



Uma Experiência de Educação em Saúde em um Curso Pré-vestibular Popular

Érika Catoia¹, Ana Luiza R.V. Perdigão²

1. Introdução

Este artigo caracteriza-se como um relato de experiência de educação em saúde, em desenvolvimento no contexto de uma modalidade especial de curso pré-vestibular popular. Antecedendo a apresentação deste relato, caracterizar-se-á o contexto mais geral, no qual a experiência se desenvolve, e alguns elementos relacionados aos conceitos de saúde e educação em saúde que orientam ou fundamentam esse trabalho. Assim, objetiva-se: apresentar /divulgar uma determinada experiência curricular de educação em saúde, que se desenvolve em um contexto muito particular de educação formal – não regular –, e introduzir, brevemente, a discussão de seus limites e possibilidades.

1.1. Contexto em que se desenvolve a experiência

A experiência de educação em saúde, aqui relatada, encontra-se no seu terceiro ano de desenvolvimento e é parte de um projeto de extensão da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Trata-se do Projeto “Curso Pré-vestibular da UFSCar”, implantado no campus de São Carlos – SP, em 1999. Este projeto, dirigido a jovens e adultos que estejam concluindo ou já tenham concluído o ensino médio e que sejam originários das camadas empobrecidas da população de São Carlos e região, tem sofrido seguidas transformações ao longo do tempo, entre as quais, neste relato, será dado destaque apenas à implementação de um novo currículo para o primeiro ano letivo do curso de dois anos (2005). Tais transformações relacionam-se, principalmente, com a avaliação do trabalho em desenvolvimento e com a busca permanente de concretização do processo político-pedagógico em curso, em consonância com as diretrizes e os objetivos que o norteiam.

Resumo

Apresenta-se um relato de experiência de educação em saúde, em desenvolvimento no contexto de uma modalidade especial de curso pré-vestibular popular, mantido pela UFSCar como um projeto institucional de extensão. Trata-se de uma experiência de inovação curricular implementada no primeiro ano letivo de uma modalidade de curso de dois anos letivos, que ainda está em processo de avaliação. A preocupação central nesta etapa do curso é a formação social e política dos alunos, e a disciplina saúde insere-se com essa perspectiva – o que implica a abordagem do processo de promoção da saúde como um processo social; não limitado aos elementos biológicos relacionados às causas, prevenção e tratamento de doenças, muito pelo contrário, abordando a política de saúde no Brasil e temáticas específicas de saúde, sempre com ênfase nos determinantes econômicos e políticos e nas políticas públicas e direitos do cidadão. Essa disciplina articula-se com outras, como: trabalho, ambiente, direito, que, em parte, contribuem à educação em saúde e concorrem para o processo de formação política dos alunos.

Palavras-chave: educação, saúde, cidadania, direitos.

¹ Aluna de graduação do curso de Enfermagem da UFSCar; professora de saúde no projeto de extensão Curso pré-vestibular da UFSCar. E-mail: erikaenf04@gmail.com.

² Docente/UFSCar – Adjunto 4, Departamento de Metodologia de Ensino (DME)/ Centro de Educação e Ciências Humanas (CECH); coordenadora do Núcleo de Extensão UFSCar-Escola (Proex/UFSCar); coordenadora geral do projeto de extensão Curso pré-vestibular da UFSCar. E-mail: anaperdigao@power.ufscar.br.

Atualmente, este projeto orienta-se pelos seguintes objetivos: (1) Propiciar melhores condições de acesso e permanência no ensino superior público de jovens e adultos provenientes das camadas empobrecidas da população; (2) Ampliar as contribuições formativas para o exercício da cidadania, procurando favorecer a superação das desigualdades e de processos discriminatórios e excludentes; (3) Implementar e avaliar algumas alternativas para introdução de alterações curriculares mais substanciais nas modalidades de curso de 01 ano e de 02 anos letivos do curso pré-vestibular da UFSCar e colher subsídios para a proposição de alterações curriculares no ensino médio; e (4) propiciar mais um espaço de formação político-pedagógica a alunos da UFSCar.

Quanto à concepção curricular na modalidade de curso em pauta, há um compromisso pedagógico de criar condições para que os alunos: (a) desenvolvam-se em relação ao uso da linguagem na leitura e produção de textos – e, por isso, todas as disciplinas privilegiam o uso de textos –, a diferentes tipos de textos escritos, filmes, documentários; (b) desenvolvam suas capacidades de pensar e analisar criticamente o contexto político e socioeconômico em que estão inseridos e, para tanto, parte significativa das disciplinas procura instrumentalizá-los conceitualmente e desenvolver/abordar os conteúdos, utilizando procedimentos de ensino que demandem análise, estabelecimento de novas relações, generalizações, argumentação e juízo de valor fundamentado; (c) adquiram pré-requisitos fundamentais, em especial, em matemática básica e uso da linguagem, para aprendizagem dos conteúdos da programação dos vestibulares que será, majoritariamente, contemplada no segundo ano letivo. Além disso, há um compromisso pedagógico e político de que a abordagem dos conteúdos de ensino específicos apresente ênfase temática orientada para a formação social e política dos alunos.

A estrutura curricular, embora mantenha uma característica disciplinar, está organizada por eixos temáticos relacionados a ênfases particulares – formação política, africanidades, discriminação e exclusão social, uso de linguagens e códigos –, sendo que as disciplinas abordam conteúdos específicos que se incluem em diferentes eixos, mesmo que tenham uma ênfase maior para um ou dois deles. O eixo *formação política*, no qual se insere Educação em Saúde, está intrinsecamente relacionado ao eixo *africanidades* e ao eixo *discriminação e exclusão social*, que inclui conteúdos de discrimina-

ção por gênero, por orientação afetivo-sexual, em acréscimo aos conteúdos relacionados à discriminação étnico-racial. Os conteúdos que estão distribuídos em diferentes disciplinas, como: *saúde e sociedade, ambiente, trabalho, formação política, direito, interpretação e produção de textos*, são considerados fundamentais para o eixo de formação política e, ao mesmo tempo, para o eixo de exclusão social e de africanidades. Os elementos relacionados à cultura, à economia e à política são propostos em uma perspectiva de que se evidenciem os processos de hierarquização, discriminação, exploração entre indivíduos, populações, segmentos de populações de um mesmo país, entre países. Privilegiam-se, também, a abordagem dos movimentos sociais contemporâneos. Cabe destacar neste projeto curricular o papel atribuído ao desenvolvimento do uso da linguagem, na leitura e produção de textos (eixo temático e estratégico/metodológico). Busca-se ir além da “instrumentalização” dos alunos para “ler e compreender textos” e “escrever para expressar-se com clareza”, considera-se a linguagem enquanto produto e processo histórico, de cuja aquisição e construção são sujeitos. Com essa concepção, a leitura de textos dar-se-á sob a perspectiva da preparação/desenvolvimento de um olhar analítico e capaz de estabelecer relações entre aquilo que se apresenta pelos meios de comunicação, história e cultura, portanto, para que aprendam a lidar com a linguagem de diversas formas em qualquer espaço social, e superem desigualdades e discriminações (Perdigão e Padilha, 2005).

1.2. Saúde e Educação em Saúde no Brasil – algumas bases para o trabalho

A Saúde no Brasil passou por importantes mudanças ao longo de sua história: da vigência, no início do século XX, de um modelo médico, curativo – centrado na doença, visão fragmentada de saúde, com caráter individual (em detrimento do direito público coletivo) e que resumia a saúde pública a campanhas militares de cunho sanitarista, com o único objetivo de erradicar epidemias –, à consolidação, no final da década de 80, de um modelo de assistência integral, generalista, caracterizado por ações que incluem a promoção da saúde, entendida como uma estratégia para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam a população humana. Este modelo parte de uma concepção ampla do processo saúde¹ – doença e de seus determinantes – como um processo

social, que considera “a influência dos aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais sobre as condições de vida e saúde”, além de valores éticos (Leonello e L’abbate, 2006); propõe a articulação entre saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais, comunitários, públicos e privados para seu enfrentamento e resolução, prevenção de agravos, diagnóstico e tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. O novo modelo conta, ainda, com a participação popular como uma de suas doutrinas, considerando que todo cidadão tem o direito de participar do processo de formulação das políticas de saúde, e tem, também, responsabilidade sobre o controle da execução de tais políticas.

Apesar da evolução significativa quanto à concepção do modelo de atenção à saúde, ainda há graves problemas relativos à sua implantação: os variados tipos de carência que geram acolhimento e atendimento precários nos serviços de saúde, a deficiência na resolução dos agravos à saúde, bem como ao conhecimento pela comunidade de seus direitos em saúde.

Em função desse quadro, é consensual a necessidade de atuação em grupos sociais, a fim de propiciar maiores conhecimentos e discussão sobre saúde, de maneira a possibilitar, além de um maior cuidado com a saúde individual, a efetiva participação dos indivíduos na elaboração e na defesa dos direitos coletivos em saúde. É consensual também, na área de saúde e entre os profissionais da saúde, que a educação é uma prática social privilegiada e necessária para que ocorra efetiva melhoria das condições de saúde da população e melhoria da qualidade de vida das pessoas, seja ela formal ou informal, no trabalho com os mais diversos grupos sociais e em diferentes espaços sociais, tais como: unidades de saúde, cooperativas, centros comunitários, escolas. Defende-se aqui a idéia de que o processo educativo deveria garantir condições formativas suficientes para que os indivíduos e as comunidades em que estão inseridos, cientes de seus direitos e de seu potencial político, efetivamente, pudessem participar de forma ativa da construção de seus direitos e ter maior controle sobre os determinantes da saúde. Tais processos educativos deveriam ter lugar privilegiado na escola, pois é uma – embora, não a única – instituição responsável pela formação do cidadão e na qual os indivíduos passam longo e importante período de sua vida (embora, no Brasil, ainda não acessível a todos).

A educação formal em saúde, obrigatória² nas escolas brasileiras de ‘educação básica’, a partir da lei 5.692/71, artigo 7º, também é alvo de transformações, em sua concepção, na esfera das políticas públicas. Atualmente, em contraponto ao foco inicial da prática em saúde básica e higiene, os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) propõem a saúde como um de seus temas transversais – de responsabilidade de todos os componentes curriculares –, considerando a educação para a saúde como fator de promoção e proteção à saúde e estratégia para a conquista dos direitos de cidadania (MEC). Porém, ao longo do tempo, de maneira geral, a escola previu em seus currículos uma abordagem reducionista dos temas de saúde – um ensino centrado nos aspectos biológicos, na etiology, na forma de transmissão de doenças, sinais e sintomas e profilaxia. A despeito das proposições dos PCN, tal abordagem permanece enraizada nas escolas, o que reduz fortemente as contribuições formativas que poderiam ser garantidas pela escola regular, em especial, pela escola pública.

2. A Experiência de Educação em saúde no Curso Pré-vestibular da UFSCar

O trabalho com educação em saúde, objeto deste relato, desenvolve-se, prioritariamente, na disciplina Saúde (ou “saúde e sociedade”). Prioritariamente, porque conteúdos dirigidos aos mesmos objetivos gerais são abordados também pelas seguintes disciplinas: trabalho, meio ambiente e direito. A abordagem pedagógica considera a concepção de saúde, exposta anteriormente, e o contexto em que se desenvolve a disciplina; as características do projeto pedagógico da modalidade de curso de dois anos do curso pré-vestibular da UFSCar; a caracterização social dos alunos (jovens e adultos, em parte trabalhadores, de maneira geral, residentes em bairros de periferia de São Carlos-SP). Destaque-se que há, em linhas gerais, concordância entre o que se desenvolve concretamente nesta disciplina e o que alguns autores propõem para educação em saúde, seja ela formal/escolar ou não, guardadas as devidas particularidades e limites (Boruchovitch et al, 1991; Mohr e Schall, 1992; Briceño-León, 1996; Loureiro, 1996; Aerts et al., 2004; Dias et al, 2004; Barros e Mataruna, 2005; Leonello e L’abbate, 2006)

Assim, a disciplina Saúde procura abordar a saúde no Brasil de uma forma crítica, tratando

alguns problemas de saúde pública em seus aspectos biológicos, sociais, socioambientais, políticos e econômicos. Foram definidas três grandes vertentes temáticas para serem abordadas, sendo elas: direitos sexuais e reprodutivos no Brasil; infecções sexualmente transmissíveis (IST) e AIDS, e doenças parasitárias, perpassadas permanentemente pela abordagem dos direitos em saúde, que se caracterizou também como um tema específico – introdutório. A decisão de abordar como primeiro tema – “Direitos em Saúde” – considerou como pressuposto de fundamental importância para a efetiva participação da comunidade nas políticas de saúde que essa conheça seus direitos e os mecanismos de reivindicação e de participação populares nas formulações das políticas em saúde para poder ter autonomia de ação.

Iniciou-se com a história das políticas de saúde no Brasil, considerando-se o período que vai do início do século XX até a década de 80, quando um novo modelo de saúde é concretizado na criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Realizou-se, posteriormente, uma dinâmica de grupo (desempenho de papéis) em que os alunos deveriam imaginar-se na década de 80, participando da VIII Conferência de Saúde, fazendo parte de movimentos sociais ou sendo representantes do governo. Eles tinham como tarefa criar o Sistema de Saúde ideal para a população. Após o término desta atividade, foi feito o registro das propostas na lousa, em uma primeira sistematização, e estas foram discutidas. Apareceram propostas que já estão inseridas no SUS. Quando questionados sobre seu conhecimento a respeito da existência de tais propostas (que se caracterizavam como direitos) no SUS, os alunos afirmaram que tais direitos existem apenas no papel e que no Brasil muitos dos direitos em Saúde não são respeitados. Na última aula sobre a temática, abordou-se o funcionamento do SUS e como os principais direitos em Saúde concretizam-se ou estão previstos no sistema e fez uma avaliação, com os alunos e a partir deles, do sistema atual em comparação ao modelo anterior. Os alunos surpreenderam-se ao saber que tinham direitos simples como acesso a prontuários médicos ou o direito de entender a prescrição médica, dentre outros. Surpreenderam-se também por nunca sequer terem sido informados sobre tais direitos. Quanto às doutrinas do SUS, a maior parte dos alunos relatou seu desconhecimento. Quanto aos dois modelos, concluem que o atual é melhor

por ser menos excludente. Ao final da aula, foram distribuídas cartilhas ilustradas sobre os direitos dos Usuários de Saúde (disponível no site do Ministério da Saúde – MS), junto com o endereço eletrônico do MS.

A segunda temática abordada foi “Direitos Sexuais e Reprodutivos” como direitos humanos fruto de reivindicações do movimento feminista no Brasil e no mundo. Abordou-se um pouco da história do movimento, assim como a crítica feita pelo movimento às relações de gênero; foi exibido o filme “Sorriso de Monalisa”, a fim de exemplificar em que se constituem as relações de gênero, sendo essas relações de poder desiguais entre homens e mulheres.

Ainda dentro dessa temática, como parte dos direitos sexuais e reprodutivos, foram abordadas as diferenças entre controle de natalidade e planejamento familiar, enfocando o papel do Estado e realizando-se uma discussão sobre a eficiência de políticas públicas ligadas à concepção, no Brasil e em outras sociedades, como a China. Realizou-se, ainda, uma atividade com quatro textos que abordavam o tema Controle de Natalidade de formas diferentes: o primeiro texto fazia referência à aparente diminuição da taxa de fecundidade das mulheres brasileiras, com índices bem próximos aos de equilíbrio populacional, índices que escondem uma realidade de várias regiões brasileiras – concentrada nas periferias e em regiões distantes; o segundo, uma reportagem que fazia referência a um relatório da Organização das Nações Unidas, conduzido pelo Fundo das Nações Unidas, que sugere uma relação direta entre demografia e crescimento econômico, afirmando que um país, ao diminuir sua taxa de natalidade, desenvolve-se economicamente; o terceiro, trata da inviabilidade de resolver o problema da pobreza por meio do controle de natalidade no Brasil, afirmando que seria necessário, para isso, adotar políticas tão ou mais rigorosas que as existentes na China; por fim, o quarto texto trazia uma reportagem sobre a repercussão que a divulgação da revisão populacional realizada pelo IBGE trouxe nas teses de controle de natalidade, fazendo referência ao texto produzido pela assessoria da Câmara dos Deputados, em que parlamentares estavam apresentando projetos para intensificar o controle de natalidade no país. O objetivo da atividade era que os alunos tivessem acesso a diferentes perspectivas, as analisassem e respondessem a questões relacionadas à eficiência do Controle de Natalidade no combate à pobreza – idéia ainda muito difundida pela e na

sociedade e defendida por vários dos alunos – e aos tipos de políticas públicas necessárias ao combate efetivo à pobreza e à promoção de condições dignas de vida à população. Na finalização do desenvolvimento desta temática, foi apresentado aos alunos o conteúdo da lei 9263 de 12/01/1996 sobre Planejamento Familiar no Brasil, explicitando-se quais direitos sexuais e reprodutivos são garantidos na Constituição Brasileira. A esse tema, articulou-se, na sequência, a abordagem de dois outros – IST e contraceptivos.

Iniciou-se a abordagem da terceira grande temática – contraceptivos e IST – com o estudo sobre a fisiologia do organismo feminino. Abordou-se o ciclo menstrual e o hormonal. Alguns alunos preferiram não conhecer a função do ciclo menstrual, nem o que era ou em que consistia. Realizou-se, posteriormente, uma atividade com a função inicial de diagnosticar o que os alunos trazem de conhecimento sobre os principais métodos contraceptivos – em relação à forma de utilização, ação e possíveis efeitos colaterais. Nessa atividade, realizada em pequenos grupos, cada grupo recebeu um papel cartão com figuras contendo um tipo de método contraceptivo, além de receberem um preservativo masculino e um feminino. De posse destes materiais, os grupos de alunos deveriam fazer uma apresentação oral sobre tudo que conheciam a respeito dos métodos que foram atribuídos ao seu grupo. O papel da professora foi apenas coordenar, complementar com informações sobre cada método e esclarecer dúvidas que surgiram a respeito dos métodos.

O desenvolvimento do tema IST iniciou-se com a exibição e discussão do filme “E a vida continua”, que relata a história da AIDS na Europa, em especial, na França, e nos Estados Unidos. O filme evidencia as consequências da caracterização da AIDS como uma doença de um grupo social – os homossexuais – e a negligência das autoridades. A discussão objetivou diagnosticar a(s) compreensão(ões) que os alunos apresentaram sobre o seu conteúdo e sistematizar as idéias centrais relativas às consequências da abordagem de grupos de risco. Desenvolveu-se, com esse ponto de partida, uma aula dialogada sobre como os chamados grupos de risco tornaram-se a base das poucas e ineficientes estratégias de prevenção adotadas pelas políticas de saúde da época, políticas que se mostraram equivocadas e ineficazes, além de incitarem preconceitos em relação aos chamados

grupos de risco. Continuando, em outra aula, procurou-se evidenciar, por meio da análise de dados estatísticos, a disseminação da AIDS no Mundo e no Brasil e as mudanças no perfil da doença e da incidência de infectados. O tempo mostrou que o papel das desigualdades sociais e de gênero resultou na contínua transformação da epidemia brasileira, com uma participação cada vez maior das mulheres entre os novos casos da doença (Bastos, 2001).

Ainda sobre as IST, foram abordadas, brevemente, algumas das infecções com maior incidência no Brasil – em diferentes regiões geográficas e no estado de São Paulo –, suas formas de transmissão e prevenção e que tipo de mecanismos – de prevenção ou de tratamento – podem ser acionados pelo SUS.

O trabalho com a última grande temática da disciplina “parasitoses”, em especial as verminoses, será iniciado com um texto sobre Saneamento Básico, abordando-se conceitos e relações entre condições de saúde e saneamento. Planeja-se realizar uma atividade com os alunos para a análise e reflexão sobre diferenças de infra-estrutura entre centros urbanos e periferia, diferenças regionais no Brasil quanto à presença de saneamento básico e às consequências da falta dessa, agregando-se à discussão outros fatores sociais – particulares a cada população – que potencializam a ocorrência de doenças. Inclui-se aqui a dimensão ambiental e suas relações com as culturas e hábitos particulares de cada região biogeográfica brasileira. Além das questões sociais determinantes na ocorrência das doenças trabalhadas na disciplina, serão abordados também os fatores biológicos, como o ciclo de vida do parasito, as formas de transmissão e a profilaxia.

3. Considerações Finais

Essa experiência enfrenta dificuldades. A principal, relaciona-se com seu caráter inovador: a falta de materiais de referência e de modelos. Esse tipo de dificuldade, embora se caracterize como um limite, possibilita o desprendimento da cultura escolar – a abordagem de conteúdos fragmentada e descontextualizada, o “guiar-se” por modelos convencionais que se deseja superar. Trata-se, obviamente, de uma proposta em construção, pois o aperfeiçoamento do trabalho dá-se em processo; a forma de abordagem dos conteúdos e eles próprios sofrem alterações de um ano para outro. Almeja-se incorporar ao traba-

lho a análise da realidade local e considerar mais fortemente a cultura dos alunos – “só conhecendo o indivíduo e suas circunstâncias é que é possível uma ação permanente e eficiente em saúde” (BRICEÑO-LEÓN, 1996, p.8). Parece fundamental a análise feita pelo autor sobre a não-efetividade da promoção da saúde quando não se leva em conta os princípios (postulados) e as teses por ele propostas, mesmo considerando-se que não está abordando a educação escolar. Considera-se aqui que esse deva ser um norte para o aperfeiçoamento do trabalho. Espera-se que não seja, esta, uma utopia.

Notas

¹ A base desta concepção já era “adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1948 (...) Minayo (1992) caracteriza saúde como resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde”. (Barros e Mataruna, 2005, p.2). Veja-se também Aerts et al. (2004), que dão destaque aos campos de ação para a promoção da saúde e aos princípios propostos pela Carta de Ottawa (1986) e Carta de Jacarta de 1997.

² Mohr, A. e Schall, V. T (1992) apresentam uma retrospectiva histórica sobre a educação em saúde no Brasil, ressaltando sua incorporação em políticas públicas em períodos anteriores à inclusão obrigatória da educação em saúde na escola regular.

Referências Bibliográficas

- AERTS, D.; ALVES, G. G.; LA SALVIA, M. W.; ABEGG, C. Promoção de saúde: a convergência entre as propostas da vigilância da saúde e da escola cidadã. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.20, n.4, p.1020-1028, jul/ago, 2004.
- ÁVILA, M. B.; CORREA, S. O movimento de saúde e direitos reprodutivos no Brasil: revisitando percursos. In: GALVÃO, L.; DIAZ, J. (org.). *Saúde sexual e reprodutiva no Brasil: dilemas e desafios*. São Paulo: Hucitec, 1999. cap.2, p.70-103.
- BASTOS, F. I. A feminização da epidemia de AIDS no Brasil: determinantes estruturais e alternativas de enfrentamento. *Coleção ABIA: Saúde sexual e reprodutiva*, Rio de Janeiro, n.3.
- BARROS, L.O.; MATARUNA L. A saúde na escola e os parâmetros curriculares nacionais: analisando a transversalidade em uma escola fluminense. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com>> *Revista Digital – Buenos Aires* – Año 10 – N° 82 – Marzo de 2005>. Acesso em 2007.
- BORUCHOVITCH, Evelyn; FELIX-SOUSA, I. C.; SCHALL, V. T. Conceito de doença e preservação da saúde de população de professores e escolares de Primeiro Grau. *Rev. Saúde pública*, São Paulo, v.25, n.6, p.418-425 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Fundo de População das Nações Unidas HIVAIDS*. Brasília, 2006. Disponível em www.saude.gov.br acessado em 02 de agosto de 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Carta Ilustrada dos direitos dos usuários de Saúde*: Brasília, 2006. Disponível em www.conselho.saude.gov.br acessado em: 15 de março de 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Cartilha dos Direitos Sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais*: Brasília, 2006. Disponível em www.saude.gov.br acessado em: 03 de abril de 2007.

BRASIL. Ministério da Educação. *Parâmetros Curriculares Nacionais. Saúde*: Brasília, 2004. Disponível em www.fnde.gov.br acessado em 02 de agosto de 2007.

BRICEÑO-LEÓN, R.. Siete tesis sobre la educación sanitaria para la participación comunitaria. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, v.12, n.1, p.7-30, jan/mar, 1996.

CABRAL, F.; DÍAZ, M. Relações de gênero. In: *Cadernos afetividades e sexualidade na educação: um novo olhar*. Secretaria Municipal de Educação de Belo Horizonte; Fundação Odebrecht, 1999. p. 142-150.

FERNANDES, M. H.; ROCHA, V. M.; SOUZA, D. B. de: A concepção sobre saúde do escolar entre professores do ensino fundamental (1ª a 4ª séries). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 12, n. 2, p. 283-91, maio/ago. 2005.

LEONELLO, V. M. ;L'ABBATE, S. Educação em Saúde na escola: uma abordagem do currículo e da percepção de alunos de graduação em Pedagogia. *Interface – Comunic. Saúde Educ.*, v.10, n.19, p.149-66, jan/jun 2006.

MOHR, A.; SCHALL, V. T. Rumos da Educação em Saúde no Brasil e sua Relação com a Educação Ambiental. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.8, n.2, p.199-203, abr/jun, 1992.

Abstract

This article presents a report of Education in Health experience, it has been developed as a discipline (called “Health”) in a course – maintained by UFSCar as a “service to community” institutional project – that intends to prepare alumni for their entrance to universities. Social and political formation is the main query which implies the promoting health process as an approach not only limited to biological elements related to illness causes, prevention and treatment. Quite the contrary, health policy in Brazil has been discussed placing emphasis on social, economic and political aspects, so does on citizenry rights. The discipline “Health” joins to others by articulation (for instance, to “Working”, “Environment” and “Law”). Previous to report, the context which discipline is joined in and short considerations about the conception of health and education in health have been presented. It also have been discussed at the end the limits and the possibilities concerning to this curricular approach.

Keywords: education, health, citizenship, rights.