

## **SAÚDE E EDUCAÇÃO: CONTRIBUIÇÕES PARA A EDUCAÇÃO BÁSICA**

Barilli, Elomar Castilho; Bomfim, Regina Lúcia Dodds; Cerqueira, Maria Paula; Dupret, Lúcia Maria; Farah Neto, Miguel; Gondim, Grácia Maria de Miranda; Romeiro, Elizabeth de Andrade.

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – Ministério da Saúde – Rua Leopoldo Bulhões, 1480 – Prédio Joaquim Cardoso de Melo – 3º andar – [www.ead.fiocruz.br](http://www.ead.fiocruz.br)

### **RESUMO**

O objetivo deste trabalho é apresentar a pesquisa “Saúde e Educação: Contribuições para a Educação Básica”, desenvolvida no âmbito dos cinco cursos a distância ofertados pela Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (EAD/ENSP) da FIOCRUZ na parceria do Programa Universidade Aberta do Brasil (UAB/MEC). No contexto desses cursos, a pesquisa busca conhecer a relação intersectorial da educação e da saúde e discutir as possibilidades de transformação de paradigmas e práticas nos dois setores, a partir da troca de experiências entre os atores desse processo formativo-investigativo, contribuindo para a promoção da cidadania. Tendo por base os referenciais da educação permanente em saúde, a investigação, de cunho exploratório, qualitativo e contextual, apoia-se em procedimentos metodológicos que privilegiam a concepção do estudante como protagonista de seu processo de formação/produção do conhecimento, a perspectiva crítica, a problematização das situações do cotidiano e a proposição de ações com foco na educação básica. Utilizando a planilha de repertório como instrumento de sistematização dos dados coletados, toma-se como ponto de partida a percepção e o entendimento dos estudantes - informantes-chave da pesquisa - sobre a relação saúde-educação e as possibilidades de ação por eles identificadas. O professor-pesquisador sistematiza as informações e reflexões produzidas, consolidando as representações dos estudantes - gestores, docentes, profissionais das áreas de saúde e educação - e oferecendo importante contribuição para a implementação de políticas públicas nessas áreas, fortalecendo a ação local. No momento, tendo produzido um mapa descritivo da percepção/reflexão dos participantes, a pesquisa já oferece não apenas sugestões de estratégias para o fortalecimento da educação básica como também elementos para ampliar e consolidar o papel da FIOCRUZ nessa parceria.

Educação básica, Saúde, Intersetorialidade

### **1. INTRODUÇÃO**

A educação básica é um direito de cidadania e deve ser assumida pelo conjunto da sociedade como meta a ser alcançada por todos. A universalidade em seu acesso deve ser buscada como um desafio nesse início de século. A formação de uma consciência cidadã, desde os primeiros anos de escolaridade, é estratégica para o desenvolvimento de um aprendizado ético, que tenha a liberdade, a autonomia e a emancipação como princípios para a educação, o trabalho e a vida.

O conceito de saúde, em sua visão ampliada e positiva, coloca-se como direito de cidadania, reconhecido na constituição e materializado nas condições de existência das pessoas e na qualidade de vida das comunidades. Esse escopo de direito e legalidade necessita de legitimação junto à população em todos os espaços de construção e exercício

da cidadania. Nesse sentido, a Educação, como uma possibilidade de emancipação humana, deve estar comprometida com uma formação integral (conhecimentos básicos e gerais) que possibilite, aos sujeitos envolvidos, exercitar a crítica e a reflexão sobre questões de seu cotidiano.

Vale atentar para o fato de que a consecução desse processo demanda investimento. Lomônaco (2004), em pesquisa realizada em escolas de ensino fundamental da rede pública, observa que ainda estão presentes “as concepções de saúde que priorizam o cuidado com o corpo, a manutenção de um ambiente limpo e organizado, advindas de raízes históricas e culturais, em que predominam o higienismo e a individualidade”. Segundo a autora, a abertura de espaços de discussão, na escola, constitui uma necessidade, no sentido de tornar mais efetivas as concepções que ampliam o conceito de saúde/doença, dando ênfase aos aspectos sociais, políticos e econômicos, em contraposição à relação saúde/biologismo.

A necessidade de se desenvolver o ensino da saúde segundo um paradigma pautado no exercício pleno da cidadania já aparece nos objetivos definidos para a área pelos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), com relação aos alunos concluintes do ensino fundamental, no sentido de serem capazes de: “compreender saúde como direito de cidadania, valorizando as ações voltadas para sua promoção, proteção e recuperação; compreender a saúde nos seus aspectos físico, psíquico e social como uma dimensão essencial do crescimento e desenvolvimento do ser humano; compreender que a saúde é produzida nas relações com o meio físico, econômico e sociocultural, identificando fatores de risco à saúde pessoal e coletiva presentes no meio em que vive; conhecer e utilizar formas de intervenção sobre os fatores desfavoráveis à saúde presentes na realidade em que vive, agindo com responsabilidade em relação à sua saúde e à saúde coletiva; conhecer os recursos da comunidade voltados para a promoção, proteção e recuperação da saúde, em especial os serviços de saúde; responsabilizar-se pessoalmente pela própria saúde, adotando hábitos de autocuidado, respeitando as possibilidades e limites do próprio corpo.” (BRASIL, 1997b).

Os campos de conhecimento da saúde coletiva e as intervenções da saúde pública são eminentemente recortes do pensar e agir em saúde vinculados à preservação e à garantia da vida. A produção de conhecimento nessa perspectiva e a formação de professores como sua exteriorização materializam-se no processo de ensino-aprendizagem como possibilidades de exercitar a cidadania e formar cidadãos.

A pesquisa desenvolvida pelos professores-pesquisadores dos cursos oferecidos pela EAD/ENSP/Fiocruz, em parceria com a UAB/MEC, traz o desafio de, ao se oferecerem cursos vinculados ao campo da saúde, contribuir para a formação integral de educadores,

os quais, em seu exercício profissional, poderão agregar aos conteúdos da educação básica aqueles que inscrevem a saúde como qualidade de vida e direito de cidadania.

No campo da saúde, a interdisciplinaridade, como forma articulada de conhecimento, e a intersetorialidade, como estratégia de integrar diferentes campos, políticas, ações e serviços, permitindo a universalidade de acesso aos serviços de saúde e a uma vida saudável, se apresentam como ferramentas cognitivo-operacionais para a construção de espaços dialógicos de aprendizagem, por considerarem tanto os saberes quanto as práticas como construções históricas coletivas (expressão exteriorizada de projetos singulares), ressignificadas por novos sujeitos coletivos.

Conforme destaca Bassinello (2004), educar em saúde, no âmbito escolar, implica um processo interdisciplinar e intersetorial, envolvendo a articulação entre os setores de saúde e educação e o engajamento de autoridades desses setores - professores, administradores de escola, pais e prestadores de serviços de saúde - e da comunidade para o desenvolvimento de atividades envolvendo a saúde na escola. A autora afirma, ainda, que, na atualidade, os profissionais de saúde raramente têm acesso à escola, “ficando a tarefa de educar para a saúde exclusivamente nas mãos dos professores”.

Para Spazziani (2001), faz-se necessário rever os fundamentos das práticas pedagógicas da saúde, pautadas na utilização do método científico e na transmissão quantitativa de conhecimentos, insuficientes para responder às demandas da realidade social. Nesse sentido, a autora remete à psicologia histórico-cultural para o desenvolvimento do aprendizado, considerando um processo que propicie “a transformação dos modos de conceituar do aluno no sentido do conhecimento sistematizado, através das relações interpessoais, das trocas dialógicas sobre objetos ou fenômenos em que o conhecimento sistematizado está intimamente inter-relacionado ao conhecimento do cotidiano”.

A participação do Programa de Educação a Distância da ENSP no Sistema UAB/MEC), inicialmente por meio de cinco dos Cursos oferecidos pela Instituição - *Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde, Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde, Gestão de Projetos de Investimentos em Saúde, Gestão em Saúde e Vigilância Sanitária* -, concorre para o atendimento ao objetivo de expandir e interiorizar a oferta de cursos e programas de educação superior no País, mormente aqueles voltados à formação de professores da educação básica em efetivo exercício nas redes públicas de ensino e que não têm a habilitação exigida em Lei.

Ainda que não se caracterizem como cursos de licenciatura ou de formação específica de professores - inicial ou continuada -, nos moldes dos que oferecem as universidades, o objetivo do processo investigativo ainda em andamento é promover a reflexão da comunidade de aprendizagem desses Cursos no sentido de contribuir para a

renovação das concepções e práticas educacionais relativas à área da saúde no campo da educação básica, considerada, sobretudo, a perspectiva cidadã que lhes é subjacente.

Assim, o foco da pesquisa, atendendo à demanda da UAB/MEC, tem como referência a experiência acumulada nos Cursos em pauta na aplicação de teorias e pressupostos no campo da saúde, de modo a contribuir para o seu ensino como conteúdo da educação básica.

## **2. JUSTIFICATIVA**

Várias iniciativas inovadoras vêm sendo registradas no país, no processo de ressignificação das relações entre educação e saúde, e demonstram a importância de se estimular novas práticas e de nelas investir esforços. Na publicação “Escolas promotoras de saúde: experiências no Brasil”, lançada pelo Ministério da Saúde e pela Organização Pan-Americana de Saúde (BRASIL, 2007), afirma-se: “Identificar experiências na perspectiva de Escolas Promotoras de Saúde pressupõe conceber uma análise crítica dos diferentes conceitos e enfoques de saúde com os quais se constroem ações de saúde e propostas pedagógicas na escola. Quando subsidiadas na sua implementação com a participação da comunidade, profissionais, instituições, diversos setores da sociedade civil e o próprio Estado, com vistas a ações locais sustentáveis, posicionam-se ao contrário da implantação de modelos tradicionais de programas de saúde escolar, que, no Brasil, ao longo de décadas, caracterizaram-se por enfoques verticais, médico-terapêuticos, essencialmente assistencialistas, normativos, portanto medicalizantes e que deslocam, equivocadamente, da rede de saúde para o espaço da escola, equipamentos e recursos médicos.” (BRASIL, 2007, p. 23). Os relatos e dados de trabalhos em curso em escolas públicas de diversas unidades da federação que a publicação oferece são bons exemplos de mudança.

Em outra publicação – “A educação que produz saúde” (BRASIL, 2004) –, também do Ministério da Saúde, dirigida aos educadores, busca-se “fortalecer os modos participativos, democráticos e públicos de pensar e fazer educação em saúde na escola”, de modo a “contribuir para que a comunidade escolar se sinta motivada a refletir sobre o significado de saúde e qualidade de vida e a discutir sobre as causas e possíveis soluções para os problemas existentes na escola e na comunidade.” (BRASIL, 2004, p. 5).

Do ponto de vista da política intersetorial, o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto n. 6286, da Presidência da República, em 5 de dezembro de 2007, constitui exemplo marcante. Envolvendo diretamente os Ministérios da Saúde e da Educação, tem como objetivos “promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de

saúde e de educação; articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis; contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos; contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos; fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar; promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo (BRASIL, 2007).

Assim, a participação dos Cursos oferecidos pelo EAD/ENSP no âmbito da UAB vem ao encontro dessas iniciativas de renovação, dadas as aproximações existentes entre suas propostas e as demandas da educação básica.

A formação de educadores com conteúdos oriundos do campo da saúde coletiva contribui, simultaneamente, para a formulação de novos saberes e para a construção de novos sujeitos dinamizadores da aprendizagem. Por seu turno, a mediação do processo educativo por meio da Educação a Distância favorece o acesso universal dos interessados e possibilita maior interatividade entre os conteúdos teórico-práticos, as metodologias didático-pedagógicas e as diferentes tecnologias educacionais.

### **3. METODOLOGIA DE EXECUÇÃO DA PESQUISA**

Um primeiro aspecto a ser destacado no desenvolvimento da pesquisa é a opção por um enfoque integrador, o que implica, necessariamente, a adoção de uma metodologia capaz de contemplar os eixos comuns aos cinco Cursos desenvolvidos pela EAD/ENSP no âmbito da UAB:

- Adoção da educação permanente como estratégia político-pedagógica e gerencial.
- Concepção do estudante dos Cursos EAD/UAB como protagonista do seu processo de formação e produção do conhecimento.
- Uso de uma perspectiva crítica na abordagem de conteúdos e processos.
- Definição de conteúdos pautada no cotidiano, traduzida na identificação de problemas do processo de trabalho, na análise dos problemas e no planejamento estratégico.
- Processos de avaliação relacionados à intervenção em situações reais/concretas.

- Articulação com os atores locais – tutor presencial e coordenador do Pólo – para a compreensão do território.

Um segundo aspecto remete à opção por estratégias metodológicas de pesquisa que possam ser vivenciadas como parte dos Cursos, envolvendo no cotidiano os professores-pesquisadores, os coordenadores de curso e os alunos.

Finalmente, destaca-se o fato de a pesquisa buscar explorar o **repertório dos alunos sobre a relação entre educação e saúde**, fornecendo elementos para a elaboração de um mapa descritivo sobre o estágio atual da percepção/reflexão dos participantes sobre essa relação. Durante o desenvolvimento do curso, tutores e coordenadores dispõem de elementos para identificar oportunidades para reforçar, introduzir e/ou apontar as contribuições oferecidas pelos referidos Cursos à formação dos atores da educação básica, mediante a articulação das áreas da educação e da saúde, considerando: (a) os conteúdos teóricos e práticos do campo da saúde que possibilitam a construção de cidadania nos processos formativos da educação básica; (b) a pertinência da educação a distância como mediação de processos formativos que articulem as áreas da saúde e da educação e (c) o conhecimento do que o professor da educação básica tem como entendimento e de como atua em relação às políticas de saúde, ao SUS, à participação social, à qualidade e à vigilância em saúde.

Além disso, a pesquisa exploratória de natureza qualitativa e contextual, parte das seguintes hipóteses:

- Existe uma contribuição da área de saúde para a educação básica, no que tange à compreensão da saúde como produção social e ação intersetorial.
- As contribuições de cada curso ofertado no âmbito da UAB podem beneficiar a relação saúde-educação concretamente existente no território de cada Pólo, fortalecendo a cidadania.
- Os alunos poderão ser propositores de ações interssetoriais na perspectiva da promoção da saúde, considerados seus limites cognitivo-operacionais.

Assim, o protocolo de execução da pesquisa se configura em 2 fases. A primeira, de caráter mais subjetivo, visa coletar o repertório de percepções dos estudantes, aqui considerados como informantes-chave, acerca da inter-relação educação-saúde. Na segunda fase, a partir do repertório do conjunto dos 5 cursos, busca-se dar mais concretude às percepções, por meio da reflexão sobre as possíveis ações de cada informante-chave, do lugar em que se encontra e lançando mão dos conhecimentos e competências desenvolvidas no curso. A execução da pesquisa é implementada pelo professor-pesquisador, que, além de orientar o processo reflexivo por meio da mediação pedagógica, o interpreta e registra.

## Fase 1. Levantamento de percepções sobre a inter-relação educação-saúde

Esta primeira etapa, já em processo de finalização, consistiu na realização de entrevistas não-dirigidas, com base em roteiro não-estruturado, nas quais, evitando-se perguntas que pudessem induzir as respostas, procurou-se dialogar com os entrevistados de forma descontraída, buscando propiciar o máximo de liberdade de expressão, de forma a obter o máximo de informações que os entrevistados pudessem oferecer. A realização da entrevista não-estruturada minimiza distorções, como, por exemplo, a indução de conceitos e opiniões baseadas na própria visão do pesquisador. O propósito é que os participantes coloquem suas concepções de forma livre, não influenciada e, a partir daí, se dê a construção da concepção coletiva. (PIOVESAN & TEMPORINI, 1995).

O objetivo desta fase, portanto, foi levantar as concepções primárias dos sujeitos ligados à pesquisa, no que concerne às suas concepções acerca da relação educação-saúde, a partir da reflexão e do diálogo.

Como ponto de partida para a reflexão, tomou-se uma questão primária - **Como você percebe a relação entre Educação e Saúde em seu município?** -, considerando, obviamente, a realidade regional de cada aluno, por ser a contextualidade um dos referenciais adotados na metodologia de desenvolvimento dos cursos da EAD/ENSP.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi a “planilha de repertório”, mapeando as frequências dos termos/conteúdos trazidos pelos informantes-chave (alunos). Assim, possibilitou-se a sistematização/consolidação das ideias e concepções produzidas com base na questão primária colocada, tal como exemplificado no Quadro 1, referente ao Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde.

**Quadro 1. Planilha de repertório – Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde**

Termos - Concepções	Muito frequente	Razoavelmente frequente	Pouco frequente	TOTAL
Relação entre educação e saúde fragmentada, frágil e pouco percebida; Ações desarticuladas / ausência de ações integradas entre educação básica e saúde	8	1	1	10
A saúde já faz parte da educação com palestras nos postos, nas escolas e nas reuniões de pais: saúde bucal; dengue; DST; gravidez; fumo e drogas; violência. Ações pontuais, restritas / Processo em construção	5	5	1	11
Relação precária, sem recursos adequados e pouco comprometimento dos gestores	3	2	2	7
Necessidade de planejamento/ articulação entre os setores saúde e educação	3			3
Relação precária, dependendo da boa vontade dos educadores – saúde e educação	2	2		4

Ações individuais				
Relação entre saúde e educação é muito importante e precisa ser intensificada União para mudar, para solucionar problemas e para atender melhor a população	2	2		4
Falta investimento na formação dos profissionais da saúde e da educação para trabalhar com políticas integradas	2			2
Mudanças na política local interferindo na relação e nas ações da saúde/educação	2			2
Indisponibilidade dos profissionais da saúde e educação para assumir responsabilidade da profissão	1	1	1	3
Falta de agenda comum entre educação e saúde	1	1		2
Necessidade de políticas públicas que articulem os setores (ex: Programa Bolsa Família)	1	1		2
Dificuldade dos profissionais em realizar parcerias e serem educadores	1		2	3
Necessidade de interação com a comunidade local	1			1
Necessidade de que todos sejam protagonistas dos processos contribuindo para a qualidade da gestão, da atenção integral e do controle social.	1			1
Relação Educação e Saúde como sinônimo de Intersetorialidade/Interdisciplinaridade		2		2
Equipe do PSF fundamental na articulação saúde / educação		1		1
População com dificuldade na aceitação de atividades educativas			1	1
Educação formal não é determinante para a melhora da saúde			1	1
Educação formal interfere no entendimento do indivíduo sobre sua saúde			1	1

Fonte: Fiocruz/EAD-UAB – Pesquisa Saúde e Educação: Contribuições para a Educação Básica, 2009.

A fim de guardar as especificidades dos cursos, o método de coleta utilizado obedeceu à construção didática adotada em cada um deles:

- Curso de Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde – Desenvolvimento de situação-problema e relato da prática.
- Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde – Relato individual, síntese dos subgrupos e plenárias.
- Vigilância Sanitária - Estudo de caso, relato individual e síntese dos subgrupos.
- Curso de Gestão de Projetos de Investimentos em Saúde – Fórum de discussão, disponível no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA).
- Curso de Gestão em Saúde – Fórum de discussão, disponível no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA).

**Fase 2. Concretização de percepções: proposição de ações para concretizar a inter-relação educação-saúde no âmbito da educação básica**

O desenvolvimento dessa fase da pesquisa, em andamento, tem como trunfo o perfil plural e multidisciplinar dos alunos dos cursos ofertados pela EAD/ENSP, que envolve gestores, docentes, profissionais das áreas de saúde e educação, entre outros, significando

um rico potencial para a proposição de ações direcionadas ao fortalecimento da inter-relação educação-saúde no campo da educação básica.

A questão utilizada para dar sequência à reflexão e convidar os informantes-chave à proposição de sugestões - **Considerando os resultados da primeira fase de discussão, o que você pode fazer na sua prática profissional, e como cidadão – partindo da sua trajetória de vida e da experiência neste curso –, que possa contribuir para a articulação entre Saúde e Educação Básica?** -, igualmente trabalhada segundo a construção didática adotada em cada um deles, permite a produção de alternativas de intervenção voltadas aos diferentes contextos de atuação dos alunos.

#### 4. RESULTADOS PRELIMINARES

Atualmente os cursos realizam sua segunda oferta, na qual a pesquisa já se encontra incorporada no processo pedagógico, na qual cada curso implementa o processo de reflexão à luz dos temas e conteúdos específicos. Assim, observou-se os seguintes resultados preliminares apresentados nos quadros 2 e 3:

Quadro 2. Resultados obtidos na primeira fase da pesquisa: Planilha de Repertório

1ª fase da pesquisa			
Termos e Concepções	Frequência		
	Muito	Razoável	Pouco
<b>Intersetorialidade</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saúde e Educação são processos integrados que pressupõem ações intersetoriais.</li> <li>• A intersectorialidade deve ser entendida como um <u>processo articulado</u> e integrado de <u>formulação e implementação de políticas</u> com aporte de recursos, <u>infra estrutura</u> e <u>peçoal capacitado</u>.</li> <li>• A intersectorialidade de ser entendida como um processo articulado – saúde &amp; educação – integrado pela formulação e implementação de políticas com aporte de recursos, <u>infra estrutura</u> e <u>peçoal capacitado</u>.</li> </ul>			
<b>Conceito ampliado de saúde e diretrizes do SUS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transpor o paradigma da Assistência (tratar a saúde) para o da Promoção da Saúde. Saúde como bem-estar físico, mental e social.</li> <li>• O SUS, em suas diretrizes, coloca como prioridade a promoção da saúde e prevenção de agravos. Um dos meios mais importantes para a materialização desta prioridade seria a Educação Básica em Saúde.</li> <li>• Promover a articulação entre prática educativa e saúde com vistas a consolidar a idéia de Escola Promotora da Saúde, onde se beneficiam não só os estudantes como tida a comunidade.</li> </ul>			
<b>Qualificação profissional</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amento da capacidade de identificação, proposição e intervenção</li> </ul>			
<b>Importância da soma de saberes e do trabalho em equipe</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inter e transdisciplinaridade integradas para o alcance de um só objetivo</li> </ul>			
<b>Participação popular</b> Ações conjuntas que possam <u>integrar a população</u> a <u>movimentos de promoção da saúde</u> por meio da educação.			

**Quadro 3. Resultados alcançados na segunda fase da pesquisa: Relatório Consolidado de Percepções**

<b>2ª fase da pesquisa</b>
<b>Concepções</b>
<b>Política</b>
<p>Política inter Ministerial (intersectorial) com vistas a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar a participação comunitária (Educação Popular para a Saúde)</li> <li>• Inserção de temas ligados à saúde pública nos currículos da Educação Básica (educação para o trânsito e ambiente, estratégias de saúde da família, por exemplo).</li> <li>• Avaliação das condições de saúde da comunidade escolar e da população do entorno da escola (decreto no 6.286 de 5/12/2007 – atendimento à saúde sem sair da escola)</li> <li>• Promover a integração – escola, comunidade e serviços de saúde para otimizar os recursos locais.</li> <li>• Fortalecer as ações já elaboradas através do compartilhamento de seus resultados nas escolas (Projeto SEMEAR – amamentação; cuidado com a voz – fonoaudiologia, prevenção de zoonoses, DST/AIDS, acidentes de trânsito, violência, preservação ambiental, por exemplo).</li> </ul> <p>Alocação de recursos para concretizar as ações intersectoriais.</p>
<b>Gestão compartilhada</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecimento de estratégias coletivas processuais e permanentes (para além das epidemias), levando-se em conta a realidade locorregional (diversidade cultural)..</li> </ul> <p>Gestão coletiva para promover o entendimento da saúde pública não só como acesso formal aos equipamentos de saúde, mas como compromisso (participação comunitária) de sustentabilidade na negociação aplicação de escolhas, de forma a garantir a eficácia, efetividade e sustentabilidades das ações intersectoriais (melhor uso dos investimentos, por exemplo).</p>
<b>Capacitação permanente para profissionais de saúde educação</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cursos para gestores (estratégia de sensibilização para reflexão sobre a intersectorialidade – pacto pela saúde).</li> <li>• Oficinas de aprendizagem com foco intersectorial (à luz dos problemas do cotidiano)</li> <li>• Compartilhar as estratégias de saúde da família na busca por construir ações integradas no ambiente escolar.</li> </ul>

- Mesmo entendendo que a intersectorialidade ainda não acontece de forma concreta, o aluno consegue percebê-la como ponto positivo e importante para o aumento dos níveis de qualidade de vida da população.
- Pode-se constatar que os alunos perceberam que ações educativas estão direta e positivamente ligadas à promoção a saúde. Uma percepção muito nítida foi que as variáveis educação e risco a saúde são inversamente proporcionais, ou seja, quanto menor o nível de educação, maiores serão os riscos a saúde.
- Há o claro entendimento de ser a Educação Básica uma das principais estratégias de oportunidade de mudança social e desenvolvimento humano, fato que repercute diretamente na melhoria dos padrões de saúde pública e cidadania.
- Práticas de saúde podem ser encontradas, o que demonstra uma sensibilidade dos serviços para o desenvolvimento de ações educativas que sejam pautadas, originárias e recriadoras da cultura popular (conseguiu-se identificar, na formação básica, o esforço histórico de integração intersectorial através de ações de saúde bucal, PSF e esportes).

Como principal resultado, entretanto, destaca-se a nítida percepção de que através da pesquisa promoveu-se a reflexão dos gestores dos campos da Educação e Saúde acerca da importância da intersectorialidade no planejamento, aplicação e avaliação de ações integradas que promovam o desenvolvimento social participativo e sustentável e a cidadania.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção e o desenvolvimento da pesquisa, valendo-se da constituição de um Grupo de Trabalho permanente, cuja interlocução propicia a produção coletiva e um processo de "gestão compartilhada", que atende a todos, ajuda a redefinir e reforçar seus pontos de identidade e vem contribuindo para fortalecer um processo avaliativo "por dentro" de cada um, sinalizando possíveis mudanças, sobretudo no que tange (1) à introdução de uma questão "nova", o "olhar" para a educação, e (2) à introdução do "olhar" da pesquisa, que redundam no desenvolvimento e na apropriação de uma perspectiva avaliativa.

Assim, é relevante o fato de a pesquisa ter promovido a interlocução entre os cursos, a integração de seus atores e a sistematização daquilo que têm em comum, ao longo do processo de produção e consolidação dos trabalhos, tendo como perspectiva a possível contribuição de seus resultados na configuração e no encaminhamento futuro dos cursos ora ofertados.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASSINELLO, G. A. H. A saúde nos parâmetros curriculares nacionais: considerações a partir dos manuais de higiene. *ETD - Educação Temática Digital*, Campinas, v.6, n.1, p.34-48, dez. 2004.

BRASIL. *Decreto n. 6286, de 5 de dezembro de 2007*. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6286.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6286.htm). Acesso em: 31 ago. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *A educação que produz saúde*. Brasília: MS/SGTES/DGES, 2005.

LOMÔNACO, A. de F. S. Concepções de saúde e cotidiano escolar - o viés do saber e da prática. In: 27ª ANPEd, 2004, CAXAMBU. *Sociedade, Democracia e Educação: Qual Universidade?* Petrópolis: Vozes, 2004. p. 7-423.

PIOVESAN, A.; TEMPORINI, E. R. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. *Rev. Saúde Pública*, 1995. 29(4): 318-25.

SPAZZIANI, M. de L. A saúde na escola: da medicalização à perspectiva da psicologia histórico-cultural. *ETD – Educação Temática Digital*, Campinas, v.3, n.1, p.41-62, dez. 2001.

## **EQUIPE**

Compõem o grupo de professores-pesquisadores envolvidos nos cursos ofertados os seguintes profissionais:

Adelyne Maria Mendes Pereira, Andréia Barbosa, Adriano Maia Dos Santos, Altamira Pereira Da Silva Reichert, Ana Maria Martins Moser, Ana Tereza Ocampo Bernárdez, Ana Zoe Schilling Da Cunha, Andréa Cristina De Farias Mello, Ângela Carla Da Rocha Schiffler, Ângela Oliveira Casanova, Antonia Maria Coelho Ribeiro, Camilla Maia Franco, Carla Moura Cazeli, Carmen Lucia Colomé Beck, Catia Cristina Martins De Oliveira, Célia Alves Rosendo, Cibelly Aliny Siqueira Lima, Cristiano De Oliveira Moreira, Delba Machado Barros, Denise Lopes Pacheco Ramos, Ediméia Ribeiro Alves Vieira, Eduardo Henrique De Arruda Santos, Elaine Alves, Eliana Goldfarb Cyrino, Elizabeth De Andrade Romeiro, Elomar Christina Vieira Castilho Barilli, Ernane Ferreira Maciel, Fernanda Mendes Lages Ribeiro, Filon Suarte Nogueira, Flávia Helena Miranda De Araújo Freire, Gíssia Gomes Galvão, Gracia Maria De Miranda Gondim, Helena Maria Seidl Fonseca, Helia Kawa, Inês Eugênia Ribeiro Da Costa, Islândia Maria Carvalho De Sousa, Jacyra Salucy Antunes Ferreira, Jaqueline Fernandes Pontes, Jucema Fabrício Vieira, Julio César Vasconcelos Da Silva, Kamile Santos Siqueira Gevú, Kellem Raquel Brandão De Oliveira, Lausanne Souza Borges, Leandro Marcial Amaral Hoffmann, Leila Maria Mattos De Farias, Leonardo Jacques Da Costa Braga, Leonardo Sales Lima, Luciana Caroline Bezerra, Luna Rodrigues F. Silva, Luzia Cecília De Medeiros, Manasés José Bernardo De Lima, Marcia Mello De Avolio Caetano Da Silva, Maria De Jesus Dias De Araújo, Maria De Lourdes Da Silva Marques Ferreira, Maria Do Horto Fontoura Cartana, Maria Infante, Maria Paula Cerqueira Gomes, Marilda Maria Da Silva Moreira, Marileni Marta Nascimento Martins, Mariluci Alves Maftum, Maristela Cardozo Caridade, Miguel Farah Neto, Mirella Giongo Galvão Da Silva, Mirian Miranda Cohen, Mirna Barros Teixeira, Mônica Lucia Gomes Dantas, Naiara Rossana Souza

de Almeida, Paulo César Basta, Pedro Ribeiro Barbosa, Regina Lucia Dodds Bomfim, Rita De Cássia Costa Da Silva, Rita De Cássia Ramos Louzada, Roberta Rodrigues Teixeira De Castro, Rosa Maria Souza De Pastrana, Rosangela Minardi Mitre Cotta, Rosiane Araújo Ferreira Feliciano, Rossana Flávia Rodrigues Silvério Dos Santos, Scheilla Maria Ribeiro Rocha Ferreira, Sergio Alarcon, Simone Agadir, Simone Marchon, Silvana Costa Caetano, Sueli Moreira Pirolo, Tereza Cristina Ramos Paiva, Valéria Calil Abrão Salomão, Valéria Ferreira Romano, Valéria Ramos De Oliveira, Vanessa Costa E Silva, Vera Lúcia Martins, Vilma Costa de Macêdo, Wilton Wilney Nascimento Padilha, Wilza Carla Spiri.