

# Saúde e qualidade de vida: educação em saúde para estudantes de comunidades de baixa renda

*Health and quality of life: health education for pupils of  
economically deprived communities*

Salud y calidad de vida: educación en salud para  
estudiantes de comunidades carentes

Márcia Regina Pfuetzenreiter\*  
Vanessa de Medeiros Bonatelli\*\*  
Thalyta Marcílio\*\*\*

**Resumo:** Com o objetivo de integrar a universidade com a comunidade na qual está inserida foi realizado um trabalho tendo com foco principal a ação educativa na área da saúde. A participação do saber universitário no corpo social foi efetivada por meio da atenção aos problemas de saúde identificados na comunidade. Na proposta, buscou-se trabalhar as questões de saúde dirigindo especial atenção a estudantes que cursam as séries iniciais do ensino fundamental de comunidades de baixa renda da cidade de Lages – Santa Catarina /SC, incluindo também portadores de necessidades especiais. Também houve atuação junto a outras crianças de baixa renda através do ensino não-formal, com um trabalho dirigido a filhos de carroceiros. Pelo ensino, buscou-se atender a população através de um processo de educação crítica que prepare para a cidadania. Dentro desses balizamentos ocorre, via extensão, a troca de saberes – acadêmico e popular – e a participação efetiva da universidade dentro da comunidade. Desta interação e confronto com a realidade resultam a produção e construção do conhecimento e, como consequência, sobrevém a democratização do mesmo.

Palavras-chave: extensão universitária, saúde, educação, educação em saúde, qualidade de vida

**Abstract:** Some activities, mainly focused on educational action in the area of health, were undertaken with the purpose of fostering the integration between the university and the community in which it is inserted. Taking into account health problems identified in the community performed, the participation of university knowledge was effectuated. In the proposal, working health aspects with special attention directed to pupils attending early years of primary school in economic deprived communities in the city of Lages/SC - Brazil, including some with special needs was the focus. Attention was paid as well, to non formal education, of other deprived children, whose parents are cart junk collectors. The teaching was aimed at a process of critical education for citizenship. Within these marks, the exchange of systematized knowledge – academic and popular – occurs through community work and the effective participation of the university inside the community. This interaction leads to the production and construction of knowledge and, as a consequence, to democratizing it.

Keywords: health, education, health education, quality of life

**Resumen:** Con el objetivo de integrar la Universidad a la comunidad en que se inserta, fue realizado un trabajo que tiene como enfoque principal la acción educativa en el área de la salud. La participación del conocimiento universitario en el cuerpo social, fue efectuada por medio de la atención a los problemas identificados de salud en la comunidad. En la propuesta, se buscaba trabajar los asuntos de salud con atención especial a los estudiantes de las primeras series en la enseñanza fundamental de las comunidades carentes de la ciudad de Lages, SC, incluso los portadores de necesidades especiales. Existió también la actuación junto a otros niños carentes que no estaban en la enseñanza formal, con un trabajo dirigido a los hijos de carroceros (colectores de basura reciclable). En la enseñanza, se buscó instruir la población a través de un proceso de educación crítica que prepare para la ciudadanía. Dentro de esa propuesta, acontece, a través de la extensión, el cambio de los saberes – académico y popular – y la participación efectiva de la universidad dentro de la comunidad. De esta interacción y confronto con la realidad, resultan la producción y construcción del conocimiento y hay, como consecuencia, la democratización del mismo.

Palabras-claves: salud, educación, educación en salud, calidad de vida

\* Doutora em Educação. Centro de Ciências Agroveterinárias, Universidade do Estado de Santa Catarina. E-mail: marcia@cav.udesc.br

\*\* Acadêmica, bolsista de extensão. E-mail: vanessabonattelli@hotmail.com

\*\*\* Acadêmica, bolsista de trabalho. E-mail: talitamarcilio@yahoo.com.br

## Introdução

A educação em saúde constitui-se em uma ação fundamentalmente voltada para a promoção em saúde, desempenhando importante papel no combate à pobreza, à desigualdade e à exclusão social. Para Valla e Stotz (1994) a discussão sobre educação e saúde envolve as condições de vida da população propondo uma compreensão do ponto de vista da ação social.

A vida no meio urbano apresenta uma disparidade crescente que divide as diferentes categorias sociais, sobretudo em se tratando de emprego, renda, moradia, meio físico, alimentação e saúde. A situação vivenciada pelas famílias desfavorecidas, de acordo com a forma pela qual é percebida pelos indivíduos, pode, ou não, gerar estratégias para enfrentamento dos problemas. As práticas e estratégias da população de baixa renda no enfrentamento dos problemas cotidianos vão ao direcionamento de ações em saúde coletiva, especialmente no que diz respeito ao processo saúde-doença (GERHARDT, 2003).

Na área da saúde, o acesso às formas de saber e às mudanças de condutas passaram a conduzir as possibilidades de ocorrência de agravos à saúde nas comunidades. Desta forma, a distribuição desigual do conhecimento passou a ter implicações sociais. No Município de Lages, as possibilidades de ocorrerem transformações sobre as condições de vida e de saúde nas classes populares dependem do acesso a determinadas formas de conhecimento. A educação em saúde cumpre um papel significativo frente à melhoria das condições de vida e de saúde das populações.

O trabalho foi desenvolvido na cidade de Lages, Santa Catarina, município localizado na chamada região dos Campos de Lages. Na estrutura fundiária da Região Serrana há maior concentração de grandes propriedades como resultado da colonização portuguesa que iniciou a criação de bovinos de corte sob condições extensivas. A maioria das propriedades possui sistemas integrados de bovinos de corte e/ou leite com culturas diversas e as propriedades maiores exploram, principalmente, bovinos de corte em pastagem nativa. A exploração extensiva de gado de corte em campo nativo é uma importante atividade econômica, havendo uma pequena exploração de suínos e aves (RITTER e SORRENSON, 1985).

Pfuetzenreiter (1997) traçou um panorama da população rural e urbana de Lages e observou que ocorreu, nos últimos anos, uma inversão do quadro rural e urbano no Município. De acordo com dados do IBGE (1955, 1991), em 1950 a população urbana era de 17.337 habitantes e a rural era de 59.897, enquanto em 1991 a população urbana passou para 138.575 habitantes e a rural reduziu para 12.600. Houve migração das pessoas das zonas rurais para as cidades, que levaram consigo muitos hábitos e atitudes compatíveis com épocas de pouco desenvolvimento das comunidades rurais (como condições precárias de

saneamento do meio e hábitos indesejáveis de higiene pessoal e alimentar) pela dificuldade na chegada de informações para essa população. Esta situação se reflete em problemas de saúde pública e a escola exerce uma importante função como disseminadora de informações. O trabalho realizado com estudantes para mudança de atitude em relação à saúde se reflete em outros setores e amplifica sua atuação ao atingir os professores, os pais dos alunos e a comunidade.

O trabalho tem como objetivos: promover a integração do Centro de Ciências Agroveterinárias (CAV) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) na comunidade à qual pertence por meio da educação em saúde; contribuir para a melhoria da qualidade de vida da comunidade envolvida no projeto; promover entre os estudantes de instituições de ensino do Município de Lages a consciência social sobre saúde; prestar orientação sobre temas relacionados à saúde para os estudantes; despertar o desenvolvimento de destrezas pelos alunos em relação à saúde; e estimular a formação do pensamento interdisciplinar nos acadêmicos envolvidos no projeto, pela compreensão dos fatores culturais e sociais no conceito de saúde e doença.

## Revisão de Literatura

De acordo com Mohr (2002) a combinação do termo educação com a palavra saúde pode ser distinta e apresentar conceito polissêmico. O campo da educação em saúde é multifacetado e de ambas as áreas convergem diferentes visões de mundo, pela fusão de disciplinas, tanto da área da educação como da saúde.

A autora explica a diferença entre alguns termos utilizados na área indistintamente, mas que possuem significados bastante diversos. Assim, a expressão "educação sanitária" denota uma perspectiva de fundo higienista, de polícia médica em que a prescrição é bastante pronunciada. A "educação para a saúde" tem um forte componente comportamentalista por indicar que a saúde é uma meta a ser atingida, um estado que se assume depois de educado. A "educação e saúde" aponta para a dicotomia dos dois termos, reforçando que se tratariam de aspectos distintos. Por fim, a proposição "educação em saúde" remete a um campo de trabalho e exercício pedagógico, no qual se ensina através e a partir de um tema: a saúde. Pelo exposto acima, o último termo descrito é o que será empregado neste trabalho por refletir que a educação em saúde está intimamente interligada à promoção da saúde. Para Candeias (1997, p. 210) a educação em saúde provém de "combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde". Do mesmo modo, a promoção à saúde deriva de uma "combinação de apoios educacionais e ambientais que visam a atingir ações e condições de vida conducentes à saúde" (CANDEIAS, 1997, p. 210). Mohr (2002) classifica a educação em saúde em dois grandes grupos: a **bancária**

e a **construtivista**. Para Paulo Freire (1987), na primeira forma a educação se torna um ato de depositar, em que o educador seria o depositante e os educandos seriam os depositários. Esta palavra explicita a crítica do autor para a concepção de educação como um ato de transferir, de transmitir valores e conhecimentos. A única margem de ação correspondente aos educandos é a de receberem os depósitos para guardá-los e arquivá-los.

A educação construtivista considera que a aprendizagem é condicionada por uma sucessão de fatores (valores, conhecimentos prévios, realidade de vida, dentre outros) que devem ser considerados no momento da emissão de alguma mensagem. Conseqüentemente, a ação do professor não se resume à simples emissão clara, sistemática e repetitiva de algum conteúdo ou mensagem, mas, antes, se empenha em promover estratégias que permitam ao aluno interagir com o conhecimento para que ocorra, internamente, o seu processamento (MOHR, 2002).

Becker (1993) estudando a relação entre os modelos pedagógicos e os modelos epistemológicos, identificou o modelo que denominou de pedagogia diretiva, que sintetiza o pensamento de educação bancária por privilegiar o “mito da transmissão” e da reprodução do conhecimento, em que o aluno é visto como uma “tabula rasa” recebendo passivamente as informações transmitidas pelo professor.

Por outro lado, no modelo de educação da pedagogia relacional, discutida por Becker (1994), a aprendizagem é percebida como algo significativo e como uma construção em que se leva em consideração a história já percorrida pelo educando. Sob essa perspectiva: “O professor, além de ensinar, precisa aprender o que seu aluno já construiu até o momento. [...] O professor, além de ensinar, passa a aprender; e o aluno, além de aprender, passa a ensinar” (BECKER, 1993, p. 93).

Do ponto de vista epistemológico, o modelo que se associa a esse ponto de vista é o interacionista-reflexivo (SCHAFF, 1981) em que o conhecimento resulta da interação entre sujeito e objeto. O sujeito e o objeto mantêm sua existência objetiva e real, atuando um sobre o outro, sendo que o sujeito é ativo e submetido a condicionamentos sociais. Esta concepção está ligada à visão de mundo do educador e implica conseqüências para a sua atitude científica e para a concepção de verdade. Sob esse ponto de vista social e objetivo

O sujeito que conhece, ‘fotografa’ a realidade com a ajuda de um mecanismo específico, socialmente produzido, que dirige a ‘objetiva’ do aparelho. Além disso, ‘transforma’ as informações obtidas segundo o código complicado das determinações sociais [...] (SCHAFF, 1981, p. 82).

Entendemos que a partir das concepções iniciais dos estudantes acerca de temas relacionados à saúde é que deve ser encetado o trabalho educativo e devem ser introduzidas as primeiras noções, numa proposta construtivista que

estimule tanto a busca da autonomia, como propõe Mohr (2002), quanto o desenvolvimento pessoal pelo educando, como preconizam Valla e Stotz (1993).

## Metodologia

O projeto vem sendo executado desde o ano de 2004, sendo realizado em três escolas de comunidades de baixa renda da cidade de Lages, duas delas localizadas no meio urbano (Escola Municipal de Educação Básica Professor Trajano e Escola Básica Municipal Emília Furtado) e uma escola localizada no meio rural (Escola Municipal Pedras Brancas). Também foi realizado, em parceria com o Projeto de Extensão da UDESC “Amigo do Carroceiro”, um trabalho junto aos filhos dos carroceiros da cidade. Neste projeto, é feito atendimento clínico aos eqüinos que são levados pelos carroceiros acompanhados por sua família e, enquanto os donos das carroças aguardam o atendimento dos seus animais, seus filhos participam de atividades de educação em saúde.

Em relação ao ensino formal, nas três escolas trabalhadas, os estudantes que participaram do projeto estavam cursando as séries iniciais do ensino fundamental. Na Escola Municipal de Educação Básica Professor Trajano o projeto abrangeu os estudantes do segundo ao quinto ano, sendo realizados encontros mensais com cada série. Na Escola Municipal Pedras Brancas - pertencente à localidade com o mesmo nome -, os alunos também estavam cursando os mesmos períodos letivos. Entretanto, por ser uma escola rural, o sistema é multisseriado, com todos os estudantes sendo atendidos ao mesmo tempo e compartilhando o mesmo espaço físico. Os alunos da Escola Básica Municipal Emília Furtado pertenciam ao segundo ano de inclusão, na qual alguns alunos eram portadores de necessidades especiais, com dificuldade de aprendizado. Nas duas últimas escolas, os encontros eram quinzenais.

O contato inicial foi feito com as professoras das escolas, que forneceram os conteúdos constantes da programação escolar de cada série e que estivessem relacionados à higiene e saúde e, também, aos cuidados com os animais e às enfermidades a eles relacionadas, pela importância que representam para a saúde pública (KAHN, 2006; SCHNEIDER, 2005). A partir dessas informações, foi elaborado um plano de trabalho adequado a cada uma das séries, articulando e coordenando os diversos assuntos que seriam tratados no ensino curricular com conteúdos de educação em saúde propostos pelo projeto de extensão.

Para preparação dos encontros, foi feita uma avaliação na forma de conversa informal com os alunos e professores de cada série trabalhada. Primeiramente era feita uma investigação das concepções iniciais dos estudantes através da observação direta e de depoimentos espontâneos sobre conceitos básicos envolvendo saúde e doença. A partir do apanhado geral do grau de conhecimento dos estudantes, foram identificados os pontos mais carentes

de informação. O trabalho educativo era então iniciado, levando-se em consideração as concepções prévias dos estudantes. Logo depois, foram elaboradas as metas de ensino-aprendizagem, que incluíram várias estratégias, sendo privilegiadas aquelas que faziam uso de dinâmicas de grupo (BORDENAVE e PEREIRA, 1995) e uso de atividades lúdicas (MACEDO *et al.*, 2005) com o objetivo de estimular a construção do conhecimento pelos alunos. Também foram elaborados folhetos para as crianças levarem para casa.

## Resultados

A seguir estão listados os tópicos abordados em sala de aula de acordo com a escola envolvida, o ano escolar e as necessidades de cada turma, seguidos do número médio de crianças que participaram das atividades durante os anos de 2005 e 2006:

Escola de Educação Básica Professor Trajano (total de 88 estudantes):

- 2º ano (28 crianças): higiene pessoal (higiene bucal, das mãos, banho); origem dos alimentos; higiene dos alimentos (com enfoque na manipulação, desinfecção, armazenamento); classificação e utilização dos animais domésticos.

- 3º ano (26 crianças): introdução a zoonoses, toxoplasmose, pediculose, animais peçonhentos; saneamento do meio (poluição, lixo, água, controle de artrópodes e roedores).

- 4º ano (19 crianças): microorganismos e parasitas; medidas preventivas e curativas de doenças; quem é o médico veterinário; posse responsável de animais.

- 5º ano (15 crianças): zoonoses (toxoplasmose; leptospirose; teníase e cisticercose, escabiose, pediculose); quem é o médico veterinário; posse responsável de animais.

Escola Básica Municipal Emília Furtado (total de 53 estudantes):

- 2º ano (28 crianças portadoras de necessidades especiais - PNE): higiene pessoal (higiene bucal, das mãos, banho); microorganismos e parasitas; medidas preventivas e curativas de doenças; vertebrados e invertebrados; utilização dos animais domésticos; quem é o médico veterinário; posse responsável de animais.

- 3º ano (25 crianças): saneamento básico, (incluindo cuidados com esgoto, água, lixo e seu destino, poluição); cuidados com acidentes domésticos; noções de transmissão e prevenção de zoonoses, esclarecendo sua transmissão e métodos de prevenção; quem é o médico veterinário; posse responsável de animais.

Escola Municipal Pedras Brancas (total de 15 estudantes):

- 2º a 5º ano - multisseriada: higiene pessoal (higiene bucal, das mãos, banho); origem dos alimentos; higiene dos alimentos (com enfoque na manipulação, desinfecção,

armazenamento); classificação e utilização dos animais domésticos; zoonoses (toxoplasmose e raiva).

Projeto Amigo do Carroceiro (total de 200 crianças): higiene pessoal; higiene dos alimentos; coleta seletiva de resíduos sólidos.

Todas as séries participaram de visitas ao Centro de Ciências Agroveterinárias (CAV) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), onde o projeto é coordenado, para reforçar e complementar os temas vistos em sala de aula.

É importante salientar que com os estudantes da Escola Básica Municipal Emília Furtado os temas foram colocados com cuidado especial devido às necessidades dos alunos que possuem dificuldade de aprendizado.

Deve ser enfatizado que, além das crianças, os professores também receberam diversas orientações sobre temas relacionados à saúde. As famílias das crianças também participaram do trabalho educativo porque houve a distribuição de materiais informativos que foram levados para casa pelas crianças para serem discutidos com seus pais.

Com o objetivo de atingir a comunidade em geral estão sendo divulgadas chamadas educativas referentes à Saúde Pública veiculadas durante a programação da Rádio UDESC, de Lages, abordando temas relacionados à higiene em geral e posse responsável de animais domésticos. As chamadas constam de frases curtas contendo orientações básicas em saúde com duração de poucos minutos e que são transmitidas quatro a cinco vezes por dia durante a programação da rádio.

Além das atividades mencionadas, está sendo desenvolvido um projeto de pesquisa no campo da educação em saúde ligado a este projeto de extensão que pretende investigar as concepções de crianças sobre as enfermidades, especialmente sobre aquelas transmitidas por animais.

Outras atividades foram executadas dentro do projeto como arrecadação de roupas, abrigos e calçados pelos bolsistas, posteriormente doação para as crianças e familiares da Escola Municipal Pedras Brancas (localizada no meio rural) e a promoção de uma festa comemorativa do dia das crianças na escola citada anteriormente. Também foi realizado um concurso de desenhos com as crianças do Projeto Amigo do Carroceiro e que tem por tema: "O que representa o Projeto Amigo do Carroceiro para você?"

## Discussão

O saber sobre saúde atravessa o universo escolar, e, ambos os temas - saúde e educação - têm uma especificidade na escola. No entanto, isso não ocorre pela simples transposição dos debates em torno dos problemas de saúde que afligem as camadas populares. Essas discussões chegam às escolas muito lentamente e "adaptadas" ou

“formatadas” na linguagem da escola. Uma das características que o discurso escolar toma quando discute saúde é o caráter prescritivo e normativo. Uma outra abordagem normalmente utilizada para a questão da saúde é a partir de um viés coletivo, mas que não abandona os preceitos normativos e continua com um discurso desconectado da realidade (PEREGRINO, 2000).

Considera-se ser importante a cooperação entre a comunidade e os profissionais de saúde nas deliberações na área, assunto amplamente discutido por Valla e Stotz (1993). É necessário que sejam estabelecidas relações entre teoria e prática, entre os saberes acadêmicos e os processos sociais, na busca das formas culturais produzidas nos grupos populares. Para que sejam compreendidas as concepções populares sobre saúde e doença, é necessário problematizar tais questões (VALLA e STOTZ, 1993). As concepções obtidas a partir dos alunos na escola sobre esse tema estão permeadas pela vivência e pela experiência dos grupos aos quais pertencem, permitindo que seja produzido um conhecimento que faça a crítica da realidade.

Há dois tipos de conhecimentos que estão inter-relacionados. De um lado encontra-se a ciência e de outro há o terreno das concepções prévias que as pessoas possuem a respeito de várias questões de saúde. Nessa inter-relação, há um obstáculo a ser transposto pelas pessoas. É justamente sobre a ruptura desse obstáculo, na acepção de Bachelard (1996), que se entende que o profissional de saúde deva trabalhar. A partir das concepções prévias do paciente, de seus problemas em saúde e dificuldades, poder-se-á chegar à compreensão dos conceitos científicos. Porém, não se pode passar do erro à verdade de forma linear e contínua, mas somente de maneira abrupta, por rupturas.

A transmissão de conhecimentos científicos na área de saúde para a população deve levar em consideração os canais de comunicação entre os profissionais de saúde e as pessoas. Esses canais podem facilitar ou se constituir em obstáculos para a adoção de hábitos e de atitudes em relação a medidas preventivas e de participação em tomadas de decisão tanto individuais quanto coletivas. Para que haja ruptura desses obstáculos e também da dificuldade do especialista em compreender e dialogar com seu paciente/população, é preciso que os cursos trabalhem com essa questão dos canais de comunicação na formação e educação dos profissionais da área (PFUETZENREITER, 2001). Essa perspectiva é que vem sendo proposta neste projeto de extensão tendo o propósito de proporcionar aos acadêmicos o reconhecimento da linguagem popular e das formas de expressão pertinentes à saúde, provindas da experiência popular.

A questão sobre a compreensão da fala das classes populares está centrada na discussão sobre a necessidade de compreensão de como as pessoas pensam e percebem o mundo, aliado às dificuldades dos profissionais em interpretar esses segmentos. Os saberes dos grupos

sociais são elaborados sobre a experiência concreta, a partir das suas práticas e vivências, que são distintas da visão do profissional. É importante a busca de maior proximidade entre o profissional de saúde e a população, a fim de que o primeiro compreenda a visão do último e de que seja estabelecido um canal de comunicação entre ambos (VALLA, 2000).

É durante o período de formação que os profissionais de saúde aprendem a se tornar mediadores entre o conhecimento científico e o senso comum, para promover a saúde da população. Uma forma de abordar essa relação seria trabalhar com os acadêmicos de forma integrada e não-fragmentada, estimulando-os a incorporar em seus conhecimentos, ainda no período de graduação, a compreensão dos fatores sociais e culturais dos agrupamentos sociais e sua inter-relação com a saúde. O desenvolvimento dessa forma de pensar permite a busca de conhecimentos em outras áreas, além do campo de formação profissional, e abre um caminho sólido para o estudo de problemas (PFUETZENREITER, 2001).

A utilização de um modelo de ensino que estimule o acadêmico a pensar de maneira não-fragmentária supõe uma profunda reflexão do papel da universidade e do tipo de profissional que se pretende formar. A condução desse trabalho sob a forma de projeto de extensão em educação em saúde tem como meta propiciar ao estudante de graduação a abertura de horizontes. A análise dos problemas de forma global, considerando os pontos de vista de outros ramos do conhecimento para a abordagem de problemas de saúde, conduz a uma flexibilidade maior da maneira de pensar, integrando e articulando diferentes formas de resolução.

Desta forma, procede-se à geração de um novo conhecimento, integrando ensino, pesquisa e extensão. Somente uma visão mais ampla e não-fragmentada propiciará ao profissional identificar e compreender os problemas de saúde da população, agindo como um mediador entre o senso comum e o conhecimento científico, e trabalhando para promover a mudança de atitude por parte das pessoas.

O fato de se partir das concepções prévias dos estudantes e de lançar mão dos conteúdos programados no currículo para trabalhar questões de saúde propicia a abertura de canais para a construção do conhecimento pelas crianças que participam do projeto. O modelo pedagógico utilizado proporciona aos estudantes de graduação que trabalham com essas crianças a compreensão de diversos fatores tanto envolvidos no processo de produção de conhecimento como também às questões relativas ao adoecer e ao sofrimento humano. Desta forma, oferece a abertura para uma visão interdisciplinar em que os graduandos passam a compreender que o conhecimento não é algo fixo, acabado e definitivo, mas sujeito a transformações como sugere Shaff (1981), transformações essas que podem também exercer influências sobre a saúde e a vida das populações.

## Conclusões

A avaliação das atividades do trabalho era feita de duas formas, uma delas parcial e outra final. A avaliação parcial era feita através de atividades lúdicas e dinâmicas de grupos que avaliassem o conteúdo trabalhado em cada encontro. A avaliação final era feita ao término do ano letivo na forma de gincana que englobava todos os assuntos trabalhados. A gincana foi uma idéia encontrada para avaliar as crianças de uma maneira menos formal, diferenciando das provas que eles costumam fazer na programação regular. Obtiveram-se grandes resultados, pois os alunos se sentiam motivados e menos pressionados durante a avaliação.

A maior dificuldade encontrada foi avaliar uma mudança significativa de conduta dos alunos com relação à saúde, na certeza de que eles estivessem realmente assimilando os assuntos abordados nos encontros. Um ponto positivo foi o relato, pelos professores, da ocorrência de modificações no comportamento das crianças em relação à saúde, especialmente vinculadas aos conteúdos trabalhados durante a execução do projeto.

A orientação sobre temas relacionados à saúde procurou despertar o desenvolvimento de destrezas pelos alunos de instituições de ensino do município de Lages, em relação à promoção da sua saúde. O trabalho permitiu a promoção da integração do Centro de Ciências Agroveterinárias (CAV) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) na comunidade à qual pertence por meio da educação em saúde, com contribuição para a melhoria da qualidade de vida da comunidade envolvida no projeto, favorecendo a consciência social sobre saúde. Em relação aos acadêmicos envolvidos no projeto houve um estímulo à formação do pensamento interdisciplinar, pela compreensão dos fatores culturais e sociais no conceito de saúde e doença.

O projeto teve como meta atingir os estudantes que iriam repassar os conhecimentos adquiridos aos seus familiares e à comunidade, com intuito de incentivar práticas de higiene pessoal e alimentar, aumentar os cuidados para diminuir acidentes domésticos, melhorar o saneamento básico, desenvolver novas formas de prevenção de zoonoses, melhorando a qualidade de vida da população atingida pelas atividades.

O trabalho correspondeu às expectativas, alcançando os objetivos propostos, sendo que houve interação entre alunos, professores e acadêmicos, através da construção do conhecimento em Educação em Saúde. Um ponto positivo verificado foi a troca de experiências entre os acadêmicos e os estudantes e professores das escolas que teve como resultado o crescimento científico, social e cultural. Por sua vez, os acadêmicos tiveram a oportunidade de conhecer em profundidade a cultura e as condições sociais de camadas desassistidas da população.

## Referências

- BACHELARD, G. **A formação do espírito científico: contribuição para uma psicanálise do conhecimento**. Rio de Janeiro: Contraponto, 1996. 314 p.
- BECKER, F. **Modelos pedagógicos e modelos epistemológicos**. Educação e Realidade, v. 19, n. 1, p. 89-96, jan./jun. 1994.
- BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 16. ed. Petrópolis: Vozes, 1995.
- CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e de programação em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. *Rev. Saúde Pública*, v. 31, n. 2, p. 209-213, 1997.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. 184 p.
- GERHARDT, T. E. Situações de vida, pobreza e saúde: estratégias alimentares e práticas sociais no meio urbano. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 713-726, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232003000300006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 Ago 2006.
- IBGE. **Censo demográfico 1991 - resultados do universo relativos às características da população e dos domicílios**. Rio de Janeiro, 1991.
- IBGE. **VI Recenseamento geral do Brasil 1950**. Série Regional, v. 27, tomo 1, Rio de Janeiro, 1955.
- KAHN, L. H. **Confronting Zoonosis, linking human and veterinary medicine**. *Emerging Infectious Diseases*, vol. 12, n. 4, 2006.
- MACEDO, L.; PETY, A. L. S.; PASSOS, N. C. **Os jogos e o lúdico na aprendizagem escolar**. Porto Alegre: Artmed, 2005. 110 p.
- MOHR, A. **A natureza da educação em saúde no ensino fundamental e os professores de ciências**. Florianópolis, 2002. 409 f. (Doutorado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de Santa Catarina.
- PEREGRINO, M. **Uma questão de saúde: saber escolar e saber popular**. In: VALLA, V. V. (org.) Saúde e educação, Rio de Janeiro: DP&A, 2000. 115 p. p. 61- 85.
- PFUETZENREITER, M. R. **Aspectos socioculturais e econômicos de pacientes com diagnóstico preliminar de cisticercose cerebral em Lages, Santa Catarina, Brasil**. Florianópolis - SC. 131 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, 1997.
- PFUETZENREITER, Márcia Regina. **A ruptura entre o conhecimento popular e o científico em saúde**. *Ensaio Pesq Educ Ciênc*, Belo Horizonte, v. 3, n. 2, p. 91-103, 2001.
- RITTER, W.; SORRENSEN, W. J. **Produção de bovinos no Planalto de Santa Catarina, Brasil**. Eschborn: GTZ, 1985.
- SCHAFF, A. **História e verdade**, Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1998.
- SCHNEIDER, C. **Programa de Saúde Pública Veterinária da OPAS para a América Latina**. Conferência. In: I Congresso Nacional de Saúde Pública Veterinária; 2005, Nov 28; Guarapari, ES, Brasil.
- VALLA, V. V. **Procurando compreender a fala das classes populares**. In: VALLA, V. V. (org.) Saúde e educação, Rio de Janeiro: DP&A, 2000. 115 p. p. 11-32.
- VALLA, V. V.; STOTZ, E. N. (orgs.) **Educação, saúde e cidadania**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1994. 141 p.
- VALLA, V. V.; STOTZ, E. N. (orgs.) **Participação popular, educação e saúde: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993. 160 p.