

Concepções e abordagens sobre saúde e doença em Escolas Famílias Agrícolas (EFA) da Bahia: um debate em representações sociais

Conceptions and approaches to health and illness in Agricultural Families Schools (AFS) in Bahia: a debate on social representations

Ana Paula Inacio Diório

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)

Feira de Santana (BA) – Brasil

Marco Antônio Ferreira da Costa

Escola Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz

Rio de Janeiro - Brasil

Saul Lomba Bulhosa Oliveira

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)

Feira de Santana (BA) – Brasil

Resumo

Este artigo é parte dos resultados de um trabalho de pesquisa cujo foco da investigação foi as representações sociais de monitores das Escolas Famílias Agrícolas (EFA) da Bahia acerca da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). As EFAs são escolas do campo de base comunitária. Após a entrevista com treze monitores e análise de conteúdo das falas dos entrevistados, a categoria concepções e abordagens sobre saúde e sobre doença foi selecionada para ser discutida neste texto. Quanto a essa categoria, foi observado que nessas escolas comunitárias a práxis pedagógica apresenta diferenças importantes apontadas pelas concepções e abordagens de saúde e doença que dizem respeito aos quatro pilares de formação das EFAs.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Escolas comunitárias; EFA.

Abstract

This paper is part of the results of a research project focusing on the social representations of monitors working at Agricultural Families Schools (AFS) in Bahia about Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). EFAs are community-based field schools. After interviewing thirteen monitors and analyzing the content of the interviewees' statements, the authors discussed the selected category conceptions and approaches to health and disease. As for this category, the authors observed that in these community schools, the pedagogical practice presents significant differences pointed out by the conceptions and approaches to health and disease concerning the four pillars of EFAs educational foundations.

Keywords: Health education; Community schools; AFS.

Concepções e abordagens sobre saúde e doença em Escolas Famílias Agrícolas (EFA) da Bahia: um debate em representações sociais

Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que para a felicidade dos povos, a harmonia nas suas relações e para a segurança a saúde deve ser “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (OMS/WHO, 1946). Entretanto, na atualidade, a discussão do conceito de saúde ainda se faz necessário visto a complexidade de compreensão desse fenômeno pela ciência ao longo das transformações sociais e variáveis culturais da dinâmica de vida das populações contemporâneas.

Batistella (2007) afirma que, nos últimos anos, o interesse pela discussão do conceito de saúde tem ressurgido, tanto na academia quanto na sociedade. Fenômeno que, de acordo com o autor, pode ser explicado por fatores distintos: as novas tecnologias diagnósticas e terapêuticas que têm sido desenvolvidas e sua rápida divulgação pelos meios de comunicação vêm ampliando o conhecimento da população sobre as doenças, seus sinais e sintomas.

No século XXI, ao vivenciarmos a pandemia da covid-19, a partir do ano de 2020, novos fatores sociais e da medicina são colocados em cheque e suscitam a necessidade de um olhar global e atualizado dos fenômenos de saúde e de doença, visto que, mesmo diante de novas tecnologias, da produção acelerada de vacinas e da mobilização de muitos países do centro do capitalismo, a pandemia não foi controlada de maneira rápida e fácil e fez entre 1 de janeiro de 2020 e 31 de dezembro de 2021 aproximadamente 14,9 milhões de mortes direta ou indiretamente de acordo com a OMS.

Na tentativa de compreender esse novo fenômeno, podemos lançar mão do conceito de “patocenose” de Mirko Grmek (1924-2000), no fim do século XX, e que, apesar de não ter sido plenamente desenvolvido, tem sido utilizado por pesquisadores da área da medicina no Brasil. De acordo com Neves (2021, p.91):

Diz respeito aos diversos fatores sociais, econômicos, culturais, políticos, antropológicos e ambientais que acompanham uma determinada doença. Assim, a doença não se faz apenas biologicamente, mas também a partir de fatores provindos de todas essas variáveis.

O conceito de patocenose dialoga com que se entende por saúde no campo compreendida do ponto de vista humano e ambiental, pois engloba desde “determinantes sociais, riscos, agravos, atenção, promoção e vida numa perspectiva justa” e que a “saúde

deve ser vista como um processo histórico de luta coletiva e individual que expressa uma conquista social dos povos de um determinado território” (Carneiro et al, p. 693, 2012).

Diante dessa complexidade, torna-se difícil definir um conceito fechado para saúde no âmbito das construções teóricas, as quais acabam sendo consideradas redutoras e incapazes de dar conta da totalidade dos fenômenos de saúde e do adoecer, Czeresnia e Freitas (2009) assumem que não compete questionar o pensamento científico por ser limitado e redutor, mas sim criticar o ponto de vista que nega o limite da construção científica.

Porém, mesmo complexo, esse debate se faz necessário nas escolas devido à dimensão transdisciplinar que ele ganha do ponto de vista do currículo e das abordagens que serão feitas (ou deveriam ser) dentro dos conteúdos de cada disciplina nas escolas urbanas ou do campo.

Quando tratamos das escolas do campo os conteúdos de saúde e doença ganham outra dimensão devido às concepções e princípios da Educação do Campo e, no caso das Escolas Famílias Agrícolas (EFAs), os pilares cuja essas escolas se sustentam. Inseridas nas comunidades rurais, a EFA é uma “associação de famílias, pessoas e instituições que buscam solucionar a problemática comum da evolução e do desenvolvimento local através de atividades de formação, principalmente dos jovens, sem excluir os adultos” (CALVÓ, 1999, p. 17).

As EFAs são pautadas em quatro pilares básicos: uma associação comunitária; uma metodologia pedagógica específica; a Pedagogia da Alternância; a formação integral e o desenvolvimento local. Elas são escolas comunitárias cuja Pedagogia da Alternância consiste na organização de diferentes tempos e espaços formativos: o Tempo Escola (TE) e Tempo Comunidade (TC). Esses tempos/espaços (TE/TC), dizem respeito aos momentos e lugares de aprendizagem, sendo que o TE acontece na escola e o TC na comunidade do estudante, local de moradia e trabalho. “Trata-se, portanto, de uma modificação na forma de funcionamento da escola” (Rocha; Martins, 2012, p. 22).

Os projetos pedagógicos elaborados na perspectiva da Educação do Campo têm a alternância como um movimento do sujeito no mundo, nos diversos contextos nos quais estão inseridos, sendo o cotidiano dinâmico, o ir e vir envolvem os princípios básicos da

**Concepções e abordagens sobre saúde e doença em Escolas Famílias Agrícolas (EFA) da Bahia:
um debate em representações sociais**

(re)produção da vida no trabalho, em casa, na luta, na rua entre outros (Rocha; Martins, 2012).

A Educação do Campo – como projeto de sociedade, movimento teórico-pedagógico, categoria de análise e de leitura da realidade brasileira a partir da materialidade de origem desse fenômeno nas lutas travadas pelos povos do campo por terra, território e por outras pedagogias – tem suas pautas e processos próprios de pensar a emancipação dos sujeitos e, nesse sentido, nenhum campo transversal à educação pode ficar de fora desse processo. Sendo assim, questionarmos como os sujeitos do campo elaboram as representações sociais da saúde e da doença no chão das EFAS é de suma importância para entendermos como eles e elas constroem seus processos educativos a partir das concepções e princípios da Educação do Campo praticada nas escolas comunitárias.

O caminho percorrido

Esse estudo se debruçou sobre a relação saúde/doença em uma perspectiva mais socioantropológica, entendido a partir da necessidade da compreensão das questões relacionadas à Educação do Campo, à Pedagogia da Alternância e à vida dos povos do campo enquanto interesse da investigação.

A pesquisa da tese da qual esse artigo se origina teve como objetivo geral compreender as representações sociais da AIDS e da relação saúde/doença de monitores das Escolas Famílias Agrícolas (EFA) da Bahia. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), por meio do parecer 331.174.

O trabalho consistiu numa pesquisa descritiva de cunho qualitativo, em três Escolas Famílias Agrícolas (EFA) ligadas à Rede de Escolas Famílias Agrícolas do Semiárido (REFAISA), localizadas no interior do estado da Bahia, nos municípios de Irará, Inhambupe e Rio Real. Os treze sujeitos da pesquisa foram monitores que atuavam nessas escolas.

Foram realizadas entrevistas individuais e as respostas foram gravadas e, posteriormente, transcritas, impressas e tratadas a partir da análise de conteúdo descrita por Bardin (2010) sob a égide da “grande teoria” das representações sociais proposta por Moscovici (1976), chamada assim por ser a pioneira e a principal em torno da qual surgiram abordagens complementares e, entre estas, a teoria do núcleo central, com o propósito de torná-la mais heurística para a prática social e para a pesquisa (SÁ, 1996; 2002). Além do foco dado nos trabalhos de Jodelet (1989; 2001) e naqueles dos pesquisadores brasileiros Spink (1992); Guareschi e Jovchelovit (2012).

Com o tratamento dos dados a partir da técnica de análise de conteúdo foi possível chegar a quatro categorias de análise: 1. Concepções acerca da doença AIDS; 2. Concepções e abordagens sobre saúde e sobre doença; 3. Comportamento e AIDS e 4. Percepção da mudança no perfil da epidemia. Porém, neste trabalho, serão discutidos apenas os resultados referentes à categoria 2.

Concepções e abordagens sobre saúde e sobre doença em Escolas Famílias Agrícolas (EFAs)

Enquanto campo multidisciplinar e transversal, a abordagem da saúde e da doença no interior das escolas do campo se faz necessária, pois, é imprescindível ouvir os sujeitos, compreender suas realidades, suas ações e limitações para avançarmos na direção da qualificação dos processos educativos e da elaboração de políticas públicas de educação e de saúde no campo.

Nesse sentido, a escuta atenta feita por meio de entrevistas foi um caminho para elaboração dessa categoria em discussão assentada na teoria das representações sociais, do diálogo com a literatura selecionada para o estudo e com as falas dos entrevistados, os quais não serão identificados pelos nomes, apenas pelas escolas de origem: Escola Família Agrícola da Região de Alagoinhas (EFARA), Escola Família Agrícola de Irará (EFAMI) e Escola Família Agrícola do Litoral Norte (EFALN), pela idade e pelo gênero (GF: gênero feminino e GM: gênero masculino). A análise das falas servirá de base para identificar as representações sociais que esse grupo de monitores elaborou sobre saúde e doença e a partir dessa perspectiva e dessa identificação discutir a abordagem da saúde e da doença no contexto dessas escolas do campo.

Ao serem questionados sobre o que compreendem do conceito de saúde, os monitores responderam:

Bom na verdade ter saúde não é simplesmente, assim ausência de doença, não necessariamente, né? Que a pessoa pode estar aparentemente sem nenhum problema e estar doente. E claro tem os diferentes tipos de doenças; temos a doença física propriamente, biológica, bem como temos a *doença psíquica*. Porque a gente tem problemas relacionados com o psicológico que afeta diretamente a vida do indivíduo. Então a saúde eu acho que é algo *bastante abrangente* [...]. (EFARA, 35 anos – GF).

Saúde é a pessoa tá bem de *espírito*, de corpo e de *alma*. E eu acho que isso é ter saúde, porque por mais que a pessoa tenha uma doença, mas ela tá bem mentalmente tá bem fisicamente. Eu acho que isso são as principais forças que a pessoa tem de demonstrar, *saúde, alegria*, também não adiante a pessoa tá bem

Concepções e abordagens sobre saúde e doença em Escolas Famílias Agrícolas (EFA) da Bahia: um debate em representações sociais

não ter nenhuma doença fisicamente, nenhum órgão tá contaminado e ser triste o tempo todo [...]. (EFAMI, 25 anos – GF).

Ter uma boa alimentação, *estar bem tanto psicologicamente* quanto fisicamente, acho que é isso. (EFALN, 26 anos – GF).

O conceito de saúde que apareceu com mais frequência nas falas foi aquele que se aproxima da definição da OMS, talvez pelo fato de ser um conceito antigo e o que mais circula na sociedade em geral e, principalmente, nos ambientes escolares.

Apesar das respostas não refletirem de forma evidente essa preocupação com o conceito de saúde na atualidade, é possível observar que há representações da saúde a partir da sua complexidade, ou seja, ser saudável está para além da ausência de doença e da preocupação com o corpo físico, biológico.

Nesse sentido, foram apreendidas definições de saúde mais abstratas, como a relação com o espírito, a alma, questões psicológicas e o ambiente, o que pode ter relação com o fato das EFAs terem uma ligação ainda muito forte com o catolicismo por conta de sua origem diretamente associada à Igreja Católica, por meio da qual o modelo de escola chegou ao Brasil na década de 1960 trazido por padres italianos.

Como exemplificado das falas abaixo cuja ideia principal apareceu em diversas outras falas, o que revelou essas concepções:

É ter qualidade de vida, estar bem. Ter saúde não é... Não significa só não ter doenças, que às vezes você não tá doente, mas você tem uma saúde *você não está bem consigo*, você não está bem com o *ambiente* em que você está inserido, então, é ter qualidade de vida. (EFAMI, 37 anos – GF).

Olha, ter saúde pra mim é *estar bem com a vida*. Eu acho que você estar bem com a vida é mentalmente e fisicamente é isso aí é eu acho que é a saúde é isso você estar bem com a vida saudável fisicamente, *socialmente, religiosamente*. eu acho que eu vejo saúde nesse sentido. (EFARA, 37 anos – GM).

A é não, saúde pra mim é ter um *bem-estar, tanto mental quanto físico e social*. Porque as vezes não adianta você tá com um corpo saudável se você está preocupada, se na sua família alguém tá passando por algum problema, porque tudo aquilo vai interferir na sua saúde. Então *a saúde vai além da falta da doença*, ela tem que ser um conjunto, uma harmonia, um conjunto entre o bem-estar social, físico e mental. (EFAMI, 26 anos – GF).

Schulze (1995), ao investigar as representações sociais da “saúde e doença” de pacientes com câncer revelou que, mesmo entre 90% deles declaradamente católicos, um pequeno número citou Deus como fonte de saúde. E, de forma geral, os pacientes tiveram dificuldades em definir a saúde de maneira mais abstrata. As dimensões mais presentes na representação foram as de “poder” e de “felicidade”. Além disso, os pacientes atribuíram à

saúde e à doença causalidades endógenas como “modo de vida” e exógenas como fumo, agrotóxico, álcool, elementos externos à vontade do sujeito.

Já Cromack, Bursztyn e Tura (2009), ao pesquisarem as representações sociais da saúde entre adolescentes, observaram elementos comuns que integraram o núcleo central das representações, como: “alimentação”, “hospital”, “importante” e “médico”. No grupo etário de 17/18 anos, aparece também como elemento do núcleo central um sistema de saúde deficiente. E no de 12/13 anos, “doença”, “felicidade” e “vida”. Foram elementos comuns, do núcleo periférico das representações sociais, aos dois grupos: “corpo” e “sexo”. Estes elementos relacionados à prevenção, tais como “prevenção” e “educação” e “camisinha” e “preocupação” também aparecem, os primeiros no grupo de 17/18 anos e os seguintes no grupo de 12/13 anos.

Silva e Menandro (2014), na tentativa de conhecerem as representações sobre saúde e cuidados em saúde para as mulheres idosas, registraram três núcleos de sentido: “a saúde prejudicada e condicionada a cuidados médicos”; “a saúde tranquila como efeito de disciplina e hábitos saudáveis”; e “os cuidados (orientados) em saúde”.

Essas diferenças observadas entre os grupos nos revelam o quão complexa é a compreensão do que é o processo saúde-doença. Almeida Filho e Andrade (2009) acreditam que é preciso se estabelecer uma abordagem totalizadora que respeite a complexidade dos fenômenos da vida, saúde, doença, sofrimento e morte, já que eles não podem ser definidos apenas a partir do espaço subindividual.

Sabroza (2001) também entende a saúde como um sistema complexo, no qual se articulam diversas dimensões, como: biológica, psicológica, econômica, social, cultural, individual, coletiva etc. As quais devem ser analisadas em diferentes níveis de organização da vida: o molecular, o celular, o individual, do grupo social, da sociedade e o global.

Para Oliveira (2005, p. 120), é importante que o saber em saúde seja problematizado, já que isso leva a busca das percepções de “‘necessidades humanas básicas’ e de ‘necessidades de saúde’ que lhe dão suporte, com vistas à superação de uma dimensão biológica normativa desses conceitos e à construção de uma dimensão social”.

Mesmo diante da maioria das repostas circularem em torno desse conceito de saúde um tanto mais abstrato, alguns monitores o relacionaram direta ou indiretamente ao corpo

Concepções e abordagens sobre saúde e doença em Escolas Famílias Agrícolas (EFA) da Bahia: um debate em representações sociais

ou à ausência de doença, associando o bem-estar físico e psíquico ao diagnóstico médico, como na fala a seguir:

Saúde, primeiramente é cuidar do corpo preservar o corpo, ter uma vida saudável, e no caso alimentação é praticar atividades físicas e principalmente acho que o cuidado com o corpo a preservar o corpo, a valorização do corpo. (EFALN, 25 anos – GM).

Pra mim você ter saúde é você estar bem fisicamente e psicologicamente e fazendo seus exames rotineiros, porque é através de um diagnóstico que vai apresentar, né a situação da sua saúde. (EFAMI, 39 anos – GM).

Tá tudo em dia, cem por cento (risos). Ter saúde pra mim é você não ter nenhum problema de saúde, tá bem tipo, é o açúcar normal, o colesterol normal, não ter nenhum tipo de deficiência isso pra mim é ter saúde. (EFAMI, 21 anos, GF).

Batistella (2007) lembra que a visão da saúde compreendida como ausência de doença é amplamente propagada pelo senso comum e afirmada pela medicina, assim como tem conduzido a maioria das pesquisas e da produção tecnológica em saúde, sobretudo aquelas relacionadas aos avanços na área de diagnóstico, situação que deve ser analisada a partir de sua origem fundada no paradigma biomédico.

Em 1934 Marcel Mauss já discutia elementos relacionados ao corpo numa perspectiva socioantropológica, através do estudo das “técnicas do corpo” em diferentes sociedades. Mauss (2003), ressaltou a importância para ciência da compreensão de fenômenos que ele denomina como “biológico-sociológicos” como o nado, as técnicas dos cuidados com o corpo, os movimentos de força entre outros. Por isso, pode ser considerado o precursor dos estudos atuais que se referem à percepção da saúde e da doença, fatores cognitivos e sensoriais vistos como socialmente determinados.

Nessa perspectiva, Boltanski (1984) também enfoca alguns desses aspectos, tomando como base, principalmente, a sociedade de classes. A percepção da doença, o recurso médico, o consumo de medicamentos, ou seja, atos e representações que instituem as práticas de saúde que estão relacionadas a uma estrutura de classes através do uso do corpo e da ciência médica.

Quando questionados sobre o conceito de doença os monitores colocaram que:

Ser doente ou ter doença é isso. Eu acho que a pessoa ter... ser doente é a pessoa ter um órgão lesado, ter alguma doença (hipertensão, diabetes) mas além de tudo a pessoa tá sempre triste, sem perspectiva de vida, não se esforçar pra fazer isso ou vê aquilo com prazer. (EFAMI, 25 anos, GF).

Bom aí você ter doença eu acredito, que seja a *inclusão de um patógeno*. De algo diretamente como um *vírus, uma bactéria, um protozoário um fungo*, que lhe causou alguns fatores, que te causou alguns sintomas e essa sintomatologia te levou a outras debilitações. Então isso sim, poderia ser "ter doença", mas não necessariamente a doença é ter um patógeno. E ser doente... O termo "*ser doente*", *fica parecendo algo tão filosófico, né? "ser doente"*. eu acho que isso tá relacionado também com a qualidade de vida. (EFARA, 35 anos, GF).

O conceito de doença também variou entre representações mais abstratas e associadas ao corpo e aquela ligada ao pensamento médico, ao conhecimento acadêmico. Talvez pelo simbolismo que a palavra "doença" carrega na nossa sociedade, o que gera conteúdos emocionais negativos e as pessoas tendem a relacionar aquilo que acomete o corpo, apesar da relação com a saúde mental ter sido frequente, como revela a fala a seguir:

Bom, ter doenças, muitas vezes significa você não estar bem consigo *psicologicamente*, você trazer, fazer com que alguns problemas te deixa abatido, te deixe é... Pra baixo, o *psicológico* em si, faz com às vezes a pessoa adoeça, então, se eu não estou bem com o meio onde eu vivo, eu também tô doente, não é só você, vamos dizer assim, ter uma doença propriamente dita, entendeu? É talvez, às vezes as pessoas estão doentes e nem sabem que estão doentes, *porque ela não está bem com o ambiente* em que ela vive, vive angustiada, entendeu, então eu acho que ter doença é isso. Não é só você diagnosticar uma doença, às vezes a gente não diagnostica uma doença nas pessoas e as pessoas são pessoas doentes pra baixo, negativas, entendeu? Então isso não é viver bem, não é ter saúde (EFAMI, 37 anos, GF).

Assim, como para o conceito de saúde, houve associação da morte à vontade de Deus. Esse tipo de associação apareceu em apenas uma das falas, que segue abaixo. O que pode ser comparado ao trabalho de Schulze (1995), no qual dos sessenta pacientes portadores de câncer que foram entrevistadas sobre como definiam a doença apenas seis atribuíram seu surgimento à vontade Deus.

Acho assim que a gente, ninguém quer ficar doente, mas quando uma pessoa fica doente eu acho que é assim *uma permissão de Deus* não sei, por que a pessoa precisa passar por aquilo, mas...tem que enfrentar né? (EFALN, 25 anos, GF).

Apesar da OMS preconizar que: "gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social" (OMS/WHO, 1946), esse direito não tem sido garantido em países pobres ou emergentes como o Brasil. O que é uma contradição latente do sistema capitalista, assim como ainda tem sido, dentro da ciência médica, negado ao doente da classe trabalhadora o mínimo de informações sobre seu corpo

Concepções e abordagens sobre saúde e doença em Escolas Famílias Agrícolas (EFA) da Bahia: um debate em representações sociais

e doenças, o que não permite que ele mantenha uma relação científica e reflexiva sobre eles. (Boltanski, 1984).

Em estudo realizado na França, Boltanski (1984) percebeu que a população pobre produz representações de doenças hesitantes, já que, não compreender o jargão médico leva os pacientes a construírem com seus próprios meios, o que ele chama de “recursos de bordo”, o discurso sobre a doença que o médico se negou a transmitir.

Aliado a isso, poucas pesquisas, principalmente, nessa área entendem com a mesma profundidade o que a própria comunidade conhece sobre seu modo e condições de vida. O que torna importante sensibilizar pesquisadores e os diferentes produtores de saberes acadêmicos para o fato de que os diferentes grupos sociais e a classe trabalhadora não são “ignorantes”, mas há saberes diferentes que podem ser ricos e produtivos na geração de alianças com profissionais de saúde, planejadores e responsáveis por políticas públicas (Jovchelovitch, 2011).

Além das representações sociais sobre o processo saúde-doença surgiram as impressões dos monitores a respeito do ensino/educação em saúde, ou seja, como eles acreditam que os conteúdos dessa área têm sido ou devem ser abordados nas EFAs. E, de acordo com algumas falas, a abordagem disciplinar e encerrada na escola ainda aparece como uma forma comum e normalmente associada ao componente curricular de Biologia:

Eu vejo assim que nessa parte tem as matérias, tem a questão de biologia que durante os três anos são divididas etapas que falam sobre o corpo a questão sexual tem palestras com responsável da área de saúde, técnica na área de enfermagem, algumas doutoras, já fizeram aqui também (EFARA, 21 anos – GM).

Às vezes sim, mas fica mais a critério do professor de biologia que trabalha esse setor. Mas em 2014 foi abordado sobre saúde entre os alunos mesmo fazendo palestra entre eles (EFALN, 25 anos – GM).

Gazzinelli (2013), ao investigar o núcleo central das representações sociais da educação em saúde de grupo de profissionais da área observou os elementos “informação” e “instrução” reforçando o modelo pedagógico diretivo, representado pelos termos “orientação” e “educação”, concluindo que as percepções de educação em saúde desse grupo ainda estão fortemente assentadas no modelo de transmissão de informação. A autora afirma que ainda convivemos com um modelo de educação em saúde hegemônico, focado na prevenção de doenças, na prescrição de hábitos e condutas por meio da

transmissão de informações e na valorização do conhecimento científico dos profissionais em saúde.

Essa mesma observação foi feita em trabalhos semelhantes como no de Alvarenga (2005), Alves e Nunes (2006) e Pinafo et al. (2011) em outros estudos com profissionais de saúde.

Schall (1995) já defendia que diferentes tendências têm acompanhado as posturas político-filosóficas sobre a sociedade, o que não é diferente com a educação em saúde que busca caracterizar os seres humanos de acordo com as concepções e exigências de uma determinada época. Diferentes abordagens já foram utilizadas ao longo do tempo, como por exemplo: a humanista através de práticas pedagógicas voltadas para o higienismo, foco na transmissão de doenças por conta de uma visão biomédica da saúde, a comportamentalista restrita à orientação individualista e de condutas apropriadas e outras a serem evitadas; e a político-social com uma visão mais holística da saúde e se propõe ao conceito de promoção da saúde que entende que a busca pela saúde é uma escolha pessoal e de responsabilidade social, uma combinação da educação e defesa da saúde.

Quando partimos para o ambiente escolar o que ainda tem sido visto é uma dificuldade de articulação dialógica entre o ensino e a educação em saúde preconizada para uma formação emancipatória, para a promoção da saúde holística e que contemple as dimensões sociais, culturais e ambientais dos sujeitos.

Faz-se necessário que as escolas avancem nessa discussão e que possam, de fato, contribuir para a promoção dos seres humanos (Saviani, 1989). De acordo com Schall (2005, p. 3), a educação em saúde tem se caracterizado nas escolas pela abordagem da transmissão de conhecimentos e pela imposição de hábitos e, “focalizados, sobretudo, nas relações de causa e efeito biológicas, numa visão positivista da saúde e das relações ambientais, desconsiderando os aspectos sócio-histórico-culturais, processo ainda hoje presente em muitas escolas”.

Para Mohr (2002), a educação em saúde deve ser promovida na escola como uma atividade capaz de colaborar para que os sujeitos possam querer, poder e saber escolher de forma livre, responsável e lúcida, atitudes e comportamentos que promovam saúde individual e do grupo. A educação em saúde precisa evidenciar as situações que permitam a

**Concepções e abordagens sobre saúde e doença em Escolas Famílias Agrícolas (EFA) da Bahia:
um debate em representações sociais**

reflexão, a decisão e a escolha, e a escola deve ser um espaço onde isso ocorra, além da promoção da criticidade e do exercício do pensamento coletivos (Schall, 2005).

Porém, ainda é comum que as escolas busquem aparatos externos que possam reafirmar o discurso médico quando na tentativa de fazer uma educação em saúde que acreditam só ser eficaz com o aval do conhecimento médico, o que reforça a abordagem biomédica no espaço escolar. Esse direcionamento pode ser observado nas falas de alguns monitores entrevistados nas EFAs:

Tinha agente de saúde daqui mesmo da comunidade, ela sempre vinha fazer palestra, só que ela faleceu, aí agora tem outra e não veio aqui, a agente de saúde não veio mais [...]. (EFALN, 26 anos – GF)

Aí a gente fez o seminário aqui na escola para trabalhar esse tema. A gente trouxe uma nutricionista e uma médica, uma enfermeira. A gente trouxe e realizamos essa feira aqui durante uma manhã, aí a gente convidou a comunidade, onde trabalhou a conscientização [...]. (EFAMI, 39 anos – GM).

Apenas um dos monitores mencionou uma abordagem interdisciplinar por meio do diálogo entre diferentes disciplinas curriculares para tratar de questões relacionadas à saúde.

*Sim é como se diz, *interdisciplinar*, a gente sempre sai do conteúdo específico de biologia, passa pra saúde o professor de História também faz, a gente trabalha interdisciplinarmente sempre incluindo esses temas em momentos oportunos das aulas a gente faz isso. Seminários se faz muitos relacionados a saúde, a diversos temas e a saúde também (EFALN, 45 anos – GM).*

A tarefa da interdisciplinaridade ainda é um grande desafio, Diório e Costa (2014), por exemplo, destacaram a dificuldade de se abordar nas escolas os eixos temáticos ditos interdisciplinares nos Parâmetros Curriculares Nacionais, com ênfase para o Eixo Ser Humano e Saúde, diante de um currículo disciplinar. Promover, os temas/conteúdos relacionados à saúde de forma transversal não tem sido uma prática comum das escolas devido, principalmente, a essa dificuldade de ultrapassar a barreira disciplinar dos currículos.

Assis e Araújo-Jorge (2014), ao analisarem como se dá o debate da saúde e das doenças negligenciadas a partir da relação entre os currículos de Ciências dos Estados brasileiros e o Programa Saúde na Escola (PSE)¹, observaram que apenas uma das propostas se reportava ao PSE. Grande parte dos documentos cita os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação 9.394/96 como principal referencial e, mesmo numa tentativa interdisciplinar para os conteúdos aparecerem no

texto, o fato de oferecê-los presos a uma matriz disciplinar dificulta que os professores coloquem em prática a proposta. As autoras destacam ainda que “de modo geral, os currículos ao tratarem da saúde como componente curricular dão ênfase à saúde sexual e reprodutiva, corpo humano e/ou indicam concepções contraditórias” (Assis; Araújo-Jorge, 2014, p. 6859).

É notória a necessidade de se pensar políticas públicas específicas de educação e de saúde que dêem conta de lidar com a diversidade e desigualdade econômicas e sociais que são tão latentes no Brasil, que sejam capazes de ultrapassar a barreira disciplinar, cartesiana para que possamos avançar, seja na formação de professores e/ou de profissionais de saúde e principalmente no diálogo entre os dois campos do saber para que não tenhamos um sistema de saúde pública desconectado da educação pública, por exemplo. Não só com ações pontuais nos espaços físicos, mas com uma integração dialogada e constante para que as ações sejam construídas em conjunto, levem em conta as realidades locais e os saberes social e historicamente construídos pelos povos e comunidades tradicionais.

Pensar a educação em saúde para os povos do campo, por exemplo, requer um diálogo constante com esses sujeitos e os movimentos sociais do campo, visto que, só assim se torna possível pensar ações que possam promover a saúde em conjunto com a Educação do Campo nos espaços escolares, mas também nas organizações da agricultura familiar, nas associações e sindicatos rurais e, portanto, integralmente nas comunidades e em seus espaços formativos.

Alguns passos já começaram a ser dados nessa direção como, por exemplo, a elaboração da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), aprovada na 14ª Conferência Nacional de Saúde, vista como um marco histórico na Saúde e um reconhecimento das condições e dos determinantes sociais do campo e da floresta no processo saúde/doença dessas populações.

A política que nasceu enquanto fruto do debate com representantes dos movimentos sociais foi efetivada com a Portaria nº 2.866/2011 que instituiu a política no âmbito do Sistema Único de Saúde, um instrumento norteador e legítimo do reconhecimento das necessidades de saúde das referidas populações (Brasil, 2013). Assim como alguns programas semelhantes também já foram criados via Ministério da Educação

Concepções e abordagens sobre saúde e doença em Escolas Famílias Agrícolas (EFA) da Bahia: um debate em representações sociais

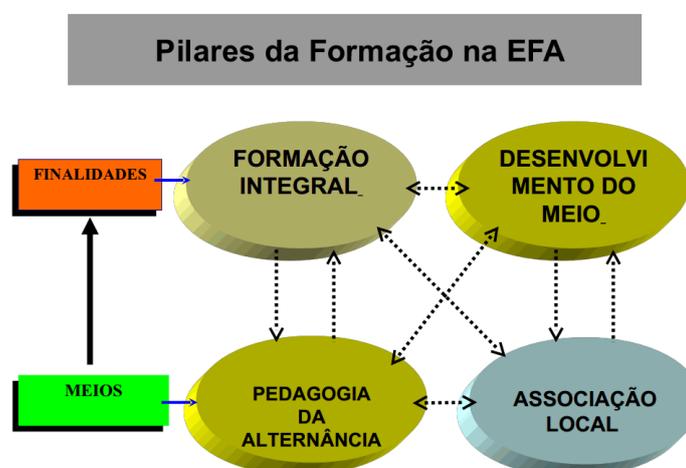
através da Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão, como é o caso do PRONACAMPO que tem como objetivo:

Apoiar técnico e financeiramente os Estados, Distrito Federal e Municípios para a implementação da política de educação do campo, visando à ampliação do acesso e a qualificação da oferta da educação básica e superior, por meio de ações para a melhoria da infraestrutura das redes públicas de ensino, a formação inicial e continuada de professores, a produção e a disponibilização de material específico aos estudantes do campo e quilombola, em todas as etapas e modalidades de ensino (Brasil, 2013, p.06).

Apesar de sabermos da necessidade de diálogo e reformulação constantes de políticas e principalmente de programas de governo (os quais, muitas vezes, necessitam de uma pressão popular e de base para que se concretizem como políticas públicas), alguns passos foram dados e precisam ser fortalecidos e ampliados a fim de minimizar o histórico de exclusão de acesso à saúde e à educação de qualidade pelos povos do campo e da descontinuidade de políticas devido seu caráter urbanocêntrico e desarticulado.

A partir da análise das entrevistas e das categorias que surgiram, foi revelado muito da relação dos sujeitos com as práticas e/ou práxis educativa e com o ambiente nos quais estão inseridos. Nesse sentido, o fato de estarem num ambiente escolar formal traz à tona questões relacionadas ao processo de ensino e aprendizagem nas salas de aula, mas, inevitavelmente, esbarra naquilo que a proposta de uma Escola Família Agrícola de base comunitária carrega de mais importante que são os quatro pilares que integram a proposta de formação nas EFAs (Figura 1).

Figura 1 – Os quatro pilares da formação das EFAs



Fonte: UNEFAB, 2023.

Sendo assim, não há como pensar esse ensino, a formação de educadores ou qualquer outra ação nesse contexto sem considerar a história do surgimento e de consolidação das EFAs em seus meios socioculturais e diante das conjunturas educacionais e políticas e do país.

O surgimento dessa categoria de análise mostrou que, mesmo diante de uma maneira de pensar o ensino e a educação em saúde de forma bastante tradicional, o fato de estar inserida no contexto da Educação do Campo e, principalmente, de uma EFA mobilizou outras questões que esses sujeitos trazem como um componente a ser considerado na educação dos jovens e adolescentes da zona rural: o meio sociocultural, a família, a comunidade, ou seja, o ambiente no qual a escola se insere e seu papel como instituição formadora de um estudante que antes de tudo é um ser humano e um ator importante na transformação local.

Para Brandão (2006, p.47),

A educação do homem existe por toda parte, muito mais do que a escola, é o resultado da ação de todo o meio sociocultural sobre seus participantes. É o exercício de viver e conviver o que educa. E a escola de qualquer tipo é apenas um lugar e um momento provisórios onde isso pode acontecer. Portanto, é a comunidade quem responde pelo trabalho de fazer com que tudo o que pode ser vivido-e-a-aprendido da cultura seja ensinado com a vida – e, também, com a aula-ao-educando.

As falas dos monitores demonstraram essa compreensão de que é preciso, de fato, envolver a família e a comunidade na formação dos jovens e dos adolescentes e que, sozinha, a escola não dá conta dessas demandas. Isso reforça o que as EFAs propõem como modelo de escola comunitária que acredita contribuir para a formação dos filhos e filhas de camponeses e também carrega um componente afetivo que apareceu em várias falas como:

[..] “Porque o que a gente trabalha aqui na EFA não é só com os funcionários, não é só com os alunos, mas com a comunidade, com os pais dos alunos, com os municípios vinculados à escola” (EFAMI, 21 anos-GF).

[...] tem que tratar desses temas atuais, pra tá conversando com os alunos e aí envolvendo a família, sempre tem isso aqui na escola agrícola: família, comunidade. (EFARA, 37 anos – GM).

[...] porque é uma escola diferenciada. Então a gente sem-pre tá tentando trazer as famílias pra dentro da realidade aqui que é a escola. (EFAMI, 25 anos – GF)

Concepções e abordagens sobre saúde e doença em Escolas Famílias Agrícolas (EFA) da Bahia: um debate em representações sociais

Torna-se necessário, portanto, pensar, a partir da Educação do Campo e de suas especificidades e sua natureza dialética, como essas práticas ainda perduram nas escolas do campo. Nesse sentido, as pedagogias socialistas, do oprimido, da autonomia e do movimento têm colaborado numa construção mais voltada para os sujeitos envolvidos no processo educativo e podem reforçar a importância dessa base teórica.

Além disso, essa sustentação teórico-prática precisa ser aprofundada no sentido da reafirmação da Educação do Campo e suas concepções e princípios enquanto proposta de superação, de uma vez por todas, da Educação Rural e seu velho paradigma de que as escolas do campo, seus sujeitos e seus ensinamentos precisam reproduzir o contexto urbano para inserir o camponês à “modernidade” e tirá-lo do “atraso”. Para a Educação do Campo, a vida no campo e o mundo do trabalho são os próprios contextos e são neles que a vida, o território e a cultura se materializam em comunhão, portanto, são neles e com eles que devemos educar.

Considerações finais

Os resultados deste estudo sinalizam a importância de se tratar de assuntos como esse a partir das vivências dos sujeitos e dos seus locais de atuação. Porque é nesse contexto que as representações sociais dos grupos se manifestam e podem revelar pontos valiosos para se pensar ações de Pesquisa, de Ensino, de Extensão e, principalmente, ações a partir de políticas públicas em educação e saúde.

Algumas representações dos monitores observadas nesse trabalho já foram reafirmadas em pesquisas anteriores, mas se diferenciam em alguns aspectos quando não indicam a mudança desses domínios afetivos para as representações associadas à prevenção, como tem sido visto na atualidade, e por isso foram denominadas nessa pesquisa de “representações tardias”. Além da presença do elemento do papel da escola do campo nessa sensibilização, voltado para os adolescentes e jovens e, da participação da família e da comunidade escolar nessa abordagem.

A partir da discussão da categoria e da importância do diálogo entre representações sociais e Educação do Campo, pautadas nas ações das EFAs enquanto escolas comunitárias com atuação expressiva nas realidades onde se inserem, alguns caminhos se descortinam para contribuir e aproximar o paradigma da Educação do Campo do que de fato ele se propõe para o ensino nas escolas do campo. A tarefa de se repensar esse ensino, a partir das bases teórico-práticas de pedagogias contra-hegemônicas que confrontam aquilo que é

disseminado pela Educação Rural, é campo de disputa e deve envolver professores, alunos, camponeses e movimentos sociais do campo para que pressionem o Estado na elaboração e execução de políticas públicas que agora nascem dos e para os sujeitos do campo.

Referências

- ALMEIDA FILHO, N; ANDRADE, R. F. S. Holopatogênese: esboço de uma teoria geral de saúde-doença como base para a promoção da saúde. In: CZERESNIA, D; FREITAS, C. M. de. (Orgs.) **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões e tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p.101-119, 2009.
- ALVARENGA, L.M. C. A. **A prática médica no Programa de Saúde da Família e sua contribuição para mudança do modelo tecnoassistencial em saúde: limites e possibilidades**. 113f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.
- ALVES, V.S.; NUNES, M. O. Educação em saúde na atenção médica ao paciente hipertenso no Programa Saúde da Família. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, São Paulo, v. 10, n. 19, p. 131-147, 2006.
- ASSIS, S.S; ARAÚJO-JORGE, T.C. As doenças negligenciadas e a promoção da saúde: possibilidades e limites para a articulação entre os currículos de Ciências e o Programa Saúde na Escola (PSE). **Revista da SBEnBio**, n.7, v.1, 2014.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2010.
- BATISTELLA, C. Saúde, Doença e Cuidado: complexidade teórica e necessidade histórica In: FONSECA, A.F. CORBO, A.M.D (Org.) **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, p. 25-50, 2007.
- BRANDÃO, C.R. **O que é educação**. São Paulo: Brasiliense, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Educação do Campo**. Documento Orientador. Brasília. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde na Escola (PSE)**. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pse>. Acesso em: 1 abr. 2023.
- BOLTANSKI, L. **As classes sociais e o corpo**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.
- CALVÓ, P.P. Centros Familiares de Formação em Alternância. In: União Nacional das Escolas Famílias Agrícola do Brasil. **Pedagogia da Alternância: Alternância e Desenvolvimento**, Salvador: EDUFBA, p. 20-48, 1999.

Concepções e abordagens sobre saúde e doença em Escolas Famílias Agrícolas (EFA) da Bahia: um debate em representações sociais

CARNEIRO, F.F; BÚRIGO, A.C; DIAS, A.P. Saúde no Campo. In: **Dicionário da Educação do Campo**. (Org.) CALDART, R.S; PEREIRA, I.B; ALENTEJANO,P; FRIGOTTO, G. Rio de Janeiro, São Paulo: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Expressão Popular, p. 693 a 699, 2012.

CZERESNIA, D; FREITAS, C. M. de. (Orgs.) **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

CROMACK, L.M.F; BURSZTYN, I; TURA, L.F.R. O olhar do adolescente sobre saúde: um estudo de representações sociais. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 14, núm. 2, pp. 627-634, 2009.

DIORIO, A.P; COSTA, M.A.F. Parâmetros Curriculares de Ciências Naturais: a questão da interdisciplinaridade e da transversalidade no Ensino de Ciências. **Anais do IV Encontro Nacional de Ensino de Ciências da Saúde e do Ambiente**, 2014. Disponível em:<http://www.ivenecienciassubmissao.uff.br/index.php/ivenecienciassubmissao>.

GAZZINELLI, M.F. Representações sociais da educação em saúde pelos profissionais da equipe de saúde da família. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11 n. 3, p. 553-571, 2013.

GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITCH, S. **Textos em Representações Sociais**. Petrópolis: Vozes, p. 239-261, 2012.

JODELET, D. **Folies et Représentations Sociales**. Paris: PUF, 1989.

JODELET, D. Representações sociais um domínio em expansão. In: JODELET, D. (ORG). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2021, p 17-44.

JOVCHELOVITCH, S. **Os contextos do saber: representações, comunidade e cultura**. 2ª. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

MAUSS, M. **Sociologia e antropologia**. São Paulo: Cosac Naify, 2003.

MOHR, A. **A natureza da educação em saúde no ensino fundamental e os professores de ciências**. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-graduação em Educação, Centro de Ciências da Educação, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, p. 51-124, 2002.

NEVES, A.C. Conceito Ampliado de Saúde em tempos de pandemia. **Poliética**. São Paulo, v. 9, n. 1, pp. 78-95, 2021.

OLIVEIRA, D.C. O conceito de necessidades humanas e de saúde e sua articulação ao campo das representações sociais. In: OLIVEIRA, D.C. CAMPOS, P.H.F (Orgs.). **Representações sociais – uma teoria sem fronteiras**. Rio de Janeiro: Museu da República, p.119-140, 2005.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**,1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-OrganizaC3A7C3A30-Mundial-da-SaC3BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswwho.html>. Acesso em: 17 fev. 2023.

PINAFO, E; NUNES, E. F. P.; GONZÁLEZ, A. D.; GARANHANI, M. L. Relações entre concepções e práticas de educação em saúde na visão de uma equipe de saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 201-221, 2011.

ROCHA- ANTUNES, M.I. MARTINS, M.F.A. Tempo Escola e Tempo Comunidade: Territórios Educativos na Educação do Campo. In ROCHA, A.M.I. MARTINS, M.F.A. MARTINS, A.A (Orgs.). **Territórios Educativos na Educação do Campo: escola, comunidade e movimentos sociais**. Belo Horizonte: Autêntica, p. 21-33, 2012.

SÁ, C. P. **Núcleo central das representações sociais**. Petrópolis: Vozes, 1996.

SÁ, C. P. **A construção do objeto de pesquisa em representações sociais**. Rio de Janeiro: Editora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, EdUERJ.1998.

SAVIANI, D. **Educação: do senso comum à consciência filosófica**. São Paulo: Cortez Editora – Editores Associados, 1989.

SCHALL, V. T. Educação em saúde no contexto brasileiro – Influência sócio-históricas e tendências atuais. **Educação em Foco**, Belo Horizonte, v.1, n.1, p.41-58, 2005.

SCHALL, V.T. S; STRUCHINER, M. Educação no contexto da epidemia de HIV/AIDS: teorias e tendências pedagógicas. In: CZERESNIA. D. SANTOS, E.M. BARBOSA, R.H.S. MONTEIRO, S. (orgs.). **Aids pesquisa social e educação**. Hucitec: São Paulo – Rio de Janeiro, p.84-105,1995.

SILVA, S.P.C; MENANDRO, M.C.S. As representações sociais da saúde e de seus cuidados para homens e mulheres idosos. **Saúde Soc.** v.23, n.2, p.626-640, 2014.

SPINK, M.J.P. A construção social do saber sobre saúde e doença: uma perspectiva psicossocial. **Saúde e Sociedade**, 1 (2), 125-139, 1992.

SCHULZE, C.M.N. As Representações Sociais de pacientes portadores de câncer. In: SPINK, M.J.P. (org.). **O conhecimento no cotidiano: As representações sociais na perspectiva da psicologia social** (pp. 266-279). São Paulo: Brasiliense, 1995.

Nota

¹ O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política intersetorial da Saúde e da Educação que foi instituído em 2007 e visa à integração e articulação entre Escola e Rede Básica de Saúde na elaboração de metodologias das Agendas de Educação e Saúde, a serem executadas como projetos didáticos junto à comunidade escolar por profissionais de saúde atuantes na atenção básica, a política é voltada às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira para promover saúde e educação de forma integral (Brasil, 2016).

Sobre os autores

Ana Paula Inacio Diório

É professora Adjunta da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), lotada no Centro de Ciência e Tecnologia em Energia e Sustentabilidade (CETENS), onde atua como docente no curso de Licenciatura em Educação do Campo – Áreas de Conhecimento Ciências da Natureza ou Matemática e no Mestrado Profissional em Educação Científica, Inclusão e Diversidade. É líder do Grupo de Pesquisa e Extensão em Agroecologia e Educação das Relações Étnico-Raciais. E-mail: anapaula.diorio@ufrb.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1787-5981>.

Marco Antônio Ferreira da Costa

É professor-pesquisador aposentado da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, atuou na Especialização em Divulgação Científica do Museu da Vida, e no Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Biociências e Saúde do IOC (mestrado e doutorado). Publicou vários livros, capítulos de livros e artigos na área de Biossegurança e Ensino de Ciências. E-mail: costa@fiocruz.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7544-7523>.

Saul Lomba Bulhosa Oliveira

Professor da Educação Básica no Centro Territorial de Educação Profissional do Recôncavo Jonival Lucas, licenciado em Ciências Biológicas, com especialização em Biologia Celular. Mestre em Educação Científica, Inclusão e Diversidade pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. E-mail: lombasaul1@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3505-1265>.

Recebido em: 06/04/2023

Aceito para publicação em: 29/12/2023