

Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde nas Escolas: Percepção dos Pais

Educational Program through Working for Health in Schools: Parents' Perceptions

Valeriana Valadares Pereira¹
Denise Alves Guimarães¹
Marcelo Donizete Lopes¹
Viviane Valadares Pereira^{II}
Heloiza Maria Siqueira Rennó¹
Eduardo Sergio da Silva¹

PALAVRAS-CHAVE:

- Educação Médica
- Educação em Saúde;
- Promoção da Saúde;
- Saúde da Criança;
- Capacitação Profissional.

KEYWORDS:

- Medical Education
- Health Education;
- Health Providing;
- Child Health;
- Professional Training.

Recebido em: 29/01/2013

Reencaminhado em: 21/09/2013

Aprovado em: 07/01/2014

RESUMO

As atividades de educação em saúde no ambiente escolar são práticas de promoção da saúde indutoras de processos de transformação coletiva que incidem sobre as condições de vida da população. Este estudo objetiva analisar a percepção dos pais/responsáveis de escolas de ensino fundamental público quanto à participação dos acadêmicos universitários em ações de educação em saúde do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET). Trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva, realizada mediante aplicação de questionários a pais/responsáveis de escolares de seis a 14 anos em duas escolas de ensino fundamental públicas. Foram aplicados cem questionários que levantaram dados sobre a participação dos acadêmicos em atividades de educação em saúde e sua contribuição para a formação dos profissionais de saúde. A análise dos dados foi realizada seguindo-se o referencial da análise de conteúdo. Os resultados da pesquisa permitem afirmar que os pais/responsáveis pelos escolares avaliam que as atividades de educação em saúde desenvolvidas por acadêmicos nas escolas contribuíram para a melhoria da qualidade de atenção à saúde na comunidade escolar e para a formação do futuro profissional de saúde.

ABSTRACT

Health education activities in the school environment are health-promoting practices that encourage the processes of collective transformation that affect the living conditions of the population. This study aims to analyze the perception of parents/responsible guardians of schoolchildren of six to fourteen years old, in two public elementary schools regarding the participation of university academics in Health Education activities in the PET project (Education through Working for Health). This qualitative and descriptive study was based on the application of 100 questionnaires to the parents/responsible guardians to generate data about university student participation in health education activities and their contribution toward developing health care professionals. Data analysis was performed through content analysis. The survey results revealed that parents/responsible guardians of the schoolchildren believe that health education activities developed by university academics in schools have contributed to improving the quality of health care in the school community and to the development of future health care professionals.

¹ Universidade Federal de São João del-Rei, Divinópolis, MG, Brasil.

^{II} Prefeitura Municipal de Claudio. Secretaria Municipal de Saúde, Claudio, MG, Brasil.

INTRODUÇÃO

A promoção da saúde ganhou forças na saúde pública a partir de 1970 e vem evoluindo e se consolidando como um modelo das ações de saúde no Brasil^{1,2}. A educação em saúde é uma das ações vinculadas à promoção da saúde, sendo que a construção do conhecimento educativo em saúde necessita envolver a comunidade mediante uma participação que permita a reflexão crítica acerca da realidade e dos fatores determinantes de um viver saudável².

A definição de “educação em saúde” se sobrepõe ao conceito de “promoção da saúde”³. A Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), em 2004, buscou caracterizar a compreensão de promoção da saúde considerando a reorientação das práticas em saúde, capaz de designar novos fatores determinantes do processo saúde-doença. Esta concepção parte da compreensão da saúde como um processo de produção social e que deixa de ser finalidade ou estado a ser alcançado para se tornar uma possibilidade de realização a partir da construção dos sujeitos e coletividades e suas escolhas⁴.

As práticas educativas em saúde podem delimitar condutas consideradas saudáveis, alicerçadas em representações sociais e culturais⁵. A educação em saúde tem potencialidades para proporcionar estratégias em saúde, transformação das práticas de atenção, de gestão e de controle social e produção de políticas enraizadas nos princípios e nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)⁶.

Os cursos do *Campus* Centro-Oeste da Universidade Federal de São João del-Rei (CCO/UFSJ) enfatizam a formação do médico, do enfermeiro e do farmacêutico voltada para o atendimento das necessidades sociais de saúde do indivíduo, da família e da comunidade nos diferentes níveis de atenção. Os projetos pedagógicos desses cursos visam à inserção dos acadêmicos desde o início da graduação na realidade social e de saúde de diferentes municípios da região centro-oeste mineira, com atuação na Atenção Primária, com ênfase na formação permanente dos profissionais de saúde, indo ao encontro dos objetivos do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde – Saúde da Família (PET – Saúde da Família). Desta forma, as atividades desenvolvidas no PET oferecem aos acadêmicos um conjunto de experiências que articulam ensino, pesquisa e extensão, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde de escolares com qualidade e resolutividade de forma integral e equânime.

Parte-se do pressuposto de que as atividades de educação em saúde no ambiente escolar possuem potencialidades para a construção de conhecimentos que poderão contribuir para as mudanças no comportamento dos indivíduos e coletividades, além de contribuir para a formação de profis-

sionais de saúde comprometidos com os princípios do SUS. Neste contexto, o objetivo deste estudo foi analisar a percepção dos pais/responsáveis pelos escolares sobre a participação dos acadêmicos universitários em projetos de educação em saúde no ambiente escolar.

METODOLOGIA

Considerando-se a adequação de métodos qualitativos para abordar a complexidade, especificidades e a abrangência multidisciplinar do campo da Saúde⁷, este estudo caracteriza-se como qualitativo e descritivo⁸, uma vez que busca compreender ou explicar valores, práticas, lógicas de ações e atitudes de grupos sobre a saúde. Este método é considerado, portanto, o mais adequado para investigar e analisar a percepção de pais e responsáveis acerca da participação dos acadêmicos universitários em projetos de educação em saúde no ambiente escolar.

Do total de 15 escolas públicas que participaram do projeto PET – Saúde da Família intitulado “Educação em saúde e meio ambiente: ações integradas para a promoção de saúde da criança nas escolas de ensino fundamental da rede municipal de Divinópolis – MG”, nos anos de 2011 e 2012, foram sorteadas para aplicação do questionário aos pais ou responsáveis pelos escolares duas escolas, sendo uma de zona rural e outra de zona urbana. A proposta do projeto desenvolvido foi destinada a fomentar grupos de aprendizagem tutorial no âmbito da Estratégia de Saúde da Família e teve como objetivos: (1) identificar os valores pressóricos de escolares; (2) avaliar o estado nutricional, por meio de aferição de medidas antropométricas; (3) desenvolver trabalho de educação para a saúde voltado para a alimentação saudável e a prevenção e o controle da anemia ferropriva, das helmintíases intestinais e da hipertensão arterial; (4) valorizar e otimizar a escola como um espaço público de convivência e de produção de saúde para o desenvolvimento das ações de Promoção da Saúde; (5) promover parceria com a equipe de Saúde da Família local, propiciando o encaminhamento de crianças com achados alterados e possibilitando intervenções adequadas com vistas à recuperação/promoção da saúde⁹.

Essas atividades foram desenvolvidas por professores, técnicos de laboratórios e estudantes da UFSJ/CCO, além de preceptores médicos, enfermeiros, assistente social e nutricionistas vinculados aos serviços de Atenção Primária, em parceria com a Secretaria Municipal de Educação e Secretaria Municipal de Saúde. Nas atividades de educação em saúde, foram tratados temas como controle de parasitoses, alimentação saudável e cuidados pessoais e de higiene por meio de teatro e palestras.

O projeto PET, inclusive com a previsão de abordagem dos pais ou responsáveis pelos escolares, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº 56/2009. Participaram do componente de avaliação da percepção de pais ou responsáveis por escolares desta pesquisa aqueles sujeitos que aderiram livremente ao estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme estabelecido pela Resolução 196 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) – Ministério da Saúde¹⁰.

Após seis meses do término das atividades de educação em saúde do projeto PET – Saúde da Família, dois membros do grupo do projeto aplicaram um questionário de autopreenchimento aos pais/responsáveis pelos escolares. A aplicação dos questionários compreendeu um processo dialogado com os sujeitos respondentes. À medida que dúvidas e questionamentos iam surgindo, os aplicadores davam explicações necessárias à adequada compreensão das perguntas, buscando maior entendimento de cada uma delas. Ressalte-se que as explicações eram dadas no sentido de melhor traduzir o que se pretendia com a pergunta, tomando-se cuidado para que o diálogo estabelecido não direcionasse as respostas. Cabe destacar que os aplicadores foram treinados para esta atividade específica e supervisionados por outros membros do grupo de pesquisa.

O questionário era composto de duas partes: a primeira, de caracterização dos participantes e levantamento de seus dados sociodemográficos; a segunda era composta por alternativas fechadas e uma parte para o registro das justificativas apresentadas pelos respondentes para avaliar: (1) a importância da escola como campo de prática e atuação de acadêmicos universitários; (2) a contribuição dos acadêmicos universitários na melhoria da qualidade de atenção à saúde e da comunidade escolar; (3) a influência das práticas nas escolas para a formação de futuros profissionais e para a humanização da atenção; (4) a importância das atividades de educação em saúde realizadas pelos acadêmicos universitários. Além disso, o questionário investigava a participação do sujeito respondente e do escolar sob sua responsabilidade nas atividades desenvolvidas pelo projeto. Todos os pais/responsáveis foram convidados a responder às alternativas dos questionários e a justificar suas respostas, que foram registradas por eles próprios no questionário em um espaço reservado para este registro após cada questão apresentada.

O questionário foi adaptado de Almeida *et al.*¹¹ considerando-se a necessidade de avaliar especificamente as ações de educação em saúde desenvolvidas nas escolas sorteadas. Os dados sociodemográficos e as respostas às questões fechadas foram sistematizados e organizados, respectivamente, nas Tabelas 1 e 2. As respostas abertas que representam as justificativas dos sujeitos às questões fechadas apresentadas foram

analisadas e comentadas posteriormente à apresentação de dados da Tabela 2. As respostas escritas pelos sujeitos foram agrupadas em temas ou categorias, seguindo-se o referencial da análise de conteúdo¹², um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos de descrição do conteúdo das mensagens – para o caso desta pesquisa, referencial adequado à análise dos relatos dos pais ou responsáveis pelos escolares.

TABELA 1
Condições socioeconômicas dos pais/responsáveis dos escolares da rede pública de ensino fundamental do município de Divinópolis (MG)

Características	Urbana (n%)	Rural (n%)	Total (n%)
Parentesco com aluno			
Mãe	38	46	84
Pai	3	8	11
Avó	3	1	4
Avô	1	0	1
Outros	0	0	0
Sexo			
Feminino	41	47	88
Masculino	4	8	12
Idade			
24 a 29	8	15	23
30 a 35	16	15	31
36 a 41	17	15	32
42 a 47	1	7	8
48 ou mais	3	3	6
Escolaridade (anos de estudo)			
0 a 3	4	6	10
4 a 7	25	28	53
8 a 11	16	21	37
Mais de 11	0	0	0
Ocupação do responsável pelo aluno			
Ocupação formal	22	29	51
Ocupação informal	23	26	49
Renda familiar mensal*			
≤ R\$ 622,00	10	24	34
> R\$ 622,00 até R\$ 933,00	32	19	51
> R\$ 933,00	3	12	15

* R\$ 622,00 – salário mínimo em 2012

TABELA 2

Questões objetivas relacionadas à percepção dos pais/responsáveis dos escolares sobre educação em saúde nas escolas e frequências das respostas dos entrevistados (n = 100)

Questões respondidas pelos pais/responsáveis	Sim (%)		Parcialmente (%)		Não (%)	
	Urbana	Rural	Urbana	Rural	Urbana	Rural
É importante que a escola funcione como campo de prática/atuação de acadêmicos universitários?	43	51	0	1	2	3
Você acredita que os acadêmicos universitários podem contribuir para a melhoria da qualidade da atenção à saúde da comunidade escolar em projetos de pesquisa e extensão?	41	47	4	5	0	3
O processo de aprendizagem dos acadêmicos universitários através das práticas nas escolas ajuda na formação do futuro profissional?	45	50	0	0	0	5
Concorda em que a atuação dos acadêmicos universitários nas escolas pode desencadear mudanças em termos de humanização da atenção à saúde?	39	50	4	3	2	2
Já assistiu a palestra/teatro de educação em saúde realizados pelos acadêmicos universitários na escola?	21	14	0	0	24	41
Concorda em que são válidas/importantes as atividades de educação em saúde realizadas pelos acadêmicos universitários na escola?	43	49	0	0	2	6
Seu filho participou do projeto desenvolvido pela Universidade Federal de São João del-Rei na escola com a parceria da Secretaria Municipal de Educação em saúde, houve coleta de sangue e fezes, aferiu-se a pressão e foram pesados aqueles alunos que os pais autorizaram?	20	30	0	0	25	25

RESULTADOS

O estudo foi realizado com cem pais/responsáveis por escolares, sendo 12 homens e 88 mulheres; com faixa etária mais frequente entre 30 e 41 anos; 45 sujeitos foram abordados em escola de zona urbana e 55 em escola de zona rural (Tabela 1).

Pouco mais da metade dos sujeitos (53) possui de 4 a 7 anos de estudos e 51 declararam possuir ocupação formal e trabalham como caseiros, motoristas, seguranças, profissionais domésticos ou costureiros, dentre outros. Menos da metade dos sujeitos (34) declarou renda familiar inferior ou igual a um salário mínimo.

A Tabela 2 descreve a frequência das respostas dos pais/responsáveis às perguntas formuladas no questionário. Observa-se que a maioria dos sujeitos (94, sendo 43 de escolas urbanas e 51 de escolas rurais) concorda em que as escolas sejam campo de prática/atuação de acadêmicos universitários. As justificativas apresentadas pelos sujeitos para esta concordância foram agrupadas nas seguintes categorias, em ordem decrescente de número de citações: a atuação dos acadêmicos enriquece o processo de ensino-aprendizagem e aumenta seus conhecimentos; ajuda os estudantes, é bom e importante para eles; a experiência é importante para a formação do acadêmico e melhora a formação de profissionais de saúde; os acadêmicos promovem cuidado à saúde das crianças e prevenção de doenças; as atividades desenvolvidas pelos acadêmicos despertam e aumentam o interesse dos estudantes pelos estudos; promove a orientação e esclarecimento de dúvidas dos pais/responsáveis, dos alunos, de familiares, da escola e de outras pessoas; representa um incentivo para o futuro dos alunos; ajuda a suprir a deficiência de profissionais nas unidades de saúde; os conhecimentos transmitidos aos estudantes podem ser repassados aos familiares; pela importância de a educação e a saúde andarem juntas.

Em contrapartida, parte dos sujeitos concorda parcialmente com o fato de que as escolas funcionem como campo de prática/atuação de acadêmicos universitários e justificaram suas respostas alegando que a atuação dos acadêmicos pode alterar a rotina da escola. Cinco sujeitos não concordaram com o funcionamento das escolas como campo de prática/atuação, sendo que alguns apontaram que os acadêmicos devem praticar nas unidades de saúde; que as atividades podem tirar a atenção das crianças que estão estudando; e que as atividades podem tumultuar a escola.

No entanto, salienta-se que a maioria dos entrevistados (88, sendo 41 de escolas urbanas e 47 de escolas rurais) acredita que os acadêmicos universitários podem contribuir para a melhoria da qualidade da atenção à saúde da comunidade escolar em projetos de pesquisa e extensão, e justificam suas

respostas com argumentos reunidos nas categorias a seguir: o projeto é importante e traz benefícios para a saúde, para as pessoas e para a escola; é importante para o aperfeiçoamento e formação dos acadêmicos; leva mais conhecimento para os estudantes e a comunidade; os acadêmicos se tornam exemplos para as crianças e outras pessoas; os projetos podem considerar a realidade e necessidades de cada comunidade; incentivam o cuidado com a saúde e vida mais saudável; ajudam os acadêmicos a ficar mais atenciosos; porque os acadêmicos são capacitados; suprem a falta de especialistas na área; são acompanhados por um profissional formado; contribuem para reivindicar do governo melhoria na saúde; a pesquisa pode trazer soluções para os problemas.

Nove sujeitos acreditam parcialmente na contribuição dos acadêmicos para a melhoria da qualidade da atenção à saúde da comunidade escolar por meio de projetos de pesquisa e extensão, demonstrando dúvidas em relação ao cumprimento do que o projeto propõe; apontam certa desconfiança em relação às intervenções conduzidas pelos acadêmicos; manifestam ser contra pesquisas com crianças. Quatro sujeitos não justificaram suas respostas. Os três sujeitos que afirmam não acreditar nas contribuições dos acadêmicos justificam sua resposta alegando que estes não possuem capacidade; que os acadêmicos ainda não são profissionais e a opinião deles não vai fazer diferença; apenas um responsável não declarou o motivo.

A maioria dos sujeitos (95, sendo 45 de escolas urbanas e 50 de escolas rurais) afirma que o processo de aprendizagem dos acadêmicos por meio das práticas nas escolas ajuda na formação do futuro profissional. As principais justificativas para esta resposta são: a prática e o estudo enriquecem e melhoram a formação; as atividades incentivam o estudo, despertam interesse dos alunos para a profissão e servem como modelo para os alunos; a prática traz conhecimentos aos alunos; os acadêmicos colocam em prática o que aprendem; o estudo ajuda a conquistar um futuro profissional; melhora a saúde das pessoas; aumenta a quantidade de profissionais na área; os acadêmicos aprendem a lidar melhor com os pacientes e ajudam a mostrar as deficiências na saúde. Cinco sujeitos não concordam com a afirmativa de que o processo de aprendizagem dos acadêmicos nas escolas ajuda na formação profissional, pois avaliam que os locais para esse aprendizado deveriam ser os serviços de saúde municipais e hospitais.

Um número expressivo de sujeitos (89, sendo 39 de escolas urbanas e 50 de escolas rurais) concorda em que a atuação dos acadêmicos nas escolas pode desencadear mudanças em termos de humanização da atenção à saúde. As principais justificativas para estas respostas foram que a atuação dos acadêmicos incentiva a aprendizagem, a formação e atuação profes-

sional e a atenção à saúde; pela importância de investir e dar atenção à saúde atualmente; porque os acadêmicos possuem capacidade e interesse; a atuação nas escolas ajuda a melhorar a forma de tratar os pacientes e dar atenção às pessoas; porque os acadêmicos são um exemplo e incentivo para as pessoas, os grupos e a comunidade; os acadêmicos podem desencadear mudanças junto com outros profissionais envolvidos; por uma questão de humanidade; porque trabalham com vários problemas.

Constata-se também que sete sujeitos concordam parcialmente com a afirmativa de que a atuação dos acadêmicos pode desencadear mudanças, sem, no entanto, tecer mais comentários acerca de suas respostas. Quatro sujeitos não concordam em que a atuação dos acadêmicos pode desencadear mudanças, justificando que eles não possuem capacidade; que a atenção deveria vir dos outros profissionais também ou sem apresentar justificativa para essa resposta.

Nessa direção, quando perguntados se haviam assistido a palestra ou teatro de educação em saúde realizada pelos acadêmicos universitários na escola, 35 sujeitos afirmaram que sim, sendo 21 de escolas urbanas e 14 de escolas rurais. Os principais motivos alegados para esta participação foram: para adquirir experiência, conhecimento, participar, se atualizar e saber cuidar da saúde; por avaliarem que a palestra é boa; por curiosidade; por avaliar que deveria ir; por já ter participado no ano anterior. Os outros 65 sujeitos afirmaram que não haviam participado alegando principalmente falta de oportunidade; por não terem sido convidados ou por não terem visto a divulgação; por não conseguirem conciliar com o horário do trabalho ou por falta de tempo.

Apesar do alto número de sujeitos que declararam a não participação nas atividades, ressalta-se que um total de 91 sujeitos, sendo 43 de escolas urbanas e 48 de escolas rurais, incluindo alguns que declararam a não participação nas atividades, concordam em que são válidas/importantes as atividades de educação em saúde realizadas pelos acadêmicos, salientando que as atividades aumentam o aprendizado, informam, conscientizam e ensinam a cuidar da saúde. Somente nove sujeitos afirmaram que não concordam com a validade ou importância das atividades de educação em saúde realizadas por acadêmicos, por avaliarem que não contribuem em nada; que a escola não é o local da atuação de profissionais de saúde e porque os resultados dos exames não são divulgados, e o exame é somente um transtorno para o aluno. Contraditoriamente, dois sujeitos manifestaram não concordar com a validade ou importância das atividades realizadas, apesar de afirmarem as qualidades das atividades em suas respostas, tais como sua importância para o aumento da aprendizagem,

conscientização, cuidado para a saúde. Tais respostas podem indicar dificuldades do entendimento desta pergunta por parte desses sujeitos.

Cinquenta pais/responsáveis, sendo 20 de escolas urbanas e 30 de escolas rurais, participaram do projeto nas escolas anteriormente alegando a oportunidade e importância de cuidar da saúde, praticidade e ausência de custo. Os demais que não participaram do projeto relataram que não tiveram oportunidade; que a criança ainda não estudava na escola ou ainda não tinha idade suficiente para participar do projeto à época de sua realização; que o aluno estava impossibilitado de participar das atividades; por não ter autorizado a participação; por não julgar necessário, pois o estudante havia feito exames recentes e, ainda, por desconhecer a importância do projeto.

DISCUSSÃO

A participação dos acadêmicos universitários em projetos e atividades de educação em saúde nas escolas foi avaliada de maneira predominantemente favorável pela maioria dos pais/responsáveis consultados nesta pesquisa. Essa avaliação favorável pode ser verificada mesmo no caso daqueles pais/responsáveis que declararam não ter participado de nenhuma atividade de educação em saúde ou daqueles cujos filhos também não haviam participado de tais atividades.

A avaliação favorável da escola como campo de prática de acadêmicos da saúde, bem como da contribuição destes para a comunidade escolar está embasada na opinião de que as ações conduzidas podem orientar os escolares, suas famílias e a comunidade em geral; prevenir problemas de saúde; promover a troca de ideias entre diferentes atores sociais; transmitir informações e cuidar de problemas relacionados à saúde, o que está relacionado com uma melhoria da qualidade da atenção à saúde da comunidade escolar. Considerando-se a realidade pesquisada, reafirma-se a ideia de que a escola constitui um espaço que tem potencialidades para facilitar a promoção da saúde e está em consonância com os princípios humanísticos que contribuem com mudanças pessoais e sociais que podem dar sentido à vida¹³.

Considerando-se as opiniões dos sujeitos, o desenvolvimento de projetos em ambientes escolares poderá levar à formação mais comprometida dos acadêmicos com a realidade da saúde, por meio das experiências adquiridas pela convivência com diferentes realidades. Nesse sentido, corroborando discussões desenvolvidas na literatura consultada², reafirma-se a relevância de desenvolver e avaliar estratégias de aprendizagem que favoreçam o diálogo e a troca de experiências que contribuam para as ações de promoção de saúde individual e coletiva.

A articulação entre ensino, pesquisa e extensão demonstra ser uma estratégia fundamental que reafirma a indissociabilidade entre teoria e prática no processo de formação do futuro profissional de saúde; abrange situações reais e complexas, muitas vezes não usuais no currículo de graduação, e desperta o interesse por ações integradas à comunidade. Tal estratégia tem o potencial de promover a formação e o desenvolvimento de trabalhadores de saúde comprometidos com o desafio de um trabalho que articule diferentes áreas de conhecimento, voltados para as necessidades da sociedade e considerando a alternância de saberes e práticas de cada profissão e do campo da atenção integral à saúde¹⁴.

Nesse sentido, cabe destacar iniciativas de âmbito nacional, como os programas Pró-Saúde e PET-Saúde, que propõem contribuir com a formação de profissionais de saúde e com o desenvolvimento do modelo de atenção, mediante a apresentação de propostas singulares, que se configuram como caminhos que se descortinam para essa transformação e produção da autonomia dos diversos atores envolvidos na integração ensino-serviço-comunidade¹⁵.

Destaca-se que a maioria dos sujeitos que declarou não ter assistido a palestra ou teatro realizado no ambiente escolar se concentra nas escolas rurais (41% dos sujeitos pesquisados), o que parece indicar maior dificuldade de inserção desses pais/responsáveis nas atividades escolares. É importante salientar que pesquisas apontam dificuldades na inserção das comunidades rurais em programas de saúde pública devido a impedimentos econômicos, sociais ou culturais que deveriam ser superados por meio de intervenções não exclusivamente econômicas, mas também de caráter sanitário e educacional que viabilizassem mudanças nas condições de saúde dessas populações¹⁶. Tais discussões reafirmam a necessidade de ações voltadas para as comunidades rurais.

Apesar do reconhecimento da importância das ações de educação em saúde e da participação dos acadêmicos na comunidade escolar, não se pode deixar de destacar os comentários dos sujeitos que não fazem uma avaliação favorável, especialmente as opiniões daqueles que acabam por restringir a promoção da saúde ao ambiente específico do posto de saúde ou hospital. Tais opiniões são consideradas importantes sinalizadores para pensar o quanto é preciso avançar na promoção da saúde. Mais do que um conceito acadêmico, elas devem ser compreendidas como um direito de todo cidadão ainda não garantido no projeto político democrático da sociedade brasileira¹⁷.

Nesse sentido, reafirma-se a importância de ações e estratégias de promoção de saúde que busquem envolver não somente os escolares, mas também seus pais/responsáveis

e o restante da comunidade escolar por meio de atividades lúdicas e informativas que possam melhorar a vida das pessoas e contribuir para a construção de saberes em relação à saúde^{18,19,20}.

Tradicionalmente, a transmissão de informações está fortemente presente na atuação cotidiana dos profissionais de saúde, que descrevem a prática da educação em saúde como o ato de passar, repassar, informar, orientar e transmitir conhecimento ao paciente^{21,22}. Embora o processo de educação em saúde contenha a transmissão da informação, ele não pode ser reduzido a isso. Os programas, projetos e atividades de educação em saúde devem buscar o desenvolvimento de condutas e práticas educativas libertadoras e capazes de promover mudanças²³. A produção de conhecimento em saúde deve, portanto, atingir a vida cotidiana das pessoas, uma vez que o aprendizado do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde²⁴. Além disso, a educação em saúde só pode se efetivar no reconhecimento da necessidade de diálogo entre diferentes saberes e práticas em saúde.

Metade dos pais/responsáveis consultados (25% de zonas rurais e 25% de zonas urbanas) menciona que seus filhos ou crianças sob sua responsabilidade não participaram do projeto prioritariamente por falta de oportunidade no momento da sua realização.

Pesquisas²⁵ apontam que a participação da população em conselhos de saúde possibilita a construção de políticas de saúde e da cidadania. Porém há uma descrença na participação popular que indica a necessidade de motivações que permeiam a atuação desses sujeitos e, conseqüentemente, uma sociedade mais justa e igualitária, e assim mais saudável²⁵. Tal proposição mostra-se relevante também para o planejamento de estratégias de educação em saúde que busquem a abordagem e mobilização da população em diferentes espaços sociais, como, por exemplo, os espaços escolares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando-se os resultados da pesquisa, é possível concluir que os pais e responsáveis pelos estudantes de ensino fundamental pesquisados, em escolas tanto de zona rural quanto de zona urbana, avaliam que as atividades de educação em saúde desenvolvidas por acadêmicos universitários nas escolas trazem benefícios para a comunidade escolar e para as famílias, contribuem para a melhoria da qualidade de atenção à saúde na comunidade escolar e concorrem para a formação do futuro profissional de saúde.

No entanto, estão presentes também as opiniões de que a inserção dos acadêmicos universitários nas escolas e as ati-

vidades desenvolvidas por eles podem tumultuar o ambiente escolar, retirar a atenção dos alunos daquelas atividades consideradas adequadas e pertinentes para a escola e também a ideia de que a saúde não é um tema de interesse da comunidade escolar.

O conjunto de opiniões expressas pelos pais e responsáveis sobre as atividades de educação em saúde, sejam as contribuições dos acadêmicos para a melhoria da qualidade da atenção em saúde, sejam as dúvidas e discordâncias expressas em relação a essas contribuições, aponta a relevância das ações de promoção de saúde no ambiente escolar.

Ressalta-se, ainda, a importância dos projetos de pesquisa e extensão, em especial o PET-Saúde, voltados para os temas de educação e promoção de saúde, considerados em sua complexidade e abrangência e com potencial de transformação, e sua indissociabilidade das atividades de ensino e assistência em saúde.

AGRADECIMENTOS

Ministério da Saúde (PET – Saúde da Família), edital 2010-2012 – MEC/SESu.

Faimer – Brasil, Instituto Regional para Educadores das Profissões de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Cienc Saúde Coletiva*. 2000;5(1):163-77.
2. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS – uma revisão conceitual. *Cienc Saúde Coletiva*. 2007;12(2):335-42.
3. Schall VT, Struchiner M. Educação em Saúde: novas perspectivas. *Cad Saúde Pública*. 1999;15(suppl.2).
4. Carvalho AI. Abrasco/GT Promoção da Saúde: da prevenção à mudança social – “Promoção da saúde: diversidade de olhares”. In: Relatório Final do VI Congresso Brasileiro de Epidemiologia. Recife; 2004. p. 3.
5. Renovato RD, Bagnato MHS. Práticas educativas em saúde e a constituição de sujeitos ativos. *Texto Contexto Enferm*. 2010;19(3):554-62.
6. Stroschein KA, Zocche DAA. Educação permanente nos serviços de saúde: um estudo sobre as experiências realizadas no Brasil. *Trab Educ Saúde*. 2012;9(3):505-19.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ªed. São Paulo: Hucitec; 2012.
8. Minayo MCS, Deslandes SF, organizadoras. Caminhos do pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002.

9. Pereira VV, Tibúrcio DJ, Alves SN, Silva ES. Avaliação de parasitoses intestinais, estado nutricional e Indicadores sociais em alunos de quatro escolas do ensino fundamental público da cidade de Divinópolis-Minas Gerais-Brasil. *Neotrop Helminthol.* 2010;4(2):149-57.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Normas de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução CNS no 196/96. *Bioética* 1996; 4(Suppl):15-25.
11. Almeida FCM, Maciel APP, Bastos AR, Barros FC, Ibiapina JR, Souza SMF, Araújo DP. Avaliação da Inserção do Estudante na Unidade Básica de Saúde: Visão do Usuário. *Rev Bras Educ Med.* 2012; 36 (suppl.1):33-9.
12. Bardin L. Análise de conteúdo. Trad. Luiz Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70; 2009.
13. Gonçalves FD, Catrib AMF, Vieira NFC, Vieira LJES. A promoção da saúde na educação infantil. *Interface Comun Saúde Educ.* 2008;12(24):181-92.
14. Ceccim RB, Ferla AA. Residência integrada em saúde: uma resposta à formação e desenvolvimento profissional para a montagem do projeto de integralidade da atenção à saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, orgs. *Construção da integralidade: cotidiano saberes e práticas em saúde.* Rio de Janeiro: IMS-UERJ/ABRASCO; 2003. p. 228.
15. Linhares MSC, Freitas CASL, Teixeira AKM, Dias RV, Flor SMC, Soares JSA, Cavalcante FRA. Programa de educação para o trabalho e vigilância em saúde. *Trab Educ Saúde.* 2013;11(3):679-92.
16. Maio MC, Lima NT. Tradutores, intérpretes ou promotores de mudança? Cientistas sociais, educação sanitária rural e resistências culturais (1940-1960). *Soc Estado.* 2009; 24(2):529-61.
17. Medeiros SM, Guimarães J. Cidadania e saúde mental no Brasil: contribuição ao debate. *Cienc Saúde Coletiva.* 2002;7(3):1-14.
18. Toscani NV, Santos AJDS, Silva LLM, Tonial CT, Chazan M, Wiebbelling AMP, Mezzari A. Desenvolvimento e análise de jogo educativo para crianças visando à prevenção de doenças parasitológicas. *Interface Comun Saúde Educ.* 2007;11(22):281-94.
19. Coscrato G, Pina JC, Mello DF. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. *Acta Paul Enferm.* 2010;23(2):257-63.
20. Rossi SQ, Belo VS, Nascimento BWL, Silva J, Fernandes PC, Silva ES. Um novo olhar sobre a elaboração de materiais didáticos para educação em saúde. *Trab Educ Saúde.* 2012;10(1):161-76.
21. Besen CB, Souza Netto M, Da Ros MA, Silva FW, Silva CG; Pires MF. A Estratégia Saúde da Família como objeto de educação em saúde. *Saúde Soc.* 2007;16(1):57-68.
22. Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como espaço para a educação em saúde. *Cienc Saúde Coletiva.* 2007;12(2):477-86.
23. Pinafo E, Nunes EFPA, González AD, Garanhani ML. Relações entre concepções e práticas de educação em saúde na visão de uma equipe de saúde da família. *Trab Educ Saúde.* 2011;9(2):201-21.
24. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface Comun Saúde Educ.* 2005;9(16):39-52.
25. Viera DR, Machado ML, Cervi RBB, Verdi MIM. Participação, cidadania e políticas públicas: a construção da saúde em espaços de organização popular. *Trab Educ Saúde.* 2013;11(3):591-609.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Valeriana V. Pereira participou da coleta dos dados, revisão da literária, análise dos dados e da redação do texto. Denise A. Guimarães interpretação dos dados, redação do texto e revisão crítica. Marcelo D. Lopes e Viviane V. Pereira participaram da coleta dos dados e revisão literária. Heloiza Maria S. Rennó redação do texto e revisão crítica. Eduardo Sergio da Silva concepção, elaboração do questionário e revisão crítica.

CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Eduardo Sergio da Silva
 Universidade Federal de São João Del-Rei
 Campus Centro-Oeste Dona Lindu
 Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400
 Chanadour – Divinópolis
 CEP 35501-296 – MG
 E-mail: silvaedu@ufsj.edu.br