

Educação, Saúde e Sociedade



MATHEUS RIBEIRO VITOR

**EDUCAÇÃO, SAÚDE E SOCIEDADE: CONTRIBUIÇÕES PARA A FORMAÇÃO
DE DOCENTES DA EDUCAÇÃO BÁSICA**

**EDUCATION, HEALTH AND SOCIETY: CONTRIBUTIONS TO TRAINING OF
BASIC EDUCATION TEACHERS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ensino de Ciências Humanas, Sociais e da Natureza – PPGEN – da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino.

Área de Concentração: Ensino, Ciências e Novas Tecnologias.

Orientador(a): Prof. Dr. Daniel Guerrini.

**LONDRINA
2023**



[4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Esta licença permite download e compartilhamento do trabalho desde que sejam atribuídos créditos ao(s) autor(es), sem a possibilidade de alterá-lo ou utilizá-lo para fins comerciais. Conteúdos elaborados por terceiros, citados e referenciados nesta obra não são cobertos pela licença.



**Ministério da Educação
Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Campus Londrina**



MATHEUS RIBEIRO VITOR

**EDUCAÇÃO, SAÚDE E SOCIEDADE: CONTRIBUIÇÕES PARA A FORMAÇÃO DE
DOCENTES DA EDUCAÇÃO BÁSICA**

Trabalho de pesquisa de mestrado apresentado como requisito para obtenção do título de Mestre Em Ensino De Ciências Humanas, Sociais E Da Natureza da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR). Área de concentração: Ensino, Ciências E Novas Tecnologias.

Data de aprovação: 03 de Abril de 2023

Dr. Daniel Guerrini, Doutorado - Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Dra. Marcia Camilo Figueiredo, Doutorado - Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Dra. Virginia Iara De Andrade Maistro, Doutorado - Universidade Estadual de Londrina (Uel)

Documento gerado pelo Sistema Acadêmico da UTFPR a partir dos dados da Ata de Defesa em 03/04/2023.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	3
MÓDULO 1 - INTRODUÇÃO ÀS BASES CONCEITUAIS DA SAÚDE	4
Unidade 1 - Saúde, doença e cura.	5
Situação inicial	5
Pergunta norteadora	6
Conteúdo.....	6
Conceitos de Saúde, doença e cura	6
Solução da pergunta norteadora	33
Indicação de leitura complementar	34
Conclusão da unidade.....	35
Unidade 2 - Determinantes sociais da saúde.....	36
Situação inicial	36
Pergunta norteadora	37
Conteúdo.....	37
O que são os Determinantes da Saúde?	37
Quais são os Determinantes Sociais e sua relação com a Saúde?	43
Há outros modelos que possibilitam identificar a relação entre os Determinantes Sociais da Saúde?	48
Solução da pergunta norteadora	55
Indicação de leitura complementar	56
Conclusão da unidade 2.....	57
MÓDULO 2 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE: CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS E POSSIBILIDADES	59
Unidade 1 - Educação em Saúde na perspectiva da promoção	60
Situação inicial	60
Pergunta norteadora	61
Conteúdo.....	61
Contexto histórico e marco legal da Educação em Saúde no Brasil.....	61
Educação em Saúde na perspectiva da promoção: considerações teóricas O que é a educação em saúde na perspectiva da promoção?	71
Educação em saúde: o que é o letramento em saúde?	77
Solução da pergunta norteadora	82
Indicação de leitura complementar	83

Conclusão da unidade 1.....	84
Unidade 2 - Considerações metodológicas e temas em Educação em saúde	87
Situação inicial	87
Pergunta norteadora	88
Conteúdo.....	88
Considerações teóricas e metodológicas para Educação em Saúde	88
Temas em Educação em Saúde.....	98
Bloco 1: Relações Sociais, Identidade e Cuidado	98
Bloco 2: Saúde Coletiva e Pública.....	102
Bloco 3: Educação Alimentar e Nutricional.....	107
Bloco 4: Educação para a Sexualidade	116
Bloco 5: Drogas (Substâncias Psicoativas)	124
Solução da pergunta norteadora.....	130
Indicação de leitura complementar	131
Conclusão da unidade 2.....	132
MÓDULO 3 - REVISÃO E ENCERRAMENTO	134
Revisão e Encerramento.....	135
Referências	137

APRESENTAÇÃO

No contexto atual das sociedades, com a globalização e os avanços científicos, tecnológicos e nos modos de produção existentes, observa-se o desenvolvimento de novos estilos de vida das populações. Em razão dessas novas formas de viver, manifestam-se novos hábitos e atitudes praticadas pelos sujeitos e que impactam diretamente na sua saúde.

Esse acelerado desenvolvimento e mudança comportamental é acompanhado de um expressivo agravamento na estratificação das sociedades e nas desigualdades resultantes dela, além de um rápido avanço na degradação ambiental, provocando mudanças significativas nos padrões climáticos, o que afeta significativamente a qualidade de vida das pessoas, principalmente aqueles socialmente mais vulneráveis.

Em razão disso, é fundamental que se promova nos diversos ambientes, debates sobre as questões que envolvem a saúde, além de modos de articular, de forma crítica, a educação e a saúde, com vistas à promoção dela nos diversos espaços educativos. Pensando nisso, este produto educacional foi elaborado com o objetivo de expandir seus conhecimentos sobre saúde, doença e seus fatores determinantes, de maneira que ao concluir a leitura deste e-book você se sinta mais bem preparado para formular e implementar programas de educação em saúde nos diversos espaços educativos.

O produto educacional está organizado em 3 módulos de ensino, nos quais serão abordadas as contribuições das pesquisas realizadas pelas ciências sociais e humanas, como a antropologia, a sociologia e a filosofia para o entendimento da saúde e do processo saúde-doença, além dos aspectos educacionais, temas e materiais que podem te auxiliar no desenvolvimento de atividades de educação em saúde. A cada unidade que compõe os módulos de estudos, além do conteúdo, há indicações de vídeos e de leituras complementares que podem te auxiliar na ampliação de seus conhecimentos sobre o tema trabalhado.

Para que você aproveite ao máximo esse material, sugerimos que monte um grupo de estudos com outros colegas, isso é fundamental para construção coletiva do conhecimento em saúde. Esperamos que seja uma excelente oportunidade de aprendizagem e que os conhecimentos aqui tratados possam contribuir com as suas práticas cotidianas e de ensino. Desejamos a você bons estudos!

Matheus Ribeiro Vitor
Daniel Guerrini

MÓDULO 1

INTRODUÇÃO ÀS

BASES CONCEITUAIS

DA SAÚDE



Unidade 1 - Saúde, doença e cura.

Situação inicial



Os estudos realizados pelas Ciências Sociais sobre a saúde, especialmente pela sociologia e a antropologia, propuseram deslocar a grande ênfase dada aos aspectos biológicos da saúde e da doença para um olhar mais amplo sobre os fenômenos e integral sobre os sujeitos, considerando todas as suas dimensões (biológica, social e mental), valorizando suas narrativas como forma de compreender as representações criadas sobre a saúde e a doença, no âmbito individual ou coletivo.

As ciências sociais acionaram também outros elementos estruturantes da sociedade e das relações sociais em suas pesquisas, tais como a cultura, religião, as desigualdades econômicas, educacionais e as questões étnico-raciais e de gênero, buscando explicar práticas, prevalências e desigualdades em saúde, assim como para avaliar e subsidiar políticas públicas de saúde e a formação de recursos humanos.

Essa mudança de perspectiva, sem dúvida, possibilitou o surgimento de novas



problematizações sobre saúde e doença, que passaram a ser observadas não só como fenômenos lineares, envolvendo escolhas individuais, modos de prevenção ou itinerários de infecção-cura, mas sim como processos dinâmicos, que são influenciados pela subjetividade dos sujeitos e pela sua interação

com as demais pessoas em sociedade, pela diversidade de contextos socioculturais brasileiros e por uma série de determinantes que existem nas sociedades e em cada momento histórico delas.

Admitem-se, atualmente, novas formas de conceber a saúde e, conseqüentemente, a doença, afastando-se da ótica universal e biológica, na qual a saúde é compreendida como experiências iguais a todos e por todos e caracterizada exclusivamente pela inexistência de patologias.

Para que você compreenda melhor isso, nesta unidade, iremos discutir um pouco dos conceitos de saúde, doença e cura e do processo de saúde-doença, discutidos tanto no âmbito das pesquisas realizadas pelas ciências sociais, como aqueles adotados como oficiais por muitos pesquisadores, governos e agências de saúde, como a OMS, o Ministério da Saúde brasileiro e a OPAS, chamados também por alguns especialistas de conceitos ampliados de saúde.

Pergunta norteadora

Com base na sua realidade e nas suas experiências do dia a dia, como você definiria a saúde?



Reflita

Conteúdo

Conceitos de Saúde, doença e cura

Como definiria a saúde? Você provavelmente deve ter pensado em uma quantidade grande de respostas à pergunta anterior. Se perguntarmos aos nossos amigos, familiares, colegas de classe ou nossos alunos o que é saúde, certamente teremos definições distintas sobre seu conceito.

Há quem diga, por exemplo, que saúde é qualidade de vida. Outras poderiam dizer que ter saúde é ser “comum”, é levar uma vida “normal”, sem sofrimento e dor, desempenhando atividades do cotidiano, como trabalhar, comer e dançar sem qualquer dificuldade ou restrições. Há também quem atribuiria saúde a vínculos com

fenômenos considerados sagrados, como sinônimo de comunhão harmoniosa e proteção de entidades religiosas.

O conceito de saúde, por sua própria natureza, realmente é algo complexo de ser definido e ao longo dos anos muitos estudiosos buscaram desenvolver um conceito que fosse suficientemente abrangente a todos.

O médico e filósofo Georges Canguilhem (2009), por exemplo, discutiu em sua obra “O normal e o patológico”, algumas dessas definições, como as feitas pelo médico Claude Bernard, que compreendia a saúde e a doença como diferenças quantitativas, entre o estado patológico e o estado de normalidade.

Na visão de Bernard, a doença e a saúde são fenômenos interligados, sendo a patologia (doença) a continuidade da normalidade: o que difere o estado de doença do estado de saúde seria apenas a variação entre maior ou menor grau de uma função vital considerada normal, portanto, variações possíveis de quantificar. A saúde no postulado de Bernard seria então um estado de equilíbrio do indivíduo.

Por exemplo: o que diferenciaria uma pessoa com hipertensão arterial de outra considerada saudável, é apenas o aumento da pressão sanguínea para valores acima da referência. A recuperação da saúde do hipertenso seria apenas o restabelecimento do equilíbrio do sistema cardiovascular, ou seja, da homeostase.

Essa forma de conceber a saúde foi criticada por Canguilhem, pois, para ele, isso acaba limitando a compreensão do fenômeno doença, que na maioria das vezes constitui novos modos de viver para as pessoas e, portanto, não pode ser vista desvinculada delas.

Além disso, essa visão não era suficiente para explicar patologias causadas por agentes externos, como as infecções bacterianas, parasitárias e virais, já que se tratava de males que não causavam necessariamente alternância em graus nos sujeitos.

Para Georges Canguilhem, a saúde está relacionada à norma. Uma pessoa só está saudável quando está em equilíbrio com seu meio social. Esse equilíbrio é a equivalência do corpo com a norma social, e conforme a norma muda através do tempo ou do grupo social, o estado de equilíbrio também. Assim, uma pessoa saudável é aquela que atende a norma social e é ao mesmo tempo capaz de adequar-se às exigências da vida.



Nessa lógica de Canguilhem, aquilo que é normal, portanto, saudável, apesar de normativo em determinadas condições ou épocas, pode se tornar patológico em outra situação e o indivíduo é quem avalia essa transformação, porque é ele quem sente a mudança no momento que deixa de ser capaz de atender as normas do seu grupo social. Em

outras palavras, o indivíduo adoecido é quem se reconhece doente, por não compartilhar o mesmo estado exigido pela norma social.

Vejamos um exemplo:



1. Uma pessoa com problemas cardíacos e que eventualmente faça uso de marca-passo para controlar seus batimentos, poderá ter uma vida considerada saudável (normal) dentro de um determinado contexto social no qual não se exija dela situações de grande esforço físico.



2. Em outro contexto, como de esportes radicais que exigem intensidade de exercício físico, essa pessoa não poderá atender a normas estabelecidas sob pena de agravar seus problemas de saúde, portanto, poderá ser considerada uma pessoa doente.

Neste sentido, Canguilhem compreende que a saúde não pode ser desvinculada das pessoas e suas experiências. Uma pessoa só é doente por não atender a norma, mas também pelo seu estado não poder instituir uma nova norma.

Ser sadio significa não apenas ser normal em uma situação determinada, mas ser, também, normativo, nessa situação e em outras situações eventuais. O que caracteriza a saúde é a possibilidade de ultrapassar a norma que define o normal momentâneo, a possibilidade de tolerar infrações à norma habitual e de instituir normas novas em situações novas (CANGUILHEM, 2009, p. 77).

Em outras palavras, Canguilhem diz que ter saúde é estar de acordo com a normalidade aceita e ter a capacidade de ficar doente e recuperar-se, instituindo assim uma nova forma de ser “normal” e de tolerar as incertezas do mundo.

Outro conceito e forma de compreender a saúde interessante foi criado em 1970, pelo antropólogo e psiquiatra Arthur Kleinman. Ele chamou de “Sistema de Cuidados de Saúde”. Nesse paradigma, a medicina científica ocidental é vista como um sistema cultural, assim como outros sistemas de saúde, o que a torna passível de análise pela antropologia, assim como outros sistemas encontrados em diversas culturas humanas, como veremos a seguir.

Kleinman, por meio de seu modelo, introduz conceitos explicativos para a saúde e a doença, dentre os quais destaca-se a dicotomia *disease/illness*. Em uma tradução literal do inglês, ambas as palavras poderiam ser compreendidas como doença, afecção, moléstia, enfermidade ou patologia, já que na língua portuguesa essas palavras possuem basicamente o mesmo significado e são sinônimos.

Contudo, no modelo de Kleinman, elas são compreendidas como fenômenos distintos: a *disease* pode ser interpretada como doença ou patologia e diz respeito ao estado patológico que é reconhecido pela biomedicina, portanto, as alterações biológicas que ocorrem nos corpos. Esse estado pode ou não ser reconhecido/aceito pelo sujeito adoecido.

Já *illness*, pode ser compreendida como enfermidade, que se refere à experiência do adoecido e aos significados construídos por ele. A enfermidade é extremamente influenciada pelo contexto sociocultural do doente, em que sua condição de enfermo precisa ser reconhecida e não necessariamente limitada ao corpo biológico, podendo incidir sobre as relações sociais e espirituais, cujos sintomas extrapolam as explicações da biomedicina (LANGDON, 2014).

O modelo desenvolvido por Arthur Kleinman explica, por exemplo, o motivo de algumas pessoas se sentirem doentes ou serem vistas como doentes pelo seu grupo social, mesmo não tendo um diagnóstico médico. Do mesmo modo, explica o fato de algumas pessoas, tendo diagnóstico de patologia por médicos, não se sentirem ou não serem vistas como doentes nos grupos sociais em que estão inseridos (AMADIGI *et al.*, 2009).



Nesse modelo de Kleinman, a saúde e a doença são compreendidas como construções socioculturais, ou seja, conceitos e práticas que são criadas pelos sujeitos por meio das suas experiências e das suas relações sociais.

No Brasil, nos anos 80, o pesquisador e antropólogo Luiz Fernando Dias Duarte, propôs um modelo interessante e abrangente para compreender a saúde e a doença, que ele chamou de “perturbações físico-morais”.

No paradigma de Duarte, a doença são condições, situações ou eventos da vida, considerados anormais pelas pessoas, que envolvem ou afetam, além do corpo em seu sentido biológico, também a vida moral, sentimentos e o modo como as pessoas se compreendem em sociedade (DUARTE, 2003).

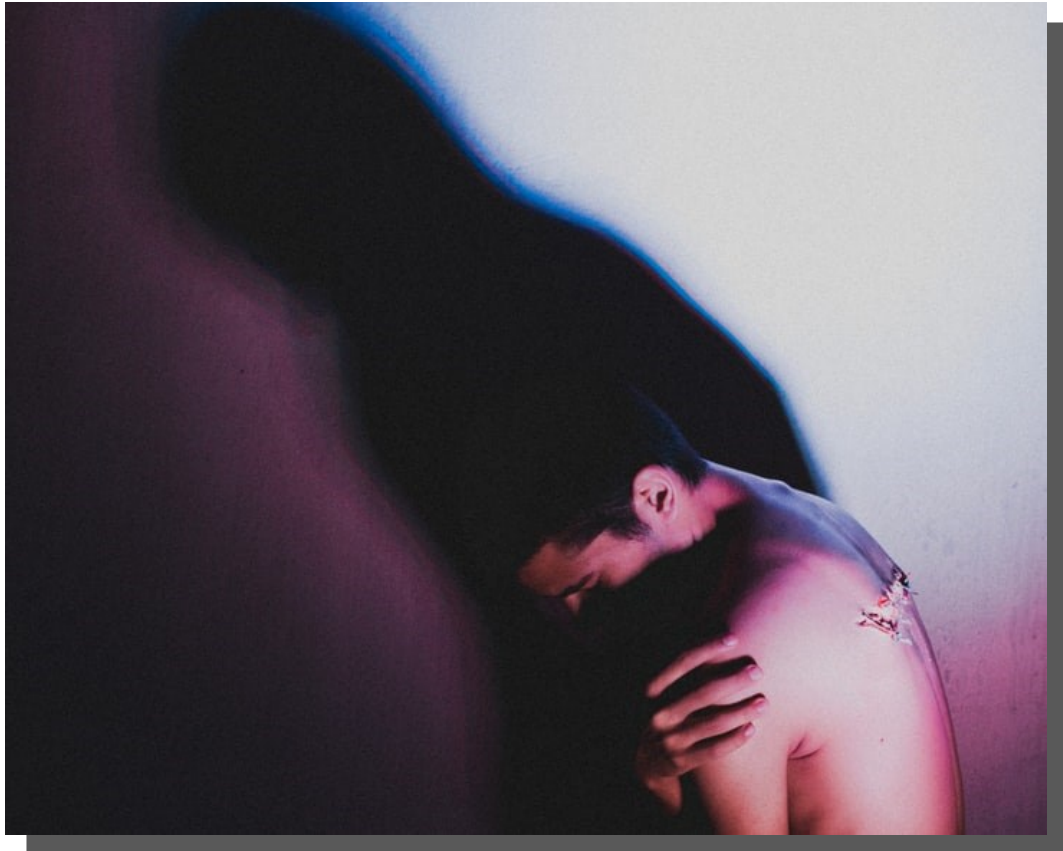


Ao definir a doença, Duarte estabelece um modelo no qual a saúde é compreendida como algo além da ausência de patologias no corpo, mas também relacionada ao âmbito cognitivo e sociocultural, que integra a identidade dos sujeitos, seus sentimentos e o modo como eles são vistos em seu entorno social e cultural, portanto, a saúde está ligada e é dependente das experiências e das relações sociais.



Isso explica, para Duarte (2003), por que algumas doenças físicas apresentam, muitas vezes, experiências sociais mais intensas do que aquelas relacionadas ao lado biológico (como as doenças venéreas, crônicas e degenerativas).

Vejamos um exemplo: graças aos avanços da ciência, sabe-se hoje que é possível que pessoas soropositivas (infectadas pelo vírus HIV), em tratamento e com carga viral indetectável (não transmissível), tenham uma vida comum e com qualidade (ter um relacionamento, filhos, trabalhar, praticar atividades culturais e esportivas etc.). Apesar da agressividade do vírus do HIV, quando a infecção é controlada, o sujeito não desenvolve a doença (AIDS), portanto, a sua experiência “física” (biológica) sobre ela torna-se menos intensa. Apesar disso, o estigma e o preconceito que envolve a AIDS nas sociedades, faz com que a maioria das pessoas soropositivas tenham experiências “morais” (sentimentais, relacionais, sociais...) extremamente negativas, sendo muitas vezes mais intensas que as experiências sentidas em seu corpo, que podem afetar, além do sujeito adoecido, pessoas próximas a ele, como familiares e amigos.



O conceito desenvolvido por Duarte é um exemplo de conceito abrangente para a saúde e a doença, pois considera tanto o aspecto biológico como o sociocultural para a construção de sentidos e experiências de saúde e doença pelos sujeitos, estabelecendo uma relação de interdependência entre eles.

Atualmente, apesar do rápido avanço da ciência e da tecnologia no campo da saúde, e para compreender o processo saúde-doença, diversos outros conceitos sobre saúde, doenças e terapias ainda são compartilhados pela população, tanto que habitam a zona urbana, em grandes cidades, como as zonas rurais ou assentamentos indígenas e quilombolas.

Essas concepções sobre saúde e doença são conhecidas como modelos religiosos, xamanísticos, populares (tradicionais), alternativos, holísticos, dentre



outros. No âmbito das ciências sociais, a antropologia é o campo disciplinar que se ocupa, em grande parte, de estudar essas várias concepções sobre saúde-doença e cuidado em saúde, buscando compreender a lógica de funcionamento delas para explicar práticas e prevalências em saúde da população.

Em 2001, a antropóloga Esther Landgon (2001) procurou compreender como os indígenas siona construía suas noções de saúde e doença a partir de narrativas xamanísticas culturais que utilizavam para interpretar episódios de doença e trazer alívio.

Mesmo com acesso a especialista da biomedicina e fazendo uso de fármacos em casos de doenças graves, era comum observar nesse grupo social a necessidade de entender e reverter as causas sobrenaturais que acarretavam suas doenças. Para isso, criava-se narrativas (histórias) capazes de rever o motivo da doença e indicar o método para tratamento.



Como um dos exemplos citados, Esther destaca a história do siona Ricardo, diagnosticado por médicos com alergia na pele e que causava bastante incômodo, impossibilitando-o de trabalhar e realizar outras atividades.

Mesmo fazendo o tratamento indicado pelos profissionais e que trouxe alívio aos sintomas, a percepção sobre a doença feita pelo Ricardo só modificou após passar pelo rito xamânico, que por meio da criação de uma narrativa revelou que a sua doença havia sido enviada por outro xamã com quem tinha problemas de relacionamento e o tratamento necessário.

É interessante observar nesse exemplo descrito pela autora, que a irritação na pele de Ricardo persistiu, mesmo após o rito xamânico, entretanto, o siona sentia-se curado.

Isso demonstra como as práticas alternativas/religiosas revelam formas de compreender a saúde e trazem satisfação às angústias dos doentes, melhorando e modificando suas experiências com as doenças, mesmo que sua eficácia do ponto de vista biológico não seja comprovada.

Outro aspecto interessante, afirmado por Landgon (2001), é que ao compreender seu episódio de doença a partir de histórias que façam sentido dentro do seu repertório cultural, as pessoas costumam obter uma sensação de controle sobre a situação difícil que passam.

Isso ocorre também dentro da concepção Religiosa, conforme veremos na pesquisa realizada pela Profa. Miriam Rabelo (1994), que demonstrou como o ritual estabelecido em igrejas pentecostais, em centros de jarê (candomblé) e em centros espíritas no Brasil, utilizam-se de instrumentos, imagens e símbolos carregados de sentimentos em performances para situar e conduzir os sujeitos a uma nova forma de ver o episódio de doença que estão passando.



Nessas três religiões, vamos resumidamente destacar os seguintes aspectos levantados por Rabelo (1994) nos serviços de cura pesquisados:

Jarê (candomblé):



1. O curador (pai de santo) procura organizar fatos e sentimentos do adoecido em uma narrativa que seja coerente e ordenada, que evidencie o caminho para tratamento e cura.
2. Após celebrado com danças e cantos a descida dos caboclos, inicia-se o trabalho de cura. Os doentes, e por vezes seus familiares, vestidos de branco e após serem banhados com ervas no fundo da casa, são colocados em círculo de pólvora traçado pelo curador.
3. O curador introduz uma série de cânticos em que nomeia forças sobrenaturais responsáveis pela doença, chamando-os a deixar o corpo do doente. Um novelo de lã é desfeito, simbolizando o desfazer do feitiço e três panos de cor vermelha, preta e branca são esfregados no corpo do doente, simbolizando crescentes graus de purificação.
4. Após essa prática, o curador busca reconstituir e fortalecer o corpo do doente, envolvendo-o em admoestações e perfume, balançando uma lata de incenso em sua volta. Esses gestos se repetem por um longo tempo, em meio a rezas e cantos, simbolizando uma restauração gradual do corpo.
5. Ao término, os doentes são levados à camarinha, onde permanecerão por um período de sete dias sob o cuidado do curador. Chamado de resguardo, nesse período deve ser evitado práticas e alimentos que possam “abrir o corpo” e desfazer o trabalho de cura. Em alguns casos, tais restrições são para o resto da vida.

Igrejas Pentecostais



1. No culto pentecostal, a cura é representada como uma batalha entre o pastor e as obreiras, contra as forças do mal que estão no corpo do doente. Em alguns casos, o pastor chama os doentes à frente para realizar a oração de cura.

2. Colocando suas mãos sobre o doente, o pastor inicia as orações ordenando que forças sobrenaturais se manifestem e curvem-se perante o poder e Cristo. Junto às orações do pastor, oram as obreiras sobre outros doentes e participantes.

3. Mudanças no comportamento dos doentes são observadas durante os rituais (choro, tremor, ataques, desmaios) e representam sinais de que a entidade maléfica nomeada pelo pastor e pelas obreiras se manifestou.

4. O término das orações é marcado com gritos “sai, sai, sai”,

quando o pastor e as obreiras retiram a mão dos aflitos e adoecidos. Neste momento, simboliza-se que o bem (saúde) venceu o mal (doença).

Centros Espíritas



1. Nos centros espíritas, a doença é vista como ação de espíritos pouco evoluídos que ignoram a maneira correta de agir.
2. Ao contrário das religiões anteriores, no ritual espírita, as forças sobrenaturais causadoras das doenças são tratadas com gentilezas, em uma ação educativa, na qual são ensinadas e motivadas a substituir a ação destrutiva, causadora da doença, por uma ação benéfica.
3. O ritual de cura ocorre em dois momentos. No primeiro, os adoecidos e seus familiares se reúnem em sessões para ouvir ensinamentos espíritas. Após isso, em um segundo momento, os doentes e familiares são conduzidos a sessões privadas com especialistas religiosos e o médium, que será responsável por manifestar o espírito causador da doença.
4. Durante a manifestação, inicia-se um diálogo entre os especialistas religiosos e o espírito obsessor. O objetivo é persuadir o espírito a mudar de conduta e conduzir-se a estágios superiores de desenvolvimento e permitir que o doente, cujo corpo está alojado, possa recuperar a saúde.
5. As sessões (rituais) no espiritismo podem ser realizadas mais de uma vez até que se alcance a cura do doente.

Nestes três serviços de cura religiosos, o que podemos observar e é destacado



por Rabelo (1994), é a maneira como as religiões por meio da criação de narrativas e da performance do ritual procuram dar um novo significado à situação de aflição das pessoas, que faça mais sentido dentro do seu repertório cultural e de saberes, de forma que o doente se sinta mais confortável sobre a situação porque a compreende melhor e consegue atribuir significado ao que está

acontecendo.

É notável, também, que dentro dessa lógica religiosa a saúde é compreendida como um estado de equilíbrio, de comunhão entre as pessoas e as forças sobrenaturais. A doença seria a quebra dessa comunhão e, portanto, necessita da ação de especialistas religiosos para restabelecer o equilíbrio entre divindade/pessoa.

Esse estudo também aponta a importância de entender a lógica de funcionamento dessas concepções de saúde na sociedade, para compreender até que ponto esses serviços de cura podem trazer benefícios para as pessoas ou podem traduzir-se em riscos à saúde.

Para Rabelo (1994), ao conhecer o funcionamento dessas lógicas de cura, podemos de certa forma conhecer a rede de relações sociais que mantém esses rituais enquanto discursos carregados de autoridade na sociedade atual. Em outras palavras, nos auxilia a compreender o motivo das pessoas procurarem serviços de cura religiosos mesmo, em muitos casos, tendo acesso aos recursos da biomedicina.



A prof. Maria Minayo (1994), ao investigar as concepções de cura com pessoas



declaradas católicas, chegou a resultados similares ao encontrado por Rabelo. Ela constatou que a cura está relacionada à fé, quer dizer, ao milagre obtido do divino. A doença, por sua vez, é vista como uma espécie de castigo por um ato culposo do indivíduo, como uma forma de pagar os pelos erros cometidos.

Minayo (1994), em sua investigação, chama a atenção ao fato que concepções religiosas católicas envolvendo a saúde não

são exclusividade apenas das classes populares, ou seja, de pessoas de classes sociais mais baixas e com menos acesso à cultura científica, como pressupõe *a priori*, mas são utilizadas por estratos sociais altos, principalmente quando a dor e o sofrimento causado pela doença chegam aos limites suportados pelo adoecido.

Além das concepções de saúde e doença xamanística/religiosas, ainda há aquelas ditas populares ou tradicionais, que fazem parte da cultura das pessoas e são transmitidas de geração em geração ao longo das histórias e experiências vividas.

A antropóloga e professora Ondina Leal (1994), ao investigar as concepções



sobre fertilidade e práticas contraceptivas de mulheres pertencentes a classes populares da região rural do Rio Grande do Sul e da região metropolitana de Porto Alegre, notou que o acesso à informação científica, prestada em postos de saúde, nem sempre é garantia de que as questões em saúde serão assimiladas corretamente.

Isso porque nem sempre essas informações fazem sentido dentro da lógica cultural que organiza a vida da comunidade e, muitas vezes, as pessoas interpretam-nas

a partir das suas concepções prévias (saberes prévios/culturais) sobre a saúde.

Na visão das mulheres e homens que participaram da pesquisa, período menstrual e período fértil eram considerados a mesma coisa, sendo a gravidez o resultado da fecundação do sangue menstrual da mulher, que fica retido no útero. Leal

(1994) destaca uma série de cuidados em saúde que eram adotados por essas mulheres e seus companheiros para prevenção à gravidez, como:



1. Evitar relações sexuais no período menstrual, especialmente em dias de maior fluxo, pois o “corpo está aberto”;



2. Evitar relações sexuais em dias muito úmidos ou em meses comemorativos, como maio, mês das mães e das noivas;



3. Fazer uso de chás, simpatias e chapueradas (uma espécie de mistura de diversos compostos de origem animal, mineral e principalmente vegetal) como forma de liberar o fluxo menstrual. Neste caso, por associação entre retenção da menstruação no útero com a concepção propriamente dita, a interrupção da gravidez (aborto e abortamento) era visto por essas mulheres e homens como uma forma de fazer o sangue menstrual voltar a “descer”;



4. Fazer resguardo menstrual, privando-se de certas práticas, como a de lavar a cabeça durante o período menstrual, evitando que o sangue menstrual fique retido no corpo, oportunizando a gravidez ou causando outros problemas de saúde às mulheres, como a loucura.

Conforme afirma Leal (1994), essas representações culturais demonstram um modelo cultural de compreender o próprio corpo, além de demonstrar como práticas

e procedimentos contraceptivos tradicionais estão amplamente inseridos na população, mesmo em sociedades urbanizadas e com acesso ao sistema médico.



A pesquisa realizada por Leal, apesar de ter como aspectos centrais a reprodução humana, demonstra como as concepções de saúde são diversas e como as práticas e procedimentos de cuidado e cura tradicionais estão amplamente difundidas nas sociedades, competindo com os recursos ofertados pelos serviços de saúde pública.

Isso indica a necessidade não só de ampliar as pesquisas sobre as concepções de saúde, mas também de repensar as de políticas públicas de saúde e a formação e atuação dos profissionais da área, que devem estar atentos a essas concepções dos seus pacientes, assim como repensar sua própria conduta profissional durante os atendimentos, evitando atitudes de superioridade, visando integrar, na medida do possível, conhecimentos prévios dos pacientes às prescrições médicas.



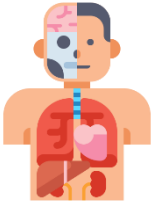
No Brasil, desde 2006, está em vigência a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) no SUS. Esse programa visa garantir uma abordagem ampliada do processo saúde-doença e promoção da saúde, ofertando de forma complementar as práticas da medicina convencional, serviços e recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais de cuidado e cura.

Outras formas de conceber a saúde e a doença também são criadas por pesquisadores e organizações de saúde. Paim e Almeida-Filho (2014), ao analisarem o marco teórico-conceitual da saúde, apontaram outros conceitos de saúde, ligados aos paradigmas que representam as escolas do

pensamento que o propuseram ao longo da história, destacando cinco formas de pensamento utilizadas para conceber o conceito de saúde:



1. A saúde como questão filosófica ou epistêmica, representada por reflexões sobre a vida, funcionalidade, sofrimento, aflição, cuidado, morte, entre outros.



2. A saúde como estado vital ou fenômeno natural, definido como equilíbrio interno, ausência de doenças e incapacidades; além da saúde como processo saúde-doença.



3. A medida da saúde, ou seja, ela compreendida como ente quantitativo e que pode ser aferido por indicadores epidemiológicos e demográficos, principalmente para avaliação do estado de saúde da população.



4. A saúde enquanto valor: referindo-se tanto à sua mercantilização (ou seja, a saúde com produto de mercado), traduzindo-se em oferta de procedimentos e serviços em instituições privadas, como a serviço público ou bem comum, relacionado ao valor social, direito de todos como princípio de justiça social e equidade.



5. E por fim, as práxis de saúde, ou seja, a saúde como prática, concebida enquanto conjunto de atos de cuidado e atenção às necessidades e carências de saúde.

Isso demonstra que o conceito de saúde é bastante rico e complexo, e mesmo após anos de esforços de diversos pesquisadores, ainda não há um consenso fechado

sobre sua definição, sendo objeto de discussão atual entre os estudiosos nas diversas esferas do conhecimento humano (filosófico, social, político, biológico...).



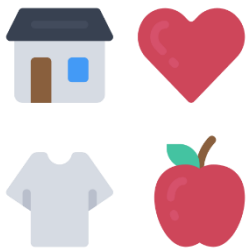
Como vimos até aqui, a saúde e a doença podem assumir diversos sentidos em razão das experiências dos adoecidos. As pesquisadoras Dra. Elvira Maciel e Dra. Anelise Fonseca, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz), discutem no programa Ciência e Letras, os sentidos que a saúde e a doença podem adquirir com as experiências dos sujeitos e a necessidade de os profissionais da saúde ampliarem o olhar sobre a doença e os adoecidos além dos fatores biológicos. Clique no *link* a seguir e assista: <https://www.youtube.com/watch?v=TOLbfKMiG4I>

O conceito de saúde, sem dúvida, está intimamente ligado ao momento histórico da sociedade. O professor Paulo Petry, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, no vídeo “Conceitos de saúde em diferentes perspectivas”, discute como o conceito de saúde modificou-se ao longo do tempo de acordo com o momento histórico e a sociedade. Clique no *link* a seguir para assistir: <https://youtu.be/R5XYCB8MXQ>

No âmbito das ciências sociais, os diversos estudos realizados sobre a saúde contribuíram para ampliar os conceitos hoje empregados por diversos pesquisadores e órgãos de saúde no Brasil e na América Latina, pois integraram nas discussões sobre saúde e doença, temas influentes na vida das pessoas, como a política, cultura, a distribuição de renda, as desigualdades sociais, além de contribuir com reflexões a respeito do vínculo entre a cultura e a saúde e as experiências dos adoecidos, tratando sobre sofrimento, dor e cuidado a partir de narrativas dos indivíduos, na grande maioria das vezes, da classe popular.



Neste contexto, a saúde não é apenas a pura ausência de doença, mas sim em um conceito ampliado que relaciona diversos fatores, que podemos sintetizar brevemente em dois grupos:



1. Fatores exteriores aos sujeitos e ligados às condições de vida proporcionadas pelas sociedades e suas estruturas (organização) e pelo momento histórico, como as condições de moradia, alimentação, trabalho e saneamento básico e as diferenças existentes entre essas condições entre classes sociais distintas;



2. Fatores subjetivos, que variam de indivíduo para indivíduo e são determinadas pela sua cultura, interação social e experiências, tais como as práticas religiosas de cura e a medicina popular, que influenciam na experiência dos adoecidos e na sua concepção de saúde.

Considerar a saúde apenas dentro da lógica positiva/negativa, ou seja, como ausência ou presença de doenças, seria reducionista demais, levando em conta a

complexidade da sociedade e dos contextos em que as experiências de saúde são efetivamente vivenciadas pelos sujeitos e adquirem distintos significados.



Nesta linha de pensamento, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu, em 1948, a saúde como direito universal de todos e como obrigação das nações sua promoção e proteção, definindo-a como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade (MOREIRA, *et al.*, 2018).

Neste conceito, é notável a preocupação em ampliar saúde além do aspecto físico, englobando as dimensões psicológicas e sociais, que dizem respeito

aos aspectos afetivos, cognitivos e relacionados às condições de renda, segurança, moradia, dentre outros quesitos, além da própria oferta de serviços de saúde.

As questões emocionais e cognitivas podem corresponder a dois quesitos principais: o primeiro quesito, relativo à nossa saúde mental, essencial para o pleno desenvolvimento dos sujeitos em sociedade. E o segundo quesito, às próprias questões educacionais, que estão diretamente relacionadas ao que alguns pesquisadores denominam como umas das habilidades necessárias para o letramento em saúde ou literacia em saúde (*health literacy*).



O primeiro quesito contemplaria as ações voltadas à promoção e recuperação da saúde psicológica das pessoas, englobando, por exemplo, as ações de prevenção às violências responsáveis por danos psicológicos latentes nos sujeitos, com impacto em seu desenvolvimento.



Já o segundo quesito das questões emocionais e cognitivas diz respeito, por exemplo, às habilidades básicas de alfabetização funcional (leitura e escrita), às habilidades relacionadas ao pensamento crítico e reflexivo, às habilidades sociais (empatia, comunicação, interação social), de resolução de problemas e à participação social ativa (BRASIL, 2018; MIALHE *et al.*, 2019).

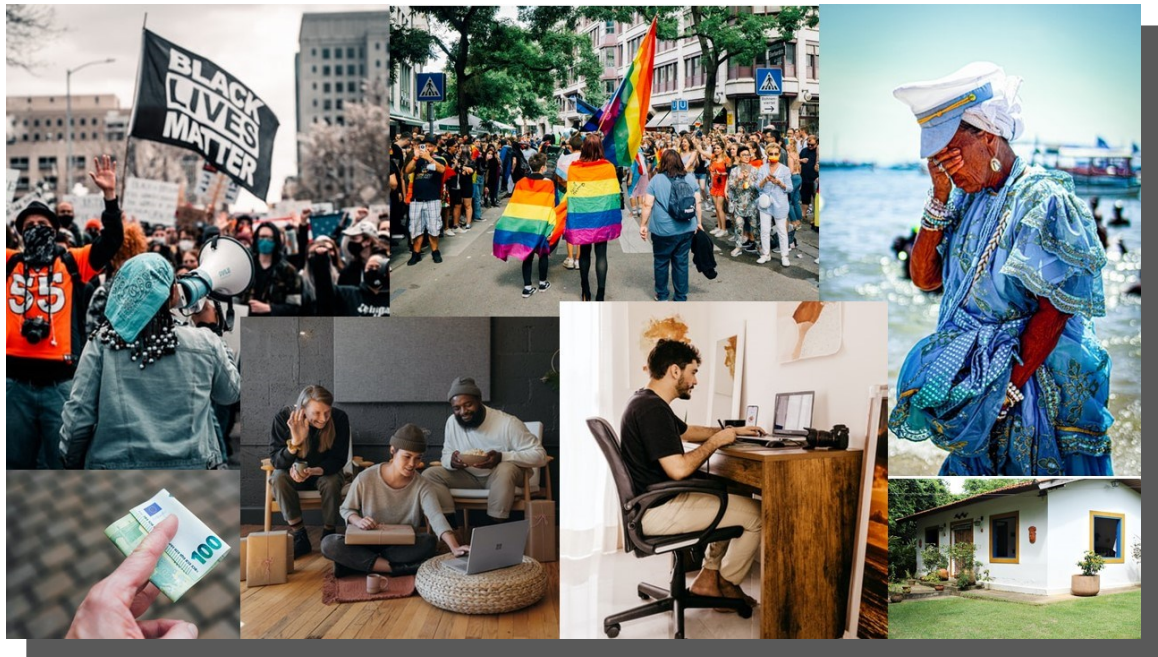


Tudo tem influência em nosso bem-estar e, conseqüentemente, em nossa saúde. Desse modo, a dimensão social não poderia ficar de fora desse contexto. Ela diz respeito a um conjunto de circunstâncias que estão ou não sob o controle dos sujeitos, mas que em conjunto com as condições psicológicas possuem um impacto gigantesco em nossa saúde, portanto, na nossa qualidade de vida, sendo responsável pelo que estudiosos chamam de iniquidades em saúde.



Em geral, as condições da dimensão social dizem respeito à forma como vivemos, como somos vistos socialmente, a nossas decisões, como trabalhamos e ao nosso poder aquisitivo, o acesso aos serviços de saúde, as nossas crenças (liberdade religiosa e cultural) e as políticas públicas de um modo geral. Portanto, para melhorar

a saúde dos sujeitos é necessário ações em conjunto com diversos setores da sociedade que visem melhorar, sobretudo, as condições de vida das pessoas.



A pandemia da Covid-19 é um exemplo interessante e bastante atual para refletirmos como a dimensão social é relevante quando falamos de saúde e pode impactar de forma positiva ou negativa na qualidade de vida população:



1. a desinformação em massa sobre a doença, promovida pelo compartilhamento de notícias falsas (*Fake News*) em redes digitais de comunicação, demonstrou como as novas configurações das relações sociais e as questões políticas e econômicas influenciaram nas representações e práticas

de prevenção sobre a doença (Covid-19) pela população, que passou a fazer uso de medicamentos e métodos alternativos sem comprovação científica de eficácia como forma de prevenção, em alguns casos, negando as recomendações dos órgãos de saúde de eficácia comprovada, como o uso de máscaras e higienização das mãos.



2. Outro fator de peso foi a quase inexistência de políticas públicas para amparar economicamente a população e empregadores (pessoas jurídicas), tornando-se um fator importante para a resistência de uma parcela da população às recomendações de distanciamento social, o que contribuiu para o agravamento do problema sanitário do País.

Evidentemente, outras questões também são fatores determinantes na pandemia da Covid-19 no Brasil, como as questões religiosas, culturais, de gênero e etnia. Em razão disso, é fundamental considerar, além dos fatores biológicos, os fatores sociais e psicológicos, quando falamos de promoção e prevenção da saúde.





No vídeo “Dimensões Sociais da Pandemia”, desenvolvido pelo Instituto Federal de Santa Catarina – IFSC, a Prof. Kenia Gaedtke, em conjunto com os professores Gustavo Kern e Preto Zezé, discute como a perversa desigualdade social brasileira representou uma barreira às recomendações sanitárias, sinalizando para a urgência de novos paradigmas rumo à construção de uma sociedade mais justa e igualitária. Clica no *link* a seguir e assista: <https://www.youtube.com/watch?v=Ub5XF8UriAo>.

Atualmente, o conceito desenvolvido pela OMS para saúde não é visto como o mais ideal, entretanto, ainda é o mais utilizado pelas agências e pesquisadores em saúde. Esse conceito também foi o posicionamento adotado pelas políticas públicas de saúde no Brasil para a criação e implementação do sistema único de saúde, o SUS.

No artigo 196 da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), a saúde é vista como um “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Na prática, isso significa que ter uma boa saúde é um direito de todos os brasileiros e que deve ser assegurado por todas as esferas de governo (federal, estadual e municipal).

Isso envolve, além das políticas públicas para consolidar e ampliar a oferta dos serviços de saúde, ações sociais e econômicas que tenham por objetivo minimizar os efeitos dos determinantes sociais na saúde da



população, como as políticas voltadas à criação de empregos formais, moradia digna, saneamento básico, distribuição de renda, acesso à educação básica e formação profissional, dentre outros.

A lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, que regulamenta o SUS e os princípios da Constituição Federal, reforça que

“Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais” (BRASIL, 1990).

É interessante notar que, além dos determinantes e condicionantes sociais e psicológicos que citamos anteriormente, a lei faz menção à saúde como a expressão da organização social e econômica do País.

Isso implica que as condições de saúde da população são compreendidas como um dos indicadores de desenvolvimento da nação. Ela expressa o nível de coesão social do País e das políticas públicas em promover a qualidade de vida dos seus cidadãos. Desse modo, “para melhorar as condições de saúde de uma população, são necessárias mudanças profundas dos padrões econômicos no interior dessas sociedades e intensificação de políticas sociais, que são eminentemente políticas públicas” (MOREIRA *et al.*, 2018, p.38).



Assim, pensar em saúde é pensar em cultura, é pensar em meio ambiente, economia, moradia, trabalho, política. É falar de ciência e desenvolvimento. É também falar sobre os valores humanos, sobre a afetividade e a nossa identidade. É pensar no ser humano em sua integralidade, em todas as suas dimensões e necessidades.

O conceito de saúde envolve uma série de fatores que, juntos, são denominados como fatores determinantes da saúde. E a inter-relação entre eles, os sujeitos e o ambiente, designa aquilo que podemos compreender como processo saúde-doença.

Conceber a saúde como um processo (saúde-doença) é compreender que adoecer não está ligado somente a uma causa, como por exemplo, o contato com microrganismos patogênicos, mas sim a múltiplos fatores, como as condições que permitem os sujeitos entrarem em contato com esses microrganismos (falta de saneamento básico, ausência de conhecimentos básicos de higiene pessoal ou de alimentos etc.).

Assim, é correto afirmar que “cada situação de saúde específica, individual e coletiva, é o resultado, em um dado momento, de um conjunto de fatores determinantes históricos, sociais, econômicos, culturais e biológicos” (CRUZ, 2011, p. 29), que devem ser levados sempre em consideração quando trata-se de saúde e promoção da qualidade de vida.



O conceito de saúde desenvolvido pela OMS realmente foi um marco muito importante para o mundo. Apesar de atualmente não ser considerado o modelo mais ideal, ele é o mais utilizado e influenciou diversos outros conceitos e modelos. Assista à discussão promovida pelo Canal Saúde em parceria com a Fiocruz, com os pesquisadores Dina Czeresnia e Naomar de Almeida-Filho sobre o conceito de saúde e doença nas diferentes perspectivas criadas ao longo dos tempos e a importância de compreender a saúde na integralidade do ser humano: <https://youtu.be/NtuyPB6DZwA>

Assista ao vídeo animado disponível no *link* a seguir, para compreender melhor o conceito de saúde na perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS): <https://www.youtube.com/watch?v=q5DXMr5v48k>



Solução da pergunta norteadora

Como vimos, o conceito de saúde é bastante abrangente, indo além da mera ausência de doenças no organismo. Além disso, ele é bastante plural, pois cada pessoa pode compreender a saúde e a doença de modos distintos, o que torna difícil estabelecer um conceito fechado e permanente sobre o assunto.

O conceito de saúde, neste sentido, envolve uma série de fatores, denominados como fatores determinantes da saúde, que dizem respeito à alimentação, às condições de moradia, ao saneamento básico e às condições do meio ambiente, às condições de trabalho e renda, ao lazer e às condições psicológicas, à educação e ao acesso aos bens e serviços essenciais.

Neste conceito ampliado, as condições de saúde da população são compreendidas como um dos indicadores de desenvolvimento do País, pois representa o nível de coesão social e das políticas públicas em promover a qualidade de vida dos seus cidadãos.

Indicação de leitura COMPLEMENTAR



BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, p. 163-177, 2000. Neste artigo, Paulo Buss discute a importância de considerar a saúde além do assistencialismo, com ações direcionadas aos determinantes sociais da saúde. Como estratégia, o autor argumenta que a promoção da saúde é a melhor forma capaz de articular os diversos setores da sociedade, o estado, a administração local e comunidades para atuarem em prol da saúde. O autor ainda traz alguns conceitos de saúde e orientações importantes propostas em convenções mundiais. Acesse: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100014>.

DUARTE, Luiz Fernando Dias. Indivíduo e pessoa na experiência da saúde e da doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, p. 173-183, 2003. Luiz Fernando Duarte, neste ensaio, apresenta uma reflexão a respeito do esquema analítico pessoa/indivíduo para compreender a saúde e a doença. Esse esquema analítico propõe analisar o sujeito em sua integralidade, sendo o conceito de pessoa relacionada ao sujeito social, determinado pelas sociedades, pelas experiências e relações e o conceito de indivíduo aquele ser biológico, intrassocial, substrato para imposição do estatuto social. O autor apresenta ainda seu conceito de saúde-doença, denominado perturbações físico-morais, no qual as doenças não afetam somente o corpo, mas o sujeito como um todo e seu entorno social. Acesse: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000100013>.

ALVES, Paulo César B.; MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Saúde e Doença**: um olhar antropológico. Organizada pelos Professores Paulo Alves e Maria Minayo, a coletânea apresenta uma série de textos escritos por pesquisadores brasileiros sobre a relação entre saúde, doença, crenças, valores e práticas terapêuticas populares. Acesse: <http://books.scielo.org/id/tdj4g>.



Conclusão

Parabéns, você chegou ao final da unidade 1 do módulo 1 do curso. Nesta unidade você aprendeu que:

1. O conceito de saúde e doença modificou-se ao longo dos tempos, assumindo diferentes enfoques de acordo com o contexto histórico e social, sendo influenciado por paradigmas, pela cultura e pela experiência dos sujeitos, portanto, pode ser considerada como uma construção sociocultural.
2. No âmbito das ciências sociais, assim como ocorre em outras áreas do conhecimento, não há uma única definição para o conceito de saúde. Ela é compreendida articulada com a qualidade de vida e as experiências, condicionadas por contextos socioeconômicos, políticos, históricos e culturais.
3. A saúde é um processo histórico e social que se manifesta no biológico. Dessa maneira, quando falamos em saúde é essencial considerar os determinantes sociais da saúde em nossas ações, pois eles possuem influência significativa na saúde das populações.
4. A saúde é um conceito ampliado que leva em conta seus fatores determinantes, que dizem respeito a cultura, alimentação, às condições de moradia, ao saneamento básico e às condições do meio ambiente, às condições de trabalho e renda, ao lazer e às condições psicológicas, à educação e ao acesso aos bens e serviços essenciais.

Nos vemos na próxima unidade, na qual discutiremos um pouco mais sobre os determinantes sociais da saúde.

Unidade 2 - Determinantes sociais da saúde

Situação inicial

Como vimos na unidade anterior, o conceito de saúde assumiu diferentes enfoques ao longo da história, sendo influenciado por diversos paradigmas, pela cultura e pela experiência dos sujeitos. Assim como o significado de saúde, os fatores que a determinavam também e por muitos anos, acreditou-se que as doenças tinham como causa, por exemplo, a matéria orgânica em estado de putrefação.

Atualmente, admite-se que a saúde dos sujeitos é um processo histórico e social que se manifesta no biológico, portanto, é algo influenciado principalmente por fatores externos que em sua grande maioria não estão sob o controle dos sujeitos.

Isso justifica, em grande parte, as diferenças nos níveis de saúde que são observadas entre as diferentes regiões do planeta, entre os países dessas regiões e dentro desses países, suas cidades ou localidades.

Mas afinal, quais são esses fatores determinantes da saúde? Como eles influenciam a saúde da população e produzem desigualdades em saúde?



Para responder a essas questões, nesta unidade vamos abordar um pouco mais sobre o que são os Determinantes Sociais da Saúde, seu impacto na saúde e os modelos explicativos criados para representar a interação deles para a produção das desigualdades, chamadas também de iniquidades em saúde.

Pergunta norteadora

Atualmente, quais fatores você acredita que são determinantes para a saúde da população brasileira?



Conteúdo

O que são os Determinantes da Saúde?

Os determinantes da saúde, assim como o conceito de saúde, passaram por evoluções em seu conceito ao decorrer da história até chegarmos ao entendimento atual sobre eles. Conforme aponta Buss e Pellegrini Filho (2007), a teoria miasmática, que defendia a origem das doenças na exalação pútrida que emana da matéria em decomposição, por exemplo, predominou por muito tempo em meados do século 19 para explicar a origem das doenças.

Com os avanços dos estudos da microbiologia no final desse mesmo século, afirmou-se um novo paradigma para explicar a origem das doenças na população, conhecido como paradigma bacteriológico (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007), influenciando fortemente a saúde pública, que por muitos anos baseava suas ações quase que exclusivamente no modelo médico clínico e na prevenção de doenças específicas por ações sanitárias de caráter menos amplo.



Como vimos na unidade anterior, em 1948, a Organização Mundial da Saúde (OMS), no momento da sua constituição, definiu a saúde como direito universal de todos e como obrigação das nações sua promoção e proteção, além de defini-la como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade, deslocando o olhar da centralidade médica para as questões sociais da saúde e da doença. Entretanto, esse paradigma foi alternando-se nas ações destinadas à saúde ao longo dos anos que se sucederam e ora os enfoques eram mais centrados em aspectos biológicos, ora destacavam-se os fatores sociais e ambientais, conforme destacaram Buss e Pellegrini Filho (2007).

A Conferência de Alma-Ata, no final dos anos 70, e as atividades inspiradas no lema “Saúde para todos no ano 2000” recolocam em destaque o tema dos determinantes sociais. Na década de 80, o predomínio do enfoque da saúde como um bem privado desloca novamente o pêndulo para uma concepção centrada na assistência médica individual, a qual, na década seguinte, com o debate sobre as Metas do Milênio, novamente dá lugar a uma ênfase nos determinantes sociais que se afirma com a criação da Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde da OMS, em 2005 (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007, p. 80).

De um modo geral, os Determinantes Sociais da Saúde podem ser compreendidos como os fatores sociais, culturais, psicológicos, econômicos, culturais, comportamentais e étnicos/raciais que influenciam na saúde dos indivíduos, positivamente ou negativamente, portanto, determinam a ocorrência ou a vulnerabilidade a problemas de saúde.



De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2017), na região das Américas, os diversos debates realizados mostram que, embora a cobertura assistencialista seja indispensável, existem barreiras econômicas, sociais, geográficas e de gênero que limitam o acesso aos serviços ofertados e precisam ser eliminadas para alcançar uma saúde que seja universal. Desse modo, embora a oferta de serviços de saúde seja um dos alicerces primordiais, ela por si só não assegura a saúde e o bem-estar dos sujeitos.



Para uma saúde universal a todos, é necessário assim, não só a oferta de serviços de saúde, mas mudanças profundas na estrutura social. Conforme aponta a OPAS (2017), mudanças fundamentais que permitiriam transformar uma realidade de privilégios (na qual nem todos dispõem da saúde da forma como deveria ser e há muitas desigualdades) em realidades de direitos (nos quais a saúde é vista e compreendida como um direito primordial e, por assim ser, todos usufruem em condições equivalentes). “O primeiro passo no caminho rumo à saúde universal é confrontar as causas das desigualdades que ignoram e fragilizam o direito das pessoas a uma vida digna, livre e saudável” (OPAS,



2017, p. 6).

As desigualdades em saúde, chamadas de iniquidades em saúde, nascem das desigualdades entre os sujeitos na sociedade, portanto, não há como desvinculá-las dos contextos macrodeterminantes que direcionam o olhar para as desigualdades econômicas, sociais, culturais e ambientais presentes nas sociedades e que resultam

na estratificação social, ou seja, em distribuição desigual de poder, prestígio e recursos entre grupos sociais e dentro deles entre seus integrantes.



É importante ainda pensarmos que as desigualdades sociais e os efeitos da estratificação social não são neutros ou abstratos, “nem se distribuem aleatoriamente; têm rosto, idade, gênero e se instalam de forma sistemática nos grupos humanos e



nos contextos geográficos” (OPAS, 2017, p. 6), atingindo públicos específicos, como pretos, indígenas, mulheres, pessoas com deficiência, em situação de rua ou que pertencem a classes sociais baixas ou ainda que residem em localizações geográficas com escassez de recursos financeiros, materiais, de segurança, ambientais e de oferta de serviços de saúde.

O Atlas da Violência, divulgado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA em 2020, mostrou que 75,7% das mortes por homicídio, que ocorreram em 2018 no Brasil, eram de pessoas negras (pretos e pardos). Além disso, das 4.519 mulheres assassinadas no Brasil em 2018, 68% delas eram negras. Isso representa como o cenário de desigualdades raciais incide na saúde de grupos sociais específicos, aumentando sua exposição e vulnerabilidade a riscos à saúde, como a violência.



Iniquidades em saúde são produtos das desigualdades sociais, econômicas e culturais. Conforme afirma Paim e Almeida Filho (2014), são resultados, a princípio, da injustiça social, porém mais que injustas, são perversas, vergonhosas e moralmente inaceitáveis, pois são evitáveis:

“Um óbito infantil por desnutrição, uma negação de cuidado por razões mercantilistas ou uma mutilação decorrente de violência racial ou de gênero conformam eloquentes exemplos de iniquidade em saúde” (PAIM; ALMEIDA FILHO, 2014, p. 26).



DAHLBERG, Linda L.; KRUG, Etienne G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, p. 1163-1178, 2006. Neste artigo, Linda Dahlberg e Etienne Krug discutem a importância da definição ampliada do conceito de violência para a promoção e prevenção da saúde. Além disso, as autoras discutem como a violência é custosa às sociedades, não só apenas em termos humanos sociocognitivos, causando dor e sofrimento às pessoas, mas também em termos financeiros em razão das despesas anuais com gastos em saúde para reabilitação das vítimas de violência. Acesse o [link](https://www.scielo.br/j/csc/a/jGnr6ZsLtwkhvdkrdfhpcdw/?format=pdf&lang=pt) a seguir para saber mais:

Você sabia que a Violência é considerada um problema de saúde pública? No Brasil, a violência (assim como a dengue, a febre amarela e a doença de chagas) é considerada endêmica, ou seja, um problema de saúde com alta incidência e persistência entre a população. A historiadora e antropóloga Dra. Lília Moritz Schwarcz, da Universidade de São Paulo (USP), discute um pouco melhor essa problemática e sua relação com a política de armamento. Clique no [link](https://www.youtube.com/embed/HCZ2ptxpdBM) a seguir e assista:

Quais são os Determinantes Sociais e sua relação com a Saúde?

Antes de darmos continuidade ao conteúdo, assista ao curta metragem **Ilha das Flores**, produzido por Jorge Furtado em 1989, disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=xEd5fHI4-IQ> e reflita: como as desigualdades sociais e econômicas afetam a saúde das pessoas?

Quando trabalhamos a saúde na perspectiva da promoção, e, portanto, levando em consideração os Determinantes Sociais da Saúde, devemos ter em mente que a relação entre eles e aquilo que determinam é muito mais complexa do que uma simples relação de causa-efeito (MOREIRA, 2018).

Isso quer dizer que a ação dos determinantes sociais mais gerais (também chamados de macrodeterminantes), que citamos anteriormente, de natureza econômica, política e social, incidem na saúde da população por meio de uma cadeia de fatores que operam de forma hierarquizada e constituem-se mediadores. Para Buss e Pellegrini Filho (2007), identificar essas relações de mediação entre macrodeterminantes e mediadores constitui-se o principal desafio dos estudos e ações na saúde.

É através do conhecimento deste complexo de mediações que se pode entender, por exemplo, por que não há uma correlação constante entre os macroindicadores de riqueza de uma sociedade, como o PIB, com os indicadores de saúde. Embora o volume de riqueza gerado por uma sociedade seja um elemento fundamental para viabilizar melhores condições de vida e de saúde, o estudo dessas mediações permite entender por que existem países com um PIB total ou PIB per capita muito superior a outros que, no entanto, possuem indicadores de saúde muito mais satisfatórios (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007, p. 81).

Isso demonstra, por exemplo, por que somente a oferta de serviços de saúde, por si só, não é suficiente para elevar os indicadores de saúde de uma população, assim como o volume de riqueza acumulado por uma cidade, estado ou país, não indica que toda a sua população estará livre de iniquidades em saúde, pois para que esse elemento tenha influência positiva na saúde é necessário uma série de outros

fatores, chamados de mediadores, como distribuição de renda compatível a uma vida digna a todos, acesso a moradias de qualidade e potencial de consumo.

Conhecer os fatores macrodeterminantes e os fatores mediadores nos permite identificar os pontos mais sensíveis, resultados da ação da estratificação social, onde devem ser realizadas as intervenções que podem provocar mais impacto (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007), melhorando os indicadores de saúde e reduzindo as iniquidades. A OPAS (2012) diz que os componentes básicos dos determinantes sociais incluem:



O contexto socioeconômico e político;

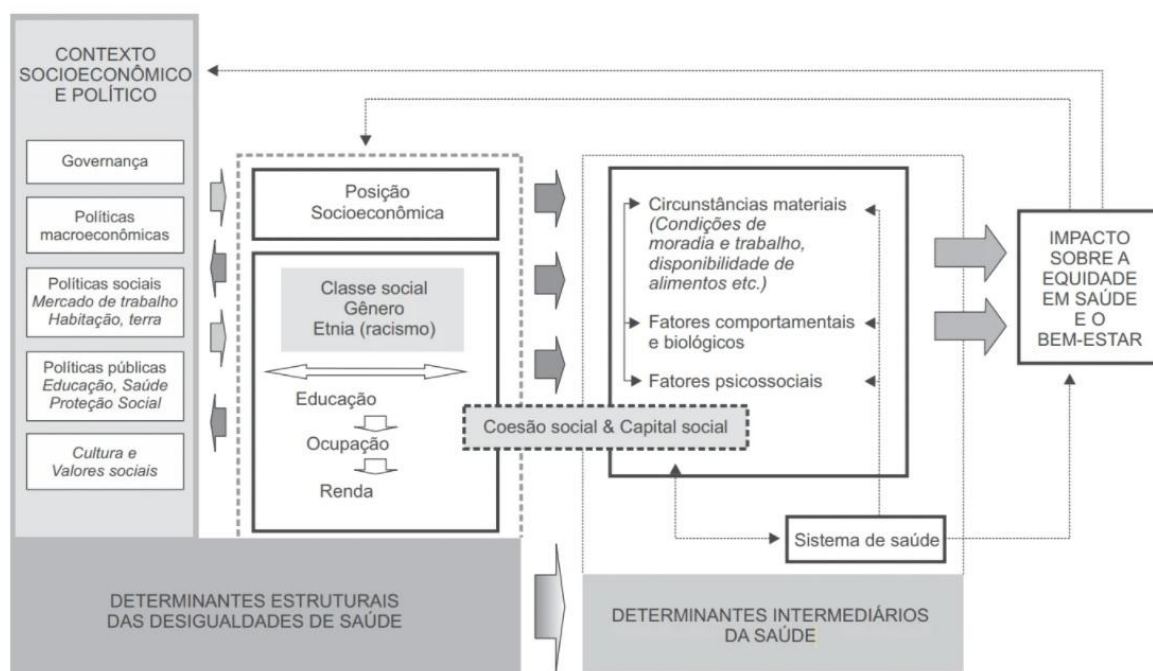


Os determinantes estruturais; e



Os determinantes intermediários.

O modelo adotado pela OPAS e pela Organização Mundial da Saúde, é o proposto modelo por Orielle Solar e Alec Irwin (2010 apud PAIM; ALMEIDA-FILHO, 2014), para esquematizar a trama de relações entre os determinantes sociais e a saúde na figura abaixo.



Fonte: Paim e Almeida Filho (2014)



O primeiro componente, Contexto Socioeconômico e Político, engloba um conjunto amplo de aspectos sociais, culturais e econômicos que direcionam o sistema de organização da sociedade. Inclui-se aqui, por exemplo, mecanismos sociais como o sistema político, educacional e o mercado de trabalho, que direcionam a forma como a sociedade é organizada e que produzem ou diminuem as hierarquias sociais, ou seja, a estratificação da sociedade. Nesse primeiro componente, entram também as políticas públicas e sociais de educação, saúde, habitação e reforma agrária, além dos valores culturais e sociais.

O segundo componente, os Determinantes Estruturais, referem-se às características que geram ou fortalecem as desigualdades sociais, portanto, definem a posição social e econômica das pessoas, ou seja, a sua posição nas hierarquias de poder, prestígio e acesso aos recursos (OPAS, 2012). São representantes desse componente, além do *status* social do grupo, o seu nível de educação, renda, etnia/raça e o gênero.

Apesar da distinção realizada pela OPAS, o contexto socioeconômico e político também é considerado um dos determinantes estruturais, pois eles estão intimamente ligados a essas questões. Por exemplo: as políticas públicas voltadas a garantir os direitos mínimos dos trabalhadores formais, como o



salário-mínimo, incide diretamente na renda mínima dessa classe de trabalhadores, conseqüentemente, na sua posição e *status* social, assim como na sua capacidade de aquisição etc.

Buss (2000), destaca a importância de considerarmos a relação entre políticas públicas e saúde, pois elas podem gerar tanto benefícios quanto malefícios para a saúde da população. Para o autor

São notórios, e por vezes dramáticos, os efeitos das políticas que impulsionaram a economia urbano-industrial ao longo do século XX: desigualdades sociais, danos ambientais irreparáveis em alguns casos, ambientes sociais mórbidos geradores de sociopatias e psicopatias (violência, drogas etc.) (BUSS, 2000, p. 173).

Neste sentido, é necessário que o poder público, em conjunto com a sociedade civil, ao propor políticas públicas reflita de forma crítica os impactos que elas irão acarretar à saúde da população, seja em políticas voltadas diretamente a esse setor ou para outros. Além disso, é fundamental que a proposição de políticas esteja alinhada aos interesses da sociedade e às necessidades da população. Isso requer, portanto, que elas sejam elaboradas de forma colaborativa com representantes de diferentes grupos da sociedade civil, visando contemplar de modo justo as necessidades de todos os segmentos sociais.

O terceiro componente, os Determinantes Intermediários, é o meio pelo qual os determinantes estruturais, vistos anteriormente, operam para produzir as iniquidades em saúde nos indivíduos, grupos e sociedades. De acordo com a OPAS (2012, p. 21), “os determinantes intermediários são distribuídos de acordo com a estratificação

social e determinam as diferenças de exposição e de vulnerabilidade a condições prejudiciais à saúde”. Abaixo, alguns exemplos desses determinantes (OPAS, 2012):



Circunstâncias materiais:

qualidade de moradia e infraestrutura do bairro/cidade. Condições de transporte. Meios financeiros para consumo de itens necessários para alimentação saudável, higiene, roupas etc. Condições físicas do ambiente de trabalho.



Circunstâncias psicossociais:

estressores psicossociais gerados por preconceitos e exclusão social, relacionamentos abusivos, circunstâncias de vida, apoio e acolhimento social e redes sociais.



Fatores comportamentais e biológicos:

escolhas na alimentação; adesão a atividade física; consumo de substâncias que causam alterações na estrutura e funções do organismo (tabagismo, drogas e álcool), além dos fatores biológicos individuais, que incluem os fatores genéticos.



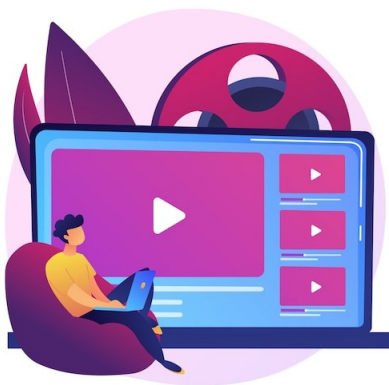
Coesão social: a existência de confiança, solidariedade e respeito mútuo entre os indivíduos, grupos e setores da sociedade. Sociedades com maiores índices de coesão social apresentam maiores redes de apoio social, que são essenciais para superar os problemas gerados pelas iniquidades em saúde nos grupos (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).



Sistema de saúde: a exposição e a vulnerabilidade a fatores de risco, a disponibilidade de acesso aos serviços e programas de saúde para mediar as consequências das doenças na vida dos indivíduos.

Quando falamos em determinantes sociais da saúde, ainda é necessário compreendermos que há diferenças entre os determinantes de saúde dos sujeitos e aqueles que atingem a coletividade. Isso porque, alguns fatores importantes que explicam diferenças no estado de saúde de sujeitos não explicam diferenças entre grupos ou entre sociedades, isto é, não basta somar os determinantes de saúde identificados em alguns indivíduos para conhecer os determinantes de saúde no nível de sociedade (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Enquanto os determinantes individuais em saúde apontam para os fatores que colocam alguns sujeitos em maior situação de risco dentro de um grupo, os determinantes coletivos estão mais relacionados com fatores que acometem esses grupos ou a sociedade de um modo mais amplo, em geral, relacionados às questões econômicas, políticas e sociais.



A Medicus Mundi produziu um vídeo animado para explicar a relação dos determinantes sociais com a saúde dos grupos populacionais. Clique no *link* a seguir a assista: <https://youtu.be/j5eJu0WOf9w>.

Há outros modelos que possibilitam identificar a relação entre os Determinantes Sociais da Saúde?

Além do modelo desenvolvido por Orielle Solar e Alec Irwin, que foi adotado pela OMS/OPAS, há o modelo de Göran Dahlgren e Margaret Whitehead, proposto em 1991 (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007) e que ganhou bastante notoriedade entre os pesquisadores em saúde. Apesar de não se ater em explicar como funciona a relação entre os determinantes (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007), o modelo de Dahlgren e Whitehead é bastante didático e nos permite uma visualização gráfica simples e eficiente dos determinantes sociais em saúde.



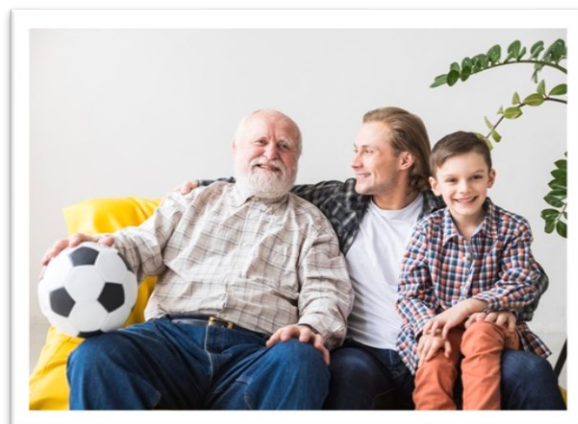
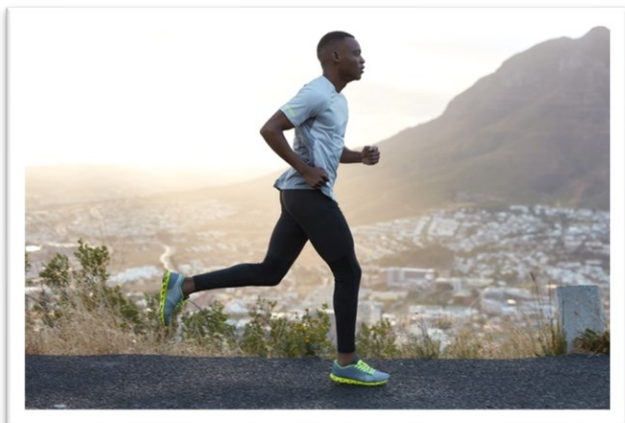
Fonte: Buss e Pellegrini Filho (2007)

Organizados em camadas, os determinantes sociais da saúde são dispostos desde os fatores determinantes mais próximos dos sujeitos, considerados fatores individuais, até os mais distantes, aqueles que atingem grupos e sociedades, considerados macrodeterminantes da saúde.

Esse modelo nos permite também visualizar como os determinantes mais amplos, condicionados às questões socioeconômicas e ambientais gerais, englobam e influenciam, por meio dos determinantes intermediários, a saúde dos sujeitos.

Na base do esquema estão as pessoas, com suas características individuais (idade, sexo, gênero, fatores genéticos etc.), que os colocam em posição de predisposição a doenças ou não.

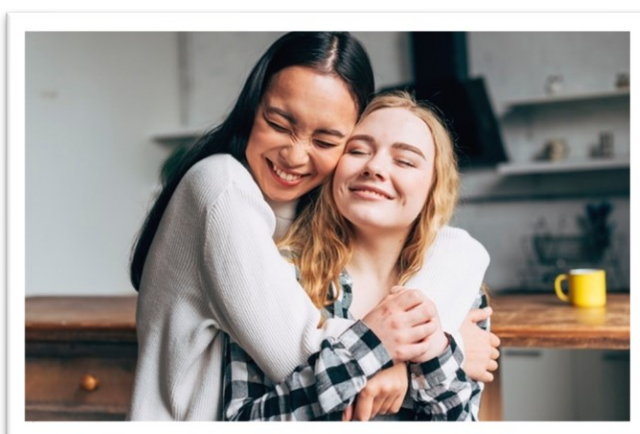
Na segunda camada, encontra-se o estilo de vida dos sujeitos. Esta camada



está na divisa entre os determinantes individuais e os mais amplos, dado que os comportamentos muitas vezes

compreendidos como escolhas individuais são influenciados por fatores externos (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007), como a possibilidade de ter uma alimentação considerada saudável depender da disponibilidade de acesso a alimentos *in natura* ou minimamente processados ou ainda, por exemplo, o incentivo à ingestão de bebidas alcoólicas, realizado por meio de publicidades ou por pressão de amigos ou familiares.

Na terceira camada, redes sociais e comunitárias, expressa a importância da existência de confiança, solidariedade e respeito mútuo entre os indivíduos, grupos e setores da sociedade para a saúde dos sujeitos. Quando há a existência de redes de apoio social e comunitária, grupos diversos tendem a agir em conjunto em prol do bem-estar da sociedade como um todo, amparando aqueles indivíduos mais fragilizados socialmente e mais vulneráveis a riscos à saúde em razão das desigualdades sociais.

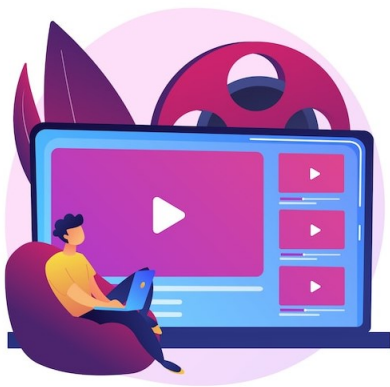


No nível seguinte, estão as condições de vida e trabalho, que dizem respeito ao nível de escolaridade e acesso à educação, ao emprego digno e em ambiente de trabalho saudável, ao direito de uma renda que seja compatível com o custo de vida da localidade, acesso a serviços de saneamento básico (acesso à água potável, esgoto, eletricidade), lazer (áreas de lazer, parques, teatros, bibliotecas), alimentação saudável, condições ambientais favoráveis, habitação adequada, acesso a serviços de saúde, tanto para promoção quanto para prevenção e recuperação da saúde, entre outros.



Por fim, na última camada, encontram-se os determinantes sociais mais amplos, chamados de condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais, que dizem respeito aos fatores que direcionam a organização e são a base da estrutura das sociedades (considerados como determinantes estruturais pela OPAS).

Inclui-se nessa camada o sistema político, econômico, educacional e cultural. E como vimos anteriormente, tais fatores são, sobretudo, responsáveis pela estratificação social, portanto, responsáveis pela existência das desigualdades sociais que são observadas. As políticas públicas voltadas à educação, à saúde, à habitação e à segurança, por exemplo, fazem parte desse grupo, pois são fatores que determinam as condições de vida da população.



A pesquisadora Rita Barradas Barata, doutora em medicina preventiva, em entrevista ao programa Ciência e Letras da Fiocruz, discute o porquê de as desigualdades sociais fazerem mal à saúde da população e como a interseção entre os diferentes fatores determina a saúde das pessoas, sendo necessário ações intersetoriais para redução das iniquidades e melhoria da saúde da população. Clique no *link* a seguir e assista:

<https://youtu.be/nBWdUkQe6Q0>

No contexto dos determinantes sociais da saúde, é importante ter em mente a possibilidade da Interseccionalidade entre diversos fatores. A ação dos fatores determinantes em saúde, frequentemente, se sobrepõe em sujeitos ou grupos sociais, criando múltiplos níveis de desigualdade em saúde.

Por exemplo:



Sabemos que o nível de escolaridade é um dos fatores considerados fundamentais para a promoção da saúde. No relatório divulgado pela OPAS em 2012, as mulheres, enquanto grupo social na América Latina, possuem a média de escolaridade mais alta que a observada para os homens;



Apesar do maior nível de escolaridade, isso não se refletiu em outras áreas, como a relacionada à renda ou à representação política de mulheres quando comparado aos homens;



Isso indica que mulheres, mesmo alcançando níveis de escolaridade maiores, tendem a ter mais vulnerabilidade aos riscos à sua saúde do que os homens, já que elas são impactadas em outras áreas essenciais, comprometidas por outros determinantes sociais, como as questões que envolvem gênero e posição social.



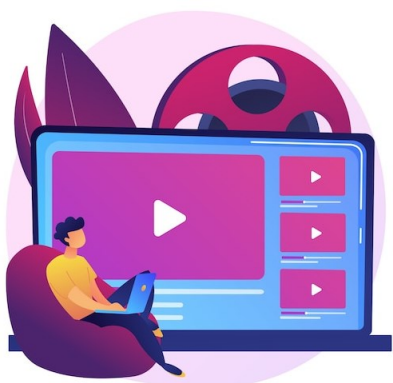
Essa vulnerabilidade tende a agravar-se dependendo, por exemplo, da raça, etnia ou origem dessa mulher ou desse grupo de mulheres.

A esse entrecruzamento de fatores, que potencializa experiências negativas, chamamos de interseccionalidade. Ela nos indica a necessidade de as ações em prol da promoção da saúde extrapolarem a visão fragmentada, da responsabilidade atribuída apenas ao setor da saúde, para uma visão global.



Nesta visão ampliada, bem-estar e qualidade de vida são reflexos das condições de educação, economia, habitação, meio ambiente, das questões socioculturais e de empoderamento da população para reivindicar seu direito à participação na organização, proposição e controle de implementação de políticas públicas que impactam esses fatores, portanto, na sua vida.





Em 2016, a professora americana Kimberle Crenshaw conferiu uma palestra no TED Talks sobre a necessidade de pensar na interseccionalidade entre os diferentes fatores que atingem a vida de algumas pessoas, utilizando como exemplo a mortalidade de mulheres afro-americanas, que além de sofrerem com o racismo, sofrem também com a discriminação por gênero. Clique no *link* a seguir e assista: <https://youtu.be/vQccQnBGxHU>

A cada cinco anos, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) publica o relatório ***Saúde nas Américas: panorama regional e perfil de países***, que apresenta, entre outras questões, os determinantes sociais da saúde que atingem a população de países como o Brasil, Argentina, Estados Unidos da América, Canadá, México, entre outros, e as diferenças, tendências e os avanços obtidos nestes países para a promoção da saúde universal da sua população. Acesse o relatório e o leia na íntegra: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/SA-2017-pt.pdf>



Solução da pergunta norteadora

Como vimos, a saúde das pessoas não se resume apenas na ausência de doenças, mas trata-se de uma concepção ampla, relacionada ao bem-estar e determinada por uma gama de fatores, em sua maioria dinâmicos, socialmente produzidos e estão fortemente relacionados à estratificação das sociedades.

Tais fatores, chamados de determinantes sociais da saúde, são classificados de acordo com seu nível de abrangência (individual ou coletivo) e se relacionam entre si para produzir iniquidades em saúde, que são desigualdades em saúde observáveis entre os indivíduos, consideradas sobretudo injustas e evitáveis.

Neste sentido, a ação sobre os determinantes sociais da saúde requer uma atuação inter e multissetorial, em diversas frentes, visando eliminar as iniquidades geradas pela estratificação social e que colocam indivíduos em posição de vulnerabilidade a riscos à saúde.

Para a promoção da saúde, é necessário superar a visão fragmentada de responsabilidade atribuída apenas ao setor da saúde, para uma visão global, na qual bem-estar e qualidade de vida é reflexo das condições sociais, de educação, economia, habitação, meio ambiente e de empoderamento da população para reivindicar seu direito a uma gestão integrada e participativa, na qual as esferas do estado em conjunto com a sociedade civil possam propor e participar do controle de implementação de políticas públicas mais saudáveis.

Indicação de leitura COMPLEMENTAR



BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. Neste ensaio, Paulo Buss e Alberto Pellegrini Filho aprofundam a discussão sobre as relações entre saúde e determinantes sociais, apresentando conceitos, a evolução histórica de paradigmas explicativos do processo saúde-doença e a possibilidade de intervenções de políticas e programas voltados para o combate às iniquidades de saúde. Acesse: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>.

LÓPEZ, Laura Cecília. Uma Análise das Políticas de Enfrentamento ao HIV/Aids na Perspectiva da Interseccionalidade de Raça e Gênero. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 590-603, 2011. Neste artigo, a professora e doutora em Antropologia Social, Laura Cecilia López, discute por meio de uma perspectiva crítica, a importância de articular programas de enfrentamento do HIV/Aids em mulheres negras na perspectiva da interseccionalidade de raça e gênero. Acesse: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000300006>.

IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Atlas da Violência – 2020**. Brasília, 2020. 93 p. O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA, publica todos os anos o Atlas da Violência, que é o resultado de uma série de estudos e estatísticas sobre a violência no Brasil, buscando analisar avanços ou retrocessos e subsidiar políticas públicas para o combate desse problema social e de saúde pública. Acesse e conheça o relatório de 2020: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/publicacoes/51/atlas-da-violencia-2020> ou <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/publicacoes/62/atlas-da-violencia-2020-principais-resultados>.



Conclusão

Parabéns, você chegou ao final da unidade 2 do módulo 1 do curso. Nesta unidade você aprendeu que:

1. Assim como o conceito de saúde, os paradigmas sobre os determinantes da saúde passaram por evoluções históricas: ora os enfoques eram mais centrados em aspectos biológicos, ora destacavam-se os fatores sociais e ambientais. Com os debates sobre as Metas do Milênio, os determinantes sociais voltam a ter destaque nas agendas de saúde, tendo como marco a criação da Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde da OMS, em 2005.
2. Atualmente, admite-se como Determinantes Sociais da Saúde os fatores sociais, culturais, psicológicos, econômicos, culturais, comportamentais e étnicos/raciais que influenciam na saúde dos indivíduos (de forma positiva ou negativa), portanto, determinam a ocorrência ou a vulnerabilidade a problemas de saúde.
3. Os determinantes sociais da saúde são os responsáveis pelas iniquidades em saúde. Elas nascem das desigualdades entre os sujeitos na sociedade, portanto, não há como desvinculá-las das discussões que direcionam o olhar para as desigualdades econômicas, sociais, culturais e ambientais presentes nas sociedades e que resultam na estratificação social, ou seja, em distribuição desigual de poder, prestígio e recursos entre grupos sociais e dentro deles entre seus integrantes.
4. A relação entre os determinantes sociais da saúde é muito mais complexa do que uma simples relação de causa-efeito. Isso quer dizer que a ação dos determinantes sociais mais gerais (de natureza econômica, política e social) incidem na saúde da população por meio de uma cadeia de fatores, que operam de forma hierarquizada e constituem-se os mediadores.

5. Conhecer os fatores macrodeterminantes e os fatores mediadores nos permite identificar os pontos mais sensíveis, resultados da ação da estratificação social, onde devem ser realizadas as intervenções que podem provocar mais impacto para melhorar os indicadores de saúde e reduzir as iniquidades.
6. Os Determinantes Sociais da Saúde são classificados pela OMS/OPAS em: 1) Determinantes Estruturais, que engloba os aspectos sociais, culturais, econômicos, que direcionam o sistema de organização da sociedade. Incluem-se ainda características que geram ou fortalecem as desigualdades sociais, portanto, definem a posição social e econômica das pessoas, como nível de educação, renda, etnia/raça e o gênero. 2) Determinantes intermediários, meio pelo qual os determinantes estruturais operam para produzir as iniquidades em saúde nos indivíduos, grupos e sociedades. Incluem-se nessa categoria, por exemplo, as circunstâncias materiais, psicossociais e comportamentais.
7. Em ações de promoção da saúde, é importante ter em mente a possibilidade da Interseccionalidade entre diversos fatores determinantes, pois a ação deles frequentemente se sobrepõe em sujeitos ou grupos sociais, criando múltiplos níveis de desigualdade em saúde.

Nos vemos na unidade 1 do módulo 2, na qual discutiremos um pouco mais sobre a educação em saúde na perspectiva da promoção.

Até mais!



MÓDULO 2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE: CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS E POSSIBILIDADES



Unidade 1 - Educação em Saúde na perspectiva da promoção

Situação inicial

A trajetória da saúde no campo da educação não é recente. Pesquisas apontam que as primeiras ações educativas em saúde ocorreram ainda no século 19, com a denominação de educação sanitária. Ao longo dos anos, as ações da educação no âmbito da saúde ocuparam-se com a mudança de hábitos da população, buscando remover obstáculos culturais e psicossociais ao combate e controle de doenças.



A falta de conhecimento das pessoas era atribuída como a causa dos problemas de saúde e das doenças que acometiam o País, portanto, a transmissão do conhecimento de especialistas para a população era o foco das ações pedagógicas em saúde, ignorando as condições socioeconômicas que impactavam a qualidade de vida da população na época.

Atualmente, apesar dos avanços obtidos no campo teórico por meio pesquisas no âmbito da saúde, conforme discutimos das unidades 1 e 2, muitas das práticas utilizadas atualmente nas escolas e espaços destinados à educação em saúde, pautam-se no modelo de transmissão de informações sobre saúde e doenças, especialmente, de prevenção a infecções.

Assim, muitos autores vêm discutindo a necessidade de modificar essas práticas para que a educação em saúde se efetive como uma via positiva para a promoção da saúde da população, incorporando em suas ações temas de diversos âmbitos do conhecimento humano.

Para que você possa compreender melhor isso, na unidade 1 do módulo 3 iremos discutir o contexto histórico da educação em saúde no Brasil, além de alguns documentos oficiais que instituem o ensino de saúde nas escolas. Além disso, serão



tratados os fundamentos teóricos que embasam as concepções atuais de educação em saúde, na perspectiva da promoção, para o letramento em saúde da população.

Pergunta norteadora

Para você, qual é o papel da educação em saúde nas escolas e para a sociedade de um modo geral?



Reflita

Conteúdo

Contexto histórico e marco legal da Educação em Saúde no Brasil

No Brasil, as primeiras práticas de educação em saúde que se tem registro, datam da metade do século 19 e eram destinadas às famílias que compunham a elite brasileira. Tinham por objetivo modificar o perfil sanitário e urbanizar os hábitos das antigas famílias coloniais, legitimando, de certo modo, essa classe social por meio de atributos físicos, psíquicos e sexuais, alimentando, indiretamente, ideologias racistas



que reforçaram a exploração das classes populares em nome da superioridade racial e social dessas famílias (SILVA *et al.*, 2019). Conhecidas como educação sanitária, essas primeiras intervenções de educação em saúde pautavam-se no modelo higienista, fortemente influenciado

pelo currículo médico que formava os profissionais naquele momento da história.

As primeiras ações de educação em saúde voltadas para a população ocorreram entre o final do século 19 e início do século 20, em razão das preocupações do estado com a economia, que era afetada pelas epidemias que acometiam as camadas populares e geravam resistência no comércio exterior. Silva *et al.* (2019) destacam que no início do século 20 foi criado no Brasil, baseado no modelo da Polícia

Médica Alemã, a Polícia Sanitária, com a finalidade de assegurar os interesses gerais do País e atuar no controle repressivo dos problemas sanitários. As ações da Polícia Sanitária, em grande parte, tinham por base a imposição de regras e normas sanitárias fundamentadas no discurso higienista, portanto, não levava em conta as relações entre os determinantes sociais e a saúde, que acometia fortemente a população naquele período.

Em grande parte, as ações sanitárias no Brasil foram encabeçadas pelo movimento eugenista, que ditava valores de superioridade racial por meio do branqueamento da raça e a imposição de padrões de comportamentos. Silva *et al.* (2019, p. 4) argumentam que esse movimento passou “a ser contestado por intelectuais da classe média, que se uniram às classes populares na luta por melhores condições de vida”, e o ápice se deu por meio da Revolta da Vacina em 1904, na qual as classes populares se estruturaram a ponto de resistir ao autoritarismo empregado pelo estado.



Fonte: Cortiço na Rua da Abolição, em São Paulo. Aproximadamente década de 1930 (Folha de São Paulo. REIS, Nestor Goulart. *Habitação Popular no Brasil: 1880-1920*. In: *Cadernos de Pesquisa do LAP – Revista de Estudos sobre Urbanismo, Arquitetura e Preservação*. São Paulo: LAP/FAU-USP, 2001, p. 29)

A partir de 1923, com a primeira Reforma Sanitária Brasileira, a educação sanitária deixou de ser âmbito exclusivo de médicos e foi assumida pelas escolas, sob a responsabilidade dos educadores sanitários e professores. Isso resultou, em 1926, na criação do primeiro curso para Educadores Sanitários, ministrado no Instituto de Higiene de São Paulo e organizado pelo Professor Geraldo Horácio de Paula Souza. O objetivo era formar profissionais que seriam responsáveis por levar a consciência

sanitária às crianças, visando à cooperação profilática e regeneração moral, intelectual e física delas, de acordo com SILVA *et al.* (2019).

Os autores ainda pontuam que essa fase durou até 1930, quando ocorreu o golpe de estado no Brasil, implantando a ditadura militar sob o comando de Getúlio Vargas. As ações coletivas em saúde então deixaram de ser prioridade do governo em favor do assistencialismo individual e no campo educativo; quando ocorriam ações, eram voltadas exclusivamente ao combate às doenças infecciosas.



Fonte: Pelotão de saúde em escovação de dentes na Escola Uruguai, 1929.

Acervo do Museu da Imagem e do Som/RJ. Disponível em:

<https://www.revistahcsm.coc.fiocruz.br/artigo-discute-educacao-sanitaria-para-professoras-do-rio-de-janeiro-em-1929-e-1930/>

Após a Segunda Guerra Mundial, as ações da educação sanitária foram reformuladas e passaram a ser denominadas em algumas instituições como educação para a saúde ou educação em saúde pública, cuja atenção voltou-se em favor de remover obstáculos culturais e psicossociais da população ao combate e controle de doenças; modelo que perpetuou até 1970 e foi marcado pelo golpe militar de 1964, cuja política de saúde expressa pelo governo voltou-se para a expansão de serviços de saúde privados, agravando ainda mais as

condições desiguais de vida da população brasileira e, conseqüentemente, da sua saúde (SILVA *et al.*, 2019).



Fonte: MATHIAS, Maiara. Antes do SUS: Como se (des)organizava a saúde no Brasil sob a ditadura. EPSJV/Fiocruz. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=antes-do-sus>

A preocupação das ações educativas em saúde desde o final do século 19 até a década de 1970, foi expressa pela centralidade nas doenças e nos indivíduos, vistos como os únicos responsáveis pelas condições da sua saúde. A falta de conhecimento das pessoas era atribuída como a causa dos problemas de saúde e das doenças que acometiam o País. Neste sentido, as ações em saúde eram direcionadas visando transmitir os conhecimentos dos educadores para a população, a fim de modificar principalmente suas condutas.

Em 1971 é sancionada a Lei nº 5.692, de 11 de agosto, que fixava as diretrizes e bases para o ensino de 1º e 2º graus, conhecida como a LDB de 1971, e que estabeleceu a obrigatoriedade da inclusão do tema saúde nos currículos por meio dos programas de saúde. Tais programas foram regulamentados posteriormente por meio do parecer 2.246/74, do Conselho Federal de Educação (atual Conselho Nacional de Educação), que compreendia que

[...] Ainda que se possa focalizar a saúde como um estado de equilíbrio ecológico, e possa a educação ser encarada no seu contexto ecológico e ecológico-social, é para o indivíduo e sua ação que ela deve se dirigir prioritariamente. O objeto e os objetivos do ensino da saúde na escola devem centrar-se no indivíduo e na sua formação e é para esses que se dirigem o interesse e a vocação do educador (BRASIL, 1974, p. 64-65).

Para Monteiro e Bizzo (2015), as orientações então formuladas pelo órgão regulamentador privilegiavam demasiadamente o enfoque individual, isto é, colocavam o sujeito como o único foco da educação em saúde, desconsiderando todos os aspectos relacionados à dimensão coletiva, portanto, social, econômica e cultural do processo saúde-doença. Os autores ainda destacam que,

Além disso, é explicitada a compreensão de que os problemas de saúde são diretamente ligados a esses hábitos e comportamentos, e que cabe ao indivíduo a responsabilidade por sua própria saúde. A saúde é, portanto, entendida como uma questão de escolha e de responsabilidade estritamente pessoal (MONTEIRO; BIZZO, 2015, p. 416).

Conforme abordamos nas unidades anteriores, a compreensão sobre a saúde, as práticas terapêuticas e os valores sociais e culturais associados, estão estritamente ligados ao contexto social, cultural e histórico da sociedade. Tal qual ocorre com a educação em saúde.

Na década de 60 e 70, até a efetiva redemocratização em 1988, o Brasil passava por um regime ditatorial, no qual manifestações ou questionamentos sobre as condições de vida da população ou ações do estado, sofriam violenta repressão e cerceamento pelo governo; desse modo, não seria um documento elaborado pelo estado, que iria propor



orientações em direção a um posicionamento crítico nas escolas frente à realidade social e econômica que afetava a vida da população, conseqüentemente, a sua saúde (MONTEIRO; BIZZO, 2015), embora a Organização Mundial da Saúde já havia

reconhecido, anos antes, a saúde como um estado que vai além da ausência de doenças e escolhas pessoais.

Após a reformulação do Sistema Nacional de Educação, com o



estabelecimento da nova LDB em 1996, o tema da saúde na educação adquiriu novos sentidos. Incorporado às Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Fundamental, o tema saúde deixa de ser encarado como um programa que deveria ser desenvolvido pelas escolas e

passa a ser considerado um componente das disciplinas do currículo escolar, devendo ser desenvolvida por todas as áreas do saber e escolas do País (MONTEIRO; BIZZO, 2015).



Essa visão sobre a saúde veio a ser reforçada posteriormente com os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) – Temas Transversais, nos quais a saúde foi definida como um dos blocos temáticos a ser desenvolvido pelas escolas de maneira transversal, isto é, envolvendo todas as disciplinas do currículo, inter-relacionando-as e relacionando, sempre que possível, os temas abordados não apenas aos saberes próprios dos campos disciplinares, mas também com a realidade dos alunos.

As orientações contidas nos PCN, como são conhecidos, não são de caráter obrigatório, mas sim instruções às instituições escolares para o planejamento dos seus currículos e das suas ações

pedagógicas sobre as temáticas definidas pelas diretrizes curriculares. Portanto, ficava sob a responsabilidade de cada escola a organização do trabalho pedagógico com o tema saúde, o que muitas vezes causava disparidade sobre o que era abordado e a forma como era abordado.

Apesar disso, os PCN tornaram-se um marco para a educação em saúde, pois foram os primeiros documentos oficiais de ensino, formulados pelo estado, que apresentaram uma perspectiva de saúde mais alinhada ao conceito ampliado de saúde (discutido



na unidade anterior), considerando a saúde como uma concepção diversa, relacionada aos valores, aos recursos, aos diferentes estilos de vida, assim como expressão de sistemas de cura e políticas públicas em diferentes épocas e formações sociais.

Ao longo do documento é argumentada também a necessidade de trabalhar a educação em saúde nas escolas a partir da perspectiva da promoção da saúde, como formação necessária para o exercício da cidadania, não limitando as ações pedagógicas a uma prática de descrição de doenças e formas de prevenção, que acabam por ser pouco efetivas. Isso pode ser observado no trecho a seguir:

Quando a escola prioriza a dimensão biológica, as aulas sobre saúde têm como temas predominantes as doenças. E apesar de receber informações sobre formas específicas de proteção contra cada doença que “estuda”, o aluno tem dificuldade em aplicá-las às situações concretas de sua vida cotidiana. Da mesma maneira, quando a ênfase recai sobre a doença e a valorização dos comportamentos individuais capazes de evitá-la, abre-se pouco espaço para que se construa com o aluno a convicção de que as condições de vida que favorecem a instalação de doenças também podem ser modificadas. Limitam-se as possibilidades de desenvolver novos esquemas de proteção, pois o “biologismo” – que valoriza a anatomia e a fisiologia para explicar a saúde e a doença – não dá conta dessa tarefa (BRASIL, 1998a, p. 258).

Com isso, o documento reforça e orienta quanto à necessidade de se introduzir nas abordagens pedagógicas da educação em saúde, além das discussões relacionadas à perspectiva biológica que são essenciais para compreensão dos efeitos da relação entre agente causador da doença e ser humano, as discussões que evidenciam a saúde como um bem coletivo e determinando por diversos fatores.

Em 2007, foi instituído o programa Saúde na Escola – PSE, de caráter interministerial, que abrangia ações educativas promovidas pelo Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, com o objetivo de estreitar os laços entre as escolas e as unidades de saúde pública, visando a promoção, a prevenção e atenção da saúde.

Nas diretrizes do programa, previa-se que as estratégias e atividades desenvolvidas nas escolas promotoras de saúde deveriam contemplar temas relacionados à avaliação nutricional, saúde sexual e a prevenção ao uso de drogas, além daqueles que fossem mais pertinentes às realidades da comunidade escolar e local, tendo como ponto de partida os indivíduos e seus conhecimentos prévios.



Fonte: Divulgação/Agência Brasil. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/agosto/municipios-e-distrito-federal-sao-habilitados-para-receber-incentivos-financeiros-do-programa-saude-na-escola>

Apesar da iniciativa, o Programa Saúde na Escola foi alvo de diversas críticas, uma vez que as atuações nas escolas se pautavam na realização de atividades que supervalorizavam as doenças, de caráter médico-preventivista, no qual procurava-se modificar comportamentos por meio da exposição de conhecimentos científicos e de modelos comportamentais de saúde considerados ideais. Conforme aponta Maria Guazzelli e Isabel Pereira (2019, p. 74), “nessa lógica, acredita-se que uma vez que estejam diante de um conhecimento científico, os atores envolvidos possam – e devam – fazer escolhas conscientes, pautadas pelo domínio da razão”.

Além disso, para as suas ações, o programa necessita de articulações entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos municípios e as escolas, o que nem sempre é possível de realizar em razão da grande demanda da população por atendimento nas UBS e a falta de recursos humanos para suprir essa demanda, fazendo com que as ações de educação em saúde nas escolas não seja a prioridade na agenda dos profissionais dessas unidades (MONTEIRO; BIZZO, 2015).



Atualmente, a educação em saúde é prevista nas novas Diretrizes Curriculares Nacionais, tanto para o ensino médio, por meio de “atividades intersetoriais, entre outras, de promoção da saúde física e mental, saúde sexual e saúde reprodutiva, e prevenção do uso de drogas” (BRASIL, 2012), quanto para o Ensino Fundamental, no qual os

componentes curriculares e as áreas de conhecimento devem articular em seus conteúdos, [...] a abordagem de temas abrangentes e contemporâneos que afetam a vida humana em escala global, regional e local, bem como na esfera individual [...], como saúde, sexualidade e gênero, vida familiar e social, assim como os direitos das crianças e adolescentes [...] (BRASIL, 2010a, p. 5).

Na Base Nacional Comum Curricular – BNCC, o tema saúde também é previsto para integrar o currículo escolar, por meio de uma abordagem pedagógica intradisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar, como é orientado no guia de propostas práticas de implementação dos temas contemporâneos (BRASIL, 2019a). Ao contrário dos PCN, tanto a BNCC quanto o guia prático dos temas contemporâneos apresentam a temática de forma bastante superficial, cabendo aos estados e às escolas a definição das abordagens e os conteúdos a serem trabalhados com os alunos.



Você conhece os Parâmetros Curriculares Nacionais para os temas transversais? Apesar de não ter caráter obrigatório, durante muitos anos, esse conjunto de documentos constituiu-se a única referência oficial do Ministério da Educação direcionada a subsidiar discussões técnicas das instituições de ensino e de seus professores quanto às temáticas ditas transversais, como Ética, Saúde e Pluralidade Cultural. Ao contrário do que se acredita, a atual BNCC não substitui os PCN, uma vez que as finalidades de ambos os documentos são distintas. Desse modo, convidamos você a acessar os parâmetros curriculares e a conhecer melhor a sua proposta. Eles poderão subsidiar suas futuras ações em Educação em Saúde e em temas correlatos, como Educação para a Sexualidade e Meio Ambiente. Acesse: <http://portal.mec.gov.br/component/content/article/195-secretarias-112877938/seb-educacao-basica-2007048997/12657-parametros-curriculares-nacionais-5o-a-8o-series> ou <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/saude.pdf> ou <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/pcn/orientacao.pdf>

Como vimos até aqui, a relação entre saúde e educação não é algo novo no Brasil. Ao longo dos anos muitas iniciativas foram criadas, contudo, quase todas sempre ocorrem com ênfase na descrição e na prevenção das doenças, buscando, a partir disso, a mudança de hábitos das pessoas e ignorando nas ações pedagógicas os aspectos sociais, culturais e econômicos que determinam a saúde.

Pensando nisso, possivelmente você esteja se questionando: afinal, como deve ocorrer a educação em saúde nas escolas? Esse será o tema do nosso próximo tópico de estudos.

Até lá!



Educação em Saúde na perspectiva da promoção: considerações teóricas | O que é a educação em saúde na perspectiva da promoção?

A educação em saúde na perspectiva da promoção pressupõe um conjunto de estratégias didático-pedagógicas, desenvolvidas, tendo como ponto de partida os indivíduos, seja em meios formais ou informais de ensino, e são a base para a disseminação da informação em saúde e o desenvolvimento de habilidades para o empoderamento individual e coletivo, visando melhorar a qualidade de vida de todos na sociedade.



Pensar em educação em saúde, tendo como objetivo a qualidade de vida, seria algo muito além de ensinar modos de prevenção às doenças e/ou tratamento delas, portanto, mais do que ações de caráter prescritivo e doutrinário para a mudança de hábitos. Pensar em educação em saúde, como uma das formas de promoção da saúde, conforme afirma Renata Cunha e Luciane Pezzato (2019), seria assumi-la como fator de promoção do próprio indivíduo, criando condições para que eles desenvolvam atitudes de reflexão crítica, comprometidas com a ação e transformação social, tendo como base a consciência da sua realidade. Neste sentido, a educação em saúde está relacionada não só com a mudança de hábitos, mas direcionada à formação cidadã.

No Brasil, nos últimos anos, houve uma evolução positiva nos indicadores de saúde. Entretanto, uma grande parte da população ainda sofre com as condições de vida difíceis e muitas vezes desumanas, reflexo da estrutura social do País, que apesar de ter potencial econômico suficiente para que todos tenham uma vida digna,

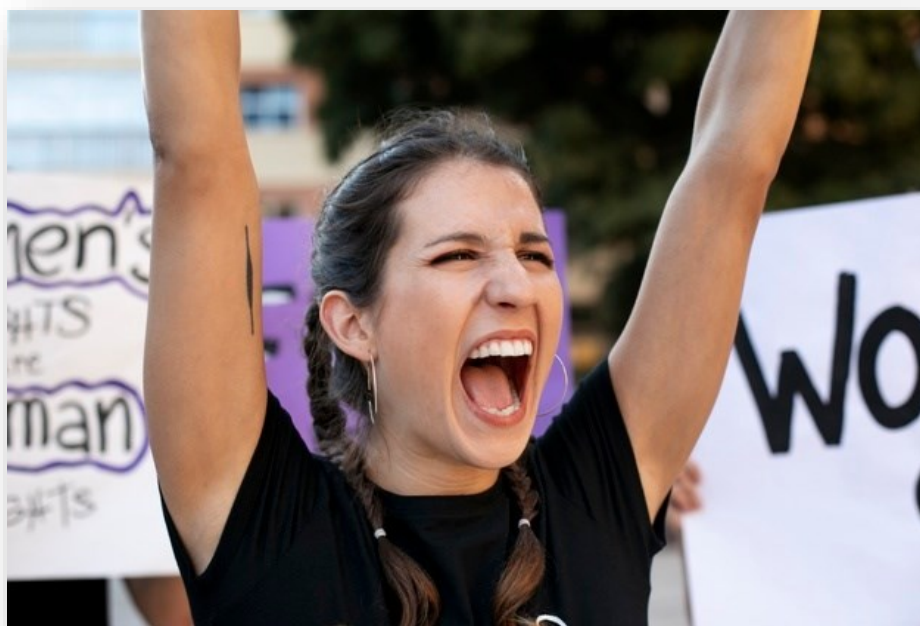
conforme afirmam Bydlowski e Pereira (2019), tem dificuldade para reduzir as desigualdades socioeconômicas que são gritantes entre a população e que se



traduzem em iniquidades em saúde.

O papel da educação em saúde, desse modo, é focalizar no aluno e na sua comunidade, propondo uma formação ampla em saúde, para que ele seja capaz de relacionar, por meio da reflexão crítica e das contribuições das diferentes áreas do saber, os fatores biológicos, sociais e culturais

determinantes das condições de saúde, estimulando o desenvolvimento de habilidades e competências em saúde como forma de empoderamento, para que o estudante sinta-se capaz de participar de ações relacionadas com a sua vida, sua saúde e a saúde de todos como um direito fundamental.



Para Bydlowski e Pereira (2019), isso está diretamente relacionado à formação da população para o exercício da cidadania, para identificar-se com a nação, conhecer seus direitos e participar ativamente na sociedade, buscando a equidade nas condições para promover uma transformação real em oportunidades, atitudes e comportamentos dentro da sociedade.

Para que de fato isto ocorra, as propostas de educação em saúde nas escolas que tenham por base a perspectiva da promoção, devem ter como ponto de partida os alunos, seus conhecimentos prévios, as suas condições sociais, econômicas e culturais, portanto, a sua realidade concreta, como forma de construir sentido sobre as atividades e discussões propostas, pois

Atribuir sentido é uma necessidade imperativa para compreendermos e atuarmos no mundo em que vivemos, extraindo lições das experiências e investindo nos processos de conhecimento que continuamente se fazem necessários para atuarmos apropriadamente e respondermos aos desafios da realidade (CUNHA; PEZZATO, 2019, p. 183).

Além disso, no contexto das práticas educativas em saúde, as ações não devem focalizar somente na apropriação do conhecimento, mas devem ser oportunizados aos alunos momentos para o diálogo e participação ativa, para expressarem suas dúvidas, suas opiniões, seus modos de ser e agir para que, em contato com seus pares, possam “tornar-se cientes das possibilidades de sua reflexão e ação, e para experimentarem novos modos de viver e conviver” (CUNHA; PEZZATO, 2019, p. 183).





Caro(a) estudante! Como você deve ter notado, é fundamental que no planejamento de atividades de educação em saúde, seja levado em consideração os alunos, seus conhecimentos prévios e as suas realidades sociais, culturais e econômicas, para que as atividades propostas possam ter mais possibilidades de contribuir significativamente para a construção de sentido e para o desenvolvimento de habilidades e competências em saúde. Isso porque, ações de educação em saúde que sejam descontextualizadas dos estudantes, possuem grandes chances de não ser encaradas como irrelevantes pelos participantes.

Vejamos um exemplo:

Supomos que você planeje trabalhar com ações de educação em saúde, voltadas à educação alimentar e nutricional em uma escola de uma região carente, na qual, praticamente, quase todos os alunos são provenientes de famílias de classes mais baixas, com poder aquisitivo mais restrito. Focalizar em atividades que relevam a importância da alimentação saudável somente como uma questão de escolha, na qual o estudante deve optar por alimentos *in natura* e evitar os ultraprocessados, há grandes possibilidades de não surtirem o efeito esperado.



Isso porque, possivelmente, a realidade desses estudantes quanto à alimentação, provavelmente é bastante deficiente do ponto de vista nutricional, em razão das condições econômicas familiares, com pouco acesso a hortaliças de um modo geral, visto que em muitos casos os responsáveis acabam por optar pela aquisição de alimentos industrializados, uma vez que, geralmente, esses produtos possuem um preço mais acessível no mercado e uma durabilidade maior.

Como proposta, além de trabalhar os benefícios e a importância de uma alimentação saudável, você pode desenvolver com os alunos a reflexão sobre algumas questões voltadas à organização da comunidade, questões estruturais sociais, políticas públicas e ações comunitárias para proporcionar uma alimentação digna e segura a todos, tais como:



Como as questões econômicas afetam a alimentação da nossa comunidade? Quem são os responsáveis por essas questões e quais os meios de resolvê-las?



Como a cultura da nossa comunidade interfere de modo positivo ou de modo negativo em nossa alimentação?



Qual o papel do poder público local na promoção de uma alimentação saudável para nossa comunidade?



É possível realizarmos algo prático para auxiliar nessa questão? Como criar uma horta escolar que atenda as famílias dos alunos ou ainda articular propostas de projetos junto às prefeituras municipais para a criação de hortas comunitárias e sacolões nos bairros, envolvendo a população local e pequenos agricultores?

Há uma infinidade de questões que podem ser trabalhadas. Uma alternativa é que você estimule os alunos a analisarem criticamente a sua realidade em relação ao tema que está sendo proposto, para que eles, com a sua orientação, formulem essas questões e procurem modos



de respondê-las, oportunizando assim aos discentes momentos de reflexão em que possam exercitar o pensamento crítico, identificar e discutir coletivamente a respeito dos determinantes sociais da saúde e a importância das políticas públicas de moradia, renda e do sistema único de saúde para a qualidade de vida da comunidade.



As professoras Camila e Selma discutem em um bate-papo direcionado aos professores, a relação entre saúde e educação e a necessidade de articulação entre escola, família e assistência social e em saúde no processo de educação permanente em saúde. Através do relato de experiências, as educadoras demonstram como a saúde impacta na aprendizagem do aluno, além de apresentarem alguns conceitos importantes, como integralidade e a diferença entre promoção e prevenção da saúde e como esses conceitos aplicam-se no cotidiano escolar.

Clique no *link* a seguir e assista: <https://youtu.be/CZ30GvI2oLA>

Trabalhar a educação em saúde na escola, na perspectiva da promoção, é trabalhar também em prol do letramento em saúde dos estudantes. Mas você sabe o que quer dizer letramento em saúde? Que tal compartilhar com seus colegas seus conhecimentos a respeito desse assunto?

Nos vemos no próximo tópico de estudos!

Até lá!



Educação em saúde: o que é o letramento em saúde?

A proposta de letramento em saúde, apesar de não existir uma definição exata entre os pesquisadores sobre seu conceito, de modo geral, apresenta como característica o desenvolvimento de habilidades e competências nos indivíduos que vão além de ler e compreender as informações em saúde distribuídas em propagandas e em locais de assistência à saúde; elas compreendem um conjunto de habilidades e competências que permitem às pessoas participarem ativamente na sociedade, atuando em determinantes que podem impactar na saúde (MIALHE *et al.*, 2019).

Fabio Mialhe *et al.* (2019) argumentam que pesquisas realizadas em diferentes países apontam que baixos níveis de letramentos em saúde estão diretamente relacionados com problemas de saúde: o aumento das desigualdades em saúde, dificuldades da população com a utilização de serviços de saúde (seja por vergonha ou por dificuldade em comunicar-se com os profissionais da área), menores índices de prevenção e, ainda, a piores desfechos quando trata-se do autogerenciamento de cuidados com doenças crônicas, como o diabetes e a hipertensão.



Quando falamos em letramento em saúde, devemos ter em mente que a aquisição das habilidades mais básicas da alfabetização, como a leitura, a escrita e a numeração, são requisitos fundamentais para a promoção da saúde; contudo, não são as únicas habilidades necessárias para que uma pessoa possa ser considerada com um nível satisfatório de letramento em saúde.

Uma pessoa com altos níveis de escolaridade não é uma garantia que ela responderá adequadamente às demandas relacionadas à promoção da sua saúde

(MIALHE *et al.*, 2019). Essa perspectiva aplica-se inclusive aos profissionais que atuam na área.

O letramento em saúde, nesse sentido, está relacionado ao indivíduo adquirir múltiplas habilidades, mas também em saber fazer uso dessas habilidades no seu cotidiano: atuar de forma crítica e consciente, de maneira a analisar seus hábitos e os modificar sempre que necessário e através deles influenciar outras pessoas, assim como ter capacidade de posicionar-se e



participar de ações direcionadas aos determinantes sociais, ambientais, culturais e econômicos, que interferem diretamente na sua qualidade de vida e do seu coletivo.

Neste sentido, muitos estudiosos vêm propondo a existência de múltiplos tipos de letramento, em diversas esferas do conhecimento humano e que são fundamentais para melhorar as condições de saúde da população. São áreas como letramento digital, letramento em informação, letramento em redes sociais (MIALHE *et al.*, 2019), letramento matemático, letramento científico (BRASIL, 2018), letramento literário, letramento midiático, dentre outros.

Assim, quando trabalhamos no sentido de ampliar o letramento em saúde dos sujeitos, considerando as múltiplas habilidades necessárias para a sua vida em sociedade, temos que ter em mente que

[...] uma pessoa pode ser considerada letrada dentro de determinado contexto de termos e conteúdo, mas funcionalmente iletrada quando é requerida a compreender conceitos ou termos não familiares, como é o caso daqueles encontrados nos vários contextos da saúde (MIALHE *et al.*, 2019, p. 106).

Em virtude dessa gama de habilidades em diversas áreas, algumas pesquisas propõem a avaliação e a classificação do letramento em saúde em diferentes níveis, sendo:

Tabela 1 – Classificação dos níveis de letramento em saúde

Nível de letramento em saúde e objetivos educacionais	Habilidades
Nível 1: letramento em saúde básico ou funcional (<i>functional health literacy</i>) Objetivo: comunicação da informação	Habilidades básicas de leitura e escrita para entender e seguir mensagens simples em saúde, de modo a tornar eficiente seu desempenho nas situações do dia a dia.
Nível 2: letramento em saúde interativo ou comunicativo (<i>interactive health literacy</i>) Objetivo: desenvolvimento de habilidades pessoais	Habilidades cognitivas e de letramento mais avançadas que, em conjunto com competências sociais, podem ser utilizadas para participar ativamente nas atividades do dia a dia, extrair e selecionar informações de diferentes formas de comunicação e dar-lhes significados, e aplicar novas informações para mudar situações.
Nível 3: letramento em saúde crítico (<i>critical health literacy</i>) Objetivo: empoderamento (<i>empowerment</i>) pessoal e comunitário	Habilidades cognitivas e de letramento ainda mais avançadas e que, em conjunto com habilidades sociais, podem ser aplicadas para analisar as informações em saúde que se recebe de maneira crítica, utilizando-a para exercer mais controle sobre os eventos que ocorrem nas diversas situações da vida.

Fonte: Adaptado pelos autores de Mialhe *et al.* (2019)

Como pode ser observado na tabela anterior, quanto maior o nível de letramento em saúde:



1. maior será a autonomia do sujeito em relação à compreensão, análise crítica e ao uso das informações sobre saúde para mudança de comportamentos e práticas individuais, para promoção, prevenção e reabilitação da saúde, assim como para influenciar seus pares à adoção de comportamentos mais saudáveis por meio da comunicação inclusiva ou de programas e processos inovadores

baseados na comunidade;

2. melhor será a interação do sujeito com os serviços de saúde e com os profissionais da área, contribuindo para promoção da sua saúde e evitando piores desfechos em processos de reabilitação da saúde ou de prevenção a riscos;





3. maior será a capacidade do sujeito de identificar suas necessidades em saúde e da sua coletividade, engajando-se em ações sociais com impacto positivo na saúde;

4. maior será a autoconfiança e o desenvolvimento de habilidades sociais e de comunicação para participação em fóruns, conselhos, dentre outros espaços de discussões voltados às melhorias de políticas públicas de promoção da equidade e a justiça social, tal qual o exercício consciente do voto para a escolha de representantes.



Conforme afirma Mialhe *et al.* (2019), o letramento em saúde, hoje, não é e nem deve ser considerado apenas como mais uma, entre tantas competências particulares das pessoas, mas sim, como um dos fatores que são determinantes da saúde e que impactam, portanto, na qualidade de vida de todos na sociedade.

O fortalecimento da “cidadania ativa para a saúde”, por meio do compromisso dos cidadãos com a promoção da saúde e esforços, envolve os indivíduos para que: compreendam seus direitos como pacientes e fortaleçam suas habilidades de “navegar” por meio dos sistemas de saúde; ajam como consumidores informados sobre a saúde, os riscos sobre os produtos, serviços, as opções dos prestadores de cuidados de saúde; ajam individualmente ou coletivamente para melhorar a saúde por meio do voto, da advocacia e da associação com movimentos sociais (MIALHE *et al.*, 2019, p. 112).

A educação em saúde, que preza pelo letramento em saúde dos seus alunos e pela promoção da saúde é, antes de tudo, uma ação pedagógica que envolve diferentes atores e saberes em prol do empoderamento individual e coletivo por uma formação cidadã.



Para
SABER+

A Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF possui um canal na plataforma do YouTube dedicado ao tema do Letramento em Saúde. No vídeo “O que é Letramento em Saúde?” discute-se, por meio de animação, o conceito de letramento em saúde, qual a importância dele para as pessoas, assim como técnicas simples para identificar pessoas com baixo letramento em saúde. Para acessar o conteúdo, clique no link a seguir: https://youtu.be/G_MXpC2vKT4



Solução da pergunta norteadora

A educação em saúde, na perspectiva da promoção, pressupõe um conjunto de estratégias didático-pedagógicas, voltadas a disseminar o conhecimento em saúde e o desenvolvimento de habilidades e competências nos alunos, necessárias para promoção da sua saúde individual e coletiva.

O papel da educação em saúde na escola deve ir além da transmissão de conhecimentos sobre prevenção de doenças, tratamento e cura, mas de promover a cidadania, oportunizando aos estudantes o contato com conhecimentos científicos sobre saúde e doença de diversas áreas do saber, como a antropologia, a sociologia, a história, a epidemiologia e as ciências biológicas e da saúde, proporcionando condições favoráveis para o desenvolvimento do seu nível de letramento em saúde.

Educar para a saúde, portanto, é potencializar nas escolas atitudes de reflexão sobre a realidade local, regional e nacional, de modo que o estudante possa compreender e relacionar os diferentes fatores – biológicos, sociais, políticos e culturais – como determinantes das suas condições de saúde e dos seus pares, assim como se sentir confiante para agir individualmente ou coletivamente pela melhoria da qualidade de vida de todos, por meio do exercício consciente da cidadania e do fortalecimento de redes de apoio comunitário.

Indicação de Leitura COMPLEMENTAR



MONTEIRO, Paulo Henrique Nico; BIZZO, Nelio. A saúde na escola: análise dos documentos de referência nos quarenta anos de obrigatoriedade dos programas de saúde, 1971-2011. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 411- 427, abr./jun. 2015. Neste artigo, Paulo Monteiro e Nelio Bizzo analisam a história da educação em saúde nas escolas a partir de documentos oficiais que regiam a educação brasileira, apresentando pontos positivos e negativos nas várias abordagens utilizadas no período de 1971 a 2011. Além disso, os autores apontam alguns direcionamentos que são desejáveis para o desenvolvimento da educação em saúde nas escolas. Acesse: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702014005000028>.



Conclusão

Parabéns, você chegou ao final da unidade 1 do módulo 2 do curso. Nesta unidade você aprendeu que:

1. As primeiras ações de educação em saúde no Brasil ocorreram por meio do que se chamava de educação sanitária, cujas intervenções pautavam-se no modelo eugenista. Primeiramente, a educação sanitária teve por objetivo a elite brasileira, com objetivo de mudar os hábitos antigos das famílias colônias. Posteriormente, a educação sanitária foi dirigida às classes populares, visando controlar epidemias que prejudicavam as relações comerciais exteriores do País. Em ambos os casos, não se levava em conta as relações entre determinantes sociais e saúde.
2. De 1964 a 1970, período em que o Brasil passou pelo regime militar, a política de saúde expressa pelo governo reduziu as ações de saúde públicas voltadas à população, incluindo aquelas educativas, e quando elas ocorriam, a ausência de conhecimento das pessoas era atribuída como a causa dos problemas de saúde e das doenças. Neste sentido, as ações em saúde eram direcionadas para transmissão de conhecimentos dos educadores para a população, a fim de modificar, principalmente, suas condutas.
3. Com o advento da LDB de 1996, o tema saúde passa a ser considerado um componente das disciplinas do currículo escolar, devendo ser desenvolvido por todas as escolas do País, visão reforçada pelos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) – Temas Transversais em 1997.
4. Em 2007, foi instituído o Programa Saúde na Escola – PSE, de caráter interministerial, que abrangia ações educativas promovidas pelo Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, com o objetivo de

estreitar os laços entre as escolas e as unidades de saúde pública, visando a promoção, a prevenção e atenção da saúde.

5. Atualmente, o tema saúde também é previsto na Base Nacional Comum Curricular – BNCC, como um dos temas currículo escolar, com abordagem pedagógica intradisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar.
6. A educação em saúde na perspectiva da promoção, pressupõe um conjunto de estratégias didático-pedagógicas desenvolvidas, tendo como ponto de partida os indivíduos, para a disseminação da informação em saúde e o desenvolvimento de habilidades para o empoderamento individual e coletivo, visando melhorar a qualidade de vida de todos na sociedade.
7. Pensar em educação em saúde, tendo como objetivo a qualidade de vida, seria algo muito além de ensinar modos de prevenção às doenças e/ou tratamento delas. É assumi-la como fator de promoção do próprio indivíduo, criando condições para que eles desenvolvam atitudes de reflexão crítica, comprometidas com a ação e transformação social, tendo como base a consciência da sua realidade. Neste sentido, a educação em saúde está relacionada não só com a mudança de hábitos, mas direcionada à formação cidadã e ao letramento em saúde da população.
8. O letramento em saúde pode ser definido como as habilidades e competências que os indivíduos necessitam para ler e compreender as informações em saúde distribuídas em propagandas e em locais de assistência à saúde, assim como fazer uso dessas informações no seu cotidiano, além de participar ativamente na sociedade, atuando em determinantes que podem impactar na sua saúde e da coletividade.

Parabéns, você concluiu a unidade 1 do módulo 2. Nos vemos no próximo tópico de estudos!

Até lá!



Unidade 2 - Considerações metodológicas e temas em Educação em saúde

Situação inicial

A união entre educação e saúde como forma de promoção da saúde, portanto, da qualidade de vida da população, deve, antes de tudo, superar a visão conteudista, na qual somente o contato dos estudantes com pressupostos teóricos sobre prevenção e tratamento de doenças já é suficiente para mobilizar e oportunizar o desenvolvimento de habilidades sobre saúde.

É necessário, assim, mais do que apresentar as informações, fazer com que elas sejam úteis e façam sentido para educandos, demonstrando que muitas das doenças que acometem as sociedades, muitas vezes, possuem como fatores determinantes iniciais, questões sociais, econômicas e culturais, que em grande parte são evitáveis e injustas.

Para tanto, é preciso ter como ponto de partida nosso público-alvo, ou seja, nossos alunos, com as suas dúvidas, necessidades em saúde e sua realidade social, econômica e cultural concreta, de forma que eles possam construir sentidos sobre as informações em saúde mais facilmente. Além disso, é



importante que os espaços destinados à discussão sejam abertos e inclusivos, oportunizando a troca de experiência e diálogo entre os estudantes, para que eles aprendam com o outro, assim como reflitam coletivamente sobre iniquidades em saúde que afligem a população, tal qual sobre seus próprios valores e pensamentos sobre saúde e doença.

Essa é uma questão desafiadora, que requer planejamento e fundamentação teórica e metodológica consistente, capaz

de orientar as ações pedagógicas. Em razão disso, é comum muitos docentes optarem



por não tratar dessa temática na escola, ou quando trabalham, preferem permanecer no modelo expositivo, priorizando a prevenção e o tratamento das doenças perante a promoção e letramento em saúde dos alunos.

Pensando nisso, nesta unidade do curso, discutiremos um pouco sobre as orientações teórico-metodológicas para a educação em saúde, assim como a possibilidade e a importância de trabalhar determinados temas de saúde na escola. Ao término da unidade, você poderá acessar alguns materiais gratuitos disponíveis na *web*, que poderão fundamentar suas futuras ações em educação em saúde.

Bons estudos!

Pergunta norteadora

Para você, considerando a sua realidade, quais são as possibilidades temáticas e as necessidades metodológicas para trabalhar com educação em saúde nas escolas ou em outros espaços educativos?



Reflita

Conteúdo

Considerações teóricas e metodológicas para Educação em Saúde

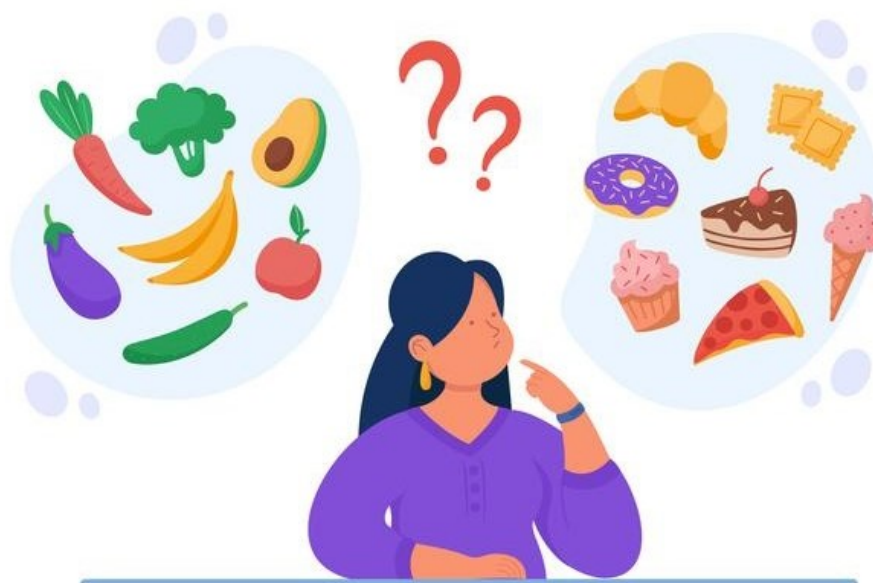
Antes de iniciarmos nossa discussão sobre estratégias metodológicas e possibilidades de temas para ações de educação em saúde, é necessário discutirmos, em razão do que abordamos até aqui, o tipo de educação em saúde que foi praticado no decorrer dos anos e qual o tipo de educação em saúde que precisamos levar para as escolas ou outros espaços educativos.

Como vimos, a educação em saúde com base na transmissão de conhecimentos científicos sobre doenças e condutas consideradas perigosas à saúde,

por muito tempo foi o método majoritário pelo qual articulavam-se a maioria das ações voltadas ao ensino da temática nos diferentes ambientes de ensino, formais ou informais.

Mesmo com os avanços nas discussões teóricas relacionadas à saúde e metodológicas de ensino, que buscam não só ampliar a compreensão do fenômeno da saúde e da doença, como ocorre no âmbito das ciências sociais, mas também de apresentar encaminhamentos metodológicos que coloquem o sujeito em um papel mais ativo no processo de elaboração do conhecimento e da construção da aprendizagem, como fazem as ciências humanas, ainda hoje, a transmissão de conhecimentos sobre doenças é uma forma de ensino bastante utilizada, seja por professores ou por profissionais da área da saúde que buscam trabalhar com essa temática.

Alguns pesquisadores consideram que isso está relacionado às perspectivas mais conservadoras da promoção da saúde, nas quais prevalecem as abordagens de caráter preventivo, prescrevendo aos alunos os comportamentos em saúde considerados ideais. Acredita-se que a simples exposição de informações, nessa lógica, é suficiente para que os atores envolvidos possam fazer escolhas conscientes em saúde e pautadas pela razão (GUAZZELLI; PEREIRA, 2019).





Se quisermos nos afastar dessa postura, é necessário refletirmos: quais são os nossos objetivos quanto à ação educativa em saúde? Em outras palavras, o lugar que estamos e onde queremos chegar? Quais os sentidos que queremos construir ao final das atividades?

Isso requer, portanto, antes de pensarmos os métodos, os recursos ou instrumentos de ensino e até mesmo o conteúdo que queremos abordar, conhecer quais são os atores que serão envolvidos no processo de ensino-aprendizagem, quais os seus conhecimentos sobre a temática, suas necessidades e características sociais, econômicas e culturais.

Para Maria Guazzelli e Isabel Pereira (2019), comumente, priorizamos as estratégias metodológicas, que acabam por tomar o papel de protagonistas nos processos de ensino, negligenciando as reais necessidades e as características dos sujeitos envolvidos. Para as autoras, quando planejamos uma ação educativa em saúde, é importante termos em mente que não existem receitas prontas para eleger uma forma ou outra de trabalhar.

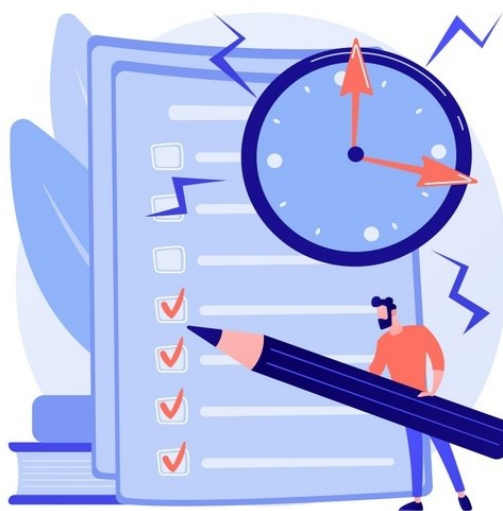
Elas serão escolhidas a partir do panorama em que estamos inseridos. E elas devem contemplar possibilidades de adaptação e adequação, em um diálogo constante entre os sujeitos, as necessidades e os fatos novos e relevantes que os encontros interpessoais, potencialmente, trazem (GUAZZELLI, PEREIRA, 2019, p. 71).

Renata Cunha e Luciane Pezzato (2019) argumentam que a produção de sentido por parte dos atores envolvidos na ação educativa em saúde, não se constrói de uma só vez e não é definitiva, sendo necessário mediar essa produção, reforçá-la. Para isso, as autoras afirmam que é necessário que o professor leve em consideração a situação, a identidade cultural e as possibilidades dos sujeitos.

Nesse sentido, levar em consideração o contexto social e cultural em que os alunos e a escola estão inseridos, os conhecimentos prévios dos alunos a respeito da saúde e as diversas temáticas relacionadas às necessidades deles e as possibilidades que esses contextos permitem, são fundamentais para elaborar ações didático-pedagógicas coerentes e que facilitem e estimulem a produção de sentido pelos atores envolvidos.

É necessário, portanto, pensarmos que “quaisquer práticas educativas formais são ações intencionalizadas, pressupondo consciência dos fins e objetivos, e coerência entre os encaminhamentos propostos, o contexto de produção e essas finalidades” (CUNHA; PEZZATO, 2019, p. 184).

Tendo isso em mente, nossos planejamentos e projetos de educação em saúde devem ter por fundamento perspectivas de ensino, abordagens e métodos de



ensino que levem em consideração o sujeito enquanto o aspecto central do processo de ensino-aprendizagem e o coloque não só na posição de quem deve ser instruído, educado, mas também de responsável pelo processo de produção e elaboração do conhecimento, alguém capaz de modificar sua realidade.



Renata Cunha e Luciane Pezzato (2019) argumentam que o ideal é aproximarmos de visões de educação que tenham como horizonte a construção da autonomia do sujeito, que levem em consideração suas particularidades, seus saberes e a relação do sujeito com o mundo e com seus pares. As autoras sugerem que as abordagens cognitivista, humanista e sociocultural são as mais compatíveis com o trabalho em educação em saúde, pois concordam que a “função da escola é oferecer condições para o crescimento dos educandos, prestigiando as particularidades das fases de desenvolvimento, a cultura e os conhecimentos dos educandos, e os princípios democráticos” (CUNHA; PEZZATO, 2019, p. 187).

Considerando isso, é importante que você, ao propor projetos e ações educativas em saúde:



1. Defina objetivos claros de aprendizagem, baseados na realidade, nos anseios, angústias e nas necessidades formativas dos alunos;



2. Procure conhecer a diversidade dos sujeitos para qual será dirigida a ação. Mesmo dentro de grupos sociais, nos quais os indivíduos compartilham de alguns princípios, regras e valores, a vivência deles não necessariamente será a mesma para todos (GUAZZELLI, PEREIRA, 2019). Portanto, proponha projetos comuns, mas que sejam flexíveis e ajustáveis, que atendam a todos, mas também a subjetividade de cada um (CUNHA; PEZZATO, 2019);



3. Pense em atividades que podem ser readequadas ao longo do processo de ensino, concedendo espaço de diálogo para que os alunos sugiram novos temas e atividades, ou adaptações àquilo anteriormente planejado;



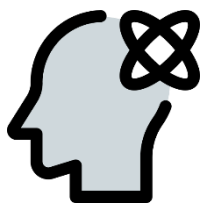
4. Desenvolva atividades que estimulem os estudantes a aplicar o conhecimento trabalhado a outros contextos, além daqueles apresentados;



5. Utilize diversas abordagens metodológicas e recursos. Dentro de um programa de ensino, cada conteúdo pode requerer formas e instrumentos diferentes de trabalho (CUNHA; PEZZATO, 2019);



6. Prefira atividades nas quais o aluno assuma um papel mais ativo, requerendo dele a tomada de decisão, planejamento, cooperação e reflexão sobre suas ações; considere propor atividades ancoradas em abordagens como o Ensino por Investigação e os Três Momentos Pedagógicos (3MP) ou que utilizem de metodologias ativas de aprendizagem, como a Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL), Método Freiriano, Sequência de Ensino Investigativa (SEI) e a Metodologia do Arco de Maguerez;



7. Procure desenvolver atividades nas quais os alunos possam relacionar o conhecimento científico sobre saúde, provenientes de diversas áreas do saber, com a sua realidade em saúde;



8. Estimule a cooperação, o diálogo, o debate e a atividade entre pares. Conforme aponta Guazzelli e Pereira (2019), o encontro de diferentes sujeitos nas ações de educação em saúde proporciona um momento único para que os sujeitos repensem suas crenças e valores por meio da interação com outro, do contato com concepções e valores que podem ser diferentes dos seus; mas atente-se, o diálogo e os debates devem ser saudáveis. Atitudes violentas e agressivas, em especial aquelas que ferem os direitos humanos, devem ser enfrentadas;



9. Utilize técnicas de integração e que motivem os estudantes à participação nas atividades. Palestras impessoais, que visem reiterar estilos de vida proibidos, pautados no individualismo e em discursos que colocam o sujeito como o único responsável pela sua saúde pouco ou em nada contribuem para um programa que vise a promoção da saúde (GUAZZELLI, PEREIRA, 2019).

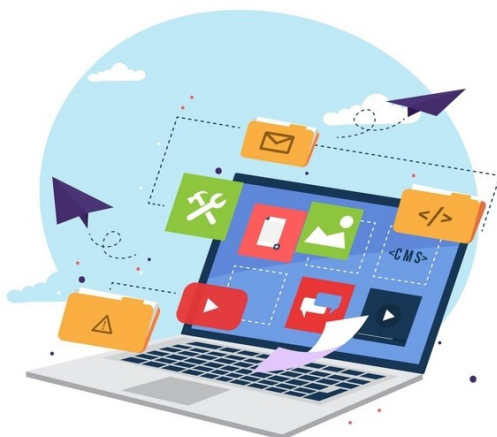
Como nota-se, o papel do professor nas atividades de educação em saúde não se restringe apenas em selecionar e apresentar o conteúdo científico para o aluno. O professor que se propõe a educar em saúde, mais do que instruir, deve assumir o papel de coordenador do processo de ensino-aprendizagem. Ele se propõe a conhecer as angústias, os anseios e, sobretudo, as necessidades formativas do seu público-alvo, para que, a partir disso, possa selecionar conteúdos, métodos e recursos de ensino, assim como planejar atividades que sejam coerentes com as expectativas e com as necessidades dos estudantes. Portanto,

O profissional que se propõe a trabalhar em educação em saúde sob a égide da promoção, deve pensar em uma mediação: seu papel é o de facilitador, incentivador e motivador do processo. Cabe-lhe garantir que os temas eleitos e as questões levantadas sejam discutidos, relacionados, organizados e manipulados até que façam parte da rede de significados e se constituam de modo a permitir ações (GUAZZELLI; PEREIRA, 2019, p. 79).

A abordagem de conteúdo pode ser explorada por meio de diferentes recursos, métodos e instrumentos: oficinas (*workshops*); seminários em grupos; debates sobre

reportagens, textos acadêmicos ou materiais audiovisuais, como vídeos da *web*, filmes, *podcast*, músicas; discussões a partir de situações vivenciadas pelos estudantes ou de problemas relacionados à realidade local deles; dinâmicas em grupos; jogos; dramatizações e resoluções de problemas. Em alguns momentos, você também poderá fazer o uso da exposição de conteúdo, mas tente envolver os participantes o máximo possível, para que a exposição ganhe mais caráter de diálogo do que monólogo.

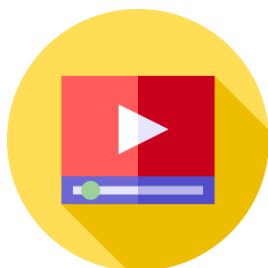
É interessante que você, sempre que possível, envolva outros profissionais nas atividades educativas: profissionais das unidades básicas de saúde, como enfermeiros, agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias. É preferível, também, que você faça articulações com outros professores de outras disciplinas, visando um trabalho interdisciplinar em saúde. Do mesmo modo, outros profissionais da comunidade escolar também podem contribuir com as atividades de educação em saúde, como as cozinheiras e auxiliares de limpeza, que podem colaborar, por exemplo, em atividades voltadas à educação alimentar e nutricional. São inúmeras as possibilidades!



O uso de recursos tecnológicos em atividades de educação em saúde é sempre bem-vindo. Algumas plataformas *on-line* ou *softwares* oferecem suporte gratuito para professores e alunos. Você tanto pode levar o material pronto para aplicação, como, quando for viável, propor que os estudantes façam a construção dele.

Abaixo seguem algumas indicações:

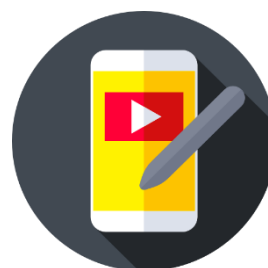
Para criar vídeos, em formato de *storytelling*, animações ou fazer edição de vídeos:



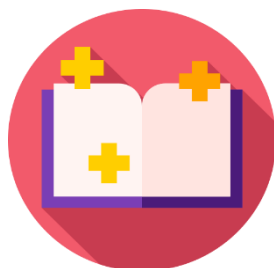
- Indicado para animações, *storytelling*:
 - **Powtoon**: <https://www.powtoon.com/>
 - **Animaker 2.0**: <https://www.animaker.co/>
 - **Rawshorts**: <https://www.rawshorts.com/>
- Indicado para edição de vídeos:
 - **Shotcut**: <https://shotcut.org/>
 - **OpenShot**: <https://www.openshot.org/pt/>
 - **FxHome**: <https://fxhome.com/>

Para desenvolver aplicativos para celular IOS e Android:

- **Fábrica de Aplicativos (FabApp)**: <https://fabricadeaplicativos.com.br/>



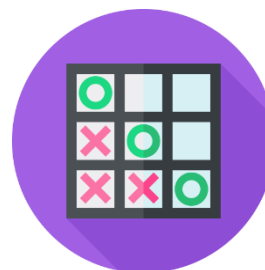
Desenvolver *e-books*, folhetos, cartazes:



- **Book Creator** (*e-books* interativos): <https://bookcreator.com/>
- **Canva** (*e-books*, panfletos, cartazes...): https://www.canva.com/pt_br/

Jogos (*Quizzes*, Jogo da forca, Caça-palavras etc.):

- **Kahoot** (permite emitir relatórios para acompanhar a participação dos alunos): <https://kahoot.com/>
- **Educaplay**: <https://es.educaplay.com/>
- **Efuturo** (Além de criar, também permite acesso a jogos prontos gratuitamente, criados por outros usuários): <https://www.efuturo.com.br/>





Plataforma de ensino (Ambiente Virtual de Aprendizagem):

- **Canvas Instructure:**
https://canvas.instructure.com/register_from_website

Mapas conceituais:

- **Miro** (em inglês): <https://miro.com/>
- **Coggle** (em português):
<https://coggle.it/folder/shared>



Agora que você conheceu mais sobre os fundamentos teóricos e metodológicos da educação em saúde, e alguns recursos e métodos que podem te auxiliar nos planejamentos de programas e atividades, na próxima seção serão abordadas algumas possibilidades de temas de educação em saúde.



A saúde, como vimos até aqui, envolve uma gama de fatores determinantes, individuais e coletivos: fatores sociais, culturais, biológicos, psicológicos, políticos, econômicos etc.; envolve sentimentos, desejos e aspirações. Envolve cuidados, fortalecimento comunitário e empoderamento dos indivíduos. Está diretamente atrelada à estrutura social, cultural e econômica das sociedades. Neste sentido, pensar em educação em saúde é pensar em uma série de possibilidades temáticas, em razão dessa complexidade que é o fenômeno saúde e o processo saúde-doença.

Em razão disto, abordaremos a seguir algumas possibilidades de temas que você pode trabalhar em suas ações de educação em saúde, tanto para espaços

informais quanto formais de ensino. Também apresentaremos alguns materiais que podem servir de suporte para o planejamento de atividades.

Até lá!



Temas em Educação em Saúde

O conjunto de temáticas que serão apresentadas a seguir foram agrupadas em blocos de conteúdo, levando em consideração a similaridade entre as temáticas. Em alguns casos, poderá ocorrer interseccionalidade entre esses blocos temáticos, como em Drogas (Substâncias psicoativas) e Educação para as Sexualidades, por meio da temática “Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Violências Sexuais e a Relação com as Drogas”.

Portanto, em seu planejamento e na execução das atividades de educação em saúde, é ideal que você considere realizar conexões entre as temáticas, de forma que fique clara ao estudante a relação de interdependência entre os múltiplos temas de estudos. Isso favorece uma melhor produção de sentido pelo aluno, assim como contribuirá para contextualizar a saúde como interligada aos diversos fatores da vida.

Bloco 1: Relações Sociais, Identidade e Cuidado

Esse bloco de temáticas tem por finalidade a discussão de temas relacionados ao conhecimento pessoal e de aspectos gerais que influenciam a saúde dos sujeitos, como forma de promoção do autocuidado e do respeito mútuo. Neste sentido, é de fundamental importância a discussão de temáticas relacionadas ao funcionamento do corpo humano, autoestima e autoconfiança, a importância e a influência dos vínculos sociais e afetivos em nossa vida, a construção da identidade, as subjetividades e a diversidade humana, além do envolvimento dos alunos com temas diretamente ligados aos direitos humanos, tão essencial à saúde individual e coletiva.



No contexto atual da sociedade, no qual as relações sociais são cada vez mais intermediadas pelas Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDICs), as discussões sobre o impacto das mídias sociais na saúde são imprescindíveis nos



espaços voltados à educação em saúde. O acesso aos saberes produzidos pela humanidade ao longo da história, facilitado pelas novas tecnologias e a interação proporcionada entre diferentes sujeitos, sem dúvida, contribuem para a democratização do conhecimento e para a formação integral dos indivíduos.

Entretanto, isso nem sempre resulta em efeitos positivos para saúde e para a vida coletiva. A regulamentação sobre as informações que são transmitidas, especialmente em redes sociais digitais, como *Facebook*, *Twitter*, *Instagram* e *YouTube*, ainda é bastante falha, o que facilita uma exposição maior e mais constante das pessoas a informações falsas ou de fontes pouco confiáveis ou ainda a opiniões equivocadas sobre temas relevantes à saúde.

Além disso, assim como ocorre nos meios físicos de interação humana, as redes sociais digitais compartilham sobretudo aspectos culturais, muitas vezes negativos, que de certo modo acabam por influenciar o modo de pensar, aspirações, autopercepção e as atitudes das pessoas em sociedade.



Neste sentido, é de suma importância proporcionar aos escolares momentos em que eles possam refletir sobre a influência que o ambiente digital pode ter sobre nossas vidas. O desenvolvimento de habilidades para o uso responsável e crítico de ambientes virtuais e midiáticos trata-se, portanto, de habilidades e competências necessárias para o letramento em saúde das pessoas.

Alguns temas que podem ser discutidos são: a) Aspirações e projetos de vida; b) Direitos humanos e a saúde; c) Respeito mútuo e a diversidade sociocultural; d)

Morfofisiologia do corpo humano; e) Hábitos de Higiene; f) Autoestima e autoconfiança; g) A importância e a influência dos vínculos socioafetivos na saúde; h) A construção da identidade, as subjetividades e a diversidade humana; i) Discriminação, preconceitos e o impacto na saúde dos indivíduos; j) Padrões estéticos e a relação com a saúde; k) Riscos à saúde; l) Prática de Exercícios Físicos, benefícios e riscos; m) Prevenção a Doenças Crônico-degenerativas; n) *Bullying* e *cyberbullying*; o) Saúde mental; p) Redes Sociais, padrões sociais e estilos de vida; q) Discursos de ódio em redes sociais; r) Disseminação de informações falsas (*Fake News*) e os riscos à saúde.



A seguir, serão disponibilizados alguns hiperlinks que direcionam você para alguns materiais que podem te auxiliar no planejamento didático-pedagógico e na execução de atividades voltadas a esse bloco temático.

Ensino antirracista na Educação Básica: da formação de professores às práticas escolares

A coletânea de textos *Ensino antirracista na Educação Básica: da formação de professores às práticas escolares*, organizada pelo Prof. Dr. Thiago Henrique Mota, em parceria com outros pesquisadores, tem por objetivo oferecer metodologias de trabalho para uma educação antirracista, contemplando diversos níveis de ensino, desde a formação de professores até as práticas escolas no ensino fundamental e médio. Para acessar o *e-book* acesse o link a seguir: <https://www.editorafi.com/182antirracismo>

Programa EducaMídia

Desenvolvido pelo Instituto Palavra Aberta, o programa EducaMídia disponibiliza diversos materiais, como planos de aulas e materiais didáticos, para auxiliar professores a trabalhar com a educação midiática nas escolas. Para saber mais, acesse o *link* a seguir: <https://educamidia.org.br/educacao-midiatica>

Website Instituto Claro

O Instituto Claro é responsável pelas ações de impacto social da Claro, por meio de investimento em projetos de educação e cidadania. Em sua página *web*, o instituto disponibiliza diversos textos, materiais e diálogos entre pesquisadores e educadores como forma de subsidiar professores para ações com temas atuais nas escolas, como *bullying*, cidadania, racismo, saúde mental de adolescentes, dentre outros. Para acessar a página do instituto clique no link a seguir: <https://www.institutoclaro.org.br/>

Website Portal do Professor

O Portal do Professor é um espaço criado pelo Ministério da Educação (MEC) e tem por objetivo disponibilizar aos docentes sugestões de planos de aulas, mídias de apoio, cursos, notícias e iniciativas do MEC, além da interação entre professores de diferentes regiões para troca de informação e experiências educativas. São disponibilizados materiais e planos de aulas sobre diversos assuntos, como Direitos Humanos, Higiene para Jovens e Crianças e Bullying. Para acessar o portal no *link* abaixo:

Portal do professor: <http://portaldoprofessor.mec.gov.br/index.html>

Outras Fontes Bibliográficas

- Revista Científica: Media & Jornalismo

O artigo *Fake News nas redes sociais on-line: propagação e reações à desinformação em busca de cliques*, de Caroline Delmazo e Jonas Valente, publicado na revista científica Media & Jornalismo (Lisboa, v. 18, n. 32, p. 155-169, abr. 2018), discute as características do mundo *on-line* que facilitam a disseminação de informações falsas, além de mapear algumas das principais reações ao problema das notícias falsas. Para acessar o artigo clique no link a seguir: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2183-54622018000100012&lng=pt&nrm=iso

- Os Desafios da Escola Pública Paranaense na Perspectiva do Professor PDE: produções didático-pedagógicas 2013.

Elaborado pela professora Rosiângela Luchese de Seabra Santos, para o Programa de Desenvolvimento Educacional (PDE) da Secretaria de Estado da Educação do Paraná, o projeto intitulado *Desenvolvendo Relações Intra e*

Interpessoais Através de Dinâmicas de Grupo, é um conjunto de atividades e dinâmicas de grupo organizado para subsidiar professores da educação básica a trabalhar com temas relacionados ao autoconhecimento, acolhida do outro, avaliação da vida, dentre outros, assim como aprofundar as relações interpessoais entre os alunos. Para acessar a proposta clique no link a seguir: http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2013/2013_utfpr_edfis_pdp_rosiangela_luchese.pdf

Bloco 2: Saúde Coletiva e Pública

A Saúde Coletiva é um campo multidisciplinar, composto pelas Ciências Humanas e Sociais, pela Epidemiologia e pela Política e Planejamento. Como abordado na primeira unidade do curso, ela surgiu no contexto de reforma da saúde pública brasileira, em um período que o País passava pela redemocratização, no qual os saberes dessas três áreas disciplinares foram acionados para avançar no conhecimento da dimensão sociocultural da saúde e para organizar e ampliar o Sistema Único de Saúde a toda população. Conforme define Maria Loyola (2012, p. 10),

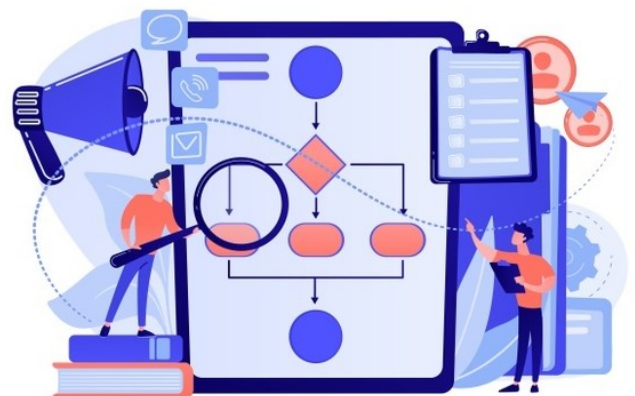
O próprio termo “saúde coletiva” evoca não apenas o estudo da saúde de uma coletividade, como a contribuição da coletividade em si mesma, enquanto sistema social, para o entendimento do que é saúde, como estado e como objeto de estudo.

Neste sentido, a Saúde Coletiva busca compreender, a partir dos sujeitos, as concepções sobre saúde e doença e como elas se articulam em práticas terapêuticas, sistemas de saúde, símbolos e experiências de adoecimento, permeadas pelas influências sociais, econômicas e culturais.



No campo da Saúde Coletiva, desenvolve-se estudos com objetivo de contribuir com insumos teóricos e metodológicos para o desenvolvimento e aperfeiçoamento da saúde pública, abrangendo temáticas relacionadas aos determinantes sociais da saúde, à avaliação de instituições e políticas públicas de saúde, aos diferentes sistemas de saúde utilizados pela população (religiosos, públicos, alternativos...), às representações das pessoas sobre a saúde e a doença, às práticas terapêuticas, à história das doenças e das epidemias, aos fatores que intervêm na difusão e propagação de doenças, à formação de profissionais em saúde, saúde do trabalhador, dentre outros temas emergentes no campo saúde. No Brasil, destacam-se nessa área as disciplinas de epidemiologia, antropologia e sociologia.

A Saúde Pública, ao contrário da Saúde Coletiva, é um campo disciplinar de atuação principalmente do estado, que visa garantir o bem-estar da população por meio da execução de um conjunto de medidas para combater e prevenir epidemias, doenças e para a reabilitação da saúde de adoecidos. A Saúde Pública utiliza em suas ações os conhecimentos produzidos por diversos campos disciplinares, como a Saúde Coletiva e a Medicina Preventiva, e seu foco está principalmente voltado para a formulação, planejamento, melhoria e execução das políticas públicas de saúde.



No contexto da educação em saúde, debater nos espaços educativos temáticas ligadas a essas duas áreas multidisciplinares é oportunizar aos estudantes momentos de reflexão sobre a complexidade que envolve a saúde e a doença, compreendendo que apesar da manifestação ocorrer no plano individual, são fenômenos influenciados e significados no contexto social, histórico e cultural. É o momento oportuno também para que estudantes reflitam sobre como ações individuais impactam na saúde da coletividade, portanto, na necessidade e importância da responsabilidade e da coesão social.



Da mesma forma, os debates críticos a respeito das políticas públicas com impacto na saúde e sobre rede de assistencialismo, proporciona aos educandos momentos para refletir a importância do exercício da cidadania, do voto consciente e responsável, das responsabilidades do estado e da relevância do SUS para a promoção da saúde da população, especialmente dos grupos socialmente mais vulneráveis.

Algumas temáticas que podem ser exploradas são: a) Políticas Públicas Sociais e de Saúde; b) Organização dos Serviços de Saúde c) Equidade, integralidade e universalidade no SUS; d) Programas e Estratégias Especiais em Saúde Pública; e) Ética em Saúde; f) Recursos Humanos em Saúde; g) Violências; h) Relações entre Trabalho e Saúde; i) Sistemas de Saúde e Práticas Alternativas; j) História das Epidemias e das Doenças; k) Relação entre Capitalismo e Medicalização; l) Determinação Social da Doença; m) Movimentos Sociais e a Saúde; n) Representações Sociais e Conceitos sobre Saúde e Doença; o) Religião, Cultura e Saúde; p) Economia da Saúde; q) Saúde e Meio Ambiente; r) Processo Saúde-doença; s) Riscos e Vulnerabilidade; t) Vigilância Epidemiológica; u) Empoderamento Pessoal e Coletivo.

As temáticas aqui apresentadas são sugestões, porém sem a intencionalidade de esgotar as possibilidades que emergem desses campos científicos do saber. Outras temáticas não citadas podem ser contempladas, conforme as necessidades formativas dos estudantes.



A seguir, serão disponibilizados alguns hiperlinks que direcionam você para alguns materiais que podem te auxiliar no planejamento didático-pedagógico e na execução de atividades voltadas a esse bloco temático.

Saúde Coletiva: dialogando sobre interfaces temáticas

A obra *Saúde Coletiva: dialogando sobre interfaces temáticas*, organizada por Marcos Bagrichevsky e Adriana Estevão, apresenta uma série de ensaios produzidos por diversos pesquisadores, sobre saberes e práticas em saúde, promoção da saúde na escola e a relação entre saúde e poder. Para acessar o *e-book* clique no link disponibilizado abaixo:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_saude_coletiva_dialogando_sobre_interfaces_tematicas_versao_final.pdf

Saúde e Doença: um olhar antropológico

Produzido pelos professores e antropólogos Paulo César Alves e Maria Cecília de Souza Minayo, com apoio da Fundação Oswaldo Cruz, o livro *Saúde e Doença: um olhar antropológico* reúne uma série de trabalhos socioantropológicos que abordam temas como saúde, doença e religiosidade, práticas terapêuticas populares e problemas psicossociais. Para acessar clique no link a seguir:

<https://static.scielo.org/scielobooks/tdj4g/pdf/alves-9788575412763.pdf>

Caderno de Educação Popular em Saúde

Baseado na pedagogia de Paulo Freire, a educação popular em saúde propõe uma série de possibilidades teóricas e metodológicas numa perspectiva dialógica, emancipatória e participativa, que contribua para autonomia dos indivíduos. O Caderno de Educação Popular em Saúde, organizado pelo Ministério da Saúde, apresenta uma série de textos para reflexão, conhecimento e formação de profissionais para atuar com a educação popular em saúde, apresentando algumas experiências realizadas em grupos de vulnerabilidade social. Para acessar o material, clique nos *links* a seguir:

- Caderno de Educação Popular em Saúde 2007:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf
- Caderno de Educação Popular em Saúde 2014:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_caderno_educacao_popular_saude.pdf

Outras Fontes Bibliográficas

- Saberes da Experiência: sistematização do curso de aperfeiçoamento em educação popular em saúde

Organizado pela Fundação Oswaldo Cruz, o material do Curso *de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde* tem por objetivo contribuir para a formação de profissionais que pretendam trabalhar com a educação em saúde, especialmente Agentes Comunitários de Saúde. O Guia de curso e os textos de apoio apresentam uma proposta teórico-metodológica de formação de educação em saúde com base na educação popular que pode te auxiliar, tanto na sua formação complementar quanto na formulação e proposição de projetos de educação em saúde. Para acessar o material, clique nos *links* abaixo.

- Guia metodológico do curso:
https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/guia_edpopsus.pdf
- Textos de apoio:
http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/cad_texto_edpopsus.pdf

- Programas e Estratégias Especiais em Saúde Pública

Organizados pelo Ministério da Saúde em parceria com estados e municípios, os programas e estratégias em saúde pública são um conjunto de iniciativas que implementam as diretrizes do SUS, de integralidade, equidade e universalidade, com o objetivo de melhorar as condições de saúde da população.

Discutir sobre tais programas nas escolas é uma oportunidade de os estudantes conhecerem os recursos da saúde pública que estão à disposição da população nas unidades básicas de saúde para a prevenção e promoção da saúde. Além disso, é um momento oportuno para que estudantes reflitam sobre a importância do sistema de saúde público para a população e das políticas públicas voltadas ao seu fortalecimento.

Há uma diversidade de programas e ações que podem ser discutidas nas ações de educação em saúde, tais como: Programa de Saúde da Família, Serviço de

Atenção Domiciliar (Melhor em casa), HumanizaSUS, Programa Mais Médicos, dentre outros. Para conhecer sobre esses e outros programas clique no link a seguir: <https://antigo.saude.gov.br/acoes-e-programas>

- Concepções sobre Saúde e Doenças: curso de aperfeiçoamento de gestão em saúde

Escrito pelo Prof. Paulo Chagastelles Sabroza para o curso de Aperfeiçoamento de Gestão Pública, ministrado pela Escola Nacional de Saúde Pública, o texto apresenta uma discussão sobre a evolução histórica das concepções de saúde e doença, os seus significados e condicionantes, articulando o impacto dessas concepções para as práticas assistenciais em saúde. Para acessar o material clique no link abaixo:

http://www.abrasco.org.br/UserFiles/File/13_CNS/SABROZA_P_ConcepcoesSaudeDoenca.pdf

- Cartilha Modelos Conceituais de Saúde, Determinação Social do Processo Saúde e Doença, Promoção da Saúde

Escrita pela Professora Albanita Gomes da Costa de Ceballos, da Universidade Federal de Pernambuco, a cartilha foi desenvolvida para a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde, visando fornecer subsídios teóricos para profissionais que trabalham com questões que envolvem a saúde. De forma bastante didática, ao longo da cartilha são apresentados os modelos conceituais de saúde, a evolução do conceito da determinação social do processo saúde e doença e sobre a promoção da saúde e a importância dela para a população. Para acessar o material, clique no link a seguir:

https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/3332/1/2mod_conc_saude_2016.pdf

Bloco 3: Educação Alimentar e Nutricional

O ato de alimentar-se é inerente à condição humana. Mais do que um simples ato de obter energia para as necessidades fisiológicas básicas, a alimentação saudável é um direito fundamental e ao mesmo tempo um ato cultural, portanto, influenciado pela sociedade e pelo momento histórico, revelando sentidos subjetivos

marcados pelas experiências dos indivíduos no seu cotidiano, que são permeadas por questões econômicas, sociais, políticas, religiosas e ambientais.

Conforme sugere José Bezerra (2018), a educação alimentar e nutricional está em todos os lugares. Na contemporaneidade, com as barreiras físicas sendo cada vez



mais ultrapassadas graças às Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDIC), somos bombardeados diariamente por uma gama de informações que muitas vezes acabam influenciando nossos padrões alimentares. Junto a isso,

As características dos modos de vida contemporâneos influenciam, significativamente, o comportamento alimentar, com oferta ampla de opções de alimentos e preparações alimentares, além do apelo midiático, da influência do marketing e da tecnologia de alimentos (BEZERRA, 2018, p. 16).

Portanto, refletir sobre informações a respeito da alimentação e nutrição de forma crítica e responsável, sem dúvidas, é uma das habilidades importantes para o letramento em saúde da população. Isto sugere que as ações de educação em saúde, voltadas à alimentação e nutrição, superem a tradição educacional da via única do discurso da alimentação adequada e as consequências para o organismo em casos de não adesão.

Isso não quer dizer que tais informações sejam irrelevantes para o processo de ensino-aprendizagem, entretanto, quando focamos apenas nos hábitos e nas consequências, reduzimos as discussões alimentares apenas como uma questão de escolha própria, ignorando os fatores determinantes de uma boa alimentação.



José Bezerra (2018), neste sentido, sugere que a abordagem das ações e estratégias de educação alimentar e nutricional seja condizente com o seu próprio nome, ou seja, tenha como sustentação uma abordagem integral do sistema alimentar, contemplando todas as suas dimensões, de forma que os sujeitos possam relacionar suas escolhas de forma

consciente com as demais etapas desse sistema, definido como um:

Processo que abrange desde o acesso à terra, à água, aos meios de produção, as formas de processamento, de abastecimento, de comercialização e de distribuição; a escolha e consumo de alimentos, incluindo as práticas alimentares individuais e coletivas, até a geração e a destinação de resíduos (BRASIL, 2012, p. 25 apud BEZERRA, 2018, p. 21).

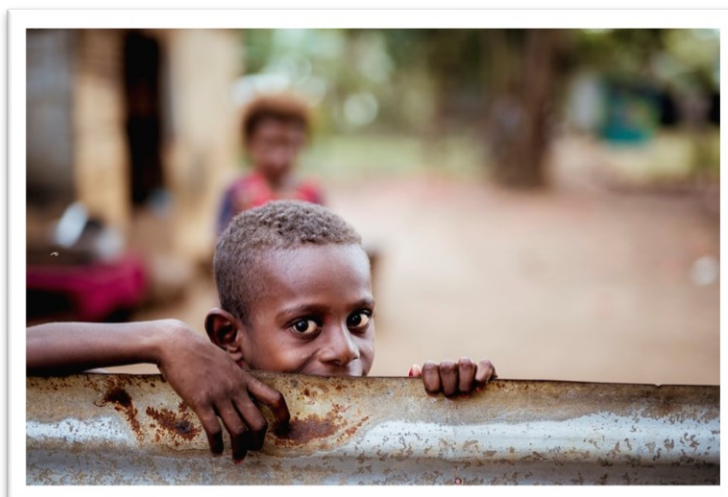
Portanto, a educação em saúde, que em suas ações tem por finalidade a educação alimentar e nutricional, deve oportunizar aos sujeitos condições para refletirem não só sobre suas escolhas alimentares e o impacto delas em seu organismo, mas também como tais escolhas impactam em outros aspectos da sociedade, de forma que o estudante consiga relacionar, por exemplo, que o consumo exacerbado de alimentos ultraprocessados não só causa danos ao organismo humano, mas estimula também o avanço da produção agrícola não sustentável, responsável em grande parte pela destruição de recursos naturais, tanto pelo uso de agrotóxicos quanto pela expulsão de pequenos agricultores ou populações ribeirinhas e indígenas de suas terras para aumentar a produção de monoculturas, prejudiciais aos ecossistemas.

Essa ligação entre consumo e impacto ambiental é uma forma de convidar o estudante a refletir como “a decisão do que produzir se rege por escolhas alimentares” (BEZERRA, 2018, p. 109) da sociedade, portanto, como a cultura tem uma relação intrínseca com o sistema alimentar, desde a produção até o consumo e descarte (BEZERRA, 2018).



É imprescindível o debate sobre as questões culturais que permeiam a alimentação, uma vez que o ato de comer significa, além de nutrir o corpo, a realização de rituais humanos, como o ato de sentar-se à mesa em família, alimentação em rituais religiosos ou ainda alimentar-se em *shoppings* e redes de *fastfood*, que expressam significados, sentimentos, reforço de laços familiares e sociais, além de expressões e visões de mundo e identidade individual e coletiva (BEZERRA, 2018).

Assim como ocorre em outras dimensões socioculturais, a alimentação também é permeada pelas desigualdades, que implicam em padrões alimentares diferenciados não só relacionados pelas escolhas das pessoas, mas também pela escassez de acesso a alimentos saudáveis (a chamada “comida



de verdade”) ou de recursos financeiros que, conseqüentemente, reduzem o poder de aquisição. A alimentação e a nutrição, portanto, é um debate que envolve também, entre outros, política e direitos humanos.

Discutir esse e outros pontos sobre a alimentação e nutrição, é uma forma de criar oportunidades para que os estudantes repensem a importância da produção sustentável, do incentivo à agricultura familiar e de cinturões verdes, das políticas de segurança alimentar e nutricional, além da valorização dos conhecimentos populares relacionados a alimentação e nutrição.

No Brasil, atualmente, está em vigor o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, instituído em 2006 pela lei nº 11.346 e a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Portaria nº 2.715/2011) que buscam, por meio da interlocução entre poder público e sociedade civil, assegurar o direito humano à alimentação adequada.

Entre as ações previstas, está o Programa Nacional de Alimentação Escolar, que oferece alimentação escolar e educação alimentar e nutricional a todos os estudantes da educação básica pública, fornecendo diversos recursos para que ações sejam implementadas nas escolas.



Alguns temas que podem ser abordados em suas ações de educação em saúde, voltadas à alimentação e nutrição: 1) Sistema alimentar: produção, acesso e transformação do alimento; 2) Aspectos nutricionais e a alimentação; 3) Direitos humanos e a alimentação adequada; 4) Soberania alimentar, segurança alimentar e nutricional; 5) Alimentação, sustentabilidade social, ambiental e econômica; 6) Diversidade sociocultural, ambiental e as práticas alimentares; 7) Agroecologia: agricultura tradicional, familiar e os Cinturões Verdes; 8) ONGs e as redes de emergência alimentar; 9) Práticas e saberes populares sobre alimentação e nutrição; 10) Plantas Alimentícias Não Convencionais (PANCS); 11) Comportamentos e atitudes alimentares e os agravos à saúde; 12) Interações, significados e a prática alimentar; 13) Comida de verdade: alimentos *in natura*, processados e ultraprocessados; 14) Resíduos do sistema alimentar; 15) Produção alimentícia e as agressões ao meio ambiente. 16) Ética, justiça, equidade e as relações com a alimentação; 17) História da alimentação no Brasil; 18) Microbiologia dos alimentos; 19) Química e Bioquímica dos alimentos; 20) Tecnologia de alimentos; 21) Biotecnologia e a produção de alimentos; 22) Alimentação e o Corpo humano; 23) Higiene e segurança alimentar; 24) Políticas públicas para promoção da alimentação e nutrição; 25) Cultura alimentar local; 26) Alimentação e nutrição: ações transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional; 27) profissionais da educação e a alimentação escolar.



Além dessas temáticas, outras podem ser incluídas por você em suas ações de educação em saúde. Lembre-se que, quando falamos em educação em saúde com vistas à alimentação e à nutrição, devemos ter uma leitura crítica e articulada da realidade de vida concreta dos nossos estudantes, procurando, sobretudo, promover a habilidade de pensar em uma alimentação e nutrição saudáveis baseadas nos

recursos locais disponíveis, principalmente da agricultura familiar, valorizando os saberes populares benéficos à saúde e os articulando aos saberes acadêmicos, sempre que possível.



A seguir, serão disponibilizados alguns hiperlinks que direcionam você para alguns materiais que podem te auxiliar no planejamento didático-pedagógico e na execução de atividades voltadas a esse bloco temático.

Educação Alimentar e Nutricional: articulação de saberes

Organizado pelo Ministério da Educação como uma das ações do Programa Nacional de Alimentação Escolar, o livro foi publicado em 2018 com o objetivo de instrumentalizar teoricamente nutricionistas, professores e demais profissionais com interesse na educação alimentar e nutricional, articulando conceitos de alimentação e nutrição. Ao longo do livro você encontrará discussões sobre as políticas públicas, conceitos e princípios da educação alimentar e nutricional, guia alimentar para a população brasileira, fundamentos e tendências pedagógicas, além de discussões articulando saberes da antropologia, da sustentabilidade e da gastronomia. Para acessar o livro, clique no link disponibilizado a seguir: <https://www.fnde.gov.br/index.php/centrais-de-conteudos/publicacoes/category/116-alimentacao-escolar?download=12042:educacao-alimentar-nutricional-articulacao-de-saberes>

Guia Alimentar para a População Brasileira

Reconhecido pela Organização Mundial da Saúde por sua qualidade, o Guia Alimentar é um documento elaborado pelo Ministério da Saúde em parceria com a Universidade de São Paulo (USP), com o objetivo de disseminar conhecimentos e incentivar a alimentação saudável e segura para a população brasileira. Ao longo do guia, a alimentação e a nutrição são abordadas em sua integralidade, levando em conta aspectos relacionados aos nutrientes, as recomendações gerais sobre escolha

de alimentos, orientações práticas de como combinar diversos alimentos em refeições.

O Guia aborda também a importância dos aspectos culturais e sociais das práticas alimentares, discutindo questões como tempo e foco, espaço e companhia, oferta, custo e habilidades culinárias. O documento foi escrito em uma linguagem bastante acessível e didática, o que facilita seu uso como recurso de ensino para diversos públicos. Complementar ao guia alimentar, os documentos “Dez Passos para uma Alimentação Adequada e Saudável” e “Dê à sua Alimentação a Importância que ela Merece”, assumem o papel de panfletos e apresentam ponto-chaves do guia alimentar de forma resumida para orientação à população. Para acessar os materiais, clique nos *links* a seguir.

- Guia Alimentar para a População Brasileira (2014):
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf
- Dez Passos para uma Alimentação Adequada e Saudável:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/dez_passos_alimentacao_adequada_saudavel_dobrado.pdf
- Dê à sua Alimentação a Importância que ela Merece:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/escolha_dos_alimentos.pdf

Estúdio Panelinha: curso Comida de Verdade

O curso Comida de Verdade foi desenvolvido pelo Estúdio Panelinha, da apresentadora, gastrônoma e empresária Rita Lobo, em parceria com pesquisadores da Universidade de São Paulo (USP/NUPENS) e com apoio da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Gratuito, o curso é composto por 10 videoaulas gravadas na cozinha do programa Panelinha. Ao longo dele são abordados, de forma didática e em linguagem bem acessível, inúmeros temas sobre alimentação e nutrição, como os conceitos de alimentação, formas de diferenciar alimentos *in natura* de alimentos processados e ultraprocessados, além de apontar caminhos para garantir comida de verdade na mesa da família. Para acessar o conteúdo, clique no link disponibilizado a seguir: https://www.youtube.com/playlist?list=PLx-RfqJiTFaqc8_ei1-eHVB32hyP9aQ

Jornada de Educação Alimentar e Nutricional: terceira edição

Realizado em diversas escolas públicas de educação infantil e ensino fundamental do Brasil, a terceira edição da Jornada de Educação Alimentar e

Nutricional foi incentivada pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação por meio do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), como forma de estimular o debate e prática de ações de educação alimentar e nutricional no ambiente escolar.

Os temas norteadores da terceira edição foram: 1) A merendeira como agente transformadora da alimentação escolar; 2) Sustentabilidade na alimentação escolar; 3) Imagem corporal e *bullying*; 4) Movimento + comida de verdade = saúde. As experiências apresentadas pelas escolas ao MEC passaram por um processo de avaliação e as melhores práticas realizadas tiveram seus relatos publicados nesta obra, que poderá servir de base para seus planejamentos de aulas ou construção e aplicação de projetos. Para acessar o conteúdo, clique no link disponibilizado a seguir: <https://www.fnde.gov.br/index.php/centrais-de-conteudos/publicacoes/category/116-alimentacao-escolar?download=14221:livro-3ª-edição-jornada-ean-2019>

Outras Fontes Bibliográficas

- Manuais, cartilhas e *Folders* IFRN – GT Nutrição

O Instituto Federal do Rio Grande do Norte, por meio do Grupo de Trabalho e Estudo em Nutrição do IFRN – GT Nutrição, elaborou uma série de cartilhas, materiais audiovisuais e cartazes para subsidiar ações de Educação Alimentar e Nutricional nas escolas e instituições de ensino superior. Para acessar o conteúdo, clique no link a seguir: <https://portal.ifrn.edu.br/atividades-estudantis/nutricao/manuais-cartilhas-e-folders-elaborados-pelo-gt-nutricao>

- Amazônia à Mesa: receitas com produtos da sociobiodiversidade para a alimentação escolar

Desenvolvido pelo Ministério da Agricultura, em cooperação com a agência alemã GIZ (*Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit* (GIZ) GmbH) e apoio institucional do Fundo Nacional para o Desenvolvimento da Educação – FNDE, trata-se de um material prático, elaborado com receitas que buscam estimular o consumo de produtos da agricultura local e das Plantas Alimentícias não Convencionais – PANCs. Para acessar o conteúdo, clique no link disponibilizado abaixo:

<https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/agricultura-familiar/publicacoes/projeto-mercados-verdes-e-consumo-sustentavel/livro-de-receitas-da-sociobio/1-livro-receitas-amazonia-a-mesa.pdf/@@download/file/1 Livro Receitas Amazônia à Mesa.pdf>

- Melhores Receitas da Alimentação Escolar

Resultado do concurso Melhores Receitas da Alimentação Escolar, realizado com merendeiras das escolas públicas de todas as regiões do Brasil, o livro conta com as receitas destaques que participaram do concurso. Com ingredientes acessíveis e saudáveis do ponto de vista nutricional, as receitas estão escritas em uma linguagem bastante acessível e necessitam de técnicas simples de preparo. O livro tem por objetivo valorizar o papel das merendeiras e merendeiros na promoção da alimentação saudável nas escolas, assim como é um recurso útil para mobilizar ações de promoção à alimentação saudável por toda a comunidade escolar. Acesso o conteúdo clicando no link abaixo:

<http://www.fn-de.gov.br/index.php/centrais-de-conteudos/publicacoes/category/116-alimentacao-escolar?download=10184:melhores-receitas-da-alimentao-escolar>

Bloco 4: Educação para a Sexualidade

A Educação para a Sexualidade não é um tema novo dentro das instituições de ensino e pesquisa. Sobre a denominação de Educação Sexual, Educação em Sexualidade, Orientação Sexual, Instrução Sexual e até as mais recentes terminologias acadêmicas Educação para a Sexualidade ou Educação para as Sexualidades, a temática ocupou a agenda de estudos de pesquisadores das mais diferentes áreas de conhecimento, em razão da sua interdisciplinaridade e complexidade, envolvendo pesquisas no âmbito da sociologia, da antropologia, da demografia, das ciências biológicas e da saúde e, claro, no âmbito da didática e da epistemologia da educação.



Conforme apontam os estudos de Ana Canesqui (1998) e Mary Neide Figueiró (1998) sobre a história da temática, houve um registro de grande interesse por parte de pesquisadores sobre sexualidade, gênero e reprodução humana no final da década de 80 e início dos anos 90, em razão da preocupação com a infecção do HIV (responsável pela doença AIDS) e dos altos índices de gravidez precoce.



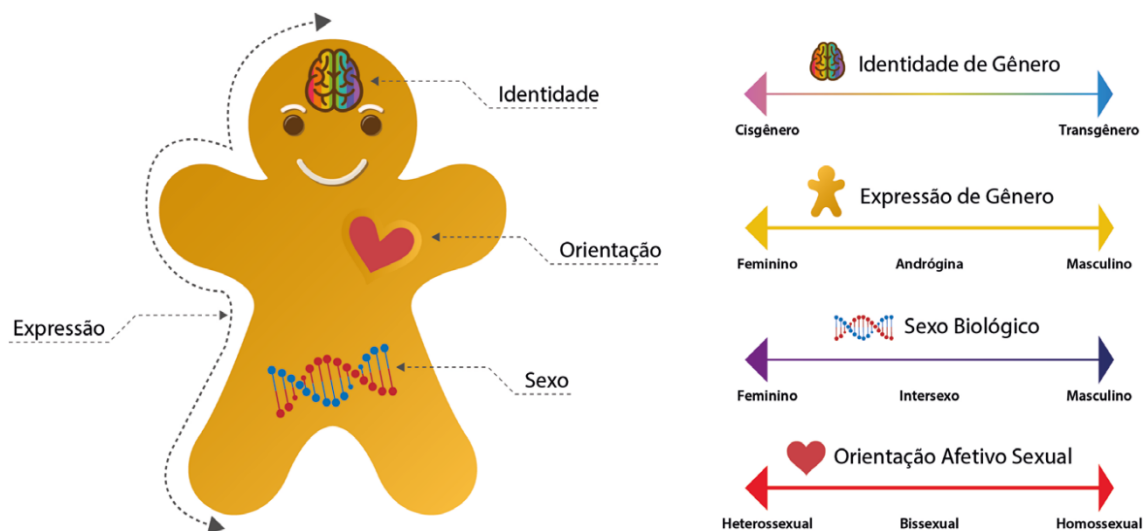
No âmbito escolar, esse interesse foi igualmente observado, especialmente pela possibilidade de atuação da escola em oferecer ao aluno condições para o desenvolvimento do pensamento crítico e de atitudes mais saudáveis quanto ao exercício da sua sexualidade.

Contudo, a abordagem da educação para a sexualidade no âmbito escolar, conforme argumenta Fabiana de Carvalho (2009), geralmente, elege as disciplinas de Ciências e a Biologia como privilegiadas para a construção de saberes e respostas sobre a sexualidade, revelando uma tendência em explicá-la somente em seus termos biológicos. Para Brasil (1998b), é comum as escolas discutirem a sexualidade por meio da reprodução humana, como informação relativa à fisiologia e anatomia do corpo humano. Porém, essa abordagem normalmente não é suficiente, pois não abarca as ansiedades e curiosidades das crianças, nem o interesse dos adolescentes, pois se enfoca em apenas uma única dimensão da sexualidade.



A escola deve ter uma visão integral sobre seus alunos, portanto, deve ser sensível às questões que envolvem a sexualidade, almejando ser um dos locais mais seguros para a aquisição de conhecimentos pelos estudantes, oferecendo a eles

instrumentos que os possibilitem refletir e desconstruir pensamentos equivocados a respeito de temas como orientação sexual, gênero e reprodução, que são constantemente alienados pela mídia e pelas representações sociais (VITOR; MAISTRO; BASTOS, 2021).



Fonte: Guia da Diversidade da Prefeitura do Rio de Janeiro
Disponível em: <http://www.multirio.rj.gov.br/media/ceds/index.php?pag=apresentacao>

Quer queira, quer não, a sexualidade está na escola, porque faz parte dos sujeitos; “ela não é algo que possa ser desligado ou algo do qual alguém possa se ‘despir’” (LOURO, 2003, p. 81). A sexualidade se faz presente na nossa vida desde o nascimento até a nossa morte, e somos educados sexualmente constantemente, seja em casa em contato com a cultura familiar, seja por meio das mídias e redes sociais digitais (MAISTRO, 2009; VITOR; MAISTRO; BASTOS, 2021). Portanto, falar de sexualidade na escola independe da existência de uma disciplina específica, da verbalização de temas ou de programas e projetos, pois, todos, com as nossas atitudes, a nossa maneira de interagir, estamos ensinando algo sobre sexualidade às crianças e aos adolescentes, mesmo que indiretamente (FIGUEIRÓ, 2009).



Assim, temos que “sexualidade é elemento integrante de nossa identidade e envolve o amor, o prazer, o toque, o sexo, a afetividade, o carinho, os gestos, o

respeito, a alegria de viver e o conjunto das normas culturais relacionadas à prática sexual” (FIGUEIRÓ, 2009, p. 189), e discutir tais temas nas escolas é de fundamental importância para evitar que os jovens e adolescentes adquiram informações por meios não apropriados, duvidosos, sem respaldo científico e que contribuam para fortalecer tabus, preconceitos e violências sexuais, portanto, riscos à saúde. Conforme sugere Brasil (1998a), não é possível tratar de saúde sem falar de sexualidade, portanto, os conteúdos desses dois temas são complementares e não podem ser trabalhados de forma desconectada.



Neste sentido, a educação para a sexualidade na escola não tem por finalidade somente a transmissão de conhecimentos sobre práticas sexuais seguras ou ainda



higiene genital, mas está diretamente ligada à saúde como um dos seus fatores determinantes, que se manifesta no biológico e no social e é indispensável ao bem-estar, tanto individual como coletivo. É oportunizar ao estudante momentos para refletir e problematizar conceitos e representações equivocadas a respeito da sexualidade, como aquelas que supõem uma “ideologia de gênero”, esquecendo que

gênero figura em campos científicos, como a Antropologia, os Estudos Culturais e os Estudos de Gênero, como um conceito e não uma ideologia ou teoria (JUNQUEIRA, 2017), ou ainda, aos discursos que se dizem contrários à promoção dos direitos humanos a todas as pessoas, pautados em valores morais de ordem estritamente pessoal.

A educação para a sexualidade, assim, deve ser uma ação coletiva, que envolva diferentes disciplinas do currículo escolar e que promova problematizações a respeito do sexo, higiene e da reprodução humana, mas, sobretudo, sobre as representações sociais sobre assuntos como identidade de gênero, famílias, masturbação, responsabilidades, violência, respeito e diversidade, papéis sociais,

papel da religiosidade na sexualidade, valores, dignidade, entre outros (CARVALHO, 2009).

Portanto, educação para a sexualidade,

Tem a ver, também, com a formação do cidadão como participante da construção de uma vivência mais digna da sexualidade, para todos, sendo capaz de ajudar a superar os preconceitos e os tabus, a combater a violência e a opressão sexual e a transformar os valores e as normas repressoras. Tem a ver com educar a pessoa por inteiro, enquanto ser aberto ao relacionamento e à interação humanizadora com o outro. Educar sexualmente uma criança, um jovem, deve ter como meta maior a educação para a felicidade. É tarefa, não apenas da família, mas também da escola. Investir na Educação Sexual implica em admitir que é um direito dos educandos conhecer sobre seu corpo, sua sexualidade, sobre a possibilidade, que pode estar em suas mãos, de construir relacionamentos significativos, marcados pelo amor (ou, simplesmente, pelo sentimento de bem querer) e pelo respeito. Este processo educativo deve ter como base o desenvolvimento dos sentimentos, da emoção, enfim, da afetividade (FIGUEIRÓ, 2009, p. 194).

Neste contexto, diversos temas podem ser problematizados no ambiente escolar, como: 1) Diferença entre sexo, gênero e sexualidade; 2) Identidades de gênero e expressões artísticas; 3) Relação entre cultura e sexualidade; 4) Afetividade e responsabilidade afetiva; 5) Orientação e diversidade sexual; 6) Planejamento familiar; 7) Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)¹; 8) Sexo seguro: métodos contraceptivos e prevenção combinada; 9) Higiene íntima; 10) Morfofisiologia do corpo humano; 11) Autoconhecimento; 12) Direitos sexuais e reprodutivos; 13) Violências sexuais e de gênero; 14) Masculinidade tóxica e violenta; 15) A história da sexualidade; 16) Desigualdades, relações de poder e gênero; 17) Movimentos sociais: feminismo e LGBTQIA+; 18) Conhecimento popular sobre sexualidade; 19) Modelos de famílias e relacionamentos; 20) Puberdade; 21) Preconceitos e discriminação sexual e de gênero; 22) Desejo e afeto; 23) Representações sociais sobre sexo e sexualidade; 24) IST, violências sexuais e a relação com as drogas; 25) Políticas

¹ A terminologia Infecções Sexualmente Transmissíveis substitui a terminologia Doenças Sexualmente Transmissíveis, uma vez que a infecção pelos microrganismos patogênicos antecede a doença e nem toda infecção resulta na manifestação da doença propriamente dita, caso seja devidamente controlada. A título de exemplo, a infecção pelo HIV e o desenvolvimento da doença Aids/SIDA.

Públicas de promoção da saúde sexual e reprodutiva; 26) Sorofobia; 27) Cidadania e o exercício da sexualidade; 28) Crenças e valores sobre sexualidade.



A educação para a sexualidade deve sempre ter como centro do planejamento os estudantes, levando em consideração suas necessidades, sua curiosidade e as lacunas em sua formação. Portanto, caso você acredite necessário, além dessas sugestões, outras temáticas podem ser abordadas por você em suas ações.

A seguir, serão disponibilizados alguns hiperlinks que direcionam você para alguns materiais que podem te auxiliar no planejamento didático-pedagógico e na execução de atividades voltadas a esse bloco temático.



Orientações Técnicas Internacionais de Educação para a Sexualidade: uma abordagem baseada em evidências

Elaborado pela ONU/UNESCO para a Agenda 2030 da Educação, as orientações fornecidas nesse documento buscam fornecer aos países subsídios científicos baseados em evidências para implementação de programas de Educação em Sexualidade adaptados aos seus contextos. Ao longo do guia, são abordados diversos aspectos, como temas, tópicos e objetos de aprendizagem, evidências

científicas, a relação entre sexualidade e a saúde e o bem-estar, conceitos teóricos sobre educação integral em sexualidade e como construir e executar projetos de educação em sexualidade. Trata-se de um guia completo que pode auxiliar na sua elaboração de aulas e projetos de educação para a sexualidade. Para acessar o documento, clique no link disponibilizado a seguir:
<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/369308por.pdf>

ADOLESCER – COMPREENDER, ATUAR, ACOLHER: Dinâmicas sobre Sexualidade e Prevenção às IST

Elaborado pela Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn Nacional em parceria com o Ministério da Saúde, a obra *Adolescer – Compreender, Atuar, Acolher* tem por objetivo embasar a atuação de enfermeiros e outros profissionais que pretendam atuar na promoção do desenvolvimento saudável da juventude. Em seu sexto capítulo, a obra apresenta possibilidades de dinâmicas sobre o tema sexualidade e prevenção às infecções sexualmente transmissíveis (IST). Para acessar o conteúdo, clique nos *links* a seguir.

- Dinâmicas sobre Sexualidade:

<http://www.abennacional.org.br/revista/cap6.3.html>

- Dinâmicas para prevenção a IST:

<http://www.abennacional.org.br/revista/cap6.4.html>

Conexões com o ensino de Biologia: Caminhos para Educação Sexual e em Saúde

Organizado pelos professores Vinícius Colussi Bastos e Silmara Sartoreto de Oliveira, a coletânea reúne sete capítulos elaborados por docentes e por colaboradores do Curso de Especialização em Ensino de Biologia da Universidade Estadual de Londrina (UEL), contemplando discussões teóricas e metodológicas sobre o trabalho pedagógico com temáticas da Educação para a Sexualidade e em Saúde na educação básica. Para acessar a obra, clique no link a seguir:

<https://www.eduel.com.br/?product=ebook-conexoes-com-o-ensino-de-biologia-caminhos-para-educacao-sexual-e-em-saude-pdf>

OFICINA DE IDEIAS: manual de dinâmicas

Iniciativa da Assessoria de DST/Aids da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro em parceria com o Programa de Sexualidade da Atenção Primária do Núcleo de Estudos de Saúde do Adolescente (NESA/UERJ) e o Centro de Treinamento em Atenção Integral à Saúde da Mulher/ Espaço Mulher da Secretaria

Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, a publicação *Oficinas de Ideias: manual de dinâmicas* reuniu uma série completa de dinâmicas que podem ser utilizadas por professores ou outros profissionais que pretendam atuar no campo da educação para a sexualidade.

Os temas abordados entre as dinâmicas variam desde atividades para apresentação e integração dos participantes até temas específicos sobre sexualidade, como gênero, corpo humano e métodos anticoncepcionais. Para acessar a obra, clique no link abaixo:

https://drive.google.com/file/d/1gQKZf809XObOxq3F7R_b_2nR6Bn3FIKV/view?usp=share_link

GUIA DE SUGESTÕES DE ATIVIDADES SEMANA SAÚDE NA ESCOLA: temas sexualidade e saúde reprodutiva

Publicado pelo Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação, o guia é um material com orientações de atividades para que professores possam trabalhar as temáticas de sexualidade e saúde reprodutiva na Semana Saúde na Escola. Para acessar o material, clique no link a seguir: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_sugestoes_atividades_semana_saude_escola_sexualidades_reprodutiva.pdf

Debates Contemporâneos sobre Educação para a Sexualidade

Organizado pelas pesquisadoras Paula R. C. Ribeiro e Joanalira C. Magalhães da Universidade Federal do Rio Grande – FURG, o livro foi produzido com o objetivo de ampliar as discussões a respeito das temáticas que envolvem a educação para a sexualidade, visando contribuir para a formação de sujeitos mais empoderados para os desafios contemporâneos sobre tais temas. O livro reúne textos de diferentes pesquisadores e pesquisadoras que problematizam alguns assuntos como: a constituição do campo educação para a sexualidade, ideologia de gênero, as políticas públicas educacionais, religião, violência, sexting, automutilação e HIV/Aids, que podem contribuir para ampliar seu repertório de conhecimentos e esclarecer dúvidas sobre esses temas. Para acessar a obra, clique no link abaixo:

http://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/7097/debates_contemporaneos_educacao_sexualidade.pdf?sequence=1

Educação Sexual: em busca de mudanças

Neste livro, organizado pela Profa. Dra. Mary Neide Figueiró em parceria com o Programa Brasil sem Homofobia do Ministério da Educação, foram reunidos textos

de diversos pesquisadores que oportunizam aos educadores/leitores reflexões sobre os temas relacionados à educação para a sexualidade e que permeiam o cotidiano das escolas e outros espaços, tais como as representações sociais da homossexualidade, os desafios de projetos de educação sexual na escola, sexualidade e afetividade e a sexualidade de jovens privados de liberdade. Para acessar a obra, clique no link abaixo:
<https://maryneidefigueiro.com.br/files/uploads/507b25ee-30f5-4774-8e3f-7e8d6b98804d.pdf>

Parâmetros Curriculares Nacionais: orientação sexual

Apesar de não ter caráter obrigatório, durante muitos anos, esse conjunto de documentos constituiu-se a única referência oficial do Ministério da Educação direcionada para subsidiar as discussões técnicas das instituições de ensino e seus professores, quanto às temáticas ditas transversais, dentre elas, a educação para a sexualidade.

Ao contrário do que se acredita, a atual BNCC não substitui os PCN, uma vez que as finalidades de ambos os documentos são distintas. Desse modo, convidamos você a acessar os parâmetros curriculares e a conhecer melhor a sua proposta. Eles poderão subsidiar suas futuras ações em Educação para a Sexualidade:
<http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/pcn/orientacao.pdf>

Bloco 5: Drogas (Substâncias Psicoativas)

As substâncias psicoativas ou drogas, como são popularmente chamadas, fazem parte da história da humanidade e atualmente são amplamente utilizadas em diversos contextos, religiosos, sociais, terapêuticos e também, dentro do contexto familiar. Para Brasil (2019b, p.9), “as últimas pesquisas e publicações científicas reconhecem que o uso de drogas é, para muitos adolescentes, parte de um estilo de vida. Estes resultados indicam que há uma influência social importante sobre o uso [...]”, portanto, discutir tal temática nas escolas atualmente é de grande relevância.

Quando falamos em drogas, usualmente nos vem à mente a ideia de drogas ilícitas, esquecendo que drogas se referem a qualquer substância psicoativa, capaz de atuar no cérebro modificando sensações, sentimentos e o nível de consciência dos sujeitos. Portanto, quando falamos em drogas, temos que ter em mente que elas se referem tanto àquelas ditas ilícitas, como o *crack*, LSD, *ecstasy*, heroína e a cocaína, quanto àquelas consideradas lícitas, como álcool, tabaco, fármacos e produtos que possuem como base nicotina, anabolizantes, anfetaminas e cafeína.



Para Brasil (1998a), quando discutimos “drogas”, é necessário diferenciá-las, pois não são todas iguais e provocam efeitos e dependências distintas, assim como implicam em distintas situações de risco em decorrência da aceitação legal e cultural de que desfrutam. Isso quer dizer, que nem sempre porque uma droga é considerada lícita socialmente, que seus efeitos serão menos nocivos ao organismo que outra considerada ilícita. É fundamental que os estudantes construam essa percepção sobre a relação entre as drogas, seus efeitos e a aceitação sociocultural.



Alguns temas que podem ser discutidos: a) o uso de drogas em diferentes sociedades e ao longo da história da humanidade; b) drogas lícitas e ilícitas; c) tipos de drogas: sintéticas, semissintéticas e naturais; d) graus de consumo e dependência das drogas; e) implicações sociais e psicossociais relacionadas ao uso de drogas; f) relação entre cultura, sociedade, economia e as drogas; g) medicação e automedicação; h) relação entre mídias sociais e o consumo de drogas; i) álcool e tabaco; j) infecções sexualmente transmissíveis (IST), violência sexual e a relação com as drogas; k) drogas legais e os riscos à saúde; l) adolescência, relações sociais e a vulnerabilidade às drogas; m) relações familiares e as drogas.



A seguir, serão disponibilizados alguns hiperlinks que direcionam você para alguns materiais que podem te auxiliar no planejamento didático-pedagógico e na execução de atividades voltadas a esse bloco temático.

Programa #TamoJunto

Elaborado pelo Ministério da Saúde, em parceria com a Universidade Federal de São Carlos (UNIFESP) e a UNODC Brasil (Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes), o Programa #TamoJunto é uma versão brasileira adaptada do programa *Unplugged*, desenvolvido na Europa pela *European Drug Addiction Prevention* – EU-DAP, voltado para a prevenção nas escolas ao uso de álcool, tabaco e outras drogas.

O programa consiste em 12 aulas, em formato de oficinas, que procura envolver também pais e responsáveis. Ancorado em três eixos: “desenvolvimento de

habilidades de vida, elucidação do papel das crenças normativas e conhecimento e informação a respeito do tema das drogas” (BRASIL, 2019b p. 10), o programa enfatiza a interação entre os pares como forma de construção do conhecimento, integrando por meio de atividades lúdicas os aspectos culturais dos adolescentes. Para acessar, clique nos *links* a seguir:

- Programa #TamoJunto (guia do professor) – versão 2017:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_tamojunto_prevencao_escola_guia_professor.pdf
- Programa #TamoJunto (guia do professor) – versão 2019:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_tamojunto_guia_professor.pdf
- Programa #TamoJunto (guia do aluno) – versão 2019:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_tamojunto_caderno_educando.pdf

ADOLESCER – COMPREENDER, ATUAR, ACOLHER: Dinâmicas de Prevenção ao Uso Indevido de Drogas

Elaborado pela Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn Nacional, Dinâmicas para prevenção ao uso de drogas, em parceria com o Ministério da Saúde, a obra *Adolescer – Compreender, Atuar, Acolher* tem por objetivo embasar a atuação de enfermeiros e outros profissionais que pretendam atuar na promoção do desenvolvimento saudável da juventude. Em seu sexto capítulo, a obra apresenta possibilidades de dinâmicas sobre a temática Drogas. Clique no *link* a seguir e acesse.

- Dinâmicas de Prevenção ao Uso Indevido de Drogas:
<http://www.abennacional.org.br/revista/cap6.5.html>

Livreto Informativo sobre Drogas Psicotrópicas

Dividido em 4 capítulos, este livreto foi elaborado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID, da Universidade Federal de São Paulo, com objetivo de oferecer aos professores, alunos e à população em geral, um material contendo conceitos científicos sobre drogas, de forma clara e objetiva. Há uma variedade de conceitos que podem ser trabalhados com seus alunos, relacionados às anfetaminas, tabaco, cogumelos e plantas alucinógenas, entre outros.

Em sua 5ª edição, o livreto contou com o apoio da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD. Clique no *link* a seguir e acesse o material.

- Livreto Informativo sobre Drogas Psicotrópicas:

<https://www.mppe.mp.br/mppe/institucional/caops/caop-defesa-da-infancia-e-juventude/material-apoio-caop-infancia-juventude/category/171-saude-e-drogacao?download=1086:livreto-informativo-sobre-drogas-psicotropicas-leitura-recomendada-para-alunos-a-partir-do-7-ano-do-ensino-fundamental>

Série Por Dentro do Assunto: drogas

Contendo sete volumes, a série *Por Dentro do Assunto: drogas* foi desenvolvida pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Cada cartilha aborda um tema diferente, como tabaco, inalantes e álcool, com uma linguagem bastante acessível a jovens e adultos. Clique nos *links* a seguir para acessar o conteúdo.

- Cartilha sobre tabaco:

<https://www.mppe.mp.br/mppe/institucional/caops/caop-defesa-da-infancia-e-juventude/material-apoio-caop-infancia-juventude/category/171-saude-e-drogacao?download=1084:drogas-cartilha-sobre-tabaco>

- Cartilha para pais de crianças:

<https://www.mppe.mp.br/mppe/institucional/caops/caop-defesa-da-infancia-e-juventude/material-apoio-caop-infancia-juventude/category/171-saude-e-drogacao?download=1083:drogas-cartilha-para-pais-de-criancas>

- Cartilha para pais de adolescentes:

<https://www.mppe.mp.br/mppe/institucional/caops/caop-defesa-da-infancia-e-juventude/material-apoio-caop-infancia-juventude/category/171-saude-e-drogacao?download=1082:drogas-cartilha-para-pais-de-adolescentes>

- Cartilha para educadores:

<https://www.mppe.mp.br/mppe/institucional/caops/caop-defesa-da-infancia-e-juventude/material-apoio-caop-infancia-juventude/category/171-saude-e-drogacao?download=1081:drogas-cartilha-para-educadores>

- Cartilha Mudando comportamentos:

<https://www.mppe.mp.br/mppe/institucional/caops/caop-defesa-da-infancia-e-juventude/material-apoio-caop-infancia-juventude/category/171-saude-e-drogacao?download=1080:drogas-cartilha-mudando-comportamentos>

- Cartilha sobre maconha, cocaína e inalantes:

<https://www.mppe.mp.br/mppe/institucional/caops/caop-defesa-da-infancia-e-juventude/material-apoio-caop-infancia-juventude/category/171-saude-e-drogacao?download=1079:drogas-cartilha-sobre-maconha-cocaina-e-inalantes>

- Cartilha sobre álcool e jovens:

<https://www.mppe.mp.br/mppe/institucional/caops/caop-defesa-da-infancia-e-juventude/material-apoio-caop-infancia-juventude/category/171-saude-e-drogacao?download=1078:drogas-cartilha-alcool-e-jovens>

Sesi e Você na Prevenção das Drogas

Elaborado pela Federação das Indústrias do Estado do Paraná – FIEP, Sesi e Senai, o material é composto por três guias direcionados a alunos, pais e professores, contendo conceitos e informações referentes a diversas substâncias psicoativas. Clique no *link* a seguir e acesse.

- Cartilha Sesi Paraná Educadores:

https://www.sesipr.org.br/cuide-se-mais/alcool-e-outras-drogas/uploadAddress/caderno_educadores_online%5B42937%5D.pdf

- Cartilha Sesi Paraná Alunos:

https://www.sesipr.org.br/cuide-se-mais/alcool-e-outras-drogas/uploadAddress/caderno_adolescentes_online%5B42936%5D.pdf

- Cartilha Sesi Paraná Pais:

https://www.sesipr.org.br/cuide-se-mais/alcool-e-outras-drogas/uploadAddress/caderno_pais_online1%5B42935%5D.pdf



Solução da pergunta norteadora

A educação para a saúde pressupõe um conjunto de temáticas que envolvem desde aspectos biológicos, ligados ao corpo humano e a interação dele com agentes patológicos ou relacionados a nutrição, quanto a aspectos sociais, culturais e econômicos, como as políticas públicas, preconceitos, violências, hábitos alimentares, religião, dentre outros, que requer dos docentes planejamento e habilidades didático-pedagógicas para que as ações tenham o efeito esperado nos estudantes.

Para tanto, recomenda-se o uso de abordagens com visões de educação que tem como horizonte a construção da autonomia do sujeito, que levem em consideração suas particularidades, sua realidade, suas angústias e necessidades formativas, fazendo uso de metodologias e recursos diversos, inovadores, em que o aluno assuma um papel mais ativo no processo de ensino-aprendizagem, requerendo dele a tomada de decisão, planejamento, cooperação e reflexão sobre suas ações, promovendo assim o diálogo, o debate e a troca de experiência entre os sujeitos.

Indicação de Leitura COMPLEMENTAR



BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais**: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais. Brasília: MEC/SEF, 1998. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/ttransversais.pdf>

BRASIL. Secretaria de Educação Básica. **Temas Contemporâneos Transversais na BNCC**: propostas de práticas de implementação. Brasília: MEC, 2019a. Disponível em:

http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/implementacao/guia_pratico_temas_contemporaneos.pdf



Conclusão

Parabéns, você chegou ao final da unidade 2 do módulo 2 do curso. Nesta unidade você aprendeu que:

1. No planejamento das ações de educação em saúde, é fundamental que se conheça o público que será envolvido no processo de ensino-aprendizagem, quais os seus conhecimentos sobre a temática, suas necessidades, possibilidades e características sociais, econômicas e culturais, para elaborar ações didático-pedagógicas coerentes e que facilitem e estimulem a produção de sentido pelos atores envolvidos.
2. É necessário pensar em atividades que podem ser readequadas ao longo do processo de ensino, concedendo espaço de diálogo para que os alunos sugiram novos temas e atividades ou adaptações àquilo anteriormente planejado;
3. É preferível o uso de abordagens teórico-metodológicas nas quais o aluno possua um papel mais ativo, requerendo dele a tomada de decisão, planejamento, cooperação e reflexão sobre suas ações;
4. É importante lançar mão de técnicas de integração e que motivem os estudantes à participação nas atividades, à cooperação, ao diálogo, ao debate e à atividade entre pares. Mas não esqueça, atitudes violentas e agressivas, em especial aquelas que ferem os direitos humanos, devem ser enfrentadas;
5. Sempre que possível, envolva profissionais da saúde, como enfermeiros, agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias, assim como, merendeiras, agentes escolares ou outros docentes, visando um trabalho multissetorial e interdisciplinar.
6. Há uma diversidade de temas que podem ser abordados em ações pedagógicas de educação em saúde. Em seu planejamento, você

poderá organizar as ações pedagógicas em blocos de temáticas, conforme apresentado no curso. Entretanto, não se esqueça de realizar, sempre que possível, conexões entre os temas trabalhados, de forma clara e coerente, oportunizando aos alunos uma melhor contextualização da saúde como interligada a vários fatores da vida.

Nos vemos no módulo de encerramento do curso, até lá!



MÓDULO 3

REVISÃO E

ENCERRAMENTO



Revisão e Encerramento

No módulo 1, você aprendeu um pouco sobre os conceitos de saúde e doença, formulados não só pelas Ciências Sociais, como por outros campos do saber. Você aprendeu, ainda, sobre o conceito de saúde empregado pela Organização Mundial da Saúde e pelas políticas públicas de saúde brasileira no âmbito do SUS.

Considerando este ponto, abordamos ainda no módulo 1 os determinantes sociais da saúde, sua classificação e a relação complexa entre eles no processo de saúde-doença. Vimos também a importância de os considerar em ações e políticas de promoção da saúde, para provocar mais impactos positivos com as intervenções, para melhorar indicadores de saúde e reduzir iniquidades.

O módulo 2 nos trouxe diversas informações sobre a educação em saúde na perspectiva da promoção, suas necessidades metodológicas, tal como a importância dela para o desenvolvimento de habilidades que contribuem para que os sujeitos possam responder adequadamente às demandas relacionadas à promoção da sua saúde. Vimos que, ao desenvolvimento



desse conjunto de habilidades, denomina-se letramento em saúde, essencial para o empoderamento individual e coletivo e para a formação integral dos cidadãos.

O módulo 2 também mostrou, de forma bastante específica, além dos encaminhamentos metodológicos que são importantes de serem considerados na educação em saúde, as possibilidades de temas que podem ser abordadas, sejam em meios formais ou informais de ensino.



Parabéns por você ter chegado até aqui!

Ficamos felizes com a sua dedicação em ampliar seus conhecimentos e esperamos que os saberes aqui trabalhados sejam úteis, tanto à sua atuação profissional quanto no seu cotidiano. Lembre-se, “a educação não muda o mundo. Educação muda as pessoas. Pessoas mudam o mundo” (Paulo Freire).



Referências

- AMADIGI, Felipa Rafaela *et al.* A antropologia como ferramenta para compreender as práticas de saúde nos diferentes contextos da vida humana. **Revista Mineira de Enfermagem**, [s. l.], v. 13, n. 1, p. 139-146, 2009.
- BEZERRA, José Arimatea Barros. **Educação alimentar e nutricional**: articulação de saberes. Fortaleza: Edições UFC, 2018.
- BRASIL. Conselho Federal de Educação. **Parecer 2.246/74. Ensino de 1º e 2º graus**. Educação da Saúde e Programas de Saúde. Documenta 165. Brasília. 1974.
- BRASIL. **Constituição** (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. DF: Senado Federal, 1988.
- 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**: Seção 1, Brasília, DF, 1990.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**: educação é a base. Brasília: Ministério da Educação, 2018.
- BRASIL. Ministério da Educação. Resolução nº 2, de 30 de janeiro 2012. Define as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Médio. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 jan. 2012. Seção 1, p. 20.
- BRASIL. Ministério da Educação. Resolução nº 4, de 13 de julho de 2010. Define as Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Básica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 jul. 2010b. Seção 1, p. 824.
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Temas Contemporâneos Transversais na BNCC**. Contexto histórico e pressupostos pedagógicos. Brasília: Ministério da Educação, 2019a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Programa #tamojunto**: guia do professor. Brasília: Ministério da Saúde, 2019b. 110 p.
- BRASIL. **Parâmetros Curriculares Nacionais**: saúde. Brasília: MEC, SEF, 1998a.
- BRASIL. **Parâmetros Curriculares Nacionais**: orientação sexual. Brasília: MEC, SEF, 1998b.
- BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & saúde coletiva**, [s. l.], v. 5, p. 163-177, 2000.
- BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.
- BYDLOWSKI, Cynthia Rachid; PEREIRA, Isabel Maria Teixeira Bicudo. Promoção da Saúde: cidadania como um caminho para a boa saúde. *In*: PELICIONI, Maria Cecília Focesi; MIALHE, Fábio Luiz (org.). **Educação e promoção da saúde**: teoria e prática. 2. ed. Rio de Janeiro: Santos Editora, 2019. p. 281-287.
- CANESQUI, Ana Maria. Ciências Sociais e Saúde no Brasil: três décadas de ensino e pesquisa. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 3, n. 1, p. 131-168, 1998.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CARVALHO, Fabiana Aparecida de. Que saberes sobre sexualidade são esses que (não) dizemos dentro da escola? *In*: FIGUEIRÓ, Mary Neide Damico (org.). **Educação sexual**: em busca de mudanças. Londrina: UEL, 2009, p. 1-16.

CRUZ, Marly Marques. Concepção de saúde-doença e o cuidado em saúde. *In*: GONDIM, R.; GRABOIS, V.; Mendes Junior, W. V. (org.). **Qualificação dos Gestores do SUS**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/EAD, 2011. p. 21-33.

CUNHA, Renata Cristina Oliveira Barrichelo; PEZZATO, Luciane Maria. Práticas educativas e produção de sentido no ensino. *In*: PELICIONI, Maria Cecília Focesi; MIALHE, Fábio Luiz (org.). **Educação e promoção da saúde**: teoria e prática. 2. ed. Rio de Janeiro: Santos Editora, 2019. p. 183-196.

DUARTE, Luiz Fernando Dias. Indivíduo e pessoa na experiência da saúde e da doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 8, p. 173-183, 2003.

FIGUEIRÓ, Mary Neide Damico. Revendo a história da educação sexual no Brasil: ponto de partida para construção de um novo rumo. **Nuances**: estudos sobre Educação, [s. l.], v. 4, n. 4, 1998.

FIGUEIRÓ, Mary Neide Damico. Sexualidade e afetividade: implicações no processo de formação do educando. *In*: FIGUEIRÓ, Mary Neide Damico (org.). **Educação sexual**: em busca de mudanças. Londrina: UEL, 2009, 208p.

GUAZZELLI, Maria Elisabete; PEREIRA, Isabel Maria Teixeira Bicudo. Considerações teóricas e aproximação às Estratégias Metodológicas em Educação em Saúde com base na promoção. *In*: PELICIONI, Maria Cecília Focesi; MIALHE, Fábio Luiz (org.). **Educação e promoção da saúde**: teoria e prática. 2. ed. Rio de Janeiro: Santos Editora, 2019. p. 71-80.

IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Atlas da Violência 2020**. Brasília: IPEA, 2020.

JUNQUEIRA, Rogério Diniz. “Ideologia de gênero”: a gênese de uma Categoria política reacionária – ou: A promoção dos direitos humanos se tornou uma “ameaça à família natural”? *In*: RIBEIRO, Paula Regina Costa; MAGALHÃES, Joanalira Corpes (org.). **Debates contemporâneos sobre Educação para a Sexualidade**. Rio Grande: Ed. da FURG, 2017. p. 25-52.

LANGDON, Esther Jean. A doença como experiência: o papel da narrativa na construção sociocultural da doença. **Etnográfica**, [s. l.], v. 5, n. 2, p. 241-260, 2001.

LANGDON, Esther Jean. Os diálogos da antropologia com a saúde: contribuições para as políticas públicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 19, n. 4, p. 1019-1029, 2014.

LEAL, Ondina Fachael Leal. Sangue, fertilidade e práticas contraceptivas. *In*: ALVES, Paulo César B.; MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Saúde e Doença**: um olhar antropológico. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1994. p. 127-140.

LOURO, Guacira Lopes. **Gênero, sexualidade e educação**: uma perspectiva pós-estruturalista. 6. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2003. 179p.

LOYOLA, Maria Andréa. O lugar das ciências sociais na saúde coletiva. **Saúde e Sociedade**, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 9-14, 2012.

MAISTRO, Virgínia Iara de Andrade. Desafios para a elaboração de projetos de educação sexual nas escolas *In*: FIGUEIRÓ, Mary Neide Damico (org.). **Educação sexual**: em busca de mudanças. Londrina: UEL, 2009, p. 35 - 62.

MIALHE, Fábio Luiz *et al.* Letramento em saúde e promoção da saúde. *In*: PELICIONI, Maria Cecília Focesi; MIALHE, Fábio Luiz (org.). **Educação e promoção da saúde**: teoria e prática. 2. ed. Rio de Janeiro: Santos Editora, 2019. p. 105-136.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Representações da Cura no Catolicismo Popular. *In*: ALVES, Paulo César B.; MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Saúde e Doença**: um olhar antropológico. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1994. p. 57-72.

MONTEIRO, Paulo Henrique Nico; BIZZO, Nelio. A saúde na escola: análise dos documentos de referência nos quarenta anos de obrigatoriedade dos programas de saúde, 1971-2011. **História, Ciências, Saúde**, [s. l.], v. 22, n. 2, abr./jun. 2015, p. 411-427.

MOREIRA, Taís de Campos *et al.* **Saúde Coletiva**. Porto Alegre: SAGAH, 2018. p. 15-75.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. **Saúde nas Américas, Edição de 2017**. Resumo do panorama regional e perfil do Brasil. Washington, D.C.: OPAS, 2017.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. **Saúde nas Américas, Edição de 2012**. Washington, D.C.: OPAS, 2012.

PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA-FILHO, Naomar de. Conceitos de Saúde: atualização do debate teórico-metodológico. *In*: PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA-FILHO, Naomar de. **Saúde coletiva**: teoria e prática. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.

RABELO, Miriam Cristina M. Religião, Ritual e Cura. *In*: ALVES, Paulo César B.; MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Saúde e Doença**: um olhar antropológico. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1994. p. 47-56.

SILVA, Cristiane Maria da Costa *et al.* Educação em saúde e suas práticas ao longo da história brasileira. *In*: PELICIONI, Maria Cecília Focesi; MIALHE, Fábio Luiz (org.). **Educação e promoção da saúde**: teoria e prática. 2. ed. Rio de Janeiro: Santos Editora, 2019. p. 3-16.

VITOR, Matheus; MAISTRO, Virginia Iara de Andrade; BASTOS, Vinícius Colussi. Educação para as sexualidades em instituições escolares. *In*: OLIVEIRA, Silmara Sartoretto de; BASTOS, Vinícius Colussi. **Conexões com o ensino de Biologia**: caminhos para educação sexual e em saúde. Londrina: EDUEL, 2021.

Todas as imagens e ícones utilizados ao longo da obra, cuja fonte não foi referenciada, são recursos visuais de acesso e uso livre para fins não comerciais, obtidos por meio das plataformas web **Freepik.com**, **unsplash.com** e **flaticon.com**. Agradecemos os diversos produtores de conteúdo, ilustradores e fotógrafos que compartilharam seus trabalhos nas plataformas supracitadas e possibilitaram, deste modo, enriquecer o conteúdo didático deste produto educacional.



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENSINO DE CIÊNCIAS HUMANAS, SOCIAIS E
DA NATUREZA