educação básica necessária para diferenciar o que é verdade do que é mentira (SANCHES; CAVALCANTI, 2018).



Infelizmente, ideias como “a vacina é mortal”, “não vacine seus filhos, é um risco”, “essas doses já mataram milhares” são compartilhadas diariamente nas redes sociais e, assim, tornam-se um problema, pois são suficientes para que pais não vacinem seus filhos e se criem novos surtos das doenças contagiosas (LEITE; LOPES; OLIVEIRA, 2020).

Dessa forma, a era da informação é também conhecida como “era da pós-verdade”, na qual o crescimento viral e exponencial das informações sem bases científicas, que trazem anúncios distorcidos ou equivocados pode representar riscos reais para a população, os quais impactam negativamente na opinião pública e, conseqüentemente, na adesão às campanhas de vacinação e ao esquema vacinal básico infantil (DRESCH, *et al.*, 2021). Sendo assim, a pós-verdade se mistura aos preconceitos que o indivíduo já tem e o leva a formar conclusões tendenciosas, assim como acontece no movimento antivacina, que vem deixando dúvidas sobre os benefícios da vacinação (MASCARENHAS; LOBO, 2020).

As maiores inverdades referentes às vacinas envolvem seus eventos adversos, incluindo os efeitos colaterais das vacinas. Essas informações contra-põem diariamente as orientações de saúde e dados científicos (DRESCH, *et al.*, 2021) e, por isso, elas são férteis para movimentos antivacina que são históricos (SATO, 2018). Dessa forma, essas distorções de verdades abrangem e educam boa parte da população por impactar e produzir “conhecimento” no âmbito da opinião pública.

Esses movimentos antivacinação que têm se espalhado pelo mundo contribuem com quedas na cobertura vacinal, assim como o retorno de doenças consideradas erradicadas, se tornando um risco não apenas individual à saúde, mas também à coletividade. Nesse sentido, as inverdades difundidas sobre as vacinas acabam sendo absorvidas como verdades absolutas e repassadas como

conhecimentos válidos (FONSECA; DUSO, 2020), promovendo uma educação para saúde, mesmo que não benéfica, pois além de implicações individuais e sociais, essa prática educativa errônea favorece a descrença na produção da comunidade científica.

## **Considerações finais**

As vacinas, indubitavelmente, são consideradas uma das formas mais importantes no que se refere à efetividade da prevenção e da promoção em saúde, tanto para reduzir morbimortalidades, quanto para promover saúde individual e coletiva. Nesse cenário, é lamentável que haja campanhas, em pleno século XXI, que discordem com esse fato científico e propaguem educação para saúde com a finalidade de desencorajar o uso da vacinação.

Assim, é clara a associação que há entre a educação para saúde e a promoção de saúde à sociedade. Entretanto, é notório que nem sempre essa educação visa ao bem-estar, como é o caso dos movimentos antivacinas. Diante do exposto, ao longo deste ensaio, fica em evidência a importância que o tema assume, visto que a vacinação se mostra cientificamente imprescindível para a saúde individual e coletiva, especialmente em tempos de pandemia.

Se, por um lado, a mídia contribui com os discursos falsos sobre as vacinas, por outro, ela pode ser utilizada para conscientizar a sociedade sobre os impactos negativos dessas disseminações. Por isso, torna-se necessária uma divulgação científica que transmita conteúdos confiáveis e esclarecedores acerca das vacinas. Como as pessoas têm acesso a essa grande quantidade de informações desqualificadas, é necessário que sejam combatidas e, em lugar disso, que sejam propagadas informações embasadas na ciência sobre os benefícios da imunização vacinal, alertando sobre os malefícios da não vacinação, tanto para si quanto para a coletividade, já que a saúde da população é colocada em risco com as informações incorretas e *fake news* desta área (COSTA, *et. al.*, 2020).

Por fim, destaca-se que os grupos antivacinação, embora promovam educação para saúde, não educam a população com o objetivo de bem-estar. Assim, é de suma importância que movimentos pró-vacinas ganhem forças, inclusive, nos meios de comunicação, a fim de reduzir informações errôneas do antivacismo.

## Referências

ALVES, L. H.; SARAMAGO, G.; VALENTE, L. D. F.; SOUSA, A. S. D. Análise documental e sua contribuição no desenvolvimento da pesquisa científica. **Cadernos da FUCAMP**, v. 20, n. 43, 2021. Disponível em: <http://www.fucamp.edu.br/editora/index.php/cadernos/article/view/2335>, acesso em 05 nov. 2021.

APS, L. R. D. M. M. *et al.* Adverse events of vaccines and the consequences of non-vaccination: A critical review. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 1–13, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2018.v52/40/pt/>. Acesso em: 02 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Programa Nacional de Imunizações (PNI):40 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/publicacoes/programa\\_nacional\\_imunizacoes\\_pni40.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/publicacoes/programa_nacional_imunizacoes_pni40.pdf/view). Acesso em: 03 nov. 2021.

COSTA, B. B. *et al.* O movimento antivacina no YouTube nos tempos de pós-verdade: Educação em saúde ou desinformação? **Revista Mídia e Cotidiano**, v. 14, n. 1, p. 220-239, 19 fev. 2020. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/midiaecotidiano/article/view/38210/0>. Acesso em: 05 nov. 2021.

DRESCH, L. D. S. C. *et al.* Fake news e vacinas na era “pós-verdade”. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, p. 9-24, 28 abr. 2021. Disponível em: <https://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2610>. Acesso em: 05 nov. 2021.

FALKENBERG, M. B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, Mar. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000300847&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300847&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 03 nov. 2021.

FIGUEIREDO, R.; CÂNDIDO, L. D. A. L. Campanhas de Educação em Saúde e reforço de estigmas. **BIS, Bol. Inst. Saúde**, p. 49–61, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1016857>. Acesso em: 04 nov. 2021.

FONSECA, M. S. *et al.* View of Vaccine refusal in an urban area of northern Portugal. **Sci Med. Porto**, Portugal, 2018. Disponível em: <https://revista-seletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/32152/17561>. Acesso em: 03 nov. 2021.

FONSECA, E. D. M; DUSO, L. A discussão do movimento antivacina para uma formação crítica: implicações no ensino de ciências através das controvérsias sociocientíficas. **#Tear: Revista de Educação, Ciência e Tecnologia**, v. 9, n. 1, p. 1–12, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ifrs.edu.br/index.php/tear/article/view/3972>. Acesso em: 04 nov. 2021.

LEITE, F. P. A. *et al.* O Impacto Negativo das “Fakenews” nos Serviços Públicos de Saúde: Redução da Vacinação e da Erradicação de Doenças no Brasil. **Revista de Direito Brasileira**, v. 25, p. 142–161, 2020. Disponível em: <https://www.eosconsultores.com.br/saneamento-basico-para-saude-da-crianca/>. Acesso em: 04 nov. 2021.

LIMA, G. P.; SILVA, A. D. C. T.; SOUZA, D. D. N. Controvérsias sobre vacinas: o que pensam os estudantes? **Revista Brasileira de Ensino de Ciências e Matemática**, v. 4, n. 2, 22 abr. 2021. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbecm/article/view/11487>. Acesso em: 04 nov. 2021.

MASCARENHAS, K. A.; LOBO, D. D. S.. **A Era da Pós-verdade: O papel da mídia como forma de combate ao movimento antivacina no Brasil**. 2020. Disponível em: <https://even3.blob.core.windows.net/processos/ed16e657ecf-9414c84ec.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2021.

PAES, C. C. D. C. **A importância da abordagem da educação em saúde: revisão de literatura.** Petrolina-PE, vol. 6, n.11, p.80-90. 2016. Disponível em: <https://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/revasf/article/view/38/45>. Acesso em 03 nov. 2021.

PEREIRA, C.; VEIGA, N. Educação Para a Saúde Baseada em Evidências. **Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health**, v. 0, n. 46, p. 107–136, 2014. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8144> Acesso em: 04 dez. 2021.

PORTO, M. Y. Uma revolta popular contra a vacinação. **Ciência e cultura**, v. 55, p. 53–54, 2003. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v55n1/14861.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2021.

SANCHES, S. H. D. F. N.; CAVALCANTI, A. E. L. W. Direito à saúde na sociedade da informação: a questão das *fake news* e seus impactos na vacinação. **Revista Jurídica**, v. 4, n. 53, p. 448–466, 2018. Disponível em: <http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RevJur/article/view/3227>. Acesso em: 02 nov. 2021.

SATO, A. P. S. Qual a importância da hesitação vacinal na queda da cobertura vacinal no Brasil? **Revista de Saúde Pública**, [S. I.], v. 52, p. 96, 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/152007>. Acesso em: 05 nov. 2021.

# CAPÍTULO 5

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O MANUAL DE RECOMENDAÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E COVID-19

*Lúisa Volpato Blaszkievicz*

*Rebeca Goldstein Maffessoni*

**Doi: 10.48209/978-65-5417-026-5**

### **Introdução**

A pandemia de Covid-19 ressaltou diversos problemas relativos à saúde pública, como a garantia de acesso à alimentação adequada. Durante os períodos mais críticos, ficaram evidentes as discrepâncias socioeconômicas que afetam a nossa sociedade. Estudos demonstram que durante a pandemia houve um grande aumento de peso na população brasileira, especialmente nas crianças que foram afetadas de inúmeras maneiras (RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA, 2020).

Alimentos processados, congelados e - cabe ressaltar- com baixo teor nutritivo tendem a ser mais acessíveis aos bolsos, enquanto as verduras, frutas, carnes e o famoso prato de arroz com feijão sofreram aumento nos preços, resultando na diminuição do consumo. Segundo o IBGE (2020), os grupos ali-

mentares que mais sofreram reajustes, em ordem decrescente de aumento, foram o óleo de soja, os cereais e as leguminosas, seguido de legumes, carnes e frutas, produtos básicos para uma alimentação balanceada.

Nesse viés, emergiram dois extremos: uma parte da população que apresentou ganho de peso e outra que teve desnutrição. Seja qual for o caso, ocorreu diminuição no que se refere à qualidade de vida, fato que acarreta consequências sobre a saúde e aumento do risco de complicações e internações devido a infecção do coronavírus. Ainda, potencializa o aumento das doenças por deficiências nutricionais, doenças metabólicas e comorbidades que sobrecarregam o sistema de saúde. Neste contexto, 20% dos brasileiros apresentaram aumento de peso relacionado ao isolamento social, ao sedentarismo e ao aumento do consumo de alimentos industrializados durante este período (VIDALE, Giulia. Revista VEJA 2021). Em contrapartida, 30% da população do mundo não tinha acesso à alimentação adequada, enquanto no Brasil, uma, a cada quatro pessoas, relatou restrição alimentar moderada a severa durante a pandemia, reforçando a desigualdade social e a insegurança alimentar (KLAJNER, Sidney. Revista VEJA SAÚDE 2021)

Partindo do exposto, realizamos uma análise crítica do Manual de Recomendações de Alimentação e Covid-19 (2020), objetivando disseminar o conhecimento através da educação em saúde, visando capacitar equipes multidisciplinares a adequar a realidade da comunidade no qual se está inserido, auxiliando a população a viver da forma mais saudável possível por meio da educação nutricional, para isso é fundamental compreendermos a diversidade alimentar que há no Brasil e adaptar a realidade às questões socioculturais. (BRANDÃO *et al*, 2009).

Educação em saúde é um campo multifacetado, no qual convergem diversas concepções que representam diferentes compreensões do mundo. Se-

gundo o Ministério da Saúde (2020), é um processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população e não à profissionalização ou à carreira na saúde. Ou seja, é um conjunto de práticas que contribui para aumentar a autonomia das pessoas relativa ao autocuidado e ao debate com os profissionais e gestores. A educação em saúde tem papel central na promoção de saúde e deve ser capaz de utilizar elementos importantes dos aspectos socioculturais das comunidades e integrá-los aos conhecimentos técnico-científicos da dimensão biológica, para explicar a complexidade do processo saúde-doença e orientar novas práticas de cuidados com a saúde (CHAGAS *et al.* 2012).

Também é voltada para a transformação dos profissionais da saúde que, juntamente com a educação popular em saúde, vão construir conhecimentos coletivos que respeitam o saber da população, aumentando sua autonomia nos cuidados individuais e coletivos. Assim, os profissionais da saúde sensibilizam a população para o cuidado e prevenção de doenças. (MACHADO *et al.*, 2007).

Paulo Freire foi o protagonista na década de 60 em trazer este olhar para dentro do campo das práticas da saúde, alertando os profissionais da saúde na valorização da prevenção e dos conhecimentos populares em relação às doenças e as práticas curativas (FALKENBERG *et al.*, 2014). Diferentemente da proposta da educação em saúde, a educação para saúde remete à expressão conhecida do vocabulário de Freire, “Educação Bancária”, conceituada como a imposição do conhecimento realizada pelo professor sobre o aluno na medida em que o professor já os havia adquirido e dispõe destes (LINS, 2011). Seria então como se os profissionais de saúde devessem ensinar e transmitir saberes a uma população ignorante, a fim de promover melhorar a saúde individual e coletiva (FALKENBERG *et al.*, 2014).



## **Metodologia**

Para o desenvolvimento do argumento, foi feita uma reflexão qualitativa, por meio de análise documental. A primeira é entendida como instrumento de compreensão detalhada, em profundidade dos fatos que estão sendo investigados (JUNIOR *et al.* 2021). Já a segunda, trata-se de um intenso e amplo exame de diversos materiais que não foram utilizados para nenhum outro trabalho de análise ou que podem ser reexaminados, buscando outras interpretações ou informações complementares, sendo essa busca feita por meio de documentos (GUBA; LINCOLN, 1981). Também é um procedimento que se utiliza de métodos e técnicas para a apreensão, compreensão e análise de documentos dos mais variados tipos (SÁ-SILVA; ALMEIDA.; GUINDANI, 2009).

O documento analisado foi o Manual de Recomendações de Alimentação e Covid-19, publicado pela Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição, do Departamento de Promoção da Saúde, da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, do Ministério da Saúde publicado em 2020. Compreende-se como um documento de preparação estratégica e de orientações de enfrentamento à pandemia. Possui 28 páginas e aborda assuntos como orientações na área de alimentação, planejamento de refeições em tempos de Covid-19, Covid-19 e alimentação de idosos, armazenamento e higienização dos alimentos, entre outros. Para a identificação de artigos de interesse, utilizou-se as bases de dados Lilacs e Scielo, com os termos “Educação em Saúde”, “Insegurança Alimentar”, “Alimentação”, nas línguas portuguesa e inglesa.

## **Discussão**

As desigualdades socioeconômicas já existentes foram amplificadas, principalmente para a população vulnerável que sofreu o maior impacto no desemprego e na falta de renda, afetando a segurança alimentar e nutricional. A

oferta e a demanda de alimentos diminuíram devido às mudanças na produção e distribuição dos alimentos, ao mesmo tempo que o poder de compra da população sofreu uma drástica transformação (ALPINO *et al.* 2020). A pandemia acarretou problemas de saúde que vão muito além da sobrecarga dos hospitais, houve um impacto velado nas mudanças dos padrões alimentares e nas diversas formas de má nutrição, desde obesidade até a desnutrição. O fechamento do comércio de modo intempestivo e por tempo indeterminado, associado à redução instantânea das rendas familiares, gerou efeitos a curto e longo prazos (ALPINO *et al.* 2020).

Segundo Ribeira- Silva (2020) , o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional foi criado em 2006, com o objetivo de formular e implementar políticas e planos de segurança alimentar e nutricional, por meio do apoio governamental na comercialização, distribuição e consumo de alimentos saudáveis como forma de garantir o direito humano à alimentação adequada. Entra neste contexto o combate à fome oculta ocasionado pelo baixo consumo de micronutrientes, acarretando desnutrição, sobrepeso ou obesidade gerando repercussões na saúde física e mental de crianças e adultos. Os estudos demonstram que especialmente os mais vulneráveis priorizaram o consumo de alimentos mais baratos e com menores valores nutricionais, o que contraria as diretrizes da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional de 2021 (PNSAN) (ALPINO *et al.* 2020; BORSATTO, *et al.* 2020).

De acordo com a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006), a Segurança Alimentar e Nutricional é a realização do direito universal de acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem que sejam comprometidas outras necessidades essenciais. Para tanto, deve-se ter como base práticas alimentares que promovam saúde, respeitando a diversidade cultural e que sejam ambiental, econômica e socialmente sustentáveis. A insegurança alimentar

tem sido considerada um problema de saúde mundial (GUERRA *et al.* 2013). É um fenômeno complexo, dinâmico e multicausal, determinado por fatores de natureza diversa, como situação econômica, psicossocial, cultural, política e étnica. Segundo o IBGE (2020), estratifica-se a insegurança alimentar em 3 categorias, conforme o grau de comprometimento ao acesso à alimentação adequada: leve, moderada e grave. Está associada à pobreza, piores condições de renda e trabalho e correlacionada com os diferentes pilares estruturantes da vulnerabilidade social (BEZERRA *et al.* 2020).

Entende-se como insegurança alimentar leve a preocupação relacionada à dificuldade de acesso aos alimentos diários e à qualidade dos mesmos é comprometida pelo medo da falta. Insegurança alimentar moderada é a diminuição da quantidade de alimentos ou a quebra do padrão alimentar dos adultos por falta de alimentos a fim de priorizar a alimentação infanto-juvenil e a grave é a diminuição de alimentos de forma geral na família, fazendo com que a fome seja um fator comum entre adultos e crianças.

Alimentos com maior teor nutricional, como carnes, frutas e verduras são mais caros e, devido à pandemia, houve um incremento do valor devido à dificuldade sentida pelos agricultores no prejuízo do escoamento de sua produção, ocasionando o aumento dos seus valores, dificultando ainda mais o acesso e impossibilitando seu consumo por grande parte da população (BREITENBACH, 2021).

Nesse sentido, considera-se que o Manual de Recomendações de Alimentação e Covid-19 (2020) é um material de educação para a saúde – e não de educação em saúde. Apesar de buscar a promoção da saúde que, é o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde (CARTA DE OTTAWA, 1986), incluindo uma maior participação no controle deste processo, falha consideravelmente ao não propor sugestões para

uma grande parcela da população brasileira: aquela que vive abaixo da linha da pobreza. São quase 28 milhões de pessoas nessa condição, assustadores 12.8% da população brasileira (FVG, 2021). O índice de Gini<sup>1</sup>, instrumento usado para medir a disparidade entre as distribuições de renda e riqueza de uma determinada região, atingiu 0.640 no segundo trimestre de 2021, estando acima de toda série histórica pré-pandemia (FGV, 2021).

O Manual de Recomendações de Alimentação e Covid-19 (2020) traz orientações que não são acessíveis e realistas à grande parte da população brasileira. Ele recomenda a restrição do uso de alimentos processados, consumindo-os, em pequenas quantidades, como ingredientes de preparações culinárias ou como parte de refeições baseadas em alimentos in natura ou minimamente processados, dando prioridade a alimentos frescos e obtidos diretamente de plantas ou animais sem terem qualquer alteração após deixarem a natureza, assim como a preferência por alimentos orgânicos e de base agroecológica.

Ademais, ele traz sugestões de café da manhã, almoço, jantar e lanche, que, frequentemente, incluem ingredientes caros e que podem não ser acessíveis para uma família de baixa renda que tem a prioridade de sustento de vários integrantes e, por isso, dá prioridade a alimentos ultraprocessados e de grande aporte calórico. Por outro lado, alimentos como oleaginosas, iogurte natural, tapioca, grão-de-bico, entre outros, são, sem dúvida, nutritivos e contribuem para um estilo de vida saudável, porém, no contexto brasileiro, no qual relevante parcela sobrevive com renda familiar inferior a um salário mínimo, é ilusório acreditar que eles podem fazer parte do dia-a-dia de todos. Boa parte da população não possui a opção de se alimentar adequadamente, mesmo se tiver recursos informacionais (ALPINO *et al.* 2021).

---

<sup>1</sup> O Índice de Gini, criado pelo matemático italiano Conrado Gini, é um instrumento para medir o grau de concentração de renda em determinado grupo e aponta a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos.

A cartilha também dispõe de recomendações de armazenamento e precauções a fim de minimizar o risco de infecção por Covid-19 durante as compras, elucidando a respeito da validade de certos alimentos no congelador, freezer, geladeira, de como armazená-los e higienizá-los apropriadamente, e recomendando o uso de serviços de entrega de frutas, verduras e legumes a domicílio. Desse modo, desconsidera as pessoas que não possuem acesso ao abastecimento com água tratada que são quase 35 milhões (SNIS, 2019). Similarmente, não leva em conta aqueles que não têm recursos financeiros suficientes para terem eletrodomésticos e/ou que não tem acesso à eletricidade, como a população em situação de rua ou em áreas remotas.

Cabe ainda salientar a maneira como esse Manual chega ao público. Está disponível apenas online, ou seja, já não atinge a parcela da sociedade que não tem acesso à internet. Todavia, o Manual possui alguns pontos positivos que são dignos de menção, como a sugestão de favorecer alimentos que estão na estação, mantendo o custo-benefício e planejar refeições com alimentos que o indivíduo possua em casa, a fim de evitar o desperdício.

Em vista disso, percebe-se que o Manual é um material ineficaz em sua meta, por simplesmente não conceber a realidade de tal parcela da população e nem as consequências econômicas e sociais acarretadas pela pandemia, o que torna improvável um diálogo entre as partes, inviabilizando a transmissão de conhecimento. Não se pode fazer educação em saúde sem levar em conta a educação oriunda da população, seja por experiências pessoais, culturais ou conhecimento passado de geração a geração. Ela é a soma de todas as experiências que modificam ou exercem influência nas atitudes ou condutas de um indivíduo em relação à saúde e aos processos que necessitam ser modificados (LEVY *et al.* 2009).

O indivíduo não é uma página em branco, é imprescindível considerar a sua vivência, o contexto em que está inserido e seus conhecimentos prévios. As práticas de educação em saúde envolvem três segmentos: os profissionais de saúde, os gestores que apoiam esses profissionais e a população que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados, individual e coletivamente (FALKENBERG *et al*, 2014). Entretanto, não se tem êxito se não houver diálogo e entendimento entre tais partes, compreendendo que todo esse processo requer a participação do indivíduo e maior consciência sobre o seu contexto de vida (PALÁCIO; TAKENAMI, 2020).

Segundo Brandão *et al.* (2009), faz-se necessário reforçar as práticas de educação em saúde no âmbito das políticas públicas, envolvendo a comunidade, de modo a promover conhecimentos. Esse objetivo pode ser conquistado por meio de projetos educacionais nos quais ocorra a produção de conhecimento confiável, seguro e adequado ao contexto da população.

## **Conclusão**

A pandemia acarretou a intensificação da vulnerabilidade social de parte da população brasileira, com crescimento do número de famílias abaixo da linha da pobreza e dificuldade de acesso à segurança alimentar e nutricional. Fica claro que os elementos que constituem a cartilha são voltados majoritariamente para a classe social que tem poder aquisitivo para acessar supermercados de qualidade e que dispõem de recursos financeiros que permitem priorizar a nutrição em detrimento de praticidade e economia. O tipo de abordagem utilizada teve pouca utilidade prática para população mais empobrecida e nota-se uma demanda crescente para políticas de saúde que, de fato, atendam às suas necessidades.

A saúde não se faz sem a educação e sem os princípios teóricos e metodológicos que orientam esse campo. Para que esse processo tenha sucesso, é imprescindível o diálogo e compreensão entre as partes, como o entendimento do contexto do indivíduo e de suas particularidades.

## Referências

ALPINO, T. M. A., *et al.* COVID-19 e (in)segurança alimentar e nutricional: ações do Governo Federal brasileiro na pandemia frente aos desmontes orçamentários e institucionais. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 36, n. 8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00161320>. Acesso em: 03 nov. 21

ALPINO, T. M. A.; BOCCA, C.; BARROS, D. Reflexões sobre os efeitos da pandemia na COVID-19 NA (in)segurança alimentar e nutricional da população brasileira. **Ed. Esp. SEMEAR: Revista de Alimentação, Nutrição e Saúde**, v.2 p. 9-12, 2021. Disponível em: <http://seer.unirio.br/ralnuts/article/view/10985/9514> . Acesso em: 03 nov. 21.

BEZERRA, T. A.; OLINDA, R. A.; PEDRAZA D. F. Insegurança alimentar no Brasil segundo diferentes cenários sociodemográficos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 2, p. 637-651, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vpGZNFNcKySWVrVy4KR3Gtc/?lang=pt#>. Acesso em: 30 mai. 22.

BEZERRA, M. S., *et al.* Insegurança alimentar e nutricional no Brasil e sua correlação com indicadores de vulnerabilidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 3833-3846, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vpGZNFNcKySWVrVy4KR3Gtc/?lang=pt#>. Acesso em: 30 mai. 22.

BORSATTO, R. S. *et al.* Respostas dos Municípios para garantir segurança alimentar e nutricional em tempo de pandemia. **Crises entremeadas ao contexto de pandemia: antecedentes, cenários e recomendações**. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.163>. Acesso em: 03 nov. 21.

BRANDÃO, A. F. *et al.* Educação em saúde através de educação nutricional. **VITTALLE**, v. 21, n. 2, p. 11-17, 2009. Disponível em: <http://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/1546/educacaoemsaude.pdf?sequence=1>. Acesso em: 02 dez. 21.

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** (Série A. Normas e Manuais Técnicos). 56p. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [https://www.google.com/url?sa=t&rc=t=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjm8PrJ6of4AhU1r5UCHc4eCe0QFnoECAwQAQ&url=https%3A%2F%2Fbvsms.saude.gov.br%2Fbvs%2Fpublicacoes%2Fglossario\\_sgtes.pdf&usg=AOvVaw2nTqxf98rFW4EG4OU5g6X](https://www.google.com/url?sa=t&rc=t=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjm8PrJ6of4AhU1r5UCHc4eCe0QFnoECAwQAQ&url=https%3A%2F%2Fbvsms.saude.gov.br%2Fbvs%2Fpublicacoes%2Fglossario_sgtes.pdf&usg=AOvVaw2nTqxf98rFW4EG4OU5g6X). Acesso em: 30 mai. 22.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretária de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Recomendações de Alimentação e Covid-19**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.crn6.org.br/ministerio-da-saude-lanca-cartilha-com-orientacoes-sobre-alimentacao-e-covid-19>. Acesso em : 30 mai.22.

BRASIL, C. I. FGV: mais pobres sofrem maior impacto na pandemia. **Agência Brasil**, 2021. Disponível em <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2021-09/fgv-mais-pobres-sofrem-maior-impacto-na-pandemia>. Acesso em: 30 mai. 22.

BREITENBACH, R. Estratégias de enfrentamento dos efeitos da pandemia na agricultura familiar. **Desafio Online**, v.9, n.1, Jan./Abr. 2021. Disponível em: <https://desafioonline.ufms.br/index.php/deson/article/view/10941/8877>. Acesso em: 03 nov. 21.

BRITO, A. F. S.; SOUSA, C. M. A educação em saúde no processo de trabalho dos profissionais da estratégia saúde da família: relato de experiência. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 1, p. 224-234, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/21020>. Acesso em: 30 mai. 22.

CAMPOS, A. C. IBGE: insegurança alimentar grave atinge 10,3 milhões de brasileiros. **Agência Brasil**, 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-09/ibge-inseguranca-alimentar-grave-atinge-103-milhoes-de-brasileiros>. Acesso em: 30 mai. 22.



CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1986, Ottawa. Carta de Ottawa. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As cartas da promoção da saúde** (Série B: Textos Básicos em Saúde). Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwienvv-6Yf4AhUXuJUCHWmkARIQF-noECAoQAQ&url=https%3A%2F%2Fbvsm.sau.br%2Fbvsm%2Fpublicacoes%2Fcartas\\_promocao.pdf&usg=AOvVaw04tg1PZyRdeErLSGcrOEdu](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwienvv-6Yf4AhUXuJUCHWmkARIQF-noECAoQAQ&url=https%3A%2F%2Fbvsm.sau.br%2Fbvsm%2Fpublicacoes%2Fcartas_promocao.pdf&usg=AOvVaw04tg1PZyRdeErLSGcrOEdu). Acesso em: 30 mai. 22.

COSTA, L. R. et al. Obesidade infantil e quarentena: crianças obesas possuem maior risco para a COVID-19?. **Residência Pediátrica**, v. 10, n. 2, p. 143-147, 2020. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatria.com.br/pdf/v10n2a23.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2021.

FALKENBERG, M. B. *et al.* **Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2014, v. 19, n. 03, p. 847-852. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>. Acesso em: 03 nov. 21. GUBA, E. G; LINCOLN, Y. S. **Effective Evaluation**. San Francisco: Jossey-Bass, 1981.

JUNIOR, E. B. L. *et al.* Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. **Cadernos da Fucamp**, v. 20, n. 44, p. 36-51, 2021. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2356>. Acesso em: 30 mai. 22.

KLAJNER, S. Obesidade: como a pandemia pesa na balança. **Veja/Saúde**, 2021. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/blog/check-up-com-sidney-klajner/obesidade-como-a-pandemia-pesa-na-balanca/> Acesso em: 03 dez. 21.

LEVY, S. N. *et al.* Educação em Saúde Histórico, Conceito e Propostas. **Ministério da Saúde**, Brasília: 1997. Disponível em: [http://www.reprolatina.institucional.ws/site/respositorio/materiais\\_apoio/textos\\_de\\_apoio/Educao\\_em\\_saude.pdf](http://www.reprolatina.institucional.ws/site/respositorio/materiais_apoio/textos_de_apoio/Educao_em_saude.pdf) Acesso em: 12 julho 2022

LINS, M. J. S. C. Educação Bancária: uma questão de aprendizagem. **Revista Educação e Cultura Contemporânea**, vol.8, n. 16, p. 1-12, 2011. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/reeduc/article/viewArticle/168>. Acesso em: 30 mai. 22.

MACHADO, M. F. A. S. *et al.* Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200009>. Acesso em: 03 nov. 21.

PALÁCIO, M. A. V.; TAKENAMI, I. COVID-19: o desafio para a educação em saúde. **Vigilância Sanitária em Debate**, v. 8, n. 2, p. 10-15, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01530>. Acesso em: 03 nov. 21.

RIBEIRO-SILVA, R. C. *et al.* Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2020, v. 25, n. 9, p. 3421-3430, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mFBrPHcbPdQCPdsJYN4ncLy/?lang=pt>. Acesso em 10 nov. 21.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História e Ciências Sociais**, Ano 1, n.1, 2009. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351>. Acesso em: 30 mai. 22.

VIDALE, G. Covid-19: Fome e desnutrição dispararam no mundo durante a pandemia. **Veja**, 2021. Disponível: <https://veja.abril.com.br/saude/covid-19-fome-e-desnutricao-dispararam-no-mundo-durante-a-pandemia/>. Acesso em: 03 dez. 21

# CAPÍTULO 6

## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE E SEU IMPACTO NA EPIDEMIA DE HIV NO CARANDIRU: UMA REFLEXÃO A PARTIR DE RELATOS DE DRAUZIO VARELLA**

*Sabrina Mueller*

*Weverton Aparecido Sousa Pereira*

**Doi: 10.48209/978-65-5417-026-6**

### **Introdução**

Atualmente, a educação em saúde tornou-se imprescindível, não só para a sociedade, mas também para os gestores do campo da saúde, em diferentes níveis. Não obstante, apresenta-se como um mecanismo de ensino responsável por promover à população habilidades e conhecimentos que são de suma importância para o discernimento em relação a decisões sobre a saúde em níveis coletivo e individual. Dentro disso, é importante salientar que o conceito de saúde não se limita à ausência de doenças, mas abrange o estado de bem-estar social e pessoal (SILVA; SCHRAIBER; MOTA, 2019).

Estima-se que, em todo o planeta, cerca de 37,7 milhões de pessoas são portadoras do vírus HIV. No Brasil, de acordo com os últimos dados do Ministério da Saúde, cerca de 940 mil pessoas convivem com o vírus. O HIV está presente na sociedade há mais de 40 anos. Contudo, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), entre os anos 2000 e 2019, os números relativos a novas infecções pelo HIV caíram 39% e as mortes relacionadas ao vírus diminuíram 51%. Isso demonstra como as medidas de promoção e educação em saúde, em nível global, foram eficazes para diminuir tais índices, associadas a melhorias no tratamento pré e pós-exposição, prevenção e estabilização da carga viral a níveis indetectáveis (BRASIL, 2020).

É importante salientar que, neste contexto, também se encontram as pessoas privadas de liberdade soropositivas, que vivem expostas a condições sanitárias precárias (UNAIDS, 2021). No livro “Estação Carandiru”, de autoria do Dr. Drauzio Varella, encontram-se relatos de vivências em um presídio situado em São Paulo, durante o ano 1999, e anos que o antecederam, além da experiência do profissional relacionada à contenção de surtos de doenças infectocontagiosas. O médico fez uso de estratégias de promoção em saúde baseadas no ambiente social e nas relações interpessoais às quais os detentos estavam submetidos (VARELLA, 1999).

Partindo disto, nesta reflexão, articula-se a vivência de Varella, os conhecimentos acerca do HIV e as discussões sobre a educação em saúde.

## **Metodologia**

Foi realizado um levantamento bibliográfico, através da plataforma Google Acadêmico, por meio da qual buscou-se selecionar artigos que abordam assuntos discutidos neste capítulo – HIV, população privada de liberdade e edu-

cação em saúde. Pesquisou-se pelas palavras “Carandiru e Drauzio Varella”, “HIV”, “presídios” e “Carandiru”, a fim de se obter dados epidemiológicos sobre a epidemia de HIV, ocorrida na época em que o livro *Estação Carandiru* foi escrito. Além disso, buscou-se pelo termo “Educação em saúde”, com o objetivo de discorrer sobre o papel fundamental das práticas e ações em saúde para a sociedade em geral. Dessa forma, foram escolhidos 9 artigos, havendo exclusão de outros por não se adequarem à temática proposta.

Como documentos a serem analisados, optou-se pelo livro “Estação Carandiru”, de autoria de Drauzio Varella e pelo *podcast* *Modus Operandi* (#100 - Massacre do Carandiru feat. Dr. Drauzio Varella), a fim de se compreender o funcionamento da Casa de Detenção de São Paulo e os relatos do médico acerca de projeto de ação realizado à época.

## **A epidemia de HIV nos presídios brasileiros**

O Brasil possui a quarta maior população carcerária do mundo, estando atrás dos Estados Unidos, da China e da Rússia. A superpopulação carcerária e a falta de condições adequadas de higiene propiciam a disseminação de doenças entre os detentos, principalmente de tuberculose e de Aids, ocasionada pelo HIV. A Aids/Sida (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) se caracteriza pela vulnerabilidade do sistema imunológico a doenças oportunistas, ocorrendo deterioração da saúde do indivíduo, muitas vezes acarretando o óbito. A transmissão do vírus ocorre através do contato com material sanguíneo contaminado ou por via sexual em relações desprotegidas (AGOSTI; SILVA, 2014).

Na década de 1990, paralelamente à epidemia do uso de drogas intravenosas que ocorria nas ruas, os presídios registraram numerosos casos de utilização de entorpecentes aplicados por meio de seringas (VARELLA, 1999). Sem o suporte médico necessário para o controle da disseminação do HIV nos estabe-

lecimentos penitenciários, o vírus alastrou-se entre os detentos através do compartilhamento de agulhas e seringas, além das relações sexuais desprotegidas e da realização de tatuagens com material impróprio e contaminado (COELHO et al, 2007). Além disso, as condições insalubres das penitenciárias nas quais os detentos se encontravam submetidos, a superlotação e a desinformação quanto às formas de transmissão do vírus foram determinantes para a ocorrência da epidemia de HIV na época.

“A repressão, contraditoriamente, favorecia a disseminação de hepatite e AIDS, pois estimulava o uso comunitário de seringas e agulhas, que podiam ser alugadas ou vendidas já cheias de droga para usuários que as injetavam em frações proporcionais à quantia paga, sem qualquer cuidado, a agulha passando direto da veia de um braço para o outro.” (VARELLA, 1999, p. 66)

Com o passar do tempo, os carcereiros e o próprio presidente da Casa de Detenção de São Paulo perderam o controle do espaço em que moravam os mais de 7 mil presidiários. Muitos detentos tomaram conta e assumiram a propriedade de determinadas celas, exigindo que novos presos pagassem pelo uso do espaço. Se não o fizessem, seriam transferidos para celas com condições ainda mais precárias. Como forma de pagamento, aceitavam cigarros, dinheiro, drogas, entre outros. A droga intravenosa de maior consumo na época era a cocaína injetável, conhecida por “baque”, devido ao efeito causado no cérebro. O seu consumo disseminou-se devido ao baixo custo e ao efeito proporcionado, além de servir como moeda de troca entre os detentos. O grupo de maior respeito no Carandiru era o da faxina, responsável não só por manter o ambiente limpo, mas por manter o controle da violência interna (VARELLA, 1999).

Em um estudo realizado por Massad *et al.* (1999), foi evidenciado que 50% da população carcerária analisada mantinha relações sexuais com parceiras que viviam fora da prisão, dos quais apenas 2,7% relataram o uso de pre-

servativo. Com isso, fica evidente que, além de vetores para a propagação do vírus HIV dentro dos estabelecimentos penais, os detentos também fortaleciam a transmissão para além da prisão (MASSAD *et al*, 1999).

## **O trabalho de Drauzio Varella no carandiru**

A Casa de Detenção de São Paulo, também conhecida como Carandiru, foi um complexo penitenciário construído em 1920 que manteve suas atividades até o ano de 2002. Era constituída por sete pavilhões, os quais possuíam cinco andares cada, onde os detentos eram divididos de acordo com os delitos cometidos, podendo cada cela conter entre 5 e mais de 20 detentos (CREMA; FERRARI, 2018).

Em 1989, o médico oncologista Drauzio Varella, com o apoio da UNIP (Universidade Paulista), iniciou seu trabalho voluntário em uma das maiores prisões com o objetivo de frear a epidemia de HIV que ocorria à época. Começou analisando a frequência da infecção pelo HIV em 1492 prisioneiros inscritos no Programa de Visita Íntima, que permitia o contato com esposas e namoradas. Todos os testes realizados em São Paulo tiveram seu resultado confirmado pela *Cleveland Clinic Foundation* (VARELLA, 2004). Baseado em seus resultados, foi desenvolvido um projeto educacional para a prevenção de HIV no Carandiru.

Entre maio e agosto de 1990, o médico realizou pesquisas epidemiológicas acerca da prevalência de HIV entre os detentos, aplicando um questionário com perguntas sobre comportamento sexual e uso de drogas, bem como a testagem de 2492 presidiários através da coleta de material sanguíneo. Esse trabalho recebeu o auxílio de seis presos do pavilhão – sendo quatro ex-usuários de drogas injetáveis – que eram responsáveis pela coleta de sangue dos detentos. Como resultado, evidenciou-se que 17,3% dos presos estavam in-

fectados pelo HIV, sendo os principais meios de transmissão o uso de cocaína injetável e o número de parceiros sexuais no ano anterior. De um grupo de 82 travestis estudadas, 78% eram portadoras do vírus HIV - das que estavam há mais de 6 anos no estabelecimento penal, este número aumentava para 100% (VARELLA, 1999).

Inicialmente distribuiu-se entre os detentos cartazes de prevenção à AIDS formulados pela OMS, que o médico trouxe de um congresso internacional. Contudo, observou-se que tal ação não surtiu efeito entre a população carcerária, além de visualizar-se a maioria destes cartazes nas lixeiras das celas. Com isso, Drauzio buscou entender o meio em que esta população estava inserida, bem como seus gostos e preferências. Observou que os detentos liam revistas em quadrinhos (gibis) e, a partir dessa informação, organizou uma revista de quadrinhos intitulada “O Vira Lata”, tendo duas características importantes: a lealdade do personagem principal aos companheiros e ex-companheiros e as cenas de sexo explícito para captar o interesse dos detentos. Como forma de comunicação e de identificação com a população alvo, criou um personagem principal representado por um ex-presidiário, que não era contra o uso de drogas, porém abominava o uso intravenoso dessas, principalmente devido à possibilidade de propagação do HIV. A distribuição das revistas ocorria à noite e observou-se o sucesso do gibi ao retornar pela galeria dos pavilhões do Carandiru, visto que a maioria dos detentos estavam imersos na história do Vira Lata (MODUS OPERANDI, 2021).

Outra ação de educação em saúde promovida na Casa de Detenção de São Paulo foram as palestras realizadas no auditório do pavilhão seis, no segundo andar, onde eram reunidos cerca de 300 a 400 detentos por vez, chegando até mil detentos em algumas ocasiões. Antes de iniciar este projeto, Drauzio reuniu-se com as lideranças de cada pavilhão para explicar a sua intenção e a



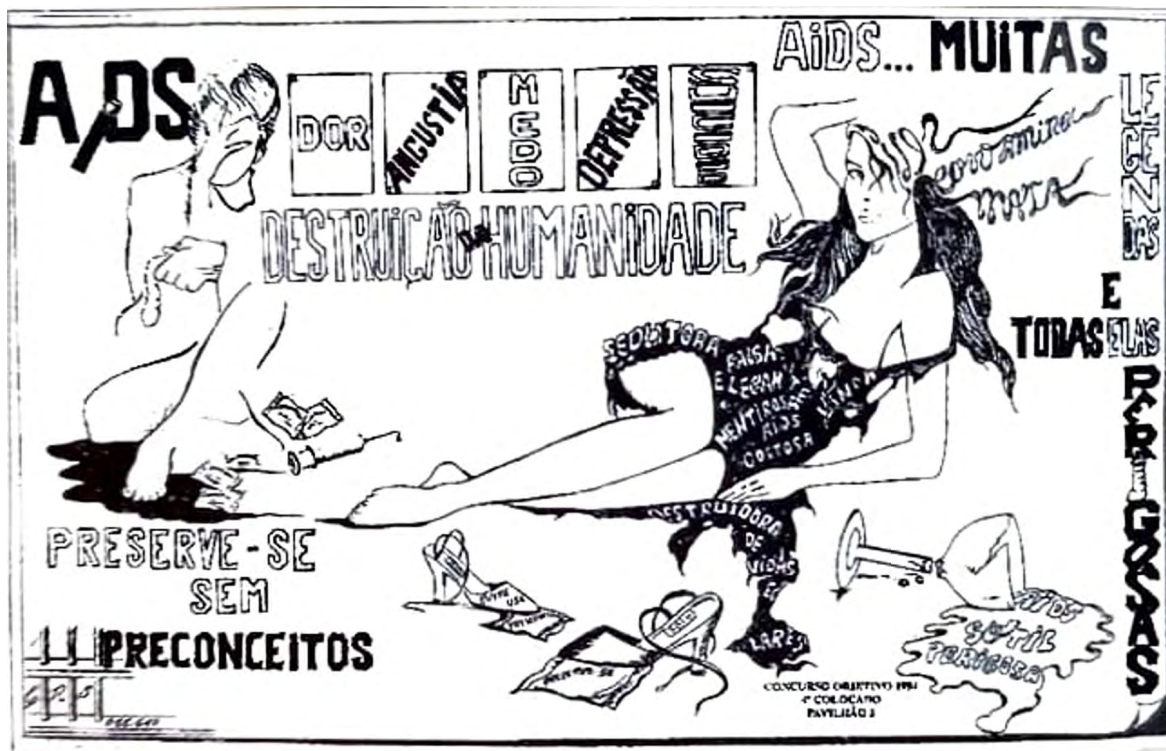
forma com que ocorreriam as palestras. Assim, com o apoio das autoridades locais, os chamados “faxinas”, o ambiente mantinha-se controlado, sem violência entre os demais detentos. Feito isso, a ação iniciava-se com uma palestra realizada pelo médico, seguida de um vídeo educativo sobre o HIV, seus meios de transmissão e de prevenção na cadeia, além de perguntas e respostas ao final. Após as perguntas, Drauzio resumia as ideias principais: a solidariedade com o parceiro infectado não acarreta riscos; a importância do uso de preservativo para a prevenção; todos os usuários de drogas injetáveis irão contrair o vírus, é só uma questão de tempo. Por fim, recomendava a substituição da droga injetável por outros meios, sendo aplaudido pelos presos. “Na época, a última mensagem sobre cocaína injetável foi dada assim porque me parecia ridículo, naquele ambiente, repetir slogans ingênuos tipo “diga não às drogas”. (VARELLA, 1999, p. 73).

Para despertar o interesse dos detentos a levantarem cedo e a comparecerem à palestra, a ideia de disponibilizar um filme erótico ao final, chamado “filme sacanagem”, partiu de um dos presidiários. Dessa forma, apenas aqueles que assistiam à palestra inicial poderiam assistir ao filme, sendo realizado em forma de “pacote”. Esse meio de educação em saúde foi um sucesso, tendo um princípio fundamental: ao final da palestra, antes do filme iniciar, o médico deveria se ausentar da sala para que não se perdesse o respeito com a sua figura. Além disso, Drauzio caminhava entre os presos, a fim de quebrar o distanciamento entre eles. “Uma semana após a outra, durante anos, centenas de presos indo e voltando, muitas vezes cruzando com inimigos de morte, e jamais ocorreu qualquer incidente. Entre os ladrões, havia um pacto de respeito ao cinema das sextas-feiras.” (VARELLA, 1999, p. 70).

Outra estratégia realizada no Carandiru foi um concurso de cartazes elaborados pelos próprios detentos, patrocinado pela UNIP, com a temática de pre-

venção ao HIV, oferecendo um prêmio aos 5 primeiros colocados - mil dólares convertidos em maços de cigarro (moeda local). Após o concurso, tais cartazes foram fixados nas paredes para conhecimento geral.

Figura 1 – Cartaz confeccionado por um dos detentos para o concurso



Fonte: Estação Carandiru (1999)

Em janeiro de 1994, foi repetido o estudo de prevalência de HIV entre os detentos, apresentando como resultados 13,7% dos presos infectados. Já em 1998, a incidência foi de 7,2% entre os 250 voluntários testados. Tais dados refletem a redução dos usuários de drogas injetáveis, provavelmente devido a substituição dessas pelo crack (cocaína inalatória), que estava invadindo as prisões por todo o país. “Com o passar dos anos, muitos ex-usuários de cocaína injetável revelaram ter mudado para o crack por causa das palestras do cinema. Se for verdade, fico feliz. Talvez até o crack tenha um lado bom.” (VARELLA, 1999).

## **Encerramento**

Sabe-se que o sistema carcerário do Brasil necessita de diversas melhorias. Sua conformação potencializa e faz com que as doenças infectocontagiosas se disseminem pelas paredes gélidas das penitenciárias brasileiras, punindo não só uma, mas duplamente essa parcela da sociedade, já marginalizada.

Sendo assim, é importante frisar a importância da educação em saúde como uma estratégia de promoção à saúde, no que tange à compreensão do indivíduo como ser ativo e de responsabilidade para com o próximo (MACHADO, *et al.* 2007). Atualmente, percebe-se isso tanto em relação ao HIV, como na pandemia da Covid-19, em que o senso de responsabilidade coletiva é tão importante quanto o individual. Além disso, é fundamental não só a realização de campanhas informativas, como também a disponibilização de instrumentos necessários à prevenção, como a distribuição de preservativos nas penitenciárias.

Em suma, conforme refere Bossonario *et al.* (2020) ao prestar assistência às pessoas privadas de liberdade em relação às infecções altamente transmissíveis, é imprescindível promover o cuidado contínuo, a informação e a compreensão da doença e do adoecer, baseada na premissa da educação em saúde. Essas ações promovem a diminuição da taxa de infecções, de morbidade e de mortalidade, além de serem ótimas aliadas ao enfrentamento da epidemia ou pandemia no geral.

## **Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids**. Brasília: 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hivaids-2020>. Acesso em: 30 mai. 22.

SILVA, M. J. S; SCHRAIBER, L. B.; MOTA, A. The concept of health in Collective Health: contributions from social and historical critique of scientific production. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, 2019. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312019290102>. Acesso em: 30 mai. 22.

MACHADO, M. F. A. S. *et al.* Integralidade, formação de saúde e as propostas do SUS – uma revisão conceitual. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 12 n. 2, p. 335-342, Mar/Abr. 2007. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cid-55948>. Acesso em: 30 mai. 22.

BOSSONARIO, P. A. *et al.* Care to incarcerated people with hiv/aids: literature review. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 29, n. 3, 2020. Disponível em: [http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072020000100504](http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100504). Acesso em: 22 Jan. 22.

MASSAD, E. *et al.* Seroprevalence of HIV, HCV and syphilis in Brazilian prisoners: preponderance of parenteral transmission. **European Journal of Epidemiology**, v. 15, n. 5, p. 439-445, 1999. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10442469/>. Acesso em: 30 mai. 22.

COELHO, H. C. *et al.* HIV prevalence and risk factors in a Brazilian penitentiary. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 9, p. 2197-2204, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/nDBqG5xKWGhpYn5f3QTMPgs/?lang=en#>. Acesso em: 30 mai. 22.

AGOSTI, O. G.; DA SILVA, P. J. S. A disseminação do vírus HIV e a responsabilidade do estado no controle da epidemia nos presídios do Brasil. **Revista da Faculdade de Direito da FMP**, v. 9, p. 247-270, 2014. Disponível em: <https://revistas.fmp.edu.br/index.php/FMP-Revista/article/view/2>. Acesso em: 30 mai. 22.

VARELLA, D. **Estação Carandiru**. Companhia das Letras. São Paulo, v. 2, 1999.

MODUS OPERANDI: #100 - Massacre do Carandiru feat. Dr. Drauzio Varella. Entrevistado: Drauzio Varella. Entrevistadoras: Mabê Bonafé e Carol Moreira. [S.l.]: Spotify, dezembro de 2021. Podcast. Disponível em: <https://open.spotify.com/episode/09ywdNCtYcATAf8fqplJju> . Acesso em: 5 jan. 2022.

CREMA, J. V. Z.; FERRARI, D. W. Memórias do cárcere: a estação Carandiru de Drauzio Varella. **Mimesis**, Bauru, v. 39, n. 1/2, p. 87-104, 2018. [https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/mimesis/mimesis\\_v39\\_n1\\_2\\_2018/mimesis\\_v39\\_n1\\_2\\_2018\\_art\\_07.pdf](https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/mimesis/mimesis_v39_n1_2_2018/mimesis_v39_n1_2_2018_art_07.pdf) . Acesso em: 10 jan. 2022.

VARELLA, D. Carandiru. **The Lancet**, v. 364, p. 32-33, 2004. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(04\)17632-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(04)17632-0/fulltext). Acesso em: 30 mai. 22.

# CAPÍTULO 7

## **A IMPORTÂNCIA DO ENTENDIMENTO DO CONCEITO DE TERRITÓRIO NOS CONTEXTOS DA FORMAÇÃO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

*Matheus Santos de Souza*

**Doi: 10.48209/978-65-5417-026-7**

### **Introdução**

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi oficializado a partir da Constituição Federal de 1988, uma vez que nela se estabeleceu que todo cidadão em território nacional tem a garantia de cuidados em saúde, como direito fundamental, cabendo ao estado, em suas esferas administrativas - Federal, Estadual, Municipal - assegurar este direito. Em termos de organização do SUS, foram estabelecidos seus princípios e suas diretrizes de funcionamento: descentralização, regionalização, atendimento integral, universal e equânime e participação da comunidade (BRASIL, 1988).

A Atenção Primária em Saúde (APS) se constituiu como a principal porta de entrada do SUS, pois é através dela que as pessoas são acompanhadas e

orientadas para desenvolverem modos de vida considerados mais saudáveis e, ainda, em casos de necessidade, direcionadas para atendimentos mais complexos e adequados por meio da estrutura de saúde pública. Segundo o Ministério da Saúde, fazem parte da APS as Unidades Básicas de Saúde (UBS), as Equipes de Saúde da Família (ESF), os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e os agentes comunitários de saúde (ACS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Para que este nível de atenção em saúde seja funcional, mesmo que tal questão seja pouco discutida, destaca-se que ele é organizado por meio de conceitos geográficos como Região (Regiões de Saúde), Rede (Redes de Saúde) e Território (Territórios de Saúde). Tais arranjos visam garantir a capacidade de atendimentos e suporte necessários para todos os usuários de maneira fluida e complementar. Os Territórios de Saúde, foco deste manuscrito, servem para delimitar as unidades de referência e estruturam as funções e ações a serem tomadas em relação à atenção à saúde, no nível da APS (FIOCRUZ, 2009).

Partindo disto, o que se propõe nas linhas que seguem, por meio de levantamento bibliográfico, é pensar sobre a importância do entendimento do conceito de território e da noção de territorialidade nos contextos da formação e da educação em saúde, pautando a importância das relações espaço-usuário. A ideia é discutir como esses conhecimentos interferem nas maneiras que os profissionais desempenham suas práticas e como impactam nos processos de apropriação de conhecimentos sobre o SUS pelos usuários. Para tanto, foram utilizados textos e artigos que abordam a Educação em Saúde, a Geografia e as políticas públicas de saúde nacionais.

## **O espaço e o território no contexto da saúde**

De acordo com o geógrafo Milton Santos, a Geografia é a ciência que estuda o espaço geográfico, ou seja, o espaço natural transformado a partir de sistemas de objetos e sistemas de ações (SANTOS, 2009). Nesta direção,

conforme apontam Leitão e Lacerda (2016), defende-se a ideia de formação espacial, a partir da qual as dinâmicas socioeconômicas estão diretamente ligadas ao espaço. Assim, quaisquer sociedades se revelam por meio do espaço produzido, enquanto o espaço torna-se inteligível por meio das sociedades. O espaço, portanto, deve ser entendido como um fenômeno polirrítmico, multiescalar e em permanente transformação, dadas as relações estabelecidas entre sociedades, natureza e materialidades e que, por isso, envolve a vida de maneira abrangente (DARSIE, 2021). Pensar, organizar e desempenhar estratégias de saúde, portanto, significa entender e transformar o espaço, a partir de suas parcelas que se diferenciam de acordo com as dinâmicas sociais que as envolvem.

Para se analisar as dinâmicas espaciais, como as que envolvem o campo da saúde, por meio de diferentes perspectivas, utilizam-se conceitos operacionais geográficos, entre eles, o Território. Tal conceito está ligado aos processos de construção e transformação do espaço através de relações de poder, observando-o a partir dos jogos de força que se estabelecem em diversas dinâmicas sociais, políticas, econômicas, religiosas, entre outras. Assim, o processo de territorialização está relacionado à organização social, às percepções humanas e ao ordenamento em termos de relações de poder-espaço. Neste contexto, cada território tem suas particularidades emergentes de perfis demográficos, epidemiológicos, econômicos, sociais, culturais e políticos que passam por contínua transformação, fato que garante dinâmicas vivas e permanentes (RAFFESTIN, 1993; HAESBAERT, 2004; FADIGAS, 2017; OLIVEIRA, 2020).

No que diz respeito à saúde, territorializar significa conhecer e estabelecer territórios para que os serviços sanitários sejam organizados de acordo com as necessidades dos sujeitos que os vivem. Os territórios de saúde não são apenas físicos ou geográficos, pois, para além disso, estruturam *habitus* e colaboram para dinâmicas cotidianas consideradas mais saudáveis e para a cober-



tura de assistência sanitária mais eficaz (COLUSSI; PEREIRA, 2016; GONDIM; MONKEN, 2017). Desta maneira, fundamentam-se as territorialidades em saúde, marcadas pelas estruturas de cobertura sanitária e pelas demandas específicas de recortes espaciais marcados por diferentes índices de qualidade de vida e de saúde. De acordo com Soja (1971), a territorialidade pode ser vista como uma dinâmica comportamental associada com a “organização do espaço em esferas de influência ou de territórios claramente demarcados, considerados distintos e exclusivos, ao menos parcialmente, por seus ocupantes ou por agentes outros que assim os definam” (p.19).

Neste sentido, as materialidades espaciais que diferenciam os territórios de saúde - saneamento básico, estrutura urbana, organização habitacional, cultura e etc. - indicam prioridades e ações sanitárias que precisam ser implementadas, contando com a colaboração dos usuários e com a responsabilização dos profissionais do Sistema Único de Saúde. Entretanto, para que tal mecanismo funcione adequadamente, é necessário que haja compreensão popular e profissional acerca dos conceitos de território e territorialidades e, também, do funcionamento da APS.

## **A formação/educação em saúde por meio de uma perspectiva territorial**

Conforme mencionado, a APS é a principal porta de entrada do SUS, pois garante aos usuários a inserção na rede de atendimento público de saúde. Entre seus objetivos, busca desempenhar a integralidade da assistência e o empoderamento das comunidades por meio de práticas de educação em saúde, entendidas como processos de construção de saberes e práticas, que visam a autonomia, a partir de realidades locais, de forma compartilhada e horizontal entre usuários, gestores e profissionais (KÜSTER, FREITAS; RODRIGUES, 2022).

Porém, observa-se que o perfil de muitos profissionais ainda não é adequado para as práticas propostas pela APS no que diz respeito à atenção integral à saúde e às ações de promoção da saúde. Isso acontece devido à formação profissional ainda supervalorizar as práticas e a lógica da medicina curativa, especializada e hospitalar, induzindo ao excesso de procedimentos tecnológicos e à medicalização. No campo pedagógico, ainda há de se ressaltar que esse tipo de formação, na maioria das vezes, privilegia metodologias de ensino verticalizadas, junto à população, ao fazer uso da mera transmissão de conhecimentos, sem que sejam problematizados pontos que estimulem o pensamento crítico-reflexivo (GIL, 2005; CUTOLO, 2000).

Tal situação fortalece entendimentos equivocados acerca do funcionamento, dos objetivos e da eficácia do SUS, tanto em nível profissional quanto em relação aos usuários. Portanto, uma das possíveis chaves para a mudança de práticas de formação e de educação em saúde é a compreensão do conceito de território e o entendimento acerca do que seriam as territorialidades em saúde, para além das questões administrativas e demarcações espaciais. Conforme Ceccim (2005), a territorialização em saúde não deve se limitar à elaboração de relatórios técnico-científicos de diagnóstico ou do trabalho em saúde, mas sim, se estender à orientação dos saberes e práticas no campo da saúde e da pedagogia, numa construção sólida do relacionamento entre o serviço de saúde e os seus usuários.

Formar e educar em saúde sob a perspectiva de território e das territorialidades é mais do que pensar no território em si, enquanto recorte espacial, pois significa considerar as territorialidades, ou seja, os modos como os territórios se organizam e como são utilizados pelos sujeitos que os formam. Além disso, significa atentar aos contextos sócio-político-culturais e econômicos. Sem este entendimento, formar e educar em saúde, de acordo com as políticas públicas

de saúde nacionais, se torna inviável e insustentável, uma vez que as tentativas de formar e educar que ocorrem de forma tradicional, são marcadas por processos verticais e medicalizantes, caracterizados por ações e trabalhos em saúde que rotulam os usuários de acordo com doenças, sem levar em consideração as relações que promovem seus modos de vida.

A metodologia curativista, com foco na doença-problema e impositiva na relação profissional-paciente é centrada na adesão de novos comportamentos e de estratégias coletivas (como a comunicação de massa e campanhas de vacinação) e mesmo que ajude a promover a saúde de alguma forma, sempre está resolvendo problemas ocasionados por doenças produzidas pelo modo de organização da vida social (STOTZ, 1993; GAZZINELLI, 2005). Ignorar as necessidades geradas pelas territorialidades é o mesmo que esquecer as pessoas. Ao fazer isso, o sistema de saúde deixa de praticar sua integralidade, questão basilar da sua existência, pois como lembra Souza et al. (2012) “A integralidade enquanto princípio do Sistema Único de Saúde busca garantir ao indivíduo uma assistência à saúde que transcenda a prática curativa, contemplando o indivíduo em todos os níveis de atenção e considerando o sujeito inserido em um contexto social, familiar e cultural” (p. 1).

Quando são ignoradas as potencialidades e os problemas causados pelas territorialidades, o sistema de saúde, de certa forma, acaba por afastar os seus usuários, pois opera somente com a lógica de acesso potencial. Formar e educar em saúde, na perspectiva territorial, também garante que a acessibilidade sanitária seja ofertada e planejada de maneira mais efetiva, pois conta com a participação da comunidade para elaborar suas políticas.

Nesta perspectiva, as pessoas são vistas em sua autonomia e em seu contexto sócio-político-cultural e econômico, pois se a educação deixa de remeter

a realidade do indivíduo ela não se faz, pois foge do universo do qual ele faz parte (BESEN et al., 2007). Por esse motivo, é fundamental que o serviço de saúde não opere somente na medicalização ou na transmissão de conhecimentos, mas que trabalhe tendo em vista as dinâmicas territoriais.

## **Encerramento**

A educação só faz sentido ao se levar em consideração as realidades dos indivíduos com quem se está interagindo. Como disse Paulo Freire (1996), sem isso o “saber vira inautêntico, palavreado vazio e inoperante” (p. 6). Por isso, a educação em saúde sobre a perspectiva territorial se torna fundamental para promover saúde, pois é no território que se localizam os diferentes modos de vida e de entendimento dos indivíduos. É através dele que entende-se os contextos sócio-político-cultural e econômicos que envolvem os sujeitos territorializados, a partir de suas dores e de seus anseios.

Moldar a políticas públicas em saúde sobre essa ótica, é fazer saúde pensando em pessoas e não em doenças-problemas. Ao fazer isso, educa-se no sentido de que as pessoas tenham a autonomia necessária para que desenvolvam a autopreservação e o autocuidado, e não somente para que não se encaixem em um perfil epidemiológico ou de risco, ou que deixem de fazê-lo e tenham que buscar o serviço de saúde.

## **Referências**

BESEN, Candice Boppré et al. A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde. *Saúde e sociedade*, v. 16, n. 1, p. 57-68, 2007.

BRASIL, Constituição Federal. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Recuperado de <https://www.ritmodeestudos.com.br>, Acesso em 04 mai. 2022

CECCIM, R.B. Educação permanente em saúde: de s centralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(4), 975-986, 2005

COLUSSI, Claudia Flemming; PEREIRA, Katiuscia Graziela. Territorialização como instrumento do planejamento local na Atenção Básica. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: UFSC, 2016

CUTOLO, L. R. A. Estilo de pensamento em educação médica: um estudo do currículo do Curso de Graduação em Medicina da UFSC. 2000. Tese - UFSC, Florianópolis, 2000.

DARSIE, Camilo. Modos de pensar o espaço a partir da prevenção e do controle de doenças: espacialidades, informações, monitoramento e molecularidade. In: Claudionei Lucimar Gengnagel. (Org.). *Ensino de ciências humanas: reflexões, desafios e práticas pedagógicas*. 1ed. Chapecó: Livrologia, 2021, v. 1, p. 185-198.

FADIGAS, Leonel. *Território e poder: o uso, as políticas e o ordenamento*. Lisboa, Portugal: Edições Sílabo, 2017.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ. *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. 2009. Disponível em: <https://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario> Acesso em 02 mai 2022.

GAZZINELLI, Maria Flávia et al. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. *Cadernos de saúde Publica*, v. 21, p. 200-206, 2005.

GIL, C. R. R. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21. n. 2, mar./abr. 2005.

GONDIM, Grácia Maria de Miranda; MONKEN, Maurício. Território e territorialização. In: GONDIM, Grácia Maria de Miranda; CHRISTÓFARO, Maria Auxiliadora Córdova; MIYASHIRO, Gladys Miyashiro (Org.). Técnico de vigilância em saúde: contexto e identidade. Rio de Janeiro: EPSJV, 2017. p. 21-44.

HAESBAERT, Rogério. Dos múltiplos territórios à multiterritorialidade. 2004. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/petgea/Artigo/rh.pdf> Acesso em 04 mai. 2022.

KÜSTER, Bruna; FREITAS, Gabriel Delai de; RODRIGUES, Vinícius do Nascimento. Breve análise do projeto educação popular em saúde LGBT nos postos de saúde em Goiânia. In: DARSIE, Camilo; HILLESHEIM, B.; SOMAVILLA, Vera Elenei Costa. (Orgs.). Formação em Saúde: olhares sobre práticas educativas. 1. ed. Santa Maria - RS: Arco Editores, 2022. v. 1. 131p.

LEITÃO, Lucia; LACERDA, Norma. O espaço na geografia e o espaço da arquitetura: reflexões epistemológicas. Cadernos Metrópole, v. 18, n. 37, 2016, p. 803-822. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2236-9996.2016-3709>. Acessado em 9 mai 2022.

OLIVEIRA, Émerson Dias et al. O ensino da Geografia na perspectiva dos seus conceitos fundamentais: espaço, lugar, território, região, e paisagem. Geographia Opportuno Tempore, v. 6, n. 1, p. 122-140, 2020.

OTTAWA, A. CARTA. A PROMOÇÃO DA SAÚDE. 1986

RAFFESTIN, Claude. Por uma geografia do poder (São Paulo: Ática). Trad. Maria Cecília França, 1993.

ROSA, Walisete de Almeida Godinho; LABATE, Renata Curi. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. Revista latino-americana de Enfermagem, v. 13, p. 1027-1034, 2005.

SANTOS, Milton. A Natureza do Espaço: Técnica e Tempo. Razão e Emoção. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2009.

SAÚDE, Ministério da. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee> . Acesso em: 04 de mai. de 2022.

SOJA, E. W. The political Organization of Space. Washington, D.C: AAG Comission on College Geography. 1971.

SOUZA, Márcio Costa et al. Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. **O mundo da saúde**, v. 36, n. 3, p. 452-460, 2012.

STOTZ, E. N. Enfoques sobre educação e saúde. In: VALLA, V. V; STOTZ, E. N. (Org.). Participação popular, educação e saúde: teoria e prática. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993. p. 11-22.

# CAPÍTULO 8

## EDUCAÇÃO PARA SAÚDE COMO ALIADA NA PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

*Irene Souza*

*Jordana Vargas Peruzzo*

*Julia Dal Bianco Alberti*

**Doi: 10.48209/978-65-5417-026-8**

### **Introdução**

No âmbito dos serviços de assistência à saúde, muitas vezes são utilizadas ações educativas para prevenção de doenças e promoção da saúde. Nesse campo, encontra-se a “Educação para a saúde”, aplicada em situações que levam uma informação pronta ao usuário do sistema de saúde.

Foi definida [...] como a soma de experiências e impressões que influenciavam favoravelmente os hábitos, atitudes e conhecimentos, relacionados com a saúde do indivíduo e da comunidade. Esta definição tem em conta a educação para a saúde informal e foca já a dimensão dos conhecimentos (cognitiva), das atitudes e dos comportamentos. (CARVALHO; CARVALHO, 2006, p. 20)

Dessa forma, essa relação da educação com a saúde se manifesta através de diversas maneiras, variando conforme conteúdo, público-alvo, objetivo, en-



tre outras coisas. A inclusão de múltiplas ferramentas e dinâmicas pedagógicas auxilia na elucidação sobre conteúdos relativos à saúde, incluindo um enfoque biopsicossocial e humanista, em oposição à abordagens meramente expositivas e persuasivas, para que o conhecimento seja difundido de forma clara e acessível. Um exemplo prático dessa atuação são os projetos educativos realizados através de campanhas, que podem se direcionar a um determinado grupo de pessoas e utilizar uma linguagem específica voltada a tal público (PEREIRA; VEIGA, 2014).

Nesse contexto, a campanha “Gravidez? Só que não!”, organizado pela Organização Não-Governamental (ONG) Plan International Brasil, discorre sobre a temática da gravidez na adolescência através de conteúdos gráficos, para promover uma reflexão sobre a autonomia de adolescentes e jovens e reduzir casos de gestação indesejada nessa faixa etária. A fim de demonstrar as dificuldades, encargos e consequências envolvidas na gravidez, destaca a responsabilização conjunta dos futuros pais e os direitos que essas adolescentes possuem na busca de evitar essa situação.

Quanto ao tema, sua discussão é de extrema relevância visto que os dados brasileiros remetem a uma necessidade de ações preventivas. Segundo a pesquisa de Monteiro (2021), as mães adolescentes foram responsáveis por 23,4% do total de nascidos vivos no país, em 2000. Apesar de, em 2019, esse índice ter passado para 14,7%, o número ainda é alarmante. Dados brasileiros, oriundos do DataSUS/Sinasc, apontam que a cada dia ocorrem cerca de 1.150 nascimentos de filhos de adolescentes. Além da prematuridade, anemia, eclâmpsia e depressão pós-parto, uma das possíveis consequências da gestação indesejada na adolescência é o aborto espontâneo (NEIVA-SILVA; DEMENECH; MOREIRA *et al*, 2018).

A partir disso, neste texto, analisa-se a Campanha “Gravidez? Só que não!” e discute-se sua forma de abordagem educativa acerca de orientações sobre a gestação na juventude.

## **Embasamento teórico**

A combinação de educação e saúde pode se dar através de vários modelos. A citar o conceito já apresentado de educação para a saúde.

*Educação para a saúde* supõe uma concepção mais verticalizada dos métodos e práticas educativas, que remete ao que Paulo Freire chamou de *educação bancária*. Nesse sentido, é como se os profissionais de saúde devessem ensinar uma população ignorante o que precisaria ser feito para a mudança de hábitos de vida, a fim de melhorar a saúde individual e coletiva (FALKENBERG et al, 2014, grifos dos autores).

Sabe-se que o conceito de saúde passou por modificações. Antigamente, saúde significava ausência de doença. Na atualidade, a Organização Mundial de Saúde (OMS) redefiniu saúde para um estágio de bem-estar físico, mental e social e não só a ausência de enfermidades (SILVA et al, 2019).

Esse processo de mudança de significação também interferiu nas concepções de educação e saúde, bem como suas variadas combinações. Nesse sentido, o termo educação em saúde é definido pelo Ministério Saúde (MS) como

Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (MS, 2012, p. 16).

As práticas de educação em saúde possuem, na sua constituição, três segmentos: o de profissionais de saúde que buscam valorizar a prevenção e a promoção, os de gestores que apoiam esses profissionais e a população. A interação dessas três esferas deve se dar de forma harmônica e complementar (FALKENBERG et al, 2014).

Já sobre a educação para a saúde, há uma série de definições na literatura. Segundo a OMS, esse termo consiste em uma associação de ações sociais e de experiências de aprendizagem planejadas, com a intenção de capacitar o indivíduo a ter controle sobre os determinantes e comportamentos de saúde, e sobre as condições que afetam a sua própria saúde e do coletivo (QUEIROZ, 2011). Pérez e Echaury (2012) referem que, além de ser um instrumento essencial para desenvolver capacidades sociais e individuais, também é necessário para desenvolver políticas e ações sociais em saúde, baseada em princípios democráticos, éticos, de equidade e para capacitação individual e social. (PÉREZ; ECHAURI, 2012). Os componentes considerados essenciais para a efetividade dos programas de educação para a saúde englobam o envolvimento de participantes, planejamento, avaliação das necessidades e recursos, mudanças ao longo prazo, mudanças das normas da comunidade, investigação e avaliação (PEREIRA; VEIGA, 2014).

Nesse contexto, outro conceito fundamental é a educação preventiva para a saúde, relacionada com o empenho em influenciar na adoção de estilos de vida saudáveis e aumentar a adesão aos serviços de prevenção. Outra definição relevante é a Educação Para a Saúde Baseada na Evidência (EPSBE), que está relacionada às ações em educação para a saúde baseada na evidência - que possuem conceitos teóricos e estudos empíricos que demonstram a sua efetividade para se estruturar (PEREIRA; VEIGA, 2014).

Ao acrescentar a educação ao âmbito da saúde, consideram-se assuntos significativos conforme situação epidemiológica local. Sendo a gravidez na adolescência um problema de saúde pública no Brasil, destaca-se a importância da discussão desse assunto.

## Metodologia

O presente ensaio teve como base metodológica a análise documental qualitativa, caracterizada por utilizar dados provenientes de documentos para compreender um fenômeno, podendo ser desenvolvida a partir dos estudos de diversos tipos de materiais, não somente o escrito (JUNIOR; OLIVEIRA, SANTOS *et al*, 2021). Primeiramente, foram realizadas buscas na internet a fim de se encontrar uma campanha que embasasse o seguinte estudo. Através disso, encontrou-se os materiais da campanha da Plan *International*, sobre prevenção da gravidez na adolescência, denominada “Gravidez? Só que não!”. O drive dos materiais apresenta 8 pastas, contendo: Bus e Out, Facebook Cover, Folder, Layout e Posts (o material gráfico da campanha), além de uma parte escrita - Testemunhal -, os Fornecedores e um conteúdo audiovisual - Vídeos. A dinâmica do projeto envolve um site, o qual direciona para os materiais e as redes sociais da ONG. Para a análise da campanha e o embasamento teórico, fez-se buscas no Google Acadêmico, Scielo e UptoDate.

## Discussão

Os adolescentes - indivíduos entre 10 e 20 anos representam, no Brasil, cerca de 23% da população. Dentre os problemas de saúde que afetam essa faixa etária, a gravidez é a de maior prevalência em grande parte dos países, principalmente naqueles em desenvolvimento. A gestação na adolescência está associada a uma série de fatores, mais significativamente a desinformação desses jovens sobre sexualidade e seus direitos reprodutivos e sexuais. O uso inadequado de contraceptivos e métodos de barreira estão relacionados a questões psicossociais e são reflexo do contexto social em que estão inseridos, o que contribui para a falta de acesso ao sistema de saúde e à proteção social (SBP, 2018; SBP, 2019).

As adolescentes que compõem essas estatísticas de gravidez indesejada na adolescência normalmente apresentam a falta de um projeto de vida e de expectativas em relação ao futuro, são parte de famílias disfuncionais e vulneráveis e tiveram acesso ao uso excessivo de álcool e outras drogas, além de vivenciarem situações de abuso e/ou violência, abandono e falta de proteção efetiva. A presença ou ausência de apoio familiar do companheiro e o acesso aos cuidados básicos em saúde são variáveis que influenciam nos resultados da gestação e nas possíveis complicações maternas do parto e pós-parto. Pela falta de independência financeira ou por imaturidade, muitas jovens mães não assumem as responsabilidades socioeconômicas e legais exigidas, o que aumenta o risco de abandono dos recém-nascidos não desejados e o número elevado de abortamentos (SBP, 2019).

Segundo a OMS, as repercussões geradas pela gravidez na adolescência são variadas, como o aumento da prevalência de complicações maternas, já que as gestantes adolescentes possuem um risco maior de desenvolver pré-eclâmpsia, parto prematuro, restrição de crescimento intrauterino; e fetais, como a mortalidade perinatal (SBP, 2019).

Ademais, o impacto não se restringe somente à fatores biológicos, mas abrange, também, os socioeconômicos. Há uma menor probabilidade, para a jovem mãe, de receber um diploma de ensino médio e elas serão mais propensas a possuírem uma renda mais baixa e receberem assistência pública por maiores períodos. Para o pai adolescente, também se estima menores anos de escolaridade, menor renda e menor probabilidade empregatícia. A criança que nasce desse tipo de gestação possuirá maior chance de desenvolver doenças e distúrbios cognitivos, maior risco de ter um baixo desempenho acadêmico e de ser negligenciada e abusada. As filhas de pais jovens apresentam um risco maior de também gestar na adolescência e os filhos possuem uma maior taxa de encarceramento (CHACKO, 2021).

Por possuir um impacto tão grande, a gravidez na adolescência caracteriza-se como um problema de saúde pública no Brasil e, por isso, são necessárias ações educativas que abordem tal assunto. A campanha “Gravidez? Só que não” estabelece um canal de comunicação com os jovens. Usando uma linguagem interativa, de fácil compreensão e repleta de gírias, a ONG idealizadora do projeto trouxe informações de uma maneira direta e através de um ambiente onde eles já se encontram inseridos, o digital. Foram usadas diferentes estratégias para abordar os direitos e para criar um comparativo de como a gravidez pode alterar toda a dinâmica de vida dessa adolescente. Através de vídeos informativos, slogans e posts, a campanha atinge as redes sociais, não restringindo essas informações apenas às pessoas que visitarem o site <http://gravidezsoquenao.org.br/> (PLAN INTERNATIONAL, 2021).

Por outro lado, uma limitação da campanha, que representa uma ação de educação para a saúde, foi a forma de divulgação, pois ocorreu somente por meio digital. Como a gestação na fase inicial da vida possui uma prevalência maior em populações vulneráveis, muitas vezes tais indivíduos não têm um acesso adequado à internet, o que dificulta o acesso à informação. Débora Cobar, a diretora executiva da Plan *International* nas Américas, declarou que a pandemia de Sars-CoV-19 afetou três fatores fundamentais no combate à gravidez na adolescência: acesso aos sistemas de saúde, acesso à informação sobre saúde sexual e reprodutiva e acesso a serviços de assistência (PLAN INTERNATIONAL, 2021).

Para atuar nessa questão, é necessária uma combinação de intervenções que forneçam educação sexual abrangente, enfoquem no adiamento da atividade sexual em adolescentes e promovam o uso consistente e correto de anticoncepcionais eficazes. Segundo informações da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), um dos mais importantes fatores de prevenção da gravidez na adolescência é a educação,

[...] abordando sexualidade e saúde reprodutiva, tanto no meio familiar quanto na escola, com abordagem científica, e nos programas de promoção à saúde, acerca dos eventos biológicos, do respeito entre meninos e meninas, atividades sexuais com responsabilidade e proteção, principalmente durante a adolescência” (SBP, 2019, p. 5).

Sendo assim, a educação integral em sexualidade faz parte da promoção do bem-estar dos adolescentes e jovens, prevenindo não só a gravidez indesejada, mas também infecções sexualmente transmissíveis e violências sexuais.

Consoante às metas globais, ditadas em 2015, pela Organização das Nações Unidas, a campanha engloba o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 - Saúde e Bem-Estar, que visa, até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2015).

Além disso, o incentivo ao uso correto e consistente dos métodos contraceptivos é fundamental para sexualidade responsável e planejamento familiar, para que o país alcance o alvo de redução da mortalidade materna.

## **Encerramento**

Em suma, o presente ensaio contém uma análise da campanha “Gravidez? Só que não” que informa sobre a prevenção da gestação na adolescência, visando entender a importância de ações educativas na abordagem desse tema. O uso de metodologias interativas, que enfatizam a deliberação e o aperfeiçoamento de um pensamento construtivo e crítico nas tomadas de decisão acerca da sexualidade são importantes para o uso da educação como um instrumento de saúde. Assim, a saúde plena, tanto individual quanto coletiva, e o ensino em saúde para os indivíduos mais vulneráveis são essenciais para o combate desse cenário.

## Referências

Plan International Brasil. Acreditamos nas meninas. 2021. Disponível em: <https://plan.org.br/noticias/plan-international-lanca-campanha-acreditamos-nas-meninas/>. Acesso em 21 jul. 22.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. 2ª ed. Brasília: MS; 2012.

CARVALHO, A.; CARVALHO, G. S. **Educação para a Saúde: conceitos, práticas e necessidades de formação**. Lisboa: Lusociência, 2006. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/5396>. Acesso em 28 mai. 22

CHACKO, M. R. Pregnancy in adolescents. **Uptodate**. 2021. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/pregnancy-in-adolescents>. Acesso em: 28 mai. 22.

FALKENBERG, M. B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2014, v. 19, n. 03 , p. 847-852. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>. Acesso em: 28 mai. 22

Gravidez? Só que não!. Plan International Brasil, 2021. Disponível em: <http://gravidezsoquenaio.org.br/>. Acesso em: 21/07/2022

JUNIOR, E. B. L. *et al.* Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. **Caderno da Fucamp**, Monte Carmelo, 2021, v. 20, n. 44, p.36-51. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2356>. Acesso em 28 mai. 22.

MONTEIRO, D. L. M. *et al.* Trends in teenage pregnancy in Brazil in the last 20 years (2000-2019). **Revista da Associação Médica Brasileira**. v. 67, n. 5, p. 759-765, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20210265>>. Acesso em 28 mai. 22.



NAÇÕES UNIDAS BRASIL. Os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável no Brasil - Saúde e Bem-Estar. 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>. Acesso em 21 jul. 22.

NEIVA-SILVA, L. *et al.* Experiência de gravidez e aborto em crianças, adolescentes e jovens em situação de rua. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2018, v. 23, n. 4, p. 1055-1066. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.11342016>>. Acesso em 28 mai. 22.

PEREIRA, C.; VEIGA, N. Educação Para a Saúde Baseada em Evidências. **Millenium**, n. 46, Jan/Jun. p. 107-136, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/2296/1/8.pdf>> Acesso em 28 mai. 22.

PÉREZ J., M.; ECHAURI O. M. Educación versus coerción: Una apuesta decidida por la educación para la salud. **Gaceta Sanitaria**, v. 27, n. 1, p. 72-74, 2012. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.10.002>. Acesso em 28 mai. 22.

QUEIROZ, S. Reflexões sobre Educação para a saúde. Observatório das Políticas de Educação e Formação. 2011. Disponível em: <http://www.op-edu.eu/artigo/reflexoes-sobre-educacao-para-a-saude>. Acesso em 21 jul. 22.

SILVA, M. J. S.; SCHRAIBER, L. B.; MOTA, A. O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online], v. 29, n. 1. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2019.v29n1/e290102/pt>. Acesso em 28 Mai 22.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Guia Prático de Atualização: Anticoncepção na Adolescência**. Rio de Janeiro. 2018, n. 7. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/20290c-GPA\\_-\\_Anticoncepcao\\_na\\_Adolescencia.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/20290c-GPA_-_Anticoncepcao_na_Adolescencia.pdf). Acesso em: 28 mai. 22.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Prevenção da Gravidez na Adolescência**. 2019, n. 11. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/Adolescencia\\_-\\_21621c-GPA\\_-\\_Prevencao\\_Gravidez\\_Adolescencia.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Adolescencia_-_21621c-GPA_-_Prevencao_Gravidez_Adolescencia.pdf). Acesso em: 28 mai. 22.

# CAPÍTULO 9

## **ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NAS CRECHES: UMA ANÁLISE DO LIVRETO “A CRECHE COMO PROMOTORA DA AMAMENTAÇÃO E DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL”**

*Alice Kipper Fertig*

*Eduarda Michelin*

*Júlia Carine Muller*

*Ketlin Sauer*

**Doi: 10.48209/978-65-5417-026-9**

### **Introdução**

O Ministério da Saúde do Brasil alinhado às recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), destaca a relevância do aleitamento materno, de forma exclusiva, até o sexto mês de vida dos bebês. A partir de então, recomenda que a prática seja mantida, com complementação, pelo menos, até o segundo ano de vida (BRASIL, 2015).

A amamentação e a alimentação adequada e saudável são reconhecidas como um direito humano e pactuadas por meio de tratados e declarações internacionais entre diversos países. No Brasil, foi publicada, em 2010, a Emenda Constitucional nº 64, a qual modificou o artigo 6º da Constituição Federal, incluindo o direito à alimentação no capítulo dos direitos sociais. Portanto, instituiu-se que amamentar é direito da mãe e ser amamentada é direito da criança. (ECA, 1990).

Ainda assim, a prática da amamentação, seja ela exclusiva ou complementar, deve ser fortalecida e ampliada. Segundo dados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil, os índices de amamentação exclusiva, por exemplo, que atingiam apenas 2,9% em 1986, apresentaram um crescimento de 16 vezes, chegando a importantes 45,7% em 2020 (ENANI, 2020). Esses valores, mesmo que possam ser ainda mais otimizados, representam o efeito de múltiplas ações sociais de educação e incentivo à amamentação, que devem ter como pressuposto o direito humano à alimentação adequada.

Diante deste cenário, as creches têm papel determinante na promoção da alimentação adequada e saudável em cada fase do crescimento das crianças, na perspectiva de garantirem o desenvolvimento pleno. Nesse contexto, práticas de educação em saúde sobre a temática, destinadas às mães e aos gestores, mostram-se de extrema importância e configuram-se como alvo de discussões a fim de melhorar o cenário da amamentação no Brasil.

A partir disso, apresentamos uma análise, por meio das lentes do campo da educação em saúde, sobre a cartilha intitulada “A creche como promotora da amamentação e da alimentação adequada e saudável”, de 2018, disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

## **Metodologia**

O presente estudo trata-se de uma análise qualitativa, a partir da perspectiva do campo da educação em saúde, da cartilha “A creche como promotora da amamentação e da alimentação adequada e saudável”, disponibilizado pelo Ministério da Saúde e redigido por profissionais da Universidade do Rio de Janeiro em 2018 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Para a realização da análise, foram utilizadas referências sobre a amamentação e sobre a educação em saúde, encontradas por meio de bases eletrônicas como Google Acadêmico.

## **Importância da amamentação**

Muito além de alimentar, a amamentação, um dos grandes símbolos da maternidade, é fonte de desenvolvimento e saúde para o binômio mãe-bebê. O leite materno é recomendado desde a primeira hora de vida, quando atua promovendo a redução da mortalidade neonatal, e de maneira exclusiva até os 6 meses. Ele é composto por nutrientes essenciais e anticorpos que agem nutrindo e protegendo as crianças de muitas patologias, tanto na infância quanto na vida adulta. A amamentação, no bebê, diminui a ocorrência de infecções respiratórias e alergias, reduz a incidência e gravidade de diarreias e, ainda, reduz e previne contra o desenvolvimento de doenças crônicas, tal como diabetes tipo 2, hipercolesterolemia, obesidade e hipertensão. Além disso, o aleitamento materno contribui para o adequado desenvolvimento da cavidade bucal (alinhamento dos dentes e das funções de deglutição, mastigação, respiração e fala), diminui a mortalidade infantil e o risco de morte no 10º ano de vida, um de seus feitos mais estimáveis (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017).

Para além da proteção contra comorbidades, o leite materno também colabora com o desenvolvimento cognitivo das crianças e com o fortalecimento da relação mãe-bebê, fundamental nesse período. Assim, os estímulos que recebem durante a amamentação, como a troca de calor, cheiros, sons, toques, palavras e olhares, são fundamentais para o aperfeiçoamento das habilidades de cognição, inteligência e interação social dessas crianças. (BRASIL, 2019).

A mãe, por sua vez, não é isenta das vantagens da amamentação. Muito mais do que a o estímulo à construção de uma relação afetiva e íntima entre mãe e bebê, o aleitamento protege a saúde da mulher em seus múltiplos aspectos, desde a saúde física até a saúde mental. No que diz respeito a saúde mental, mulheres que amamentam têm a oportunidade de aumentarem a autoconfiança e a realização dos papéis de mãe e mulher. Em relação à saúde física, por sua vez, o aleitamento previne o câncer de mama, de ovário e o desenvolvimento de diabetes tipo 2. Portanto, quanto mais tempo a mulher amamentar, maiores os benefícios à sua saúde. (BRASIL, 2019).

Entretanto, mesmo diante dos benefícios do aleitamento materno - especialmente o aleitamento materno exclusivo - e dos malefícios da introdução alimentar precoce (associada à maiores índices de obesidade infantil e risco de infecções e comorbidades), muitas mães, por variadas razões, ainda não praticam as recomendações oficiais relacionadas ao tempo de amamentação. Os índices, que felizmente estão crescendo – consequência de diversos projetos de âmbito social –, ainda indicam que nem 50% das mães, em 2020, praticam aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses (ENANI, 2020).

Além disso, destaca-se que para o desenvolvimento e crescimento infantil, os alimentos, oferecidos de forma complementar à amamentação, a partir dos 6 meses, devem ser ricos em sabores, texturas, cheiros, cores e, principal-

mente, nutrientes. Diante disso, é importante ressaltar que, desde o início da introdução alimentar, deve-se optar por alimentos saudáveis - evitando o consumo de açúcar dentro dos dois primeiros anos de vida e alimentos ultra processados, por exemplo -, de forma que as crianças possam desenvolver e perpetuar hábitos alimentares saudáveis. Assim, com a construção de hábitos alimentares saudáveis desde o início da infância, torna-se mais fácil a luta contra um dos crescentes problemas globais, a obesidade infantil (BRASIL, 2019).

## **Contexto social da amamentação**

Ao analisarmos o contexto histórico e social da amamentação podemos salientar que o papel da mulher como centro da família chegou ao seu auge no século XIX, momento em que o simbolismo de amamentar tornou-se mais forte por estímulo da igreja Católica. Esse assunto ainda não era totalmente esclarecido pelo meio médico, mas essa foi a reação da igreja frente a um século em que as mulheres estavam começando a questionar seu papel no mundo capitalista (RESENDE, 2017).

A inserção da mulher no mercado de trabalho com a Revolução Industrial e as duas Guerras Mundiais auxiliou no processo de emancipação do sexo feminino frente a sua obrigação exclusiva com a maternidade, abrindo possibilidades para elas refletirem sobre seus papéis na sociedade. Desde esses eventos, o aumento do acesso à educação, aos cargos de trabalho e aos métodos contraceptivos, incentivam também o pensamento de que as mulheres podem possuir outras ambições para suas vidas, como ascensão profissional. Com o passar dos anos, as mulheres conquistaram um vasto espaço no mercado de trabalho e na vida em sociedade no geral, ainda tendo que lutar diariamente para que isso não seja perdido e para serem reconhecidas sem desrespeito frente àqueles que pos-

suem pensamentos ultrapassados construídos a muitos séculos. (RESENDE, 2017).

Esse processo histórico fez com que as mulheres amamentassem menos e por menos tempo, tentando encaixar o papel materno entre os compromissos diários do mundo moderno. É importante que a amamentação seja incentivada e que as mães que trabalham saibam como proceder quando precisam ir trabalhar e deixar seus bebês nas creches. Nesse cenário, é necessário que exista uma orientação e um auxílio às mães a fim de instruir sobre a possibilidade de a mãe levar leite materno e armazenar na creche, assim como alimentação complementar adequada e saudável.

## **A creche como promotora da amamentação e da alimentação adequada e saudável**

Primeiramente, sabe-se da existência das inúmeras vantagens do aleitamento materno não só para a saúde da criança, por meio do fornecimento de nutrientes, proteção, desenvolvimento ósseo, mas também para a formação de práticas alimentares saudáveis, contudo, devido a fatores sociais, culturais e pessoais muitas mulheres desistem ou optam por não alimentar seus filhos com leite materno.

Desse modo, torna-se importante que a creche, que é um espaço de formação e aprendizado, conheça essas barreiras e, junto de seus funcionários, atue na promoção do aleitamento por meio de seus conhecimentos e habilidades em prol do apoio às mães e às crianças. Por outro lado, apesar de os gestores das creches brasileiras afirmarem a importância do aleitamento materno, bem como seu apoio e incentivo a essa prática nesse ambiente, percebe-se um déficit no preparo desses trabalhadores para assumir as orientações de apoio e

incentivo ao aleitamento materno no jardim-de-infância, por exemplo, quando eles enfatizam que a prática depende somente das mães. (MACIEL, 2010; REZENDE, 1990).

Assim, percebe-se quão estratégico é o papel da creche e dos seus gestores como agentes que podem influenciar as decisões maternas e, portanto, influir na promoção do crescimento e desenvolvimento saudável da criança, mantendo o aleitamento materno até os 24 meses de vida da criança ou mais, sendo muito importante cuidar para que a entrada na creche não interrompa esta prática. As mães devem ser encorajadas e apoiadas a amamentar seus bebês na creche e/ou a deixar seu leite para ser oferecido neste espaço.

É de suma importância perceber também que a cartilha busca promover a autonomia das crianças por meio das práticas alimentares sem deixar de valorizar a cultura alimentar das famílias. Ademais, é enfatizado o quão importante é não apenas a equipe escolar, mas também que a gestão municipal da Saúde e da Educação, bem como os gestores das creches e das Unidades Básicas de Saúde (UBS) valorizem, facilitem e incorporem, nas ações realizadas, os conceitos e as ações propostas para a garantia da alimentação adequada e saudável no cotidiano da creche.

Outrossim, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) recomendam que o aleitamento materno seja praticado até os 2 anos de vida ou mais da criança e que deve ser exclusivo até que ela complete 6 meses de idade (BRASIL, 2015). Assim, os gestores das creches devem estimular as famílias a manterem o aleitamento materno após o ingresso nesse espaço escolar. Para isso, as crianças podem receber leite materno, extraído em casa ou até mesmo na creche, durante o período que permanecerem na creche, e/ou as mães podem amamentar as crianças no espaço escolar infantil. Além



disso, as mães podem ser estimuladas e apoiadas a continuarem a amamentar antes e depois do período que as crianças permanecem na creche.

Contudo, há um grande desafio em relação às crianças que ingressam no infantil antes dos seis meses de idade, uma vez que deve-se orientar a extração e o armazenamento de leite materno, que pode ser coletado dentro ou fora da creche, acondicionado de maneira segura, podendo ser oferecido à criança, com o uso de copinhos ou a mãe pode amamentar no espaço escolar, espaço em que deve se sentir acolhida pelos gestores e demais funcionários. Assim, na Cartilha (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018) há informações a respeito da pega correta, técnicas de ordenha, do armazenamento seguro do leite materno, além de orientações baseadas na Portaria MS nº 321/1988 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1988) e na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que publicou a RDC nº 171 (BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 171), definindo a importância de haver uma sala de amamentação na creche, devendo contar com equipamento apropriado, como freezer, ponto de água fria e sobre o correto dimensionamento. Assim, os gestores das creches podem se basear nessas recomendações para a instalação de uma sala de apoio à amamentação.

Em segundo lugar, é preciso enfatizar que a legislação brasileira de apoio à alimentação adequada e saudável de crianças vem contribuindo à construção de uma rede multidisciplinar capacitada na formação de profissionais focados no planejamento, execução e avaliação de ações, metas e planos no que diz respeito a promoção da alimentação complementar nas creches. Isso, devido às múltiplas organizações médicas e profissionais, como a Organização Mundial da Saúde, por exemplo, apoiar fortemente com base nos benefícios de curto e longo prazo para a mãe e filho o aleitamento materno contínuo, com a introdução de alimentação complementar adequada após os 6 meses de idade.

Vale ressaltar que a alimentação complementar irá inteirar os nutrientes do leite materno. Dessa forma, é preciso compreender esse período como um período de adaptação das crianças, que necessita o preparo de um ambiente tranquilo e lúdico, a fim de proporcionar uma experiência favorável ao aprendizado da alimentação e seu espaço.

Atrelado a isso, percebe-se que a inserção de novos alimentos também inclui novos desafios aos pequenos. Verifica-se esse fenômeno, ao ponto em que a descoberta de novas texturas, gostos, cores e aromas desenvolve a autonomia dos pequenos conforme experimentam essa nova fase em suas vidas. Por isso, a creche sendo formadora de futuros cidadãos têm um papel fundamental em nossa sociedade, ou seja, é o órgão capaz de desenvolver desde cedo o autocuidado, autoconhecimento e socialização. Portanto, como destacado na cartilha, é de grande importância que os serviços de saúde do território, Unidade de Atenção Básica, gestores da Educação trabalhem em conjunto, com o intuito de promover a alimentação complementar adequada não só nas creches, mas também na individualização das casas dessas crianças.

O “anexo C” que consta na cartilha (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010) é um material sintético e muito explicativo sobre a alimentação complementar adequada e saudável. Através desse material é possível identificar rapidamente os pontos mais importantes do tema, como executar a introdução alimentar e que grupos de alimentos devem estar presentes. Dessa maneira, a cartilha consegue englobar de modo completo e elucidativo aspectos que devem estar presentes no planejamento alimentar, conforme as faixas etárias das creches.

Em vista disso, a cartilha “A creche como promotora da amamentação e da alimentação adequada e saudável - livreto para gestores” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018) foi criada no intuito de que se possa compreender a alimentação saudável no ambiente das creches não só como um direito humano, mas

também como uma maneira de promoção de práticas educativas, com base em uma alimentação que utilize alimentos mais frescos ou minimamente processados, com diversos grupos de alimentos e maneiras atrativas e saborosas de serem ofertados.

Vale ressaltar que a cartilha visa a educação em saúde, ou seja, conforme o Ministério da Saúde define como um conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (FALKENBERG, *et al.* 2014). Sendo, as práticas de educação em saúde envolvendo os profissionais de saúde, os gestores e a população. Penso que poderiam escrever um pouco mais sobre como a cartilha colabora para a educação em saúde, com mais autores que tratem do assunto (para ficar bem finalizado).

## **Conclusão**

Frente ao exposto e à importância da amamentação e da alimentação saudável no desenvolvimento das crianças, assim como o fato de que, cada vez mais, as famílias necessitam deixar seus bebês nas creches, conclui-se que a cartilha (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018) “A creche como promotora da amamentação e da alimentação adequada e saudável”, e outros programas semelhantes relacionados ao assunto, são imprescindíveis e precisam ser mais divulgados, para que todas as etapas necessárias relacionadas à alimentação ideal, em cada fase da infância, consigam ser cumpridas.

Não só uma, como todas as etapas desse processo devem ser otimizadas. A cartilha exposta apresenta orientações para as mães acerca de como retirar e conservar o leite materno que será levado à unidade de educação infantil; recebimento, armazenamento e oferta do leite materno na creche; assim como faz

orientações para a introdução da alimentação complementar. Ainda, faz uma abordagem completa sobre os diferentes seguimentos da logística da amamentação saudável no século XXI.

Mostra-se de extrema importância entender as barreiras para o aleitamento materno e debater junto à comunidade modos para solucionar empecilhos que possam aparecer neste processo, no mundo contemporâneo, onde mães precisam trabalhar precocemente e, cada vez mais, dependem do auxílio e do incentivo das instituições para seguir a amamentação.

## **Referências**

BRAGA, N. P.; REZENDE, M. A.; FUJIMORI, E. Amamentação em creches no Brasil. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 467-474, 2009. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v19n3/12.pdf> > DOI: 10.7322/jhgd.19934. Acesso em 22 mai. 2022.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: aleitamento materno e alimentação complementar. **CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA**, 2ª ed. Nº 23, Brasília-DF, Ministério da Saúde, 2015. Disponível em [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf). Acesso em 25 mai. 2022

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia\\_da\\_crianca\\_2019.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf). Acesso em 25 mai. 22.

BRESSANI, M. C. L; BOSA, C. A; LOPES, R. S. A responsividade educadora-bebê em um berçário: um estudo exploratório. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. São Paulo, v. 17, n. 3, p. 21-36, dez. 2007. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822007000300004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822007000300004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 24 mai. 2022.

CAMPANHA incentiva o aleitamento materno no Brasil. **Gov.br**, Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2021/07/campanha-incentiva-o-aleitamento-materno-no-brasil>. Acesso em 02 dez. 2021.

FALKENBERG, M. B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2014, v. 19, nº.03, pp. 847-852. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>>. Acesso em: 08 mai. 2022.

LEITE materno: índices de amamentação crescem no Brasil. **Gov.br**, Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/agosto/leite-materno-indices-de-amamentacao-crescem-no-brasil>. Acesso em 02 dez. 2021

MACIEL, A. F.; VERISSIMO, M. Ó. R. Conhecimentos e práticas de trabalhadores de uma creche acerca do aleitamento materno. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. São Paulo, v. 20, n. 3, p. 688-698, 2010. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822010000300004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822010000300004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 22 mai. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, OMS; FUNDO DE EMERGÊNCIA INTERNACIONAL DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA – UNICEF. **Proteção, Promoção e Apoio ao Aleitamento Materno: O papel especial dos serviços materno-infantis**. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 1989. Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/documentos/outras/doc-715.pdf>. Acesso em 25 mai. 22.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Tratado de Pediatria**. 4ª ed. Barueri. Manole, 2017.

RESENDE, D. K. Maternidade: uma construção histórica e social. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 2, n. 4, p. 175 - 191, 5 jun. 2017. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15251/11732>. Acesso em 24 mai. 22.

REZENDE, M. A. Aleitamento natural em creches: avaliação das oportunidades das mães para amamentar seus filhos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. 1990, v. 24, n., pp. 413-414. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0080-6234199002400300413>>. Acesso em 22 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf). Acesso em 22 mai. 2022.

Estatuto da Criança e do Adolescente, 1990. Emenda Constitucional nº 64. 2022. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm)>. Acesso em 22 mai.2022.

BRASIL. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil. 2022. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/>. Acesso em 22 mai. 2022.

## CAPÍTULO 10

# COMBATE À OBESIDADE INFANTIL: UMA ANÁLISE DE CAMPANHAS DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

*Eduarda Rebés Müller*

*Luiza Dalla Vecchia Torriani*

*Sophia Neumann Frantz*

**Doi: 10.48209/978-65-5417-026-V**

### **Introdução**

A obesidade é uma doença crônica que se caracteriza pelo acúmulo exagerado de tecido adiposo no corpo, e apontada como um dos problemas de saúde pública mais prevalentes. É considerada uma epidemia mundial com um grande aumento nas últimas décadas, principalmente nos países em desenvolvimento (TAVARES, 2010). Os dados epidemiológicos indicam aumento da prevalência do excesso de peso e da obesidade não só em adultos, mas também em crianças e adolescentes (SPSP, 2019). Desde a década de 1980, a prevalência da obesidade aumentou em duas vezes em mais de 70 países e continuou a crescer na maioria dos outros países (GBD, 2017, p.1)

De acordo com o *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES), de 1988 a 1994, 1999 a 2000 e 2017 a 2018, a prevalência geral

de obesidade aumentou progressivamente de 22,9 para 30,5 e para 42,4 por cento nos Estados Unidos (PERREAULT, 2021). Enquanto no Brasil, segundo dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2008, cerca de 15% dos adultos apresentavam obesidade e cerca de metade da população maior de 20 anos apresentava excesso de peso (IBGE, 2010).

Para a avaliação do estado nutricional, o método mais utilizado é o Índice de Massa Corporal (IMC), igual a peso/altura<sup>2</sup> (em kg/m<sup>2</sup>). Valores de IMC igual ou superiores a 25 indicam sobrepeso e valores igual ou superiores a 30, indicam obesidade (PERREAULT, 2021). No entanto, na Pediatria, deve-se utilizar os percentis para o diagnóstico nutricional, em que o resultado do IMC é interpretado de acordo com a idade e o sexo da criança. Assim, na faixa etária pediátrica (2-20 anos), “as curvas de percentil de IMC para idade e sexo são usadas para definir sobrepeso (> percentil 85) e obesidade (> percentil 95)” (SPSP, 2019, p.5).

Conforme a prevalência da obesidade aumenta, também aumenta a prevalência de comorbidades associadas, como hipertensão e diabetes e, por isso, a obesidade se tornou um dos problemas de saúde pública mais importantes em diversos países (KLISH; SKELTON, 2021; BRASIL, 2014). A maioria dos estudos epidemiológicos em larga escala sugere que as morbidades começam a aumentar em IMCs a partir de 25 (KASPER, *et al*, 2017).

Nesse contexto, a campanha de educação para saúde intitulada “Vamos prevenir a obesidade infantil. 1, 2, 3 e já!” foi lançada pelo Ministério da Saúde com objetivo de prevenir a obesidade infantil e fortalecer o cuidado e a nutrição infantil a partir de três passos: alimentação saudável, atividade física e brincadeiras longe das telas da TV, celulares e jogos eletrônicos (BRASIL, 2021). Assim, o presente texto busca analisar a forma de abordagem da campanha em questão em comparação com outras campanhas de educação para saúde contra a obesidade.



## **Metodologia**

Para a realização da investigação foi feita uma busca por campanhas acerca da educação para a saúde voltadas à prevenção da obesidade. Entre elas destacam-se as campanhas “Vamos prevenir a obesidade infantil. 1, 2, 3 e já!”, do Ministério da Saúde, “Obesidade: Eu trato com respeito”, da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) e da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO), “Obesidade infantil é questão de saúde pública”, do Instituto Desiderata e do Instituto Alana com apoio da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), “Eu Digo Não”, lançada pela Amil, e *Ensemble Prévenons l’Obésité Des Enfants* (EPODE), criada na França em 2004.

Ainda, esta reflexão é caracterizada como uma pesquisa qualitativa com levantamento bibliográfico nas bases de dados UpToDate, Scielo e Google Acadêmico, buscando referências sobre obesidade, obesidade infantil e educação para a saúde para embasamento teórico. A pesquisa qualitativa se baseia na obtenção de dados descritivos a partir do contato direto e interativo do pesquisador com a situação objeto de estudo (NEVES, 1996).

## **Obesidade infantil**

A obesidade é uma doença de causa multifatorial, que resulta em um desequilíbrio entre o ganho e o gasto energético (SBSP, 2019). Os principais fatores associados à obesidade infantil são: genéticos, individuais/comportamentais e ambientais que atuam em múltiplos contextos, como: familiar, comunitário, escolar, social e político (BRASIL, 2021).

Dentre os fatores individuais/comportamentais que podem estar associados à condição de obesidade em crianças e adolescentes, destacam-se a ausência ou curta duração do aleitamento materno, o consumo excessivo

de alimentos ultraprocessados, densamente calóricos e ricos em gorduras, açúcares e sódio, a inatividade física, o aumento do comportamento sedentário e sono inadequado (BRASIL, 2021, p. 9)

O aumento dos índices de obesidade infantil no Brasil está diretamente relacionado às mudanças no estilo de vida e nos hábitos alimentares da população nesses últimos anos. É importante ressaltar que o manejo dessa problemática, na infância, acaba por ser ainda mais complexo, visto que necessita da disponibilidade e da aceitação dos pais para transformação de hábitos, e da falta de compreensão das crianças quanto a importância de estabelecer modificações devido aos danos futuros da obesidade (ZIGARTI; JUNIOR; FERREIRA, 2021).

Além disso, os fatores ambientais também podem ser responsáveis por dificultar a adoção e a manutenção de hábitos mais saudáveis. Ambientes que promovem ou facilitam escolhas alimentares não saudáveis e comportamentos sedentários são chamados de ambientes obesogênicos (BRASIL, 2021). “Diante do exposto, a obesidade infantil não deve ser vista como resultado de escolhas voluntárias individuais de estilo de vida, especialmente por parte da criança e sua família” (BRASIL, 2021, p. 10).

Conforme a Sociedade de Pediatria de São Paulo (2019), o baixo nível socioeconômico também é um fator que contribui para o desenvolvimento da obesidade. No entanto, esse não é um fator determinante exclusivo do Brasil, outros países como o Reino Unido também já apresentaram esses dados. De acordo com o Sistema Nacional de Saúde do Reino Unido (em inglês NHS), as taxas de obesidade infantil são preocupantemente altas no país, com as crianças mais pobres afetadas de forma desproporcional. Entre as crianças de origens desfavorecidas, os níveis de obesidade estão aumentando, enquanto caem entre as crianças mais ricas (NHS, 2019).

O grande aumento da prevalência da obesidade tem-se mostrado um desafio para as políticas públicas de saúde. Essas políticas de saúde correspondem à ações e à programas governamentais que irão atuar na promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da coletividade.

## **Educação para prevenção e controle da obesidade infantil**

Entre os projetos lançados para a prevenção e controle da obesidade infantil encontra-se a campanha “Vamos prevenir a obesidade infantil. 1, 2, 3 e já”, promovida pelo Ministério da Saúde, em agosto de 2021, visando estimular os municípios a implementarem ações nas redes de Atenção Primária à Saúde para conscientização da população sobre a importância da saúde e da nutrição das crianças. Para isso, três mudanças de hábitos são incentivadas: busca por uma alimentação saudável, prática de atividades físicas e estímulo a brincadeiras longe das telas.

Além dessa, outras campanhas voltadas à prevenção da obesidade do público infantil já foram desenvolvidas no Brasil, entre elas: “Obesidade: Eu trato com respeito”, da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) e da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO), “Obesidade infantil é questão de saúde pública”, do Instituto Desiderata e do Instituto Alana com apoio da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), e “Eu Digo Não”.

A campanha “Obesidade eu trato com respeito”, da SBEM e ABEM, lançada em 2021, também defende a prática de atividade física, a alimentação mais saudável e a restrição ao uso de telas. Mais especificamente defende que

as crianças devem fazer 1 hora de atividade física, de moderada a intensa, todos os dias. ‘É preciso consumir pelo menos 5 porções de frutas e ver-

duras diariamente. Antes dos dois anos de idade, não exponha a criança a TVs, tablets ou smartphones. Após os dois anos de idade, o tempo máximo de tela não deve ultrapassar 2 horas/dia. O consumo de alimentos ultraprocessados, ricos em gordura e açúcar, não deve fazer parte da rotina alimentar (SBEM, ABESO, 2021, p. 2).

As campanhas voltadas às crianças e aos adolescentes tornam-se importantes devido ao aumento de maneira endêmica entre crianças e adolescentes nas últimas décadas. Ao analisar a tendência temporal do excesso de peso entre pré-escolares nos anos de 1989, 1996 e 2006, foi observado um aumento de 160% na prevalência do excesso de peso (sobrepeso e obesidade) em crianças com menos de 5 anos. Nas crianças entre 5 e 9 anos, a Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008/2009 identificou que o excesso de peso está presente em aproximadamente uma em cada três. Na faixa etária dos adolescentes, também foi identificado um aumento do excesso de peso, porém, a prevalência é seis vezes maior no sexo masculino, enquanto no sexo feminino é quase três vezes maior (BRASIL, 2021).

Além disso, as ações voltadas a esse público se tornam importantes porque as repercussões da obesidade acompanham a fase de crescimento e de desenvolvimento da criança/adolescente, e podem permanecer a curto, médio e longo prazo. Nesse contexto, observou-se que a obesidade infantil está relacionada a maior chance de morte prematura, dificuldades respiratórias, agravos osteoarticulares, hipertensão arterial sistêmica, doenças cardiovasculares, resistência à insulina, câncer e doenças psicossociais. Além disso, a obesidade infantil está associada à manutenção da doença, uma vez que crianças com obesidade possuem 75% mais chances de se tornarem adolescentes com obesidade, e 89% desses adolescentes podem se tornar adultos com a doença (BRASIL, 2021).

A obesidade em crianças e adolescentes é um problema grave, que ocasiona repercussões deletérias importantes em crianças, adolescentes, jovens e adultos, além de sobrecarregar o SUS com altos custos relacionados ao tratamento do agravo e de suas complicações (BRASIL, 2021, p. 6).

Diferentemente das campanhas analisadas acima, um projeto francês chamado *Ensemble Prévenons l'Obésité Des Enfants* (EPODE), em português: “Juntos vamos prevenir a obesidade infantil”, é uma abordagem de capacitação coordenada em grande escala para as comunidades implementarem estratégias eficazes e sustentáveis para prevenir a obesidade infantil. O primeiro projeto piloto da EPODE foi lançado em 2004 em dez comunidades francesas, mas hoje já atua em mais de 500 locais em todo o mundo. A metodologia EPODE promove que as partes do sistema interajam para o objetivo em comum, que são divididos em dois níveis: nível central (ministério, grupos de saúde, organizações não governamentais (ONGs) e parceiros privados) e à nível local (líderes políticos, profissionais de saúde, famílias, professores, ONGs locais e comunidade empresarial local) (BORYS, *et al*, 2011).

Essa atuação conjunta também é defendida pela Sociedade de Pediatria de São Paulo, em que alguns exemplos de medidas dirigidas ao ambiente são:

1. Taxação e conseqüente aumento de preço dos produtos ricos em gorduras, açúcares e sal; 2. Revisão dos subsídios à produção de alimentos, valorizando-se a produção de frutas e hortaliças e produtos ecologicamente sustentáveis; 3. Regulamentação da publicidade de alimentos (Projeto de lei no 5.921 de 2001. Proíbe a publicidade dirigida à criança e regulamenta a publicidade dirigida a adolescentes. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2001); 4. Regulamentação de venda e propaganda de alimentos no ambiente escolar; 5. Implementação de medidas que facilitem o acesso físico a frutas e hortaliças em programas públicos de alimentação (como o Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE) em áreas urbanas e rurais com pouco ou nenhum acesso a esses alimentos (SPSP, 2019, p. 12).

As medidas apresentadas operam como normas de educação para saúde. A educação para saúde teve início no início do século XX, nos Estados Unidos, tendo como critério a prevenção de doenças. Os objetivos que envolviam essa

proposta eram baseados na perspectiva de culpabilizar os indivíduos pelas suas complicações em saúde, transmitindo determinados conhecimentos e “ades-trando” a população, de maneira que essa deveria seguir as normas impostas pelos profissionais de saúde. Na década de 1980, a Divisão Nacional de Saúde Pública do Ministério da Saúde (DNSP/MS), tem buscado ressignificar as ações educativas, incentivando um trabalho participativo, intersetorial e que leve em consideração a realidade de cada grupo de indivíduos (ALVES; AERTS, 2011).

Tendo em vista que a educação em saúde é uma prática social, a mesma passou a ser ponderada diretamente na autocrítica das pessoas sobre as causas de seus problemas de saúde, salientando uma proposta baseada no diálogo, de modo que atue com pessoas e não mais para as pessoas (ALVES; AERTS, 2011).

Dessa maneira, afirma-se que a educação em saúde deve ser construída criando uma rotina de ações com enfoque nos seus hábitos alimentares, atividades físicas, momentos de lazer, saúde mental, entre outros. Com isso, percebe-se que ser uma pessoa saudável requer aprimoramento constante ao longo da vida. E por este motivo, é necessário adquirir e construir regularmente, e de maneira particularizada práticas que vão além de referenciais de natureza biológica e higienista (GUEDES, 1999).

Através desses conceitos, pode-se afirmar que as campanhas analisadas acerca da temática de obesidade infantil buscam, por meio de diferentes mecanismos, estimular a população ao implemento de novos hábitos, proporcionando melhoras na saúde como um todo, tendo como principal pilar a conscientização. Além disso, é importante ressaltar que mesmo as campanhas sendo voltadas para o público infantil, seus impactos são amplos, atingindo a população adulta e estimulando novas condutas dos pais e das famílias em geral.

## **Conclusão**

A obesidade é considerada um problema de saúde em diversos países, pois houve um aumento exponencial da prevalência da obesidade na população adulta e pediátrica. Além disso, a doença está relacionada ao aumento do risco de outras comorbidades e, por isso, as campanhas de educação para saúde voltadas à prevenção da obesidade infantil são de extrema relevância.

Por meio da avaliação dessas campanhas, percebe-se que o foco delas está voltando principalmente às iniciativas individuais, enquanto as campanhas também deveriam adotar uma abordagem holística de “todo o sistema”, ou seja, dever-se-ia identificar e abordar as causas da obesidade infantil e fazer com que todos trabalhassem em conjunto - pais, escolas, profissionais de saúde, comunidades, empresas, governo central e local.

A conscientização da população sobre a existência dos fatores comportamentais e ambientais na predisposição à obesidade é de suma importância para que a sociedade tenha o entendimento sobre todos os determinantes que envolvem essa patologia, mas também para que haja a cobrança de mudanças por parte do ministério, das ONGs, das empresas, e de outras partes do sistema, para a mudança dessa realidade.

Assim, as campanhas mostram-se como uma excelente estratégia que deve ser estimulada porque um dos principais obstáculos à prevenção de doenças e de suas complicações é a falta de orientação da população, que culmina no alto custo para a saúde pública. As campanhas de educação para a saúde contribuem na formação da base de conhecimento ao fornecer informações quanto aos sintomas, aos fatores de riscos, seus meios de prevenção e quando procurar ajuda do serviço de saúde. Além disso, as informações dadas facilitam a compreensão da população quanto às orientações dadas pelos profissionais de saúde, auxiliando no engajamento à mudança.

## Referências

ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 319-325, jan. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/KWBfzpcCq77fTcbYjHPR-NbM/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 26 mai. 22.

BORYS, J. M. *et al.* EPODE approach for childhood obesity prevention: methods, progress and international development. **Obesity Reviews**, v. 13, n. 4, p. 299–315, 23 nov. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2011. Disponível: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv45419.pdf>> Acesso em: 26 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_doenca\\_cronica\\_obesidade\\_cab38.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf)> Acesso em: 26 mai. 22.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. **PROTEJA: Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil: orientações técnicas**. Brasília, Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/orienta\\_proteja.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/orienta_proteja.pdf)> Acesso em: 26 mai. 2022.

GBD. **Health Effects of Overweight and Obesity in 195 Countries over 25 Years**. *New England Journal of Medicine*, v.377, n.1, p.13–27, 2017. Disponível em: <<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1614362>> Acesso em: 26 mai. 2022

GUEDES, D. Educação para a Saúde Mediante Programas de Educação Física Escolar. **Journal of Physical Education**. UNESP, v.5, n.1, 1999. Disponível em: <<https://www.periodicos.rc.biblioteca.unesp.br/index.php/motriz/article/view/6619>> Acesso em: 26 mai. 2022.



KASPER, D. L. *et al.* **Medicina Interna de Harrison**. 19<sup>a</sup> ed. Porto Alegre, AMGH, 2017.

KLISH, W.; SKELTON, J. Overview of the health consequences of obesity in children and adolescents. **UptoDate**, 2021. Disponível em: <[https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-health-consequences-of-obesity-in-children-and-adolescents?search=obesity&source=search\\_result&selectedTitle=4~150&usage\\_type=default&display\\_rank](https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-health-consequences-of-obesity-in-children-and-adolescents?search=obesity&source=search_result&selectedTitle=4~150&usage_type=default&display_rank)> Acesso em: 26 mai. 22.

NATIONAL HEALTH SERVICE (NHS). **National Child Measurement Programme, England 2018/19 School Year**. Reino Unido, 2019. Disponível em: <<https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/national-child-measurement-programme/2018-19-school-year>>

NEVES, J. L. Pesquisa Qualitativa - Características, Usos e Possibilidades. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v.1, n.3, 1996. Disponível: <[https://www.hugoribeiro.com.br/biblioteca-digital/NEVES-Pesquisa\\_Qualitativa.pdf](https://www.hugoribeiro.com.br/biblioteca-digital/NEVES-Pesquisa_Qualitativa.pdf)> Acesso em: 26 mai. 22.

PERREAULT, L. Obesity in adults: Prevalence, screening, and evaluation. **UptoDate**, 2021. Disponível em: <[https://www.uptodate.com/contents/obesity-in-adults-prevalence-screening-and-evaluation?search=obesity&source=search\\_result&selectedTitle=2~150&usage\\_type=default&display\\_rank=2](https://www.uptodate.com/contents/obesity-in-adults-prevalence-screening-and-evaluation?search=obesity&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2)> Acesso em: 26 mai. 22.

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO (SPSP). **Enfrentando a Obesidade Infantil**. *Pediatria Atualiza-se*; Ano 4, n.2, 2019. Disponível em: <<https://www.spsp.org.br/site/asp/boletins/AtualizeA4N2.pdf>> Acesso em: 26 mai. 2022

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA (SBEM); ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). **Obesidade eu trato com respeito**. 2021. Disponível em: <<https://is.gd/ObesidadeEuTratoComRespeito>> Acesso em: 26 mai. 2022

TAVARES, Telma; et al. **Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura**. *Revista Médica de Minas Gerais*, v.20, n.3, p.359-366, 2021. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/371> Acesso em: 26 mai. 2022

ZIGARTI, P. V. R.; JUNIOR, I. D. S. B.; FERREIRA, J. C. D. S. Obesidade infantil: Uma problemática da sociedade atual. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, 2021. Disponível em: <[https://redib.org/Record/oai\\_articulo-3286471-obesidade-infantil-uma-problem%C3%A1tica-da-sociedade-atual](https://redib.org/Record/oai_articulo-3286471-obesidade-infantil-uma-problem%C3%A1tica-da-sociedade-atual)> Acesso em: 26 mai. 22.

# CAPÍTULO 11

## **ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS PARA PREVENÇÃO DO SOBREPESO E OBESIDADE NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA E PROMOÇÃO DE ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL**

*Eduarda Lemos Wink*

*Isabela Terra Raupp*

*Walter Augusto Molz*

**Doi: 10.48209/978-65-5417-026-G**

### **Introdução**

A prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes tem aumentado significativamente nas últimas décadas. Esse fato está diretamente relacionado ao processo de adaptação a novas tecnologias, bem como à industrialização crescente, que gerou mudanças nos padrões alimentares nas últimas décadas (SOUZA, et al., 2015). A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2020, reforçou que o sedentarismo estabelecido pelo processo de urbanização associado à ingestão de alimentos industrializados e ricos em açúcares simples estão entre as causas prevalentes.

Dados da Organização Mundial da Saúde apontam que, no ano de 2020, 39 milhões de crianças com menos de 5 anos de idade apresentavam-se com sobrepeso ou obesidade. Diante desses números alarmantes surge a necessidade de discutir a respeito de práticas de educação em saúde, com o objetivo de abordagem sobre fatores de risco e cuidados em saúde, bem como de prevenção em relação ao sobrepeso.

É relevante lembrar que a obesidade na infância traz inúmeras consequências na vida adulta, sendo um importante fator de morbimortalidade devido a doenças cardiovasculares e alguns tipos de neoplasias. Além disso, já na infância e adolescência, a obesidade traz diversos problemas, como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), apneia do sono, doenças hepáticas e gastrointestinais e alterações neuropsiquiátricas, como depressão, ansiedade, baixa autoestima e má qualidade de vida (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019, p. 46).

Com esse trabalho, buscamos atentar para estratégias de educação em saúde associados à prevenção da obesidade infantil e na adolescência, visto que suas consequências são um problema de saúde pública, que gera repercussões tanto no que se refere à saúde quanto à economia.

## **Metodologia**

Trata-se de uma revisão bibliográfica, de caráter descritivo. Primeiramente, buscamos definir a obesidade e sobrepeso, bem como compreender suas complicações e fatores de risco. Após, buscamos descrever estratégias de educação em saúde adotadas tanto no Brasil quanto em outros países para prevenção e controle dessa morbidade. Para isso, foram utilizadas as bases de dados Scielo, Pubmed e *Google Scholar*, utilizando-se os seguintes descritores: “obe-

sidade”, “sobrepeso”, “infância”, “adolescência”. Foram selecionados artigos nas línguas inglesa e portuguesa, a partir do ano de 2015.

Trazemos, também, dados do Ministério da Saúde sobre estratégias buscadas atualmente para o enfrentamento da obesidade infanto-juvenil no país, especialmente relacionadas à educação em saúde da comunidade. Para isso, revisamos publicações realizadas pelo Ministério da Saúde que abordam educação em saúde, obesidade infantil e estratégias de prevenção. Foram encontrados 2 documentos com tal finalidade.

## **A obesidade, seus fatores de risco e consequências**

A obesidade deve ser entendida como um problema de saúde pública, crônico, acarretando inúmeras alterações metabólicas, e que tem em sua gênese um processo multifatorial, incluindo fatores genéticos, ambientais e psicossociais (CORRÊA, et al., 2020). Quando nos reportamos a esse problema no público infantil e adolescente no Brasil, conforme Guedes e Mello (2021) que buscaram traçar a prevalência de sobrepeso e obesidade em uma revisão sistemática, foi encontrado excesso de peso entre 22% e 25% dos jovens. Entretanto, constata-se nesse estudo que a maioria dos dados é proveniente de trabalhos realizados nas regiões Sul e Sudeste do país, o que representa apenas um recorte desse fenômeno.

De acordo com Campos Júnior, Burns e Lopes (2017) a Sociedade Brasileira de Pediatria orienta avaliar medidas antropométricas, como peso, comprimento/altura, circunferência da cintura e braquial e Índice de Massa Corporal (IMC), levando em consideração sexo e idade. Após, os dados são correlacionados com tabelas, como percentis e escore Z. Entende-se, por exemplo, que um percentil de IMC-idade maior que 97 corresponde ao sobrepeso e maior que 99, obesidade.

Segundo Lima *et al.* (2017), crianças e adolescentes com sobrepeso ou obesidade apresentam alto risco de persistência desta comorbidade durante a vida adulta, bem como há maior risco de desenvolvimento de HAS, DM2, dislipidemia e demais doenças cardiovasculares, as quais representam, atualmente, a principal causa de morte no mundo. Entende-se, portanto, que crianças obesas tendem a se tornar adultos obesos e com diversas comorbidades, o que representa um problema de saúde pública. Dessa forma, agir na obesidade infantil significa promover saúde a longo prazo.

Para atuar na prevenção e tratamento desta comorbidade, é necessário compreender os fatores implicados no desenvolvimento da obesidade. Em relação aos fatores de risco, sabe-se que os hábitos de vida, tais como alimentação inadequada e sedentarismo, são os que apresentam maior impacto. Outro fator importante é o estado nutricional dos pais, o que pode ser explicado especialmente pelo comportamento alimentar, uma vez que estes hábitos são aprendidos com a família, e, em parte, por fatores genéticos (BROWN, et al., 2015).

Ainda segundo Lima *et al.* (2017), observa-se que a obesidade infantil e na adolescência tem aumentado significativamente em populações com menor nível socioeconômico. Isto se deve especialmente ao fato de que alimentos *in natura*, com baixo uso de agrotóxicos - os quais são considerados mais saudáveis - apresentam elevados custos. Além disso, muitas vezes estes alimentos não estão facilmente acessíveis e exigem maior disponibilidade de tempo para o preparo. Atualmente, torna-se mais acessível financeiramente consumir alimentos ultra processados ao invés de frutas, verduras, proteínas e fibras. Isso traz um impacto extremamente negativo à saúde, pois além de contribuir para o excesso de adiposidade corporal, os alimentos industrializados também estão relacionados ao desenvolvimento de algumas neoplasias.

Outro fator envolvido na obesidade, relacionado a populações de baixa renda, é o menor acesso a locais que favoreçam a prática de atividade física próximos à moradia destas crianças e adolescentes, as quais geralmente estão localizadas na periferia das cidades. A prática de exercícios físicos em academias, exercícios funcionais ou natação, por exemplo, na maioria dos casos torna-se inviável devido ao custo elevado. Porém, a prática de atividades ao ar livre, muitas vezes, é pouco incentivada, o que representa uma falha no sistema de saúde. A maioria das crianças de baixa renda realiza apenas a educação física promovida pelas escolas, geralmente uma vez por semana, como forma de se exercitar. (BROWN, *et al.*, 2015).

A dificuldade em estabelecer um acesso à alimentação adequada em crianças está presente também no interesse comercial de publicidade de alimentos veiculados nas mídias. (HENRIQUES *et al.*, 2018). Como é no período da infância que a criança está moldando seu comportamento, e a personalidade ainda está em desenvolvimento, a publicidade tem o potencial de influenciar as crianças, condicionando gostos e hábitos, assim como descrito por Padilha, Diniz e Souza (2020). Assim, ressalta-se a importância que os pais têm em verificar o consumo desses materiais pelas crianças. Segundo Deiss e Cintra (2021), é necessário reconhecer as estratégias do marketing nos produtos alimentícios, desde a associação com personagens infantis aos brinquedos, para que as famílias e as escolas possam atuar em conjunto na melhora das escolhas alimentares e no desenvolvimento saudável das crianças.

## **Projeta e outras estratégias de política pública saudável**

Diante do cenário apresentado, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2021), publicou uma cartilha de orientações técnicas, visando a prevenção da obesidade infantil. O projeto, conhecido como PROJETA, busca incentivar os mu-

nicípios a atender a população por meio de ações que devem ser tomadas por equipes de Atenção Primária à Saúde (APS), envolvendo programas de agenda alimentar, atividade física e nutrição.

Para isso, algumas estratégias são usadas, como qualificar profissionais da APS sobre obesidade infantil, buscando oferecer materiais de orientações em centros de atenção e em meios de comunicação em massa. É importante lembrar que a atenção básica busca promover cuidados integrais em saúde e prevenir doenças usando os princípios de equidade e integralidade, gerando qualidade de atendimento a todos (HENRIQUES, *et al.*, 2018).

Também, o documento (BRASIL, 2021) estimula a oferecer espaços para prática de atividade física, garantir alimentação saudável em escolas e especialmente em territórios vulneráveis. Em 2009, o Ministério da Saúde, explanou a importância da educação em saúde nas escolas:

“(...) É espaço de grande relevância para promoção da saúde, principalmente quando exerce papel fundamental na formação do cidadão crítico, estimulando a autonomia, o exercício de direitos e deveres, o controle das condições de saúde e qualidade de vida, com opção por atitudes mais saudáveis.” (BRASIL, 2009, p. 17)

Ainda, a estratégia oportuniza que medidas complementares podem ser adotadas pelos gestores municipais de acordo com a demanda da região. Para controle do projeto, é estabelecido que anualmente serão realizados relatórios de gestão que apresentem número de crianças com estado nutricional avaliado, atendimentos para a comorbidade e marcadores de consumo alimentar pelas crianças.

Outra alternativa elaborada para a atuação na prevenção da obesidade infantil e conscientização é o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), o qual trata de uma política pública para o fomento da alimentação saudável de escolares, associado ao incentivo à agricultura familiar (BOKLIS,



2021). A partir de sua expansão com a criação da Lei nº 11.947/2009, foi estabelecida a necessidade de aplicação de ao menos 30% dos recursos do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) para compra de alimentos de agricultores familiares. Observa-se que, além da introdução de alimentos naturais na alimentação dos escolares, há também o estímulo da produção agrícola local, com a geração de emprego aos pequenos agricultores, incentivo à produção orgânica, bem como a preservação da culinária local. (KROTH; GEREMIA; MUSSIO, 2020).

## **Principais estratégias de prevenção ao sobrepeso e promoção de estilo de vida saudável**

Weihrauch-Blüher *et al.* (2018) recomendam que, quando crianças pequenas necessitam de estratégias de prevenção, as orientações devem ser fornecidas a pais, cuidadores e ambientes escolares. Isso porque quanto mais cedo se iniciam as medidas, melhor o resultado. As estratégias de incentivo à amamentação devem ser tomadas desde o período pré-natal, com orientações dos profissionais de saúde, explorando os benefícios que ela proporciona, sendo recomendada de modo exclusivo até os 6 meses e complementar até os 2 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019 p. 179).

Atribui-se à amamentação exclusiva a prevenção de DM2, obesidade, doenças respiratórias, melhora do sistema imune e redução da mortalidade de recém-nascido, entre outros benefícios. Alves *et al.* (2020), a partir de entrevistas com gestantes, verificou que as redes de apoio familiares para as mulheres são importantes. Um estudo de intervenção na Bahia, demonstrou que o ensino da técnica de amamentação chamada *pega adequada*, o uso de materiais audiovisuais didáticos e a simulação em bonecas e seio cobaia após o parto para puérperas resultou em maior prevalência do aleitamento (SOUZA *et al.*, 2020).

A produção de materiais de protocolos também são formas de promoção do aleitamento por meio de capacitação dos profissionais e orientações uniformes às pacientes, como na rede da Atenção Básica.

Em crianças mais velhas, outra estratégia apresentada por Souza *et al.* (2015), por demanda de familiares, foi utilizar jogos em que a criança, ao evoluir do jogo, avalia o valor calórico de cada alimento e opta por uma alimentação saudável ou alimentos processados. Ao final, quase 95% das crianças entenderam que frutas e verduras são alimentos saudáveis. Tal fato demonstra como uma estratégia lúdica pode ser usada a favor da promoção de bons hábitos e qualidade de vida. Essa estratégia também é recomendada pela Sociedade Brasileira de Pediatria (2019, p. 99), que ainda orienta a utilização da pirâmide alimentar para elucidar a variedade de alimentos e a proporcionalidade entre eles.

Na Alemanha, por exemplo, foram estabelecidas diversas medidas com o intuito de prevenir o excesso de peso na infância, entre as quais pode-se citar a proibição de propagandas de alimentos não saudáveis para crianças e imposição de taxa em alimentos gordurosos, bem como o dever de escolas de oferecer pelo menos 60 minutos de atividade física por dia (WEIHRAUCH-BLÜHER, *et al.*, 2018).

Alguns artigos também sugerem o uso de jogos eletrônicos como ferramenta de educação para saúde. Essa estratégia é especialmente importante em vista dos atuais modelos de aprendizagem e necessidades das gerações (DIAS, *et al.*, 2017). Por possibilitar acesso a conteúdos lúdicos e educacionais específicos e que chamam atenção a essa geração, acredita-se no potencial do seu uso para mudanças de comportamento (DIAS *et al.*, 2015).

## **Conclusão**

Constata-se, portanto, que o sobrepeso infanto-juvenil é um problema de saúde pública, implicando em complicações individuais e coletivas, tanto a curto quanto a longo prazos. A partir disso, estabelecer medidas de prevenção e incentivo a hábitos de vida saudáveis devem fazer parte dos projetos de gestão pública.

Dentre os meios de educação para saúde, observamos que a escola tem papel fundamental na promoção da saúde, inserindo a temática da alimentação saudável e promovendo a prática de atividades físicas, assim como descrito por Orequio et al. (2020). Mas também, trazer medidas lúdicas usando tecnologias parece ser uma boa alternativa para orientações às novas gerações.

Além disso, é de fundamental importância o incentivo a projetos como o PNAE e o Projeta, bem como a qualificação de profissionais de saúde da Atenção Básica para um melhor atendimento e cuidado integral à saúde de crianças e adolescentes, visando a prevenção e o tratamento do sobrepeso e obesidade.

## **Referências**

ALVES, Y. R. *et al.* A amamentação sob a égide de redes de apoio: uma estratégia facilitadora. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 1, e20190017, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/tKVbQDCHp39cpb9s6tGjCpc/abstract/?lang=pt>. Acesso em 07 jan. 2022.

BOKLIS, M. **Adesão à alimentação escolar e sua influência na qualidade da dieta e no estado nutricional de adolescentes do ensino público brasileiro**. 2021. Dissertação (Mestrado em Nutrição em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021. DOI:10.11606/D.6.2021.tde-18032021-104835. Acesso em: 08 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na Escola**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_24.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf). Acesso em 27 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **PROJETA: Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil**: orientações técnicas. Brasília, Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/orienta\\_proteja.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/orienta_proteja.pdf). Acesso em 27 mai. 2022.

BROWN, C. L. *et al.* Addressing childhood obesity: opportunities for prevention. **Pediatric Clinics**, v. 62, n. 5, p. 1241-1261, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0031395515000851?via%3Dihub>. Acesso em: 06 jan. 2022.

CAMPOS JUNIOR, D.; BURNS, D. A. R.; LOPEZ, F. A. **Tratado de pediatria**: Sociedade Brasileira de Pediatria. 4ª ed. Barueri, SP: Manole; 2017

CORRÊA, V. P. *et al.* O impacto da obesidade infantil no Brasil: revisão sistemática. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 14, n. 85, p. 177-183, 2020. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1208/949>. Acesso em: 07 jan. 2022.

DEISS, K. A.; CINTRA, P. A influência da mídia na obesidade infantil na segunda infância. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 11205-11219, 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/30234/pdf>. Acesso em 07 jan. 2022.

DIAS, J. D. *et al.* Use of Serious Games for Coping with Childhood Obesity: Integrative Literature Review. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 26, p. e3010015, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/wNnjyZV8xB-QR4xZvTKfGypH/abstract/?lang=en>. Acesso em 07 jan. 2022.

DIAS, J. D. *et al.* **Desenvolvimento e avaliação de um jogo educacional digital para enfrentamento da obesidade infantil.** In: IV Congresso Brasileiro de Informática na Educação (CBIE), 2015. Maceió. *Anais dos Workshops do IV Congresso Brasileiro de Informática na Educação.* Maceió: Sociedade Brasileira de Computação, 2015. p. 1104.

GUEDES, D. P.; MELLO, E. R. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes brasileiros: revisão sistemática e metanálise. **ABCS Health Sciences**, v. 46, p. e021301. Disponível em: <https://doi.org/10.7322/abcshs.2019133.1398>. Acesso em: 07 jan. 2022.

HENRIQUES, P. *et al.* Políticas de Saúde e de Segurança Alimentar e Nutricional: desafios para o controle da obesidade infantil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 4143-4152, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n12/en\\_1413-8123-csc-23-12-4143.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n12/en_1413-8123-csc-23-12-4143.pdf). Acesso em: 07 jan. 2022.

KROTH, D. C.; GEREMIA, D. S.; MUSSIO, B. R. Programa Nacional de Alimentação Escolar: uma política pública saudável. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 4065-4076, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.31762018>. Acesso em: 07 jan. 2022.

LIMA, N. M. D. S. *et al.* Excesso de peso em adolescentes e estado nutricional dos pais: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 627-636, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bz9Jz3HDmBbXW-8dnMyrQtzM/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 07 jan. 2022.

OREQUIO, M. C. D. *et al.* A escola prevenindo a obesidade infantil através de políticas de saúde alimentar: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 12, p. e5035-e5035, 2020. Disponível em: <https://acervo-mais.com.br/index.php/saude/article/view/5035>. Acesso em: 06 jan. 2022.

PADILHA, Y. D. L.; DINIZ, L. T. D. S.; SOUZA, P. D. F. B. **A influência da mídia televisiva sobre o desenvolvimento infantil.** In: VII CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2020, Maceió. *Anais do VII Congresso Nacional de Educação.* Maceió: Centro Cultural de Exposições Ruth Cardoso, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de orientação: Obesidade na infância e na adolescência**. Departamento Científico de Nutrologia. 3ª. Ed, São Paulo: SBP. 2019. 236 p. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/Manual\\_de\\_Obesidade\\_-\\_3a\\_Ed\\_web\\_compressed.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Manual_de_Obesidade_-_3a_Ed_web_compressed.pdf). Acesso em: 07 jan. 2022.

SOUZA, K. M. M. D., *et al.* Promoting healthy living in childhood: an action research. **Procedia-Social and Behavioral Sciences**, v.174, p. 1695-1699, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042815008757>. Acesso em: 07 jan. 2022.

SOUZA, T. O. D. *et al.* Efeito de uma intervenção educativa sobre a técnica de amamentação na prevalência do aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira Saúde Materno. Infantil**, v. 20, p. 297-304, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/nd6NRcYnPRPTBZLxNQxFZpv/?lang=pt>. Acesso em 07 jan. 2022.

WEIHRAUCH-BLÜHER, S. *et al.* Current Guidelines for Obesity Prevention in Childhood and Adolescence. **Obesity Facts**, 11(3), 263–276, 2018. DOI:10.1159/000486512. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29969778/>. Acesso em: 07 jan. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Overweight and obesity**, (2020). Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-andoverweight>. Acesso em: 07 jan. 2022.

## CAPÍTULO 12

# SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA: INFLUÊNCIA DO AMBIENTE FAMILIAR SOBRE HÁBITOS SAUDÁVEIS DE HIGIENE E DIETA

*Ana Paula Rech Londero*

*Mateus de Arruda Tomaz*

*Mayara de Arruda Tomaz*

**Doi: 10.48209/978-65-5417-026-B**

### **Introdução**

Segundo o Núcleo Ciência pela Infância (NCPI, 2020), a idade entre 0-6 anos corresponde à primeira infância, na qual ocorre o desenvolvimento de estruturas e circuitos cerebrais, bem como a aquisição de capacidades fundamentais que permitirão o aprimoramento de habilidades futuras mais complexas. Nesse período, a vivência na qual a criança é submetida, afeta a construção de competências emocionais e socioafetivas, além do desenvolvimento do caráter, personalidade e noções de cuidados básicos de higiene.

Contudo, esse desenvolvimento integral saudável durante os primeiros anos de vida pode ser facilmente interrompido através de restrições de direitos básicos como: à vida, à saúde, à alimentação, à realização de exames de triagem, ao acesso à água potável, a brincadeiras, à aprendizagem e à convivência familiar, entre outras que constam na Constituição Federal de 1988, artigo 277 (BVSMS, 2020?).

Entretanto, além da restrição de direitos, deve-se atentar aos excessos, destacando-se aqui, o aumento do consumo de glicose na infância. Desse modo, fatores de risco, tais como higiene bucal deficiente, elevado consumo de açúcar, contaminação precoce por *Streptococcus* do grupo mutans e falta de conhecimento dos pais, ocasiona o aparecimento da cárie em rápida evolução (FERNANDES et al., 2010).

Assim, os cuidados preventivos para o desenvolvimento de doenças bucais, desde a primeira infância, são indispensáveis, pois afetam a qualidade da vida adulta. No caso da saúde bucal, quando a patologia se instala, especialmente a cárie, se não controlada, pode atingir estágios severos, repercutindo de maneira negativa na vida da criança.

## **Conhecimento dos pais e responsáveis sobre a saúde bucal na primeira infância**

A saúde é produto do conjunto de interações do indivíduo com a família, âmbito social e cultural (GUARIENTI; BARRETO; FIGUEIREDO, 2009). De acordo com Geniole *et al.* (2011), desde o momento em que nasce, a criança cria uma interdependência com o seu meio, tendo os pais ou responsáveis um papel fundamental nesse desenvolvimento biopsicossocial. Dessa forma, a melhor maneira para motivar crianças a respeito da saúde bucal é por meio dos



pais, pois esses estabelecem um papel psicossocial muito importante com os filhos. A infância compreende o momento ideal para o desenvolvimento de ações positivas com relação à saúde bucal, quando ocorre a formação de hábitos higiênicos, que compõem fatores determinantes na prevenção de cáries dentárias (GUISO; GEIB, 2007).

Sendo os responsáveis pelas crianças os agentes primários de socialização e cuidados em saúde, a influência do seu grau de conhecimento e práticas em saúde tem sido estudada como fonte de perpetuação dos mesmos nas crianças. As crianças adquirem o hábito saudável de escovação, por exemplo, seguindo o modelo de seus pais, assim como o hábito deletério do consumo de açúcar dos mesmos (MIALHE, GONÇALO, 2008, p.17).

A associação entre higienização bucal precária da criança e o baixo nível socioeconômico da família é nítido. O comportamento dos pais em relação à saúde bucal tem influência no número de dentes cariados de seus filhos, demonstrando que as estratégias de saúde bucal devem ter como foco não apenas os pais, mas também os filhos. De fato, quanto maior o nível de escolaridade dos pais, mais favorável a higienização bucal dos filhos. Desse modo, fatores como a pouca idade da mãe, convívio dos pais, habitação na zona rural, consumo de açúcar pela criança antes dos 18 meses de idade estão relacionados à incidência de cáries até os cinco anos (CASTILHO, 2012).

A cavidade oral de um recém-nascido é praticamente estéril, no entanto, logo após o nascimento, várias bactérias, incluindo *Streptococcus mutans*, começam a se desenvolver na boca. Assim, como o fluxo de saliva é menor durante o sono, bactérias cariogênicas têm efeito prolongado de substâncias fermentáveis, em um processo que leva à cárie dentária. Os hábitos e os comportamentos maternos podem estimular ou aumentar a contaminação bacteriana na cavidade oral das crianças. Considerando que a adequada escovação e o uso do fio dental regularmente eliminam bactérias cariogênicas e tais substâncias fermentáveis dos dentes, hábitos de higiene bucal auxiliam a evitar patologias,

como doenças periodontais e cáries dentárias que são consideradas problemas de saúde pública comuns, mas que mais adiante na vida adulta se não tratado pode acarretar em uma doença crônica ou sistêmica que poderia ter sido prevenida (CASTILHO, 2012).

Grande parte dos problemas que se manifestam na cavidade bucal na primeira infância poderiam ser prevenidos por meio da orientação do pediatra ou odontopediatra, quando os pais ou responsáveis têm a oportunidade de realizar um tratamento multidisciplinar, ou seja é necessário uma perspectiva mais ampla envolvendo múltiplos determinantes de higiene bucal para incentivar pessoas de diferentes origens a adotar estilos de vida saudáveis (FERNANDES *et al.*, 2010).

A adoção de hábitos comportamentais adequados e coerentes na primeira infância começa em casa, com os pais, principalmente com a mãe, que desempenha um importante papel no estilo de vida e na dieta relacionado à saúde bucal de seus filhos. É de extrema importância que os pais sejam informados de que seus hábitos influenciam na qualidade de vida. Portanto, é necessário um programa educacional para saúde mais sólido envolvendo todos os familiares para orientação adequada sobre como manter a higiene e saúde bucal das crianças (CASTILHO, 2012).

## **Influência da alimentação nos hábitos de saúde bucal**

Na infância, a cárie dentária é considerada a doença mais comum dentre aquelas que não regredem espontaneamente nem são passíveis de cura por intervenções farmacológicas de curto prazo (VARGAS; CRALL; SCHNEIDER, 1998). Ela pode ser definida como uma patologia provocada pelo desequilíbrio entre o mineral do dente e o fluido do biofilme que apresenta ligação direta

com a inclusão prematura de alimentos cariogênicos, carboidratos fermentáveis (TOSTA; FERREIRA; VIEIRA, 2019).

De acordo com Carvalho *et al.* (2022), por anos a cárie na primeira infância foi justificada devido ao aleitamento materno noturno, onde antigas evidências enfatizavam a amamentação como a principal causa da doença. No entanto, estudos mais recentes contrariam tal associação demonstrando resultados em que o leite materno não diminui o pH da boca, ao contrário do consumo de açúcar, e reforçam a importância do aleitamento materno nos 6 primeiros meses. Dessa forma, constata-se que o hábito mais comum do desenvolvimento da cárie está vinculado à ingestão de bebidas cariogênicas na dieta ou inadequada durante o sono, na qual não há higienização dos dentes pelos pais da criança após a mamada, somada à diminuição do fluxo salivar.

O desenvolvimento das preferências alimentares inicia-se na infância e é constituído por um conjunto de fatores intrínsecos e extrínsecos à criança. Assim, o primeiro está relacionado à predisposição inata dos seres humanos para os alimentos adocicados. O segundo diz respeito à construção social de valores culturais, crenças e práticas dos pais, custo e marketing industrial dos alimentos. Neste contexto, a cárie é uma doença multifatorial complexa, causada pela interação simultânea das variáveis: açúcar, biofilme (placa dental), hospedeiro e tempo, somados aos fatores sociais, culturais e ambientais (SANTOS; CODATO; CALDARELLI, 2019).

A cavidade bucal é povoada por uma diversidade enorme de microrganismos. Tais microrganismos formam, inevitavelmente, biofilmes nas superfícies dos dentes. A cárie dentária é uma doença que se desenvolve a partir do desequilíbrio na comunidade microbiana presente na interface dente/biofilme. A exposição do biofilme a açúcares fermentáveis resulta em queda do pH do fluido do biofilme, que é a porção aquosa entre as bactérias. Quando esse pH atinge valores abaixo de 5,5 tem início a desmineralização do esmalte dentário, que é o tecido duro que recobre a coroa dos dentes. Os ciclos de desmineralização e remineralização se repetem ao longo do dia. Se a perda de mineral do dente é maior do que a reposição de mineral pela

saliva, surgem as lesões de cárie: inicialmente com o aspecto de manchas brancas opacas e, em estágios mais avançados, sob a forma de cavidades. (TENUTA; CHEDID; CURY (2012, p.77)

Segundo Barbosa *et al.* (2010), os efeitos nocivos da cárie dentária sobre a vida das crianças incluem: dificuldade de mastigar, diminuição do apetite, perda de peso, dificuldade para dormir, alteração no comportamento (irritabilidade e baixa auto-estima) e diminuição do rendimento escolar.

Por fim, a escolha alimentar sem sacarose pode ser apontada como direito da primeira infância e representa um desafio aos serviços e às políticas públicas de saúde já que acarreta forte impacto na vida das futuras gerações, pois pode evitar a formação de hábitos nocivos e o desenvolvimento de doenças, com melhora da qualidade de vida do indivíduo (NOGUEIRA; COSTA; COELHO, 2020).

## **Educação para a promoção da saúde bucal**

De acordo com Coscrato e Bueno (2013), após 1970, a Educação em Saúde teve uma alteração terminológica e passou a ser denominada Educação para Saúde, tal mudança representou uma instigação no contexto de conceito da promoção de saúde, uma vez que se torna evidente a necessidade de estimular os indivíduos a assumir maior controle sobre a própria saúde e realização de ações educativas com abordagens com o intuito de fomentar a saúde de modo integral. Desse modo, pode-se entender a Educação para Saúde como a mudança do foco predominantemente biológico e curativo, para o olhar preventivo e de promoção à saúde, abrangendo os diversos contextos, desde de sociais, culturais e ambientais, em que o ser humano está inserido, predominando, assim, a dimensão subjetiva, cidadã e humanizada da prática em saúde. O processo de ações e estratégias em saúde bucal no Brasil de caráter universal, integral

e com participação da população, tiveram início somente após a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986, com a I Conferência Nacional de Saúde Bucal (CNSB) que expôs a necessidade de uma Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) (SILVESTRE; AGUIAR; TEIXEIRA, 2013).

Em 1988, com a promulgação da Constituição Federal do Brasil e estabelecidas as diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde, foi criado o Departamento de Odontologia no Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e instituído o Programa Nacional de Controle da Cárie Dental. Paralelamente, em 1989, foi definida a PNSB pelo Ministério da Saúde, a qual se baseou nos princípios da universalização, participação da comunidade, descentralização, hierarquização e integração institucional. Os serviços prestados estavam voltados para os casos emergenciais, ações preventivas, educação em saúde bucal e serviços recuperadores básicos como restaurações dentárias. A PNSB também apontava para serviços de especialidades básicas como endodontia, periodontia, atenção protética, cirúrgica e ortodôntica (SILVESTRE; AGUIAR; TEIXEIRA, 2013).

Em 1991, a portaria nº 184 foi lançada e estabelecia a oferta pelo SUS de um conjunto de procedimentos os quais visavam a promoção, prevenção em saúde bucal, denominados de Procedimentos Coletivos (PC). Somente em 1994, as políticas públicas se voltaram para a Atenção Básica e foi criado o Programa de Saúde da Família (PSF), atualmente Estratégia da Saúde da Família (ESF), que incorporou os princípios do SUS preconizando o trabalho em uma equipe multiprofissional composta inicialmente por um médico generalista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde. Porém, com o incentivo para ações de saúde bucal na Atenção Básica, foi inserido no ano 2000 através da portaria nº 1.444, o cirurgião-dentista na ESF (SILVESTRE; AGUIAR; TEIXEIRA, 2013).

Em 2001, foi lançada a portaria n° 267 que considerou a necessidade de ampliação do acesso da população brasileira às ações de promoção e recuperação da saúde bucal e recuperação da saúde bucal, prevenção de doenças e agravos e melhorias dos índices epidemiológicos de saúde bucal na ESF (BRASIL, 2001). Entretanto, ainda assim, a atenção odontológica no serviço público brasileiro caracterizava-se por prestar assistência a grupos populacionais restritos, como os escolares, por meio de programas voltados para as doenças cárie e periodontal. O restante da população ficava excluído e dependente de serviços meramente curativos e mutiladores. Isso resultava numa baixa cobertura de atendimento e numa assistência de baixa resolutividade (BRASIL, 2018).

Dessa forma, com o objetivo de superar as desigualdades, foi estabelecida em 2004, uma nova PNSB denominada Programa Brasil Sorridente, o qual possui diretrizes que visam garantir ações de promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde bucal dos brasileiros. Suas metas incluem a reorganização da prática e qualificação das ações e dos serviços oferecidos, realizando ações em saúde bucal voltadas para os cidadãos de todas as faixas etárias, fortalecendo a Atenção Básica tendo como eixos o acesso universal e a assistência integral em saúde bucal (BRASIL, 2018).

As práticas em saúde bucal na Atenção Básica são pautadas pelas observações sobre o território de abrangência, pelas características socioeconômicas e biológicas dos núcleos familiares. Portanto, para a execução de práticas que correspondam às expectativas da população local, é de responsabilidade dos profissionais das Equipes de Saúde Bucal, identificar as principais características de ordem social, econômica e biológica e como vivem a população do território de abrangência da Unidade Básica de Saúde (VASCONCELOS; FRATUCCI, 2012).

## **Conclusão**

Uma cavidade bucal saudável está diretamente relacionada com a saúde e a qualidade de vida de um indivíduo, uma vez que influencia na autoestima e pode contribuir para a proteção contra doenças que possam culminar em repercussões sistêmicas no organismo humano. Dessa forma, ações de promoção da saúde bucal e educação para saúde são imprescindíveis para proporcionar ao indivíduo o cuidado, a manutenção e a conscientização sobre sua própria saúde e bem-estar, assim como da comunidade onde vive.

Conclui-se assim que a adoção de hábitos comportamentais coerentes na infância se inicia com a família, que possui papel importante no estilo de vida relacionado à saúde bucal de seus filhos. Para que isso seja possível, programas de promoção de educação para saúde direcionados para a comunidade de abrangência da ESF e individualizados para cada família devem ser instituídos. Além disso, as famílias devem ser informados da influência de seus hábitos de saúde bucal sobre seus filhos e devem ser instruídos quanto aos cuidados de saúde bucal individual e de todos os familiares para a manutenção da saúde e melhor qualidade de vida.

## **Referências**

BARBOSA, T. D. S. *et al.* Qualidade de vida e saúde bucal em crianças e adolescentes: aspectos conceituais e metodológicos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 283–300, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/4r6jhJFxRcpVzTC3fpnPcbH/?lang=pt>. Acesso em: 25 mai. 22.

BRASIL. Ministério da Saúde. **24/08 - Dia da Infância**. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/24-8-dia-da-infancia/>>. Acesso em: 24 de fevereiro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília-DF, Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 267, de 06 de março de 2001. Brasília, Distrito Federal, n. 119, 03 mar. 2001. Seção 1, pg 67.

CARVALHO, W. C. *et al.* Cárie na primeira infância: um problema de saúde pública global e suas consequências à saúde da criança. **International Journal of Science Dentistry**, v. 2, Mai/Ago, n. 58, p. 50–58, 2022. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/50804>. Acesso em 25 mai. 22.

CASTILHO, A. R. F.D. *et al.* Influência do ambiente familiar sobre a saúde bucal de crianças: uma revisão sistemática. **J Pediatr (Rio J)**, v. 89, n. 2, p. 116–123, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/fpynyRtkTbNsXfdtkpxVF9q/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 mai. 22.

COSCRATO, G.; BUENO, S. M. V. **Concepção de enfermeiros de uma rede pública de saúde sobre Educação para a Saúde**. 2012. 7 f. Dissertação (Enfermeira, mestre em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo) - A Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo., [S. l.], 2010.

FERNANDES, D. S. C. *et al.* Motivo do atendimento odontológico na primeira infância. **Stomatos**, Canoas-RS, v. 16, n. 30, p. 4–10, 2010. Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-44422010000100002](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-44422010000100002). Acesso em 25 mai. 22.

GENIOLE, L. A. I. *et al.* **Saúde Bucal por Ciclos de Vida: Módulo Optativo 6**. Campo Grande-MS, Ed. UFMS, 194p, 2011. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/165/1/Sa%C3%BAde%20Bucal%20por%20Ciclos%20de%20Vida.pdf>. Acesso em: 25 mai. 22.

GUARENTI, C. A.; BARRETO, V. C.; FIGUEIREDO, M. C. Conhecimento dos pais e responsáveis sobre saúde bucal na primeira infância. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa-PB, v. 9, n. 3, p. 321–325, 2009. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/637/63712843011.pdf>. Acesso em 25 mai. 22



GUISSO, S. S.; GEIB, L. T. C. Conhecimento do médico pediatra acerca da promoção da saúde bucal na primeira infância em unidades básicas de saúde da família. **O Mundo da Saúde**, São Paulo-SP, v. 31, n. 3, p. 355–363, 2007. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/877>. Acesso em 25 mai. 22.

MIALHE, F. L.; GONÇALO, C. D. S. A importância dos responsáveis na saúde bucal das crianças. **Revista Uningá**, Maringá-PR, nº 15, p. 13–26, 2008. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/639>. Acesso em 25 mai. 22.

NOGUEIRA, J. M. G. DE A.; COSTA, A. M.; COELHO, E. C. Primeira infância sem açúcar: um direito a ser conquistado. **Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit.**, Brasília, v. 9, n. 4, p. 51–69, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1141049>. Acesso em: 25 mai. 22.

NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA. **Primeira infância**. Disponível em: <<https://ncpi.org.br/primeira-infancia>>. Acesso em: 24 de fevereiro de 2022.

SANTOS, M. M.; CODATO, L. A. B.; CALDARELLI, P. G. Alimentação infantil e cárie dentária: uma abordagem baseada em evidências. **J Health Sci Inst.**, v. 37, n. 1, p. 88–94, 2019. Disponível em: [http://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/14V37\\_n1\\_2019\\_p88a94.pdf](http://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/14V37_n1_2019_p88a94.pdf). Acesso em 25 mai. 22.

SILVESTRE, J. A. C.; AGUIAR, A. S. W.; TEIXEIRA, E. H. Do Brasil sem dentes ao Brasil sorridente: um resgate histórico das políticas públicas de saúde bucal no Brasil. **Cadernos ESP**, [S.l.], v. 7, n. 2, p. 28–39, 2013. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/82>. Acesso em: 25 mai. 22.

TENUTA, L. M. A.; CHEDID, S. J.; CURY, J. A. Uso de fluoretos em Odontopediatria – mitos e evidências. In: MAIA L.C. PRIMO L.G. **Odontologia Integrada na Infância**. São Paulo, Ed. Santos, 153-177, 2012.

TOSTA, E. V. **Cárie precoce na infância**: decorrente de uma alimentação inadequada. Orientador: Renan Bezerra Ferreira. 2019. 5f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2019.

VARGAS, C. M.; CRALL, J. J.; SCHNEIDER, D. A. Sociodemographic distribution of pediatric dental caries: NHANES III, 1988-1994. **JADA**, v. 129, p. 1229–1238, 1998. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002817714662644>. Acesso em 25 mai. 22

VASCONCELOS, E. M.D; FRATUCCI, M. V. B. Práticas de saúde bucal. In: **Especialização em Saúde da Família (UNIFESP)**. [s.l: s.n.]. p. 2–10.

## CAPÍTULO 13

# EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO

*Julio César de Assis*

Doi: 10.48209/978-65-5417-026-U

A presente escrita discorre sobre uma experiência de estágio não-obrigatório, no âmbito da Atenção Básica de Saúde. O estágio aconteceu em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), entre abril de 2019 e abril de 2021, no município de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul. Neste contexto, busco relatar a minha experiência, dando ênfase na Educação Permanente em Saúde (EPS) e sua importância no cotidiano dentro das Redes de Atenção.

A EPS foi instituída através da Portaria nº 1.996, de 20 de Agosto de 2007 (BRASIL, 2007). Segundo Leite e Rocha (2017), a EPS possui como principal objetivo promover a educação em saúde para além da formação técnica do profissional em questão, podendo ser representado na figura de agentes comunitários de saúde, enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, dentistas, gestores municipais, estaduais e federais, enfim, todos os agentes envolvidos na saúde pública.

Ao longo da experiência de estágio, foi possível observar e absorver práticas que permitiram testemunhar a relevância da educação permanente em saúde. Acolher idosos desorientados em relação ao uso de medicação, bem como a orientação do público de forma geral, acerca dos encaminhamentos feitos a partir da ESF, o convívio com a equipe de saúde, a evolução dos fluxos de trabalho e demais dilemas diários, ressaltam um ambiente vivo, em constante alteração. Ora, se o espaço e o traquejo são dinâmicos, a formação em saúde exige uma educação permanente.

Desenvolvo o trabalho discutindo algumas questões sobre a Educação Permanente em Saúde e relacionando seu impacto no acolhimento em saúde pública. Posteriormente, retomo os conceitos explorando as cenas vividas ao longo do estágio. Por fim, destaco como princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde podem ser vitais na EPS, proporcionando acolhimento efetivo, estando em sintonia com as necessidades e realidade do indivíduo, promovendo saúde e autonomia dos sujeitos.

## **Educação permanente em saúde e o acolhimento**

A EPS se constitui como um recurso importante para fomentar mudanças nos processos de trabalho, especialmente no que diz respeito à atenção em saúde mental, devido às especificidades éticas, técnicas e políticas que a definem como um campo em permanente reconfiguração (LEITE; ROCHA, 2017). Peres *et al* (2016) salienta a flexibilidade de adaptação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde a diferentes realidades em todo o território brasileiro, entretanto, reforça que a flexibilidade não deve ser adequada a diferentes tipos de governos.

Destacando a importância da descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde, Ceccim (2005) aponta que a Educação Permanente

em Saúde constitui estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente. O autor discorre, ainda, sobre como a mudança de perspectiva da aprendizagem se modificou a partir da implementação da EPS, desprendendo-se

da implicação ensino-serviço para implicar-se com: a porosidade do ensino à realidade mutável e mutante das ações e dos serviços de saúde; a ligação política da formação com a composição de perfis profissionais e de serviços; a introdução de mecanismos, espaços e temas que geram auto análise, autogestão e mudança institucional; a introdução de práticas pedagógicas e institucionais que gerem, enfim, processos de pensamento (problematização de instituídos, fórmulas e modelos: disrupturas) e experimentação (em contexto, em ato: vivências) (CECCIM, 2005. p. 892).

No ponto de vista prático, a EPS pode ser vista por meio de cursos, capacitações e seminários, reuniões de equipe, matriciamentos, fóruns de especialização, conselhos municipais e acima de tudo, na vivência do cotidiano. A EPS pode ocorrer em espaços onde um ou mais especialistas transmitam conhecimentos especializados ou técnicas, porém, o seu principal objetivo é que haja o compartilhamento entre diferentes atores, possibilitando uma transformação e construção diária de novos aprendizados. Além de ser método importante no atendimento diário à população em geral, este processo se faz extremamente necessário como uma ferramenta de qualificação para o atendimento de grupos vulneráveis, historicamente desassistidos e que são caracterizados pela discriminação, como por exemplo, moradores de rua, população indígena, com algum tipo de deficiência, LGBTQIA+, com alguma cultura ou crença religiosa específica.

Percebe-se então que a EPS pode ser implementada de diferentes formas, mas especialmente dentro dos próprios espaços de trabalho e de estudos, fazendo com que aquela prática faça sentido para a comunidade. Portanto, a EPS

se mostra como um instrumento fundamental para o profissional, contribuindo para uma constante reflexão sobre suas práticas e adaptação do agente à realidade encontrada nos espaços.

A portaria Nº 2.436 de 21 de setembro de 2017 ressalta a importância do acolhimento estar alinhado com a organização e dos fluxos dos usuários, estabelecendo graus de vulnerabilidade. Neste sentido, a vivência e a tecnologia do acolher se estabelece como um processo constante de educação contínua, pois deve estar presente em todas as relações de cuidado, nos encontros entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, suas necessidades, problematizando e reconhecendo como legítimas (BRASIL, 2017).

Rodrigues e Nascimento (2019) apontam como o acolhimento é uma ferramenta imprescindível na Atenção Básica, sendo vital para os demais níveis e fluxos, servindo como mecanismo de ampliação/facilitação do acesso, como postura, atitude e tecnologia de cuidado, bem como um dispositivo de (re)organização do processo de trabalho em equipe. Nesta perspectiva, o acolhimento deve possibilitar um olhar ampliado do profissional para que o usuário não seja visto apenas como alguém que necessita de assistência em saúde, mas também, sobretudo, de necessidades biopsicossociais, econômicas, culturais e que seja visto como um sujeito único de direitos que deve ser percebido na sociedade (BEZERRA; SILVA FILHO, 2018).

## **Cenas da educação em saúde**

Minha jornada de estágio na Rede de Atenção Primária começou no quarto mês de 2019, porém, mal sabia que estaria vivendo os últimos meses pré-pandemia, que perdura até os dias atuais. Portanto, a maior parte do contrato foi sobre um período pandêmico, o que trouxe mais desafios.

A Estratégia de Saúde da Família estava situada em um bairro de classe média baixa, atendendo cerca de duas mil pessoas, público que se caracterizava pela maioria de idosos. A equipe era constituída por um médico de saúde da família, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, quatro agentes comunitários de saúde e um estagiário.

Na ESF, minha função era atuar na recepção da unidade, fazer agendamentos de consultas, aviso de marcações com médicos especializados, bem como a impressão dos agendamentos, entrega e orientação; fazer o recebimento de receitas a serem renovadas e também sua entrega; atendimento telefônico; recebimento de pacientes e orientação acerca do fluxo de saúde dentro da Rede de Atenção em Saúde do município.

Na prática, compreendi que “eu” era a porta de entrada da ESF, que é a porta de entrada da Atenção Primária em Saúde. Com o sobrecarregamento da equipe, muitas vezes, coube a mim ser o responsável pelo acolhimento inicial de diferentes casos. A observação do trabalho do restante da equipe, o tino e o afeto, se mostram vitais em situações difíceis.

Como destacado anteriormente, a população do bairro onde se localiza a ESF é composta, majoritariamente, por idosos. Costumeiramente, a equipe necessitava se empenhar na escuta, acolhida e compreensão de características das demandas de uma população idosa. Conceitos específicos da gerontologia como síndromes geriátricas, reabilitação, fragilidade, independência e autonomia não constam habitualmente nos conteúdos da graduação, mas são operacionais para a proposição de condutas adequadas (MOTTA; AGUIAR, 2007).

Além disso, outra adversidade que constantemente impunha à equipe desafios era a falha de comunicação entre diferentes setores de saúde do municí-

pio, orientações que fogem ao fluxo correto e impactavam diretamente quem mais precisava: o cidadão. Por exemplo: a ESF informa que “X” encaminhamento deveria ser protocolado na Central de Regulação, contudo, a Central de Regulação (re)encaminha o paciente dizendo que isso é responsabilidade da ESF. Nesse meio tempo, o sujeito necessitou se deslocar além do usual, demandando maior tempo, gasto financeiro e estresse.

Descentralização é um princípio organizacional do SUS, portanto, descentralizar é redistribuir poder e responsabilidade entre os três níveis de governo (BRASIL, 2020). Todavia, ressalta-se que, apesar de, muitas vezes, descentralizadas, as organizações públicas de saúde permanecem setorializadas, impedindo que as soluções sejam encaminhadas de maneira integrada (JUNQUEIRA, 1997). Ou seja, a falha de comunicação e o não cumprimento de um fluxo estabelecido pode impedir uma ação intersetorial eficiente, comprometendo diretamente um acolhimento propício.

## **Encerramento**

A experiência de dois anos, em uma Estratégia de Saúde da Família, é uma tarefa árdua, em que o cuidado em não expor algumas situações deve ser redobrado. Todavia, a observação diária permitiu-me perceber como a Educação Permanente em Saúde se configura como uma importante ferramenta no auxílio ao acolhimento em saúde. Acima de tudo, entende-se que a EPS se constitui na realidade singular do próprio espaço, nos encontros e afetos, na percepção e reflexão das ações que provocam sentido ao sujeito.

Apesar de inúmeras dificuldades e atravessamentos que perpassam a saúde pública (que podem ser mais bem exploradas em outras produções), percebe-se a importância da consolidação de princípios e diretrizes do Sistema



Único de Saúde, como a transversalidade e a intersetorialidade, proporcionando assim, maior integração e autonomia dos grupos que compõem a Rede de Atenção em Saúde. Assim sendo, não só promovem uma auto governabilidade (dentro de suas responsabilidades), mas também proporcionam um acolhimento capaz de promover saúde e autonomia ao usuário do sistema de saúde.

Estágios obrigatórios e não obrigatórios permitem a formação qualificada, em paralelo com diferentes realidades, servindo como um disparador de novos saberes. Tão relevante como impactar na vivência de indivíduos, a EPS expressa a importância de ser impactado e permitir a construção de novos aprendizados e subjetividades.

## **Referências**

BEZERRA, Adriana de Moraes; SILVA FILHO, José Adelmo da. **Acolhimento em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: Revisão Integrativa**. 2018. ID on line Rev. Mult. Psic. V.12, N. 40., 2018 - ISSN 1981-1179. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1138/0>. Acesso em: 28 abr. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona>. Acesso em: 28 Abril 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 1.996, De 20 De Agosto de 2007**. 2007. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html). Acesso em: 28 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017**. 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 28 abr. 2022.

CECCIM, Ricardo Burg. **Educação Permanente em Saúde:** descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2005, v. 10, n. 4pp. 975-986. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000400020>. Acesso em: 28 abr. 2022.

JUNQUEIRA, Luciano Antonio Prates (ed.). **Novas Formas de Gestão em Saúde:** descentralização e intersetorialidade. 1997. *Saúde e Sociedade* 6 (2): 31-46,1997. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/1997.v6n2/31-46/pt>. Acesso em: 28 abr. 2022.

LEITE, Loiva dos Santos; ROCHA, Kátia Bones. **Educação Permanente em Saúde:** Como e em que espaços se realiza na perspectiva dos profissionais de saúde de Porto Alegre. *Estud. psicol. (Natal)*, Natal , v. 22, n. 2, p. 203-213, jun. 2017 . Disponível em <http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20170021>. Acesso em: 27 abr. 2022.

MOTTA, Luciana Branco da; AGUIAR, Adriana Cavalcanti de. **Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro:** integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2007, v. 12, n. 2, pp. 363-372. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200012>. Acesso em: 29 Abril 2022.

RODRIGUES, Jéssica Santos Fonseca; NASCIMENTO, Rita de Cássia de Sousa. **Acolhimento Na Atenção Básica:** Uma Revisão Da Literatura. 2019. *Rev. baiana saúde pública*; 43(Supl.1): 169-181, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1140349>. Acesso em: 28 Abril 2022.

PERES, Cristiane; SILVA, Roseli Ferreira da; BARBA, Patrícia Carla de Souza Della,. **Desafios e potencialidades do processo de educação permanente em saúde.** *Trabalho, Educação e Saúde* [online]. 2016, v. 14, n. 03, pp. 783-801. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00016>. Acesso em 28 Abr 2022.

# CAPÍTULO 14

## **O CUSTO DE UM SONHO: FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA, ABDICAÇÕES E REALIZAÇÕES**

*Guilherme Mocelin*

*Luiza Pessi Rossetti*

*Caroline Lazzarotto Mocellin*

*Angelica Maria Andreolla*

*Morgana Pappen*

**Doi: 10.48209/978-65-5417-026-P**

### **Introdução**

A infância traz consigo a ingenuidade quanto as possibilidades ilimitadas da nossa imaginação. À medida em que vamos nos desenvolvendo, o brilho nos olhos provindo daquela mente fértil, onde tudo era possível, vai sendo apagado pelos modelos sociais impostos do local onde estamos inseridos e gradativamente são substituídos por pensamentos metódicos, moldadores e, por vezes, opressores. A imaginação idealizada é que constitui os nossos sonhos, sendo a ponte para uma vida plena, motivadora, instigante e colaborativa de processos que vislumbrem a felicidade (REIS; CORAZZA, 2021).

A partir do momento que projetamos algo em nossas vidas, traçado pela nossa imaginação, devemos colocar em prática todas as estratégias possíveis para alcançá-lo, com isso, abdições em todas as esferas do nosso viver podem se fazer presentes. O caminho que percorremos, muitas vezes é longo e requer dedicação plena para atingir o objetivo final: alcançar o tão almejado sonho – ora compreendido como graduação. Ele nem sempre é fácil, por vezes nos deparamos com obstáculos e impasses, alguns que podem necessitar de recomeços, pois algo deu errado no caminho, além de pensamentos negacionistas permeados pela desistência. O percurso nos exige deixar de lado a vivência de momentos ao lado de pessoas especiais, ou nos obriga a ficar distantes de quem amamos longos e infundáveis meses. Sentimos falta daquele colo de mãe nos dias difíceis em que só ele pode nos reerguer, reestruturas e prover conforto.

São momentos intensos e sabemos que são passageiros, contudo, ocasionalmente, devido à falta de incentivos e ambientes estimuladores, nos sentimos convidados e fortemente tentados a deixar de prosseguir. Em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, a educação nem sempre está no pilar primordial para investimentos e devido reconhecimento. Cada um de nós possui talentos que necessitam ser explorados e utilizados na construção de uma realidade melhor, todavia, muitas vezes acabam sendo negligenciados e desacreditados diante da educação brasileira e as realidades de desmontes que experimentamos (VASCONCELOS *et al*, 2020).

A educação é o meio principal para fornecimento de subsídios e oportunidades para o crescimento e desenvolvimento pessoal e social, que juntos integram na formação dos nossos sonhos. A universidade como um todo é um local de idealização de sonhos e também onde fornece contribuições para formação integral de profissionais capacitados a construir suas metas e ideais, contudo,

as pessoas que possuem acesso à educação e ambientes estimuladores, ainda é diminuto (MONFREDINI, 2016).

Embora a universidade seja o local para formação de profissionais qualificados, passar por ela não é a garantia de uma boa colocação no mercado de trabalho e isto tem se tornado cada vez mais evidente. A conquista de um diploma não assegura boas colocações e bons salários nos diferentes ramos de atuação, fazendo com que muitas pessoas passem a buscar outras alternativas de ocupação profissional, desacreditando na educação como forma de transformação do meio. Para ser o diferencial, é necessária qualificação, a qual exige anos de dedicação e de luta contra a desvalorização acentuada da educação, aliada à ausência de incentivos.

Acreditar que nossas metas são possíveis de serem realizadas e que a educação é um dos melhores caminhos para a mudança que buscamos, é o que precisamos crer que sonhar ainda vale a pena para nos mantermos nos nortes em busca dos objetivos. O reconhecimento de tais contextos também é importante alavanca que permite não interromper a base concreta que promove formas propulsoras: sonhar. Sob essa perceptiva, pretende-se refletir acerca dos modelos educativos brasileiros, formatos de formação profissional e as influências geradas na vida desses sujeitos.

## **Qual o custo para realização de um sonho?**

O acesso dos indivíduos ao ensino superior vem aumentando, gradativamente, nas esferas da sociedade, entretanto ainda nos deparamos com importantes limitações. Programas de inclusão, como é o caso do Programa Universidade para Todos (PROUNI), contribuem para tornar possível o acesso de alunos em instituições de ensino privadas. Ainda assim, o Brasil é **um dos países que** busca elevar as matrículas de estudantes no ensino superior (NE-

VES; MARTINS, 2016), apresentando o ensino à distância como tendência de crescimento (BRASIL, 2020).

Estes programas de inclusão beneficiam pessoas que ousam sonhar e que não possuem condições financeiras para entrar em uma Instituição de Ensino Superior (IES) privada. Ainda assim, podemos considerar a necessidade da inclusão de um auxílio complementar a fim de manter os estudantes no período em que estão na graduação. Muitos cursos exigem dedicação em horário integral, como é o caso dos cursos da área da saúde, a citar o curso de enfermagem, medicina e odontologia, os quais ofertam disciplinas em todos os turnos, fazendo com que os indivíduos acabem optando por desistir da bolsa e postergar, ou mesmo inviabilizar seus sonhos, não por vontade própria, mas sobretudo, devido às limitações financeiras e sociais.

Famílias de baixa renda não possuem condições de arcar, além dos gastos para a sobrevivência, as despesas durante uma graduação. Em contrapartida, alguns pais e familiares se submetem a diferentes formas de trabalho para custear os gastos dos filhos acadêmicos. Do mesmo modo, há os estudantes que, além de estudar em período integral, exercem atividades remuneradas no curto período de tempo restante, com o propósito de conseguir garantir condições mínimas de subsistência e subsidiar os seus estudos, durante a graduação (NEVES; MARTINS, 2016).

Ainda, existem sonhadores que precisam substituir o curso sonhado para assim poder conciliar com um emprego e poder adquirir um diploma em ensino superior. Levando em conta as situações expostas, são diminutos os indivíduos que, mesmo usufruindo destes programas afirmativos de inclusão e diminuição das vulnerabilidades, conseguem entrar no ensino superior e se dedicar inteira e exclusivamente a isso.

A educação superior brasileira especificamente é **caracterizada por apresentar diversidade em suas modalidades de ensino, as quais são compostos por** Centros Universitários, Universidades Públicas, Privadas e Comunitárias e Faculdades Isoladas. Estas modalidades devem estar articuladas na formação do acadêmico entre a pesquisa, o ensino e a extensão, exceto as faculdades isoladas, as quais não possuem obrigatoriedade do desenvolvimento de pesquisas. Em todas elas, a entrega de um ensino de qualidade deve ser a meta principal (NEVES; MARTINS, 2016). As atividades de pesquisa e extensão, tendo em vista que estão voltadas para a sociedade, contribuem para fortalecer e ampliar a participação social do indivíduo, favorecendo a formação plena dos sujeitos. Conforme Monfredini (2016, p. 16):

[...] a Universidade, ao desenvolver pesquisa, ensino e extensão, pode se constituir num espaço qualificado visando a formação de sujeitos capazes de constituírem a narrativa da própria vida, do tempo e do espaço em que vivem. A realização desta possibilidade implica num amplo e complexo movimento de integrar alunos, professores pesquisadores, os governos, os movimentos sociais em relações democráticas, que propiciem experiências coletivas de autonomia e autodeterminação. Implica na criação de espaços que integrem os diferentes conhecimentos, saberes e afetos dos envolvidos. Tomada da perspectiva social mais ampla, implica o desafio de que os envolvidos se saibam sujeitos.

O ensino centrado em sala de aula é um dos métodos mais fáceis para o estudante, pois nos encarregamos em estudar os tópicos que o professor disponibiliza em salas de aula, sendo o básico para passar nas avaliações que são realizadas, afinal a carga horária das disciplinas não suporta que tudo seja minuciosamente descrito. A grade curricular muitas vezes é composta por inúmeras e árduas disciplinas que se fazem necessárias para atender as demandas do curso. O estudante, para conquistar o conhecimento pleno, necessita buscar o conteúdo em referenciais que estão ao seu dispor, como em bases virtuais ou nas vastas bibliotecas das IES. Além disso, estar disponíveis para viver expe-

riências e oportunidades extracurriculares oferecidas pelas universidades, é um fator que enriquece a bagagem de conhecimento e qualifica a formação, porém nem sempre podem ser desfrutadas integralmente (OLIVEIRA *et al.* 2016).

Dentre as oportunidades que uma universidade oferece, encontramos os projetos de pesquisa, extensão e qualificação, além do contato com a ciência, a tecnologia, a filosofia e a arte, os movimentos estudantis e a prestação de serviços comunitários. Quando adentramos no mundo da pesquisa e da extensão, precisamos dedicar grande parte das horas semanais. A pesquisa requer muitas leituras e produções textuais e técnicas, nos oferecendo a oportunidade de aprofundarmos e procurarmos assuntos pertinentes aos projetos em que estamos, além de contribuir para melhorar nossa escrita e pensamentos críticos. Os projetos de extensão nos possibilitam o contato com a realidade social que não é abraçada integralmente em salas de aulas. Os demais contribuem com nosso desenvolvimento holístico enquanto profissionais e seres humanos (FLORES; MELLO, 2020).

Embora os, em média, cinco anos acadêmicos, para quem os vive, parecem demorados, dependendo das circunstâncias, a universidade configura-se como um espaço de passagem rápida. Nesta perspectiva, ainda se ofertam os cursos de formação complementar, a fim de aprender o que não se viu na grade curricular dos cursos, de maneira aprofundada e especializada, mas que o mercado de trabalho exige. Estes cursos podem ser feitos durante a graduação e possuem grande valia dentro de **currículos competidores em seleções**, além disso auxiliam na busca de uma formação absolutamente integral (CRUZ, 2019).

No início da caminhada acadêmica, por não entender perfeitamente a dinâmica, acabamos deixando de lado estas oportunidades e depois nos arre-



pendemos. As vagas para participação voluntária ou remunerada em diferentes áreas de atuação são colocadas em nossas mãos a fim de serem usufruídas. Bolsas pagas podem até serem mais atrativas em um primeiro momento e acabamos aderindo a elas por este motivo, afinal o valor da mensalidade diminui. Em contrapartida, quando já entendemos como funcionam os programas e qual é o nosso sonho, vemos que a participação nelas são muito valiosas e enriquecedoras para a construção do conhecimento, currículo, experiências de vida e formação plena.

As propostas curriculares ofertadas pelas universidades aos estudantes, instituições formadora, geradora e (des)construtoras de conhecimento, constitui-se em um modelo duro de formação, em que o estudante que abraça isso deve estar abdicando de muitas coisas da vida para poder dar conta de tudo. Neste momento cabe a nós realizarmos escolhas do que queremos e devemos estar dispostos a pagar o preço por elas, afinal todo o ato gera uma consequência. Momentos de lazer com amigos e pessoas queridas muitas vezes precisarão ser adiados, além de outros âmbitos importantes da nossa vida ficarem em segundo plano.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde configura-se como um completo bem-estar físico, mental e social, não apenas a ausência de doenças. Esta definição relaciona-se com o conceito de qualidade de vida, como sendo a inserção do indivíduo e sua percepção no contexto das relações, padrões, expectativas, objetivos e cultura em que está inserido. Ambos conceitos envolvem o bem-estar do indivíduo em todas as circunstâncias da vida: saúde, educação, físico, mental, relações sociais com amigos e família, entre outras esferas (BRASIL, 2021).

Pensando nisso e nesse contexto, em vista do que foi anteriormente citado, emerge um questionamento de grande valia: será que nossa função de estudante em busca de sonhos não afeta nossa qualidade de vida? Afinal não nos encontramos com todos estes eixos alinhados enquanto estudantes inclusos em uma universidade, local onde há elevado desgaste físico e emocional.

Pesquisas feitas através de análises das narrativas de estudantes apontam que, alguns indivíduos não usufruem da vida como gostariam, pois falta tempo para compensar as atividades de saúde, lazer, repouso e relacionamentos com a vida acadêmica (BARROS, 2017). O tempo disponível acaba diminuindo conforme o curso decorre e nos envolvemos em outras atividades, ao mesmo tempo em que precisamos de horas extras de dedicação para processos seletivos que estão postos a nossa frente. A exigência de nos tornamos seres multitarefas acabam, por vezes, sendo causa de frustrações e adoecimentos.

Estudos quanto à prevalência de transtornos mentais em estudantes universitários, sobretudo a depressão e a ansiedade, têm indicado uma alta na proporção do adoecimento por estas causas. Na pesquisa de Santos (2021) quase 100% dos participantes apresentavam depressão, tendo a renda familiar e os semestres mais avançados como fatores que alavancam a doença. Já nos estudos de Bento (2021), a depressão no espaço acadêmico foi relacionada com a sobrecarga letiva, tensões vividas no período, hábitos de vida alterados e falta de tempo para lazer. Ambos estudos trazem a importância em desenvolver nas IES ações de prevenção de agravos e promoção de saúde, principalmente que fomentem as discussões na área da saúde mental dos universitários, afim de promover o bem-estar e prazer neste vasto mundo acadêmico, compreendendo que esses processos não precisam ser dolorosos em seu curso.

O estresse vivenciado neste período também pode ser fruto dos infinitos questionamentos sobre o nosso futuro: aonde seremos inseridos? Todas as abdições, esforços, noites mal dormidas, estudos e pesquisas, serão recompensados algum dia? Será que conseguiremos melhorar nosso contexto de vida com os frutos da educação? Algum dia seremos reconhecidos no mercado de trabalho como os sujeitos da própria história?

Vejamos bem: um estudante, que sai da faculdade com sintomas depressivos oriundos ou intensificados pela longa, pesada e solitária jornada acadêmica, irá desenvolver com eficiência e sanidade física e mental a sua função no mercado laboral? Não seria ideal promover a saúde e diminuir a carga de estresse no ambiente acadêmico a fim de contribuir com um mundo mais saudável e uma qualidade de vida adequada? Por estas e outras questões, investir e incentivar a educação, gerando cada vez mais oportunidades, é uma das formas de minimizar as tensões neste ambiente.

Embora sejamos rodeados de dúvidas, medos e questionamentos, certamente a capacidade que temos para a realização de uma meta se equipara com o poder que temos – ainda temos – de sonhar. A realidade nem sempre se encaixa com a idealização, seja por devaneios inconsistentes com a realidade, por desgaste emocional no período ou por mudanças internas daquilo que somos e queremos para **nós**. Neste caso, devemos estar aptos para articular a situação com os novos significados de vida e adaptação com aquilo que nos é propiciado naquele momento.

Por outro lado, se o enredo estiver de acordo com as fábulas da nossa imaginação, basta viver o sonho e deixar a mente fértil idealizar outras novas metas, não importa quantas vezes serão necessárias se reerguer e se reinventar. Afinal, sonhar é não se acomodar, é buscar algo novo e inovador, é a conquista

da plenitude e satisfação pessoal, que vai além de se ter uma meta na vida. Sonhos nos renovam, nos movem e nos fazem vivos a cada dia.

## **Considerações finais**

Os modelos educativos brasileiros ofertam uma gama de possibilidades para o alcance de diferentes objetivos e para os mais variados indivíduos, através do ensino público ou privado. Em meio a estas oportunidades, existem várias formas de configurar-se como estudante dentro de uma universidade, necessita-se somente compreender quais são os seus desejos e fazer escolhas a cerca deles.

Os sacrifícios vivenciados no período serão passageiros, mas o gozo da conquista, entendem-se como permanente. É um período que é preciso fazer escolhas, adiar momentos pessoais, sociais e de lazer para nos dedicar aos objetivos e poder usufruí-los na sua plenitude e, fazendo isso, muitas vezes poderá ser julgado erroneamente, ouvindo que o caminho trilhado não faz sentido, mas é preciso ter convicção e seguir com convicção pelo norte almejado.

A educação, por mais dura que seja, é um investimento que vale a pena, porque além de envolver nossos sonhos, o conhecimento adquirido abre uma gama de possibilidades que nos transforma e nos faz diferentes a cada instante. É através dos estudos que construiremos um novo futuro, seja contribuindo para uma realidade de mundo melhor ou recebendo as recompensas que melhorarão nosso contexto de vida em sociedade.

O sucesso exige sacrifícios. Qualquer pessoa tem capacidade para sonhar, mas a disposição para pagar o preço dos sonhos, são poucos que a possuem. A percepção e a compreensão dessas realidades de diversos cenários nos atravessam, ao mesmo tempo que são atravessados por questionamentos que carecem ponderamentos, cujas respostas se apresentam e são vistas singularmente sob

as percepções e compreensões, logo, o custo de um sonho fica atrelado sobre os modelos construídos e almejados de cada realidade de existência, a fim de se articular com as validades de momento.

## **Referências**

BARROS, M. J. *et al.* Avaliação da qualidade de vida de universitários da área da saúde. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 7, n. 1, p. 16-22, 2017. ISSN 2358-2391. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.18378/rebes.v7i1.4235>>. Acesso em: 11 out. 2021.

BENTO, A. A. C. *et al.* Factores relacionados con los síntomas depresivos en estudiantes universitarios. **Aquichan**, v. 21, n. 3, p. 1-12, 2021. ISSN 1657-5997. Disponível em: <<https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.3.5>>. Acesso em: 06 out. 2021.

BRASIL, Governo Federal. **Censo da educação superior mostra aumento de matrículas no ensino a distância**. Brasília, Governo do Brasil, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/noticias/educacao-e-pesquisa/2020/10/censo-da-educacao-superior-mostra-aumento-de-matriculas-no-ensino-a-distancia>>. Acesso em: 11 out. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **O que significa ter saúde?** Brasília, Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quer-me-exercitar/noticias/o-que-significa-ter-saude>>. Acesso em: 05 out. 2021.

CRUZ, M. L. S. *et al.* Perfil das Atividades Complementares dos Graduandos em Medicina pela Universidade Estadual de Feira de Santana, 2009-2017. **Revista Brasileira De Educação Médica**, v. 43, p. 265-275, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190026>>. Acesso em: 11 out. 2021.

FLORES, L. F.; MELLO, D. T. O impacto da extensão na formação discente, a experiência como prática formativa: um estudo no contexto de um Instituto Federal no Rio Grande do Sul. **Revista Conexão UEPG**, v. 16, n. 1, p. 1-13, 2020. ISSN: 1808-6578. Disponível em: <<https://doi.org/10.5212/Rev.Coneexao.v.16.14465.026>>. Acesso em: 11 out. 2021.

MONFREDINI, I. (Org.) **A universidade como espaço de formação de sujeitos**. São Paulo: Arco e Lira Editorial, 2016. Disponível em: <[https://www.unisantos.br/wp-content/uploads/2017/01/ebook\\_universidade\\_espaco\\_formacao\\_sujeitos.pdf](https://www.unisantos.br/wp-content/uploads/2017/01/ebook_universidade_espaco_formacao_sujeitos.pdf)>. Acesso em: 05 out. 2021.

NEVES, C. E. B.; MARTINS, C. B. Ensino superior no Brasil: uma visão abrangente. In: DWYER, T. *et al* (org.) **Jovens universitários em um mundo em transformação uma pesquisa sino-brasileira**. Brasília: IPEA, 2016, p. 95-124. Disponível em: <[http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7351/1/Jovens%20universit%C3%A1rios%20em%20um%20mundo%20em%20transforma%C3%A7%C3%A3o\\_uma%20pesquisa%20sino-brasileira.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7351/1/Jovens%20universit%C3%A1rios%20em%20um%20mundo%20em%20transforma%C3%A7%C3%A3o_uma%20pesquisa%20sino-brasileira.pdf)>. Acesso em: 11 out. 2021.

OLIVEIRA, C. T.; SANTOS, A. S.; DIAS, A. C. G. Percepções de Estudantes Universitários sobre a Realização de Atividades Extracurriculares na Graduação. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, n. 4, p. 864-876, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/5c6gDMHGT6wRYGxQDwrc4HR/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 11 out. 2021.

REIS, M.; CORAZZA, S. M. O Pensamento da Filosofia da Diferença que sonha signos do Arquivo da Educação. **Revista do Centro de Educação UFSM**, v. 46, p. 1-18, 2021. ISSN: 1984-6444. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5902/1984644439484>>. Acesso em: 11 out. 2021.

SANTOS, L. B. *et al*. Prevalência, severidade e fatores associados à depressão em estudantes universitários. **SMAD, Revista Eletrônica de Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 17, n. 1, p. 92-100, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.167804>>. Acesso em: 06 out. 2021.

VASCONCELOS, J. C. *et al*. Infraestrutura escolar e investimentos públicos em Educação no Brasil: a importância para o desempenho educacional. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-40362020002802245>>. Acesso em: 11 out. 2021.

# SOBRE OS ORGANIZADORES

**Camilo Darsie**

*Professor Permanente do Programa de Pós-graduação em Educação, na Linha de Pesquisa Educação, Cultura e Produção de Sujeitos, da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. Coordenador do Internato de Saúde Coletiva e Professor da mesma área no curso de Medicina. Vice-líder do Grupo de Pesquisa Políticas Públicas, Inclusão e Produção de Sujeitos (PPIPS) e Editor-chefe da Revista Reflexão e Ação, do PPGEduc, na mesma instituição. Doutorem Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, com Doutorado Sanduíche na Universidade de Minnesota (EUA). Pós-doutorado em Saúde Coletiva na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, tendo desempenhado atividades de campo na Costa Rica, por meio da Universidad de Costa Rica (UCR). Pós-doutorado em Educação, junto à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em pesquisa desenvolvida com a COVID Health Literacy Network, promovida pela Fulda University of Applied Sciences, Alemanha.. Membro da Rede Brasileira de Letramento em Saúde (Rebrals) Desenvolve pesquisas nas áreas de Educação, Saúde e Geografia.  
ORCID:<https://orcid.org/0000-0003-4696-000X>*

## Betina Hillesheim

*Possui graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (1989), mestrado em Psicologia Social e da Personalidade pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (2001) e doutorado em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (2006). Membro do comitê assessor da Fapergs, nas áreas de Educação e Psicologia (2013-2014, 2015-2016). Professora adjunta e pesquisadora do departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação (Mestrado e Doutorado) em Educação da Universidade de Santa Cruz do Sul. Professora do Mestrado Profissional de Psicologia (UNISC). Coordenadora adjunta do Mestrado Profissional de Psicologia (gestão 2020-2021). Membro do GT “Territorialidades, violências, políticas e subjetividades” da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia (ANPEPP). Atua principalmente nos seguintes temas: políticas públicas, inclusão, território, nomadismo, infância, literatura infantil. Líder do grupo de pesquisa “Políticas públicas, inclusão e produção de sujeitos” (PPIPS).*

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9486-5459>



## Vera Elenei da Costa Somavilla

*Professora adjunta do Departamento de Ciências da Saúde Da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. Doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Possui mestrado em Desenvolvimento Regional pela UNISC, graduação em Enfermagem e Obstetrícia e Licenciatura em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora Medianeira (1994). Atua como docente nos cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e no Programa de Mestrado em Psicologia na Universidade de Santa Cruz do Sul, Coordenadora Técnica da área de Enfermagem do Serviço Integrado de Saúde - SIS. Com experiência na área de Saúde Pública e Saúde da Mulher. Membro integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde (GEPS) e Faz parte do grupo de pesquisa Identidade e Diferença na Educação UNISC. Atuou como pesquisadora em parceria com a Universitat Rovira I Virgili - Facultat D'Infermeria (campos de Tortosa Catalunha - Espanha) UNISC. Desenvolve a pesquisa - A crise como potência para prospecções de ações na atenção básica em tempos de COVID 19.*

## Afonso Cima

*Possui graduação em Relações Internacionais pela Universidade de Santa Cruz do Sul (2016). Mestrando em Educação, atuando da Linha de Pesquisa Educação, Cultura e Produção de Sujeitos pela Universidade de Santa Cruz do Sul (2021/2023).*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7781-1707>*

## Jeane Félix

*Possui graduação em Pedagogia pela Universidade Federal da Paraíba (2002), mestrado em Educação pela Universidade Federal da Paraíba (2005), doutorado em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2012) e pós-doutorado em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2013-2015). Atualmente é professora vinculada ao Centro de Educação da Universidade Federal de Alagoas (CEDU/UFAL) e do Programa de Pós-graduação em Educação do Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba (PPGE/CE/UFPB). Foi vice-coordenadora do Curso de Pedagogia presencial, Campus I, da UFPB (2017-2019) e vice-coordenadora do Curso de Especialização Gênero e Sexualidade na Escola - GDE/NIPAM/CE/UFPB (2020). Tem experiência nas áreas de Educação e Educação em Saúde, atuando principalmente nos seguintes temas: HIV/aids, juventudes, sexualidades, gênero, currículo, políticas públicas intersetoriais e formação de profissionais de educação e de saúde, educação animalista e vegana.*

# **SOBRE OS AUTORES**

**Alice Kipper Fertig**

Acadêmica do curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Membro da Liga de Oncologia da UNISC.

E-mail: [alicekfertig@gmail.com](mailto:alicekfertig@gmail.com)

**Ana Paula Rech Londero**

Acadêmica do curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul.

**Angelica Maria Andreolla**

Engenheira Civil, graduada pela Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC).

**Bruna Ebert**

Acadêmica do curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Membro da Liga Acadêmica de Gastroenterologia da UNISC, compondo a Diretoria de Pesquisa desde 2022/1. Coordenadora Regional da IFMSA Brazil UNISC. E-mail: [brunaebert@mx2.unisc.br](mailto:brunaebert@mx2.unisc.br)

**Catiane Kelly Schaefer**

Acadêmica do curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Membro da Liga do Rim da UNISC, compondo a Diretoria de Pesquisa desde 2021/1. Membro da IFMSA Brazil UNISC desde 2020.

E-mail: [catianeschaefer@mx2.unisc.br](mailto:catianeschaefer@mx2.unisc.br)

**Caroline Lazzarotto Mocellin**

Acadêmica de Fisioterapia do Centro Universitário de Pato Branco (UNIDEP).

**Eduarda Michelin**

Acadêmica do curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Membro da Liga de Medicina de Emergência da UNISC.

E-mail: [eduarda\\_michelin@hotmail.com](mailto:eduarda_michelin@hotmail.com)

**Eduarda Rebés Müller**

Acadêmica do curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Membro da Liga Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia da UNISC e Diretora administrativa do Comitê permanente em Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos incluindo HIV e AIDS da IFMSA Brazil UNISC. E-mail: [eduarda.rebes98@gmail.com](mailto:eduarda.rebes98@gmail.com).

**Eduarda Lemos Wink**

Acadêmica do curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul.

**Guilherme Mocelin**

Enfermeiro, Mestrando e bolsista CAPES/CNPq modalidade I do Programa de Pós-graduação em Promoção Da Saúde (PPGPS) da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). E-mail: [mocelinguilherme@gmail.com](mailto:mocelinguilherme@gmail.com)

**Helena Wagner Dini**

Acadêmica do curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul.

**Irene Souza**

Graduanda do Curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), membro-fundadora da IFMSA Brazil UNISC e bolsista de iniciação científica PROBIC/FAPERGS no Laboratório de Pesquisa em Saúde (UNISC). E-mail: [irenesouza@mx2.unisc.br](mailto:irenesouza@mx2.unisc.br)

**Isabela Terra Raupp**

Acadêmica do curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul.

**Jordana Vargas Peruzzo**

Graduanda do Curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), coordenadora local da IFMSA Brazil UNISC e ligante da Liga de Gastroenterologia (UNISC). E-mail: [jordanaperuzzo68@gmail.com](mailto:jordanaperuzzo68@gmail.com)

**Julia Dal Bianco Alberti**

Graduanda do Curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). E-mail: [juliadbAlberti@gmail.com](mailto:juliadbAlberti@gmail.com)

**Júlia Carine Muller**

Acadêmica do curso de medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Membro da Liga de Pediatria da UNISC.

E-mail: [juliacarine@hotmail.com](mailto:juliacarine@hotmail.com)

**Julio César de Assis**

Graduando do curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) e bolsista de iniciação científica (PUIC) no grupo de pesquisa Políticas Públicas, Inclusão e Produção de Sujeitos.

E-mail: [assis3@mx2.unisc.br](mailto:assis3@mx2.unisc.br).

**Ketlin Thuani Sauer**

Acadêmica do curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Membro da Liga de Medicina de Emergência da UNISC.

E-mail: [ketisauer@hotmail.com](mailto:ketisauer@hotmail.com)

**Luiza Dalla Vecchia Torriani**

Acadêmica do curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Membro da Liga Acadêmica da Pediatria da UNISC e a coordenadora local da IFMSA Brazil UNISC. E-mail: [lu\\_torriani@hotmail.com](mailto:lu_torriani@hotmail.com)

**Luiza Pessi Rossetti**

Acadêmica de Enfermagem da UNISC.

**Liliane Letícia Possa**

Acadêmica do curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul.

**Letícia Grespan**

acadêmica do curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Membro da Liga Acadêmica de Gastroenterologia da UNISC, presidente em exercício 2022/1-2022/2. E-mail: [grespan@mx2.unisc.br](mailto:grespan@mx2.unisc.br)

**Laís Kist de Almeida**

Acadêmica do curso de medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Membro da Liga de Neurologia da UNISC.

E-mail: [laiskist45@gmail.com](mailto:laiskist45@gmail.com)

**Larissa Muller Emmel**

Acadêmica do curso de medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Membro da Liga Acadêmica de Coloproctologia e Cirurgia Digestiva da UNISC. E-mail: larissa\_emmel@outlook.com

**Luísa Volpato Blaszczkiewicz**

Acadêmica do curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Membro da Liga Acadêmica do Rim.  
Email : luisa6volpato@gmail.com

**Melanie Theisen Custódio**

Acadêmica do curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Membro da Liga Acadêmica de Patologia.  
E-mail: melanie@mx2.unisc.br

**Mairim Bordin Hoffmann**

Acadêmica do curso de medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). E-mail: bordinmairim@gmail.com

**Mariana Caeran**

Acadêmica do curso de medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Membro da Liga Acadêmica de Coloproctologia e Cirurgia Digestiva. Bolsista voluntária como monitora da área de Técnica Cirúrgica e Anestésica do Programa de Bolsas de Estudos para Atividades em Laboratórios de Ensino (PROBLAB) da UNISC.  
E-mail: marianacaeran@mx2.unisc.br

**Morgana Peppen**

Enfermeira, Mestre em Promoção da Saúde, Doutoranda e bolsista CAPES/CNPq modalidade I do Programa de Pós-graduação em Promoção Da Saúde (PPGPS) da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).  
E-mail: morganapappen@gmail.com

**Matheus Santos de Souza**

Acadêmico do curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul.

**Mateus de Arruda Tomaz**

Acadêmico do curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul.

**Mayara de Arruda Tomaz**

Acadêmica do curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul.

**Pâmela Peixoto**

Acadêmica do curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul.

E-mail: [pamelapeixoto@mx2.unisc.br](mailto:pamelapeixoto@mx2.unisc.br)

**Rebeca Goldstein Maffessoni**

Acadêmica do Curso de medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Membro da Liga Acadêmica de Medicina de Emergência (LIME), Membro do Student Chapter AWS- UNISC.

Email [medbeca2024@gmail.com](mailto:medbeca2024@gmail.com)

**Sabrina Mueller**

Acadêmica do curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul.

**Sophia Neumann Frantz**

Acadêmica do curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Ex-presidente da Liga Acadêmica de Anatomia Clínica da UNISC e atual membro da Liga de Medicina de Emergência da UNISC. E-mail: [sophi.frantz@gmail.com](mailto:sophi.frantz@gmail.com).

**Weverton Aparecido Sousa Pereira**

Acadêmico do curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul.

**Walter Augusto Molz**

Acadêmico do curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul.

# EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA FORMAÇÃO ACADÊMICA:

## ENSAIOS DE UNIVERSITÁRIOS



[www.arcoeditores.com](http://www.arcoeditores.com)



[@arcoeditores](https://www.facebook.com/arcoeditores)



[contato@arcoeditores.com](mailto:contato@arcoeditores.com)



[/arcoeditores](https://www.instagram.com/arcoeditores)



[\(55\)99723-4952](https://api.whatsapp.com/send?phone=55997234952)

**ARCO**  
EDITORES