



RELATO DE EXPERIÊNCIA

HEALTH EDUCATION AS A STRATEGY FOR HEALTHY SEXUALITY

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA A SEXUALIDADE SAUDÁVEL

EDUCACIÓN DE SALUD COMO UNA ESTRATEGIA PARA UNA SEXUALIDAD SALUDABLE

Rosane Teresinha Fontana¹, Antônio Vanderlei dos Santos², Zaléia Prado de Brum³

ABSTRACT

Objective: Report an activity that aimed to educate and promote adolescent health, encouraging the adoption of preventive self-care in relation to sexuality and its intrinsic. **Méthod:** This is a story of an experience with the activity performed 26 multiple vulnerability adolescents, residents of a therapeutic community for users of psychoactive substances, a municipality in the interior of Rio Grande do Sul, Brazil, in 2010. **Results:** Introduced the theme in a dynamic form of a flower from the question "sexuality is" and so on, approaching issues related to sexuality. **Conclusion:** You can health ruling from dialogicidade, playful, freedom of expression, which contributes to the construction of knowledge by the conversation, by respect to the ideas and knowledge, in which the educator and the learner assume an active role in the learning process. **Descriptors:** Health education, Sexuality, Adolescent

RESUMO

Objetivo: Relatar uma atividade que teve o intuito de promover a saúde do adolescente, estimulando a adoção de medidas preventivas de autocuidado em relação à sexualidade e seus aspectos intrínsecos. **Método:** Trata-se de um relato de experiência de uma atividade realizada junto a 26 adolescentes em situação de vulnerabilidade múltipla, residentes de uma comunidade terapêutica para usuários de substâncias psicoativas de um município do interior do Rio Grande do Sul em 2010. **Resultados:** Introduziu-se o tema sob uma dinâmica de formar uma flor a partir da pergunta "sexualidade é" e assim sucessivamente, abordando-se temas relativos à sexualidade. **Considerações Finais:** É possível educação para a saúde a partir da dialogicidade, do lúdico, da livre expressão, que contribua para a construção do conhecimento pela conversação, pelo respeito às idéias e saberes, no qual o educador e o educando assumem papel ativo no processo de aprendizagem. **Descritores:** Educação em saúde, Sexualidade, Adolescente.

RESUMEN

Objetivo: Presentar una actividad que tuvo como objetivo promover la salud de los adolescentes, promoviendo la adopción de medidas preventivas de autocuidado en relación a la sexualidad y los aspectos inherentes. **Método:** Se trata de un relato de experiencia de una actividad llevada a cabo con 26 adolescentes en situación de vulnerabilidad residentes múltiples en una comunidad terapéutica para los usuarios de drogas en la ciudad de Río Grande do Sul en la final 2010. **Resultados:** Se introdujo el tema en una forma dinámica de una flor de la cuestión "la sexualidad es" y así sucesivamente, a tratar asuntos relacionados con la sexualidad **Conclusión:** Puede la educación de la salud de la dialógica, la expresión lúdica, gratuita, lo que contribuye a la construcción del conocimiento por la conversación, respetando las ideas y conocimientos, en el que el educador y el alumno toma un papel activo en el proceso de aprendizaje. **Descritores:** Educación em salud, Sexualidad, Adolescente.

¹Doutora em enfermagem. Professora dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-Campus Santo Angelo (URISAN), Rio Grande do Sul. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem, Saúde e Educação (GPESE/URISAN). Endereço: Rua Sete de Setembro, 1126. CEP 98.801-650. Santo Ângelo/RS/BR. E-mail: rfontana@urisan.tche.br. ²Doutor em Ciências. Professor da graduação e Pós-Graduação da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-Campus Santo Ângelo/RS (URISAN), Rio Grande do Sul. Membro do Grupo de Pesquisa em Ensino de Ciência, Tecnologia e Saúde (GPECTS/URISAN). Chefe do Departamento de Ciências Naturais e Exatas. E-mail: vandao@urisan.tche.br. ³Professora dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-Campus Santo Angelo/RS (URISAN), Rio Grande do Sul. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem, Saúde e Educação (GPESE/URISAN). E-mail: zaleia@urisan.tche.br.

INTRODUÇÃO

Com a implantação do Sistema Único de Saúde a educação popular em saúde sai da margem da sociedade e congrega outras práticas educativas, na busca do ‘empoderamento’ por parte da comunidade a fim de que as pessoas e grupos sociais assumam controle sobre sua saúde. Pressupõe, com este método que as classes populares têm um saber próprio sobre as doenças e seus processos de cura, saber este que deve ser respeitado e aliado às práticas de saúde e de forma horizontal entre profissionais de saúde, os mediadores, e a comunidade, através de um diálogo educativo. Entretanto, apesar desse avanço, as práticas dos serviços de saúde não caminham na mesma direção e o desafio é a formação de uma nova hegemonia concebida por recursos humanos de formação orientada para a educação popular e respeito aos saberes da comunidade.¹

Um estudo de revisão de literatura² demonstrou que o modelo tradicional de educação em saúde, de transmissão do conhecimento técnico-científico tendo o educador como detentor do saber está fortemente arraigado nas práticas educativas dos profissionais de saúde. Todavia, o conhecimento crítico que questiona a efetividade das práticas está bastante difundido, embora com poucas ações para a transformação dessa realidade.

Um estudo que teve o objetivo conhecer a percepção dos enfermeiros, vinculados à Estratégia Saúde da Família, sobre a educação em saúde demonstrou que o processo de educação em saúde dos profissionais correspondia a palestras e grupos, demonstrando que os trabalhadores vinculam a educação em saúde à prática de grupos de saúde: com gestantes, hipertensos, diabéticos ou dirigidas de acordo com o programa ou a epidemia do momento.³

Os sujeitos identificaram a educação em saúde como uma estratégia e um meio de comunicação com a comunidade, de resolução de problemas e mudança de hábitos e relacionam a educação em saúde ao processo de promoção e prevenção, o que reforça a idéia de que os entrevistados percebem a educação em saúde como uma prática institucionalizada, de um único sentido, ou seja, profissional usuário³ em detrimento de uma prática problematizadora que incentive o diálogo entre profissionais e usuários, a autonomia cidadã.

Outro estudo demonstrou que práticas em educação em saúde eram planejadas somente pelas equipes, atendendo o cronograma de um programa, com dia e hora marcados, ocorria na própria unidade ou em outro espaço da área adstrita, delimitando demais a amplitude das ações quando adotam uma aparência de ações ordenadas e normatizadas. Nesta visão, o processo educativo fica limitado a sessões educativas programadas e os “saberes formais devem estar implicados com movimentos de auto-análise e autogestão dos coletivos da realidade, pois são os atores do cotidiano que devem ser protagonistas da mudança de realidade desejada pelas práticas educativas.”^{4:166}

Experiências que envolvem troca de saberes e de experiências na busca de soluções para os nós críticos da realidade da comunidade, respeitando a capacidade do outro na apropriação destes saberes, que, ao invés de superpor saberes, oportunize o fortalecimento dos saberes de cada um e sob outros entendimentos confere respeito à subjetividade de quem participa do processo educativo. As ações educativas para serem efetivas devem evitar visões simplistas e limitadas de “formação” de cidadãos.

Formar, nessa concepção remete à idéia de moldagem, de massa amorfa passível de se transformar somente por meio de informações, conteúdos e teorias, como algo externo ao sujeito.

Fontana RT, Santos AV, Brum ZP

Health education as a strategy...

Facilitar a apropriação e a ressignificação de saberes, considerando-se as expressões das culturas locais, o singular, o específico, os saberes produzidos nas práticas educativas do cotidiano⁵ foi a intenção de um estudo realizado junto a professores de 4^a a 8^a séries do ensino fundamental da rede estadual de ensino, da área de abrangência de uma coordenadoria regional de saúde e de uma coordenadoria regional de educação, que oportunizou espaços de reflexão entre profissionais de saúde e professores, no intuito de promover a ressignificação de suas vivências para a transformação da realidade social, através da concretização de ações locais de vigilância sanitária, para efetivamente intervir na prevenção de agravos à saúde coletiva e individual. A proposta envolveu familiarizar conceitos de vigilância em saúde a partir e para vivências dos professores.⁶

Uma metodologia de atualização das equipes de saúde da família em Diabetes por meio da Educação em Permanente em Saúde, utilizando-se oficinas educativas que a partir da formação de espaços de promoção da aprendizagem com a participação coletiva, multiprofissional e interdisciplinar por meio do diálogo, construindo-se novos conhecimentos, obteve repercussão positiva pelos participantes, sendo considerada uma estratégia pedagógica, de fácil compreensão, interativa, lúdica e motivadora para o desenvolvimento de futuros programas de educação em saúde, pois favoreceu a discussão dos desafios e dificuldades.⁷ Neste panorama é válido estabelecer a diferença entre transdisciplinaridade e interdisciplinaridade. O primeiro versa sobre a comunicação horizontalizada, não hierarquizada, cooperativa entre os saberes disciplinares, com o enfoque centrado no usuário como base da prática e do conhecimento. Considerando que pode, também, integrar o conhecimento gerado a partir da prática vivenciada pelos usuários dos serviços, adapta-se J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):529-36

ao contemporâneo arquétipo de educação em saúde. O segundo considera a emergência de “subdisciplinas densas conceitualmente, especializadas em novos objetos, com novos métodos de investigação e novas perspectivas teóricas”, advindas da intersecção de ‘disciplinas mães’.^{8:308}

Devido a complexidade dos modelos, reduzir o campo da saúde coletiva a um paradigma monodisciplinar pode empobrecê-la, visto que o objeto Saúde Pública é resultante de uma soma de “olhares” e métodos aportados pelos profissionais das diferentes disciplinas ou práticas”, ou seja, é multidisciplinar.⁸

Isto posto, sabendo-se que uma das principais características da atenção primária do Sistema Único de Saúde (SUS) é a constituição de equipes multiprofissionais, devem estas desenvolver práticas de saúde integrais, inter e transdisciplinares e, dentre as atividades, devem envolver-se com o conhecimento da realidade da comunidade em que trabalham e incentivar a corresponsabilidade e participação social, construindo e fortalecendo vínculos, desenvolvendo ações cidadãs de vigilância em saúde, relacionadas ao trabalho e ao ambiente dos cidadãos, acolhendo, cuidando, visitando e criando “espaços contínuos e crescentes de atividades educativas.”⁹

O campo da educação em saúde assinala para desafios de amadurecimento, distanciando-se das ações típicas do discurso higienista, da concepção biologicista, irrompendo com a verticalidade da relação profissional-usuário para a “valorização da inter-relação causal entre fatores sociais, econômicos e culturais. Tornam-se relevantes atitudes de trocas entre os saberes técnico e popular, resultando na reconstrução do olhar sobre saúde.”^{3:1550}

Isto posto compete aos profissionais da área da saúde participar cooperativamente com usuários, famílias, comunidades e demais atores

dos diversos segmentos sociais com o intuito de facilitar a autonomia dos sujeitos e a capacidade de fazer escolhas de forma livre e esclarecida, o que exige dos profissionais o desenvolvimento do seu papel de educadores capazes de auxiliar a comunidade sob sua responsabilidade a tornar-se agente na promoção e proteção saúde individual e coletiva do seu micro-espço.¹⁰

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de educação em saúde abordando o tema 'sexualidade', desenvolvido com o objetivo de educar e promover a saúde do adolescente, estimulando a adoção de medidas preventivas de autocuidado em relação ao tema.

Ainda são escassos os discursos sobre "o exercício positivo da sexualidade, da sua dimensão amorosa, da intimidade, da experimentação". A literatura da área da saúde tem tratado a impulsividade sexual como "natural e perigosa" nessa fase do desenvolvimento.^{11:4200} A sexualidade, em muitos cenários de educação e de saúde, ainda está associada apenas ao campo biológico.

Sendo a sexualidade entendida como uma construção social, histórica e cultural, o tema foi desenvolvido na perspectiva pedagógica existencialista, na qual o educando participa ativamente do próprio aprendizado, considerando que cada estudante é um microcosmo, um ser único e não um mero espectador da cena da aprendizagem, mas um ator, que, no uso de sua liberdade escolhe o que aprender, visto que é ele quem decide sobre o seu próprio caminho.¹² Esse processo se deu por meio de um processo dialógico e de interação entre os atores, aqui constituídos pelos acadêmicos e pelos adolescentes.

A abordagem existencialista considera que a *existência* é um modo de ser próprio do ser humano, de um ser em constante criação, um projeto, sempre incabado. Essa filosofia dá ênfase J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):529-36

à experiência pessoal, mas põe em evidência a comunhão do homem com o mundo, especialmente com os outros homens. O homem é, assim, o ponto de partida e de chegada de toda reflexão existencialista. A abordagem existencialista "segue o caminho que leva da existência para a essência: antes de ser, existo". Sendo assim, o conhecimento não pode ser meramente transmitido, mas decorre de uma relação dialógica estabelecida entre seres que mantêm sua individualidade, o que não suprime o conflito, pois diálogo é questionamento. As posições existencialistas e a prática pedagógica decorrentes dela "permitem a formação de uma consciência capaz de levar o homem, enquanto ser-no-mundo, a compreender as suas relações com a natureza e com os outros homens."^{12:4}

De forma complementar, a experiência utilizou-se do construtivismo dinâmico, que compreende que o conhecimento novo do sujeito se "constrói em interação com o conhecimento anterior, porém rechaça o princípio de correspondência entre realidade prévia e conhecimento novo, abordando o problema numa perspectiva orgânica que integra valores e novas visões de mundo", rejeita a relação da mente como um processador de informações e admite a construção e transformação constante da estrutura cognitiva dos sujeitos.^{13:281}

Neste trabalho o educando, sendo um ser em construção, se tornou o centro da ação pedagógica e, respeitando sua individualidade, estabeleceu-se o diálogo. O ponto de partida foram as dúvidas e questionamentos das situações vivenciadas, gerando informações que foram sendo internalizadas e que, pela reflexão e ação dialógica contribuiu para suscitar a possibilidade de liberdade nas escolhas destes atores, pois o conhecimento é uma forma de liberdade na medida em que amplia a capacidade de escolha. Uma das tarefas mais importantes da prática educativo-crítica é proporcionar condições para

que os educandos, em suas relações uns com os outros e com educador, experimentem a “experiência profunda de assumir-se. Assumir-se como ser social e histórico, como ser pensante, comunicante, transformador, criador, realizador de sonhos[...]”^{14:46}

A população alvo foi composta por 40 adolescentes do sexo masculino com idade de 12 a 18 anos, baixa escolaridade e ensino fundamental incompleto, sendo que alguns estão em processo de alfabetização. A maioria possui renda familiar de até 5 salários mínimos e em situação de vulnerabilidade múltipla, residentes de uma comunidade terapêutica para usuários de substâncias psicoativas de uma Organização Não Governamental (ONG), situada num município da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul.

Todos os adolescentes foram convidados a compartilhar da experiência, que teve como único critério de seleção aceitar, livremente, participar. Sendo assim, fizeram parte do grupo, 26 sujeitos, que, espontaneamente, participaram das oito oficinas, as quais objetivaram trabalhar pedagogicamente, junto aos envolvidos no processo educativo, “fomentando formas coletivas de aprendizado e investigação, de modo a promover o crescimento da capacidade de análise crítica sobre a realidade.”^{15:71}

A escolha do tema partiu de dois pontos fundamentais: o primeiro compreendeu a necessidade apontada pela comunidade terapêutica e verbalizada pelos monitores, considerando que a sexualidade caracteriza-se como um dos assuntos predominantes nas rodas de conversa e é neste grupo etário que se dá a iniciação sexual. O segundo teve como foco a realização de ações de intervenção primária e secundária, visto que, alguns dos sujeitos são portadores de hepatite e AIDS.

Foram realizadas oficinas pedagógicas, uma forma de construir conhecimento, com destaque para a ação, sem perder de vista a base teórica. É J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):529-36

um método que transforma o foco tradicional da aprendizagem, a cognição, passando a congregar a ação e a reflexão. Numa oficina, ocorrem apropriação, construção e produção de conhecimentos teóricos e práticos, de forma ativa e reflexiva, gerando oportunidades de “vivenciar situações concretas e significativas, baseada no tripé: sentir-pensar-agir, com objetivos pedagógicos.”^{16:78}

Observou-se, no decorrer desta atividade, o desenvolvimento de habilidades, tais como comunicação e liberdade de expressão. À medida que o sujeito tem conhecimento ou informação torna-se livre para escolher, para viver sua cidadania, desenvolver o respeito à diversidade, o que pôde ser proporcionado mediante atividades lúdicas como dinâmicas de grupo, jogos, música, vídeos, entre outras, com discussões mediadas pelo enfermeiro docente e acadêmicos do curso de enfermagem. Utilizou-se recursos de jogos e dinâmicas envolvendo “quebra cabeça”, “trilha da cidadania”, entre outros, que propiciou a construção coletiva de saberes e possibilitou conceber que o sexo é socialmente construído e fundamental é o respeito às diferenças.

Procedeu-se à introdução do tema sob uma dinâmica de formar uma flor, a partir da pergunta “sexualidade é” e assim sucessivamente, abordando-se temas relativos à sexualidade.

Sendo assim, a primeira oficina envolveu significados sobre “sexualidade”. A segunda oficina referiu-se à “Conhecendo o corpo”, emergindo temas de anatomia e fisiologia, masturbação, ejaculação, ovulação, ciclo menstrual, virgindade e postectomia. A terceira oficina foi realizada por meio de um vídeo abordando assuntos envolvendo a Gravidez, para discussão com o grupo. A quarta oficina envolveu a Paternidade responsável, discutiu os métodos anticoncepcionais, com uso de cartazes e manuseio desses métodos, de forma dialógica.

Na quinta oficina discutiu-se sobre AIDS, preconceito, respeito, solidariedade, amor, e, na sexta oficina, complementou-se a temática com outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), momentos em que foram abordadas as formas de transmissão e prevenção autoestima autonomia.

Na sétima oficina foram abordados temas que envolvem o Preconceito social, tais como homossexualidade, *bullying*, entre outros e o oitavo encontro teve como meta avaliação e síntese dos conteúdos tratados no decorrer dos encontros.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Na primeira oficina, cujo tema versava sobre conceitos e ideias sobre ‘Sexualidade’, sob a sugestão da formação de uma flor, surgiram pétalas, correspondentes aos relatos dos sujeitos, tais como “querer bem”; “é beijar na boca”; “é responsabilidade”; “ser feliz”; “fazer sexo”; “define mulher do homem”; “sexo com saúde”; “sexo seguro”; “sexo com camisinha”. Sobre o sub tema ‘Namoro’, emergido na oficina, surgiram referências como “companheirismo”; “buscar convivência com alguém que de alguma forma sentimos algo além do físico”; “muito bom se existem sentimentos das ambas as partes”.

Vale ressaltar que um dos residentes é devoto da igreja Evangélica Batista e salientou que tem um namoro cristão, no qual, segundo a doutrina, não é permitido o sexo antes do casamento, momento em que foi salientado pela educadora que a religião faz parte da cultura do indivíduo e que os preceitos seguidos pelas diversas seitas, religiões e/ou filosofias devem ser respeitados, em consonância com o estado laico, onde o credo é livre. Refletiu-se sobre a importância da informação e do conhecimento como forma de liberdade às escolhas. Nas palavras de Paulo Freire só se é livre na medida em que se consegue deliberar, propor. Quanto ao outro subtema “Ficar” surgiram depoimentos como “é só beijar na boca”; “relacionamento curto sem J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):529-36

compromisso”; “conhecer boca nova”; “rolinho do momento onde pode nascer um sentimento”; “fazer tudo o que tem para fazer e largar de mão”; “é uma pega e não te apega”.

Os adolescentes questionaram o Ministério da Saúde, sugerindo que, ao invés de oferecer camisinha, incentivando a transar; ao invés de investir em propaganda para fazer sexo seguro, fizesse outro tipo de propaganda. Tais contribuições revelam a deficiência de informações sobre a prevenção e/ou a forte influência do credo religioso incidindo sobre a diversidade do tema no mundo contemporâneo. Nem mesmo os sujeitos compreendem claramente o que deveria ser feito no lugar das propagandas. Por outro lado, talvez a publicidade não esteja alcançando o público-alvo, o que somente se torna educativa se for discutida e planejada junto a quem se destina, pois a ideia corrente é de educar numa lógica de “você aprende, a gente ensina”, uma estratégia que descaracteriza o protagonismo do sujeito.

Diante do relato de que “virgindade é uma opção”, alguns adolescentes acharam engraçado tratar-se da sexualidade como opção, sobre o qual se estabeleceu uma roda de conversa envolvendo cultura e fatores sociais implicados nestas questões. É impossível negligenciar a realidade que está posta na sociedade contemporânea, a gravidez na adolescência, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida(AIDS) em jovens, adultos e idosos. Buscou-se refletir sobre pressuposições e a importância de estar aberto para a diversificação de olhares. Refletir sobre significados compartilhados é um processo educativo que pode promover saúde. Emergiram sentimentos de respeito às diferenças e tolerância.

Os jovens participaram ativamente, trazendo à discussão intercessões sobre suas realidades, onde em muitos cenários há as implicações do uso de drogas e da promiscuidade

caminhando junto, portadores de HIV positivo e Hepatite. A dinâmica que envolveu jogos se adaptou bem aos adolescentes, pois a competitividade é própria da faixa etária o que gerou um grande entusiasmo.

Observou-se algum receio na abordagem inicial do tema, porém, já no primeiro dia, quando a proposta de trabalho foi exposta ouviu-se sugestões dos sujeitos e foi feito um “contrato social” onde todos elaboraram pontos que norteariam as atividades como respeito, escuta à fala do colega e cuidados de higiene e organização do ambiente.

A importância da proposta se deu na troca de experiência; na diversidade de realidades e vivências, permitindo que todos aprendessem; na participação ativa; no diálogo; no enfrentamento da timidez (alguns manifestaram que tinham dúvidas, mas tinham vergonha de falar) e, no entendimento de todos, que dificuldades são vencidas enfrentando-as e que o aprendizado é um processo permanente.

A partir dessa experiência pode-se inferir que a ausência de recursos audiovisuais e materiais didáticos, muitas vezes citados pelos enfermeiros como limitantes para a prática, não devem ser fator impeditivo para a prática educativa, advertindo-se que o processo educativo ocorre com pessoas, mais importantes no processo, do que os recursos.

Se não há momentos de troca de ideias e experiências com todos os sujeitos envolvidos, o processo reduz-se a transmitir conteúdos, informar, instruir, orientar e ensinar, num processo horizontal.¹⁷ As ações educativas para serem efetivas devem evitar visões simplistas e limitadas de “formação” de cidadãos. Formar, nessa concepção remete à ideia de moldagem, de massa amorfa passível de se transformar somente por meio de informações, conteúdos e teorias, como algo externo ao sujeito.⁵

Acredita-se que, para atender as reais necessidades das populações e das equipes de saúde a problematização aparece como artefato essencial na construção de um real processo educativo. É importante salientar que uma mistura de modelos educativos, seja tradicional ou dialógico, pode ser possível. Tentando-se superar o primeiro, o segundo apresenta-se com forte influência nas práticas de educação em saúde.

Há que se considerar que a aplicação de um ou outro modelo está intimamente ligada com o contexto em que se está trabalhando, e podem ser complementares, não excludentes, embora ações de ‘empoderamento’ da comunidade, com práticas educativas organizadas a partir das discussões coletivas de suas necessidades de saúde, podem fortalecer a cidadania, dando ao sujeito o protagonismo na escolha do que é saudável a ele. Nesta lógica o profissional deve atuar como um facilitador ou mediador entre o saber popular e o científico.

A prática problematizadora possibilita o diálogo entre os sujeitos, a autonomia cidadã e contribui para a promoção da adoção de posturas ativas em seus ambientes políticos e sociais e a Política de Atenção Básica recomenda esta prática, em sintonia com as ideias de Paulo Freire, cujos pressupostos implicam na concepção de que educar não implica na mera transferência de saber, mas num encontro de sujeitos interlocutores na busca de (re) significação dos significados e a articulação entre educação e saúde no escopo da relação interpessoal, cuidado e respeito, se configura como uma das mais ricas fontes de interdisciplinaridade⁹ e de transdisciplinaridade, paradigmas/modelos de intervenção, dominantes na prática da saúde coletiva.

Pode-se inferir que a prática pedagógica tradicional de educar em saúde, baseada na transmissão pura de conhecimentos, ainda realidade em muitos cenários e, exercida por

enfermeiros ou por estudantes de enfermagem, pode ser um reflexo da formação acadêmica, que apesar de pautada sob um currículo alicerçado numa metodologia problematizadora, impossibilita e/ou inviabiliza/desfavorece a discussão e a realização de práticas de saúde que valorizem o indivíduo como ser humano singular, dotado de sentimentos, desejos, conhecimentos e direitos, assim como a sua comunidade. É preciso, cada vez mais, introduzir aportes educacionais aos acadêmicos que se constituam em habilidades e competências para que os que esses sujeitos possam assumir novos papéis e sejam agentes de mudanças com visão crítica, progressista e interdisciplinar.¹⁸

CONCLUSÃO

Ensinamos e aprendemos e um dos ensinamentos refere-se a importância da religião na cultura das pessoas, do respeito pela diversidade. É possível fazer educação em saúde a partir da dialogicidade, do lúdico, da livre expressão, embora ainda hajam resistências de muitos profissionais.

Esse modelo dialógico propõe a construção do conhecimento pela conversação, pelo respeito às idéias e saberes, no qual o educador e o educando assumem papel ativo no processo de aprendizagem, e, utilizando-se da abordagem crítico-reflexivo da realidade e consideração do educando como ser único, livre e partícipe de suas aprendizagens, contribui para a cidadania.

Embora ainda configure-se como um grande desafio à área da saúde, considerando que nem todos os profissionais de saúde têm conhecimento desse modelo ou não foi educada para aplicá-los a sua prática, está se avançando neste processo e, acredita-se, que as instituições formadoras têm um papel importante no uso destas estratégias de educação em saúde, incitando nos acadêmicos a vontade de fazer diferente, de educar de forma emancipatória.

J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):529-36

Sugerem-se estudos sobre iniciativas bem sucedidas de educar para a cidadania, de forma a fomentar conhecimentos sobre a temática e estimular transformações sociais por meio do saber e do protagonismo dos atores envolvidos, seja usuário, trabalhador ou estudante.

REFERÊNCIAS

1. Silva CMC et al. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. *Ciênc. saúde coletiva*; 2010; 15(5): 2539-50..
2. Figueiredo MFS, Rodrigues-Neto JF, Leite MTS. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. *Rev. bras. Enferm* 2010; 63(1):117-21.
3. Cervera, DPP; Parreira BDM; Goulart BF. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). *Ciênc. saúde coletiva* 2012; 16(1): 1547-54.
4. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface Comum Saúde Educ.* 2005; 9 (16):161-7.
5. Leitão CF. Buscando caminhos nos processos de formação/autoformação. *Rev Bras Educação* 2004; 10(27): 25-39.
6. Fontana RT. A vigilância sanitária no contexto escolar: um relato de experiência. *Rev. bras. enferm.* 2008; 61(1):131-4.
7. Rodrigues ACS, Vieira GLC, Torres HC. A proposta da educação permanente em saúde na atualização da equipe de saúde em diabetes mellitus. *Rev. esc. enferm. USP* 2010;44(2):531-7.
8. Luz MT. Complexidade do campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas - análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. *Saúde soc.* 2009;18(2): 304-11.
9. Fernandes MCP, Backes VMS. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. *Rev. bras. enferm* 2010; 63(4):567-73.
10. Silva MAM, Oliveira SHS, Pinheiro AKB, Ximenes LB, Barroso MGT. Promoção da saúde de puérperas: conhecimento e práticas de enfermeiras. *Rev Rene.* 2012; 13(2):280-90.
11. Machado MFAS, Vieira NFC. Educação em saúde: o olhar da equipe de saúde da família e a participação do usuário. *Rev latino-am enfermagem* 2009; 17(2):174-79.
12. Cardim MG, Rangel DLO, Lobo MB, Pereira AI. Educação em saúde: teoria e prática de alunos de graduação em Enfermagem. *R. de Pesq.: cuidado é fundamental* 2005; 9(1/2): p. 57-64.

Recebido em: 05/07/2012

Revisão querida: 23/02/2013

Aprovado em: 01/04/2013

Publicado em: 01/10/2013