



CONCEPÇÕES DE JOVENS EDUCANDOS SOBRE SISTEMA E SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICOS¹

Marjoriê da Costa Mendieta*

Camila Timm Bonow**

Teila Ceolin***

Rita Maria Heck****

RESUMO

Objetivo: descrever as concepções de jovens educandos sobre o sistema e serviços de saúde públicos, a partir da pesquisa participante. **Métodos:** pesquisa participante realizada no período de outubro a dezembro de 2017, com 12 educandos de 12 a 16 anos, pertencentes a uma escola pública de Pelotas. A coleta e análise de dados ocorreu por meio do Círculo de Cultura e *Photovoice*. **Resultados:** os educandos associam serviços de saúde com doenças e questões biológicas, e sabem que os serviços prestados pelo Sistema Único de saúde são financiados com dinheiro público. A visão dos educandos sobre a Unidade Básica de Saúde foi preocupante pelo desconhecimento sobre o que é este serviço, apesar da proximidade física com a escola e, além disso, referem não frequentar a unidade. **Considerações finais:** o diálogo permitiu o reconhecimento de concepções dos educandos relativo ao sistema de saúde, porém evidenciou desconhecimento e falta de vivências em serviços públicos. Isto reforça a importância da promoção do diálogo no espaço da escola para que se tenha a formação de cidadãos críticos e atuantes na sociedade, podendo refletir na construção de outros significados e valores e com isso, outras concepções de sociedade, saúde e doença.

Palavras-chave: Serviços de saúde escolar. Cultura. Educação em saúde. Enfermagem em saúde pública. Autonomia pessoal.

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal garante à população brasileira o direito à cidadania. Desta maneira, a saúde encontra-se vinculada, assim como o direito ao trabalho, à moradia, à educação, alimentação e lazer, sendo a escola um espaço onde se constituem os cidadãos desses direitos, por meio de práticas realizadas por sujeitos críticos, capazes de produzir ações que fortalecem a participação das pessoas na busca por saúde⁽¹⁾.

Assim, a escola é apontada como uma das melhores estratégias para educação em saúde, visando a promoção da saúde e prevenção de doenças, pois os profissionais conseguem desenvolver metodologias relevantes e direcionar a abordagem aos usuários de instituições de saúde e ensino⁽²⁾.

Ao encontro deste pensamento, no Brasil foi instituído, em 2007 o Programa Saúde na Escola

(PSE) que visa à integração permanente da Rede Básica de Saúde e escola, a fim de proporcionar a melhoria da qualidade de vida da população. O PSE visa contribuir para a formação integral de educandos, visto que a escola é um espaço privilegiado para o encontro da educação e da saúde⁽³⁾.

O Programa é fundamentado nos princípios da intersetorialidade e da territorialidade, que devem se materializar em parceria com a escola e a unidade básica de saúde, a fim de que esse espaço de convivência social proporcione a organização de relações favoráveis à promoção de saúde⁽⁴⁾.

Coerente com isso, a realização de atividades de educação em saúde na escola, requer que a relação de “professor e aluno” no modelo bancário⁽⁵⁾ seja gradativamente transformada em uma relação dialógica na perspectiva de metodologias ativas, para que ocorra efetivamente a troca de saberes, e, além disso, a relação entre

¹Extraído da tese intitulada “Saberes de autoatenção em saúde no ambiente escolar: uma pesquisa participante”, apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas no ano de 2019.

*Enfermeira. Doutora em Ciências. Pelotas, RS, Brasil. E-mail: marjoriemendieta@gmail.com. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-6584-5560>.

**Enfermeira. Doutoranda em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Pelotas, RS, Brasil. E-mail: camilatonow@gmail.com. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-9580-7234>.

***Enfermeira. Doutora em Ciências, Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da UFPEL. Pelotas, RS, Brasil. E-mail: teila.ceolin@gmail.com. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-0410-6289>.

****Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da UFPEL. E-mail: rmheckpillon@yahoo.com.br. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-6317-3513>.

educador e educando seja horizontal.

Estas metodologias são estratégias em que o educando se torna responsável por seu aprendizado, deixando de ser um receptor de conhecimento, por meio de uma prática que tem como objetivo qualificar o educando para ser um futuro profissional mais flexível e ajustado aos novos paradigmas produtivos, sendo uma opção de aprendizagem que valoriza e os ensina a solucionar problemas e trabalhar em equipe⁽⁶⁾.

Essa proposta vai ao encontro do que acreditava Freire⁽⁵⁾, na qual o ensino deve ser baseado na educação libertadora e não bancária, respeitando e valorizando a cultura, o saber que cada um possui e a história de vida das pessoas. Na educação libertadora acontece a união entre a teoria e a prática, e por meio do diálogo ocorre a troca de conhecimento entre ambas as partes, contrária a relação hierarquizada de “professor-aluno”.

Neste contexto, os profissionais da saúde, dentre estes, enfermeiros, podem contribuir para o desenvolvimento das atividades na escola, visando a promoção da saúde, oferecendo aos professores a reflexão acerca de temas relacionados à saúde, de forma a serem trabalhados em sala de aula. Ademais, podem contribuir para mudanças necessárias à superação do paradigma biologicista ainda presente nas práticas de saúde. Desenvolvendo sensibilidade sobre a realidade social e propondo ações transformadoras, sendo uma perspectiva diferenciada de trabalho, efetivando mudanças sociais e empoderando os indivíduos no seu cuidado à saúde⁽⁶⁾.

Estudos realizados em diferentes países na última década demonstram que o foco das ações em saúde nas escolas está, em sua maioria, limitado a ações preventivas, por meio de metodologias tradicionais de ensino e descontextualizadas socialmente, o que tem sido insuficiente para produzir saúde na escola⁽⁷⁾.

Estudos nacionais corroboram, ao constatarem que as ações de saúde na escola são pautadas em modelos preventistas e higienistas por meio de ações fragmentadas e individualizadas^(2, 8-9), sendo sugerido nestes estudos que ocorra o fortalecimento de ações de saúde que promovam a autonomia das crianças e adolescentes.

Desse modo, justifica-se a realização deste estudo, pois se tratando de um compromisso social, a saúde enquanto direito necessita estar incluída nos espaços dialógicos da escola na perspectiva da

promoção da saúde, o que inclui empoderamento sobre o sistema e serviços de saúde públicos, partindo do contexto sociocultural dos educandos.

Assim, questiona-se: quais concepções sobre o sistema e serviços de saúde são geradas a partir de uma pesquisa participante com jovens educandos no espaço da escola? A partir deste questionamento, este estudo teve como objetivo descrever as concepções de jovens educandos sobre o sistema e serviços de saúde públicos, a partir da pesquisa participante.

METODOLOGIA

Este estudo teve uma abordagem qualitativa utilizando-se metodologia da pesquisa participante, por meio do Círculo de Cultura⁽¹⁰⁾ e *Photovoice*⁽¹¹⁾. A pesquisa ocorreu em uma escola pública urbana de ensino fundamental, localizada no município de Pelotas (Rio Grande do Sul/Brasil). Os participantes foram 12 educandos pertencentes a uma turma do 7º ano do ensino fundamental. A idade dos educandos variou de 12 a 16 anos, sendo cinco meninos e sete meninas.

Os educandos foram elencados com auxílio da direção da escola, em que foi solicitada a sugestão de um grupo de educandos ou uma turma que estivessem preferencialmente cursando anos finais do ensino fundamental.

O critério de escolha de educandos entre o 7º e 9º ano se deu por estarem na faixa etária entre 12 a 16 anos aproximadamente. Nesta idade ocorre um processo de transformação, que inclui aspectos físicos, emocionais e sociais. Estes constroem novas concepções relacionadas a todos os aspectos da vida, baseados em suas vivências, sob influência não somente da família, mas também dos grupos que se inserem em que ocorre uma necessidade natural de aceitação entre os pares. A partir desta compreensão se justifica a escolha desta faixa etária, visto que promover a saúde, no espaço escolar, junto aos pares, valorizando estes saberes, pode proporcionar a reflexão e discussão, potencializando a consciência crítica e a autonomia destes, tanto individualmente, mas também coletivamente, em um momento oportuno de transformações de concepções, que podem impactar nas atitudes relativas à saúde até a vida adulta.

Os diretores da escola indicaram uma turma de 7º ano por se enquadrar no número adequado de

educandos para o círculo de cultura, e, além disso, justificaram que uma turma – e não educandos de turmas diferentes, facilitaria a inserção da pesquisadora sem alterar o andamento do ano letivo. Os critérios de inclusão foram: Ser indicado pelo diretor e vice-diretora da escola e ter consentimento de participação do responsável.

A turma de 7º ano era composta por 16 educandos. Uma educanda não estava comparecendo à escola, com isso, dos 15 educandos, obteve-se o Assentimento e Consentimento dos responsáveis de 12 participantes.

A partir disso, pesquisadora e diretores realizaram um cronograma em que períodos de diferentes componentes curriculares (50 minutos) foram disponibilizados para a realização da pesquisa e assim, em cada encontro, a pesquisa foi realizada no horário de um componente curricular diferente, na sala de aula da turma. Doze encontros ocorreram de uma a duas vezes por semana, no período de outubro a dezembro de 2017.

O Círculo de Cultura, de Paulo Freire, realizou-se por meio de três etapas: na primeira se buscou conhecer a realidade dos educandos por meio do diálogo no espaço da escola, em que se extraiu do universo vocabular, as palavras geradoras. Esta etapa foi complementada pelo *Photovoice*. Posteriormente, na segunda etapa, ocorreu a tematização, por meio da codificação e decodificação, em que se buscou o significado social, a consciência, e a compreensão dos educandos sobre sua própria realidade, a fim de estimular a intervenção crítica sobre ela. E por fim, na terceira etapa, ocorreu o desvelamento crítico por meio da problematização, com diálogo baseado em fundamentação teórica, reflexão crítica, elaborações coletivas, síntese e avaliação do que foi vivenciado⁽¹⁰⁾.

O *Photovoice*⁽¹¹⁾ foi inspirado em três pilares teóricos principais: da fotografia documental, de teorias feministas e de concepções da educação para a consciência crítica de Paulo Freire. Deste modo, o Círculo de Cultura e *Photovoice* foram utilizados para coleta e análise dos dados, de maneira concomitante. Foi utilizado como técnicas para coleta de dados: observação participante com anotações em diário de campo realizado pela pesquisadora – relacionado a estrutura e organização da sala de aula, comportamentos e demais situações ocorridas durante a inserção da

pesquisa no ambiente escolar, registro fotográfico e filmagem de encontros, produções artísticas por meio de cartazes e registros escritos pelos educandos, entregues à pesquisadora.

Paulo Freire compreende que, a partir desta visão crítica, as pessoas serão capazes de promover transformações e detectar problemas a partir de suas vivências, realizando sucessivamente a problematização, como forma de modificar sua realidade. Neste sentido, o *Photovoice* consiste em um aliado do Círculo de Cultura, pois possibilita dar voz por meio da fotografia, a fim de aproximar o sujeito de seu contexto sociocultural, suas necessidades e compressões.

A fim de preservar a identidade dos educandos, os nomes foram substituídos pela sigla E, acompanhado da sigla M para masculino e F para feminino, e da numeração de 1 a 12 para diferencia-los, acrescido de um hífen e a idade do educando, por exemplo EM1-15 (Educando 1, masculino, 15 anos), EF2-16 (Educanda 2, feminino, 16 anos), bem como na discussão dos dados a letra P, refere-se a falas da pesquisadora.

A pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE 77613117.0.0000.5337. Os participantes da pesquisa assinaram o Assentimento e Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente a pesquisadora apresentou-se aos educandos, de maneira objetiva e sem realizar nenhum tipo de explanação para que não houvesse influência sobre seus posicionamentos. Durante os círculos de cultura realizou-se como parte da primeira etapa, um diálogo sobre concepções dos educandos do que era saúde e doença.

Foi solicitado aos participantes que escrevessem o que para eles estivesse relacionado à saúde e à doença, separadamente, e posteriormente todas estas questões se transformaram em temas geradores a serem discutidos em grupo.

Após a leitura de todos estes textos com as respostas dos educandos, uma lista foi elaborada com os temas que estavam presentes. Dentre as palavras/expressões geradoras identificadas, três se relacionavam ao sistema e serviços de saúde, sendo: “hospital”, “posto de saúde” e “ir ao médico”, as quais foram citadas pelos educandos associadas à doença.

Esta concepção que atrela hospital ou serviço de saúde com a doença foi corroborada pelo registro de uma educanda a partir do *Photovoice*. Ao serem solicitados que realizassem registros do que representaria saúde e/ou doença para eles, uma educanda participante da pesquisa fotografou um corredor do Pronto Socorro Municipal, e a contextualizou da seguinte maneira:

Imagem do Pronto Socorro. Hospital com pessoas doentes. Fui visitar meu dindo {padrinho}. Representa muita tristeza. [EF3-15]

Compreende-se a relação que as pessoas fazem, assim como os educandos estabeleceram, entre um serviço de saúde e a doença, pois é cultural procurar um serviço ou um médico prioritariamente em caso de doença, sem praticar ações preventivas, de maneira autônoma ou com o apoio do serviço de saúde. Além disso, percebeu-se que suas experiências reafirmam esta concepção, em que vivenciam a tristeza de ter um familiar doente neste ambiente.

Os educandos foram questionados se possuíam vivências em hospitais, e os relatos fizeram referência a situações que envolviam acidentes com insetos e planta tóxica.

Vocês já entraram em um hospital? [P]

Já, muitas vezes. [EM1-15]

Eu já entrei por picada de aranha, de camoatim, de abelha, aroeira, toda a barriga assim ficou empipocado, cuidando minha mãe... Ih, eu fui um monte de vezes. Fiquei quase um mês. [EM9-13]

Eu fui uma vez. [EF7-12]

Eu, por causa de taturana. [EF12-13]

Eu fiquei no soro, levava injeção na bunda {glúteo}. [EM9-13]

Por outro lado, apesar de terem associado com doença, a contextualização dos saberes dos educandos, demonstra nos relatos a seguir, que a visão sobre o ambiente hospitalar é diversa:

Ah, no hospital da para fazer tratamento, desenvolvimento de vacinas. [EM5-14]

Acidentes. [EF2-16]

Tá e as pessoas que vão para o hospital e voltam com a imunidade muito baixa é por causa da doença. [EF11-12]

É por causa do vírus que adquiriu. [EF7-12]

No caso da pessoa que baixa a imunidade, ela tem que ficar num quarto separado, bem higienizado. [EM4-14]

O aspecto biológico é prevalente, sendo reflexo do que é valorizado neste local, tanto pelos profissionais da saúde, como pelos próprios usuários, sendo o foco principal que este tipo de serviço oferece.

Deste modo, podemos afirmar que os educandos possuem vivências e experiências culturais, que os levam a realizar tal associação – serviços de saúde com doença e questões biológicas, com isso, há necessidade de serem incentivados e esclarecidos sobre os diferentes tipos de serviços de saúde, especialmente sobre seus direitos de acesso à saúde por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Por outro lado, além de dialogar sobre nosso sistema de saúde, se faz necessário levantar questões junto aos educandos sobre saúde, estimulando o olhar para a promoção da saúde e prevenção de doença.

A fim de identificar o conhecimento e vivências dos educandos acerca dos serviços de saúde públicos, a pesquisadora questionou, durante um círculo de cultura se as situações relatadas por eles haviam sido pagas.

De graça. [EM1-15]

Eu não lembro. [EM5-14]

Ah eu não sei. [EF6-12]

Pelo SUS. [EM9-13]

Vocês foram atendidos de graça, vocês não pagaram nada? [P]

Não. [EM1-15]

A única coisa que eu tinha que pagar era uma pomadinha azul. A minha mãe passava em mim, na minha barriga assim e eu parecia um Smurf. [EM9-13]

Vocês foram atendidos pelo SUS? [P]

Sim. [EM10-13]

E se vocês forem aqui ao posto do lado, que é uma Unidade Básica de Saúde, vocês consultam de graça também? [P]

Sim. [EF11-12]

Pelo SUS? [P]

Exatamente. [EM4-47]

E quem é que paga o SUS se vocês não pagaram? [P]

A prefeitura, eles pagam. [EF8-12]

É nós mesmo. [EM9-13]

Tá e como vocês pagam? Me expliquem. [P]

Imposto. [EF8-12]

Há o reconhecimento de que o SUS é financiado com dinheiro público proveniente de impostos pagos pela população, e que, portanto os serviços não são “gratuitos” ao cidadão.

Já a visão dos educandos sobre a Unidade Básica de Saúde (UBS) foi preocupante pelo desconhecimento sobre o que é este serviço, apesar da proximidade física, entre a escola que estavam e a UBS, a qual localiza-se ao lado.

O que vocês pensam sobre o posto de saúde, a Unidade Básica de Saúde? [P]

Uma coisa boa e ao mesmo tempo ruim. [EM9-13]

Por quê? [P]

Porque os doentes vão para o hospital, porque eles estão doentes. E também porque é um lugar que tu pode pegar {doenças} por exemplo, tu pode entrar só com uma gripe e pode sair de lá com alguma coisa mais grave. [EM9-13]

E o que é um posto de saúde? [P]

Tipo um hospital pequeno. [EM5-14]

O que tem aqui do lado {da escola} é o que? [P]

É um postinho de saúde. [EM5-14]

Ele atende coisas mais simples. [EF12-13]

Percebe-se, por meio das falas dos educandos, a falta de conhecimento do que é este serviço e qual o seu objetivo, considerando desse modo que este desconhecimento poderia ser decorrente do possível distanciamento dos participantes com a UBS. Ademais, há referência de que a UBS “atende coisas mais simples”. Desta maneira, quando questionados se frequentam a UBS, se confirmou que apesar da proximidade física, há certo distanciamento, o que possivelmente reflete o desconhecimento que possuem sobre o serviço.

Vocês frequentam o posto de saúde? [P]

Vamos. [EF2-16]

Eu vou. [EM9-13]

Uma vez que outra. [EF3-15]

Eu fui lá esses dias fazer a vacina. [EF11-12]

Eu fui faz um tempo fazer as vacinas que faltaram. [EF12-13]

E os pais de vocês frequentam? [P]

Sim. [EF2-16]

Às vezes minha mãe manda eu ir para buscar o remédio dela. [EM9-13]

E ali tem dentista? [P]

Tem. [EM10-13]

Vocês utilizam? [P]

Não. [EF6-12]

Não. [EF8-12]

Ali não. [EM5-14]

Eu não. [EF7-12]

Eu só uma vez. [EF2-16]

As vivências limitadas destes educandos referentes à Unidade Básica de Saúde, possivelmente, não sejam restritas a este grupo, mas sim, consequência do desconhecimento que a população, de um modo geral, tem sobre a rede de atenção à saúde.

Assim, os círculos de cultura evidenciaram que os educandos associam os serviços de saúde com a doença e não com a saúde e há uma visão restrita sobre a Unidade Básica de Saúde. Por outro lado, há o reconhecimento sobre o Sistema Único de Saúde e a origem pública do seu financiamento.

O SUS, criado pela Constituição Federal há mais de 30 anos, faz parte da vida das pessoas de diversas maneiras, no entanto, percebe-se que a população, bem como os educandos, ainda não possui propriedade sobre este sistema.

Superar o modelo biomédico que centra a atenção na doença e na assistência hospitalocêntrica ainda é um desafio. Um caminho possível seria avançar na implementação dos princípios e diretrizes da Estratégia Saúde da Família por meio de maiores incentivos financeiros e políticos, e tornar a formação dos profissionais de saúde coerentes a esta perspectiva⁽¹²⁾.

Destaca-se que, dentre as diretrizes do SUS, está a participação social para que a população tenha garantido seu direito na formulação e acompanhamento das políticas de saúde, por meio de diferentes espaços, dentre eles os Conselhos e Conferências de Saúde⁽¹³⁾.

No entanto, um estudo analisou o conteúdo das Políticas Nacionais nos campos da saúde, saneamento e educação, identificando que estas contemplam a participação social, porém, a mobilização social não é contemplada nos textos. Os autores consideram que o controle social avançou nos discursos, mas ainda há de se efetivar a mobilização para o controle social⁽¹⁴⁾.

Uma pesquisa revelou o cenário da participação popular no planejamento, monitoramento e controle das ações de saúde de 13 municípios do Rio Grande do Sul, a fim de identificar a participação social no Sistema Único de Saúde, a qual constatou que é restrita a participação popular no SUS. Nesta pesquisa os próprios usuários sugeriram que as ações que envolvessem este tema fossem mais divulgadas para que houvesse ampliação do envolvimento da comunidade nos movimentos sociais⁽¹⁵⁾.

Esta falta de envolvimento da população na gestão do SUS é corroborada em estudo que objetivou analisar o funcionamento, estrutura e organização do controle social na gestão do SUS. Foi identificado que apesar de avanços, ainda há muitos desafios na implementação do controle social, especialmente no que se refere às políticas públicas⁽¹⁶⁾.

Aliado a esta realidade, faz-se um paralelo com a falta de conhecimento dos próprios profissionais da saúde e de enfermagem sobre o SUS, que deveriam ser as pessoas com maior apropriação teórica e prática sobre o sistema. Em outro estudo foi observado esta realidade, ao constatar o desconhecimento de trabalhadores atuantes na atenção primária quanto aos princípios do SUS⁽¹⁷⁾.

Nesta perspectiva, retornamos à educação, no que se refere à formação, neste caso não somente no ensino básico, mas na formação dos profissionais da saúde e enfermagem para atuarem no SUS. Percebe-se esta necessidade, porém tem sido um desafio, pois apesar de mudanças curriculares que vem ocorrendo nos últimos anos nas diferentes instituições de ensino, ainda há fragilidades quanto à interdisciplinaridade e transversalidade dos conteúdos relacionados ao Sistema Único de Saúde⁽¹⁸⁾.

Porém, as mudanças curriculares serão insuficientes se não houver uma renovação nas metodologias de ensino-aprendizagem, sendo necessários processos de educação permanente que promovam a reflexão crítica de educadores-

profissionais de saúde, para a utilização de metodologias ativas⁽¹⁹⁾.

Assim, além do compartilhamento de saberes referentes à saúde, é necessário dialogar sobre o sistema público de saúde brasileiro no ambiente escolar como forma de empoderar crianças e adolescentes desde sua inserção na escola, representando assim, um possível caminho para a mudança desta realidade.

Na formação dos profissionais da saúde e enfermagem, a necessidade é semelhante, para que se efetive uma formação de fato voltada ao Sistema Único de Saúde⁽¹⁸⁾, garantindo assim que os jovens que foram incentivados desde o ensino básico a se apropriarem do SUS, qualifiquem na universidade seu olhar para uma perspectiva profissional.

A formação de qualidade do enfermeiro pode incentivar que este profissional ocupe espaços ainda pouco explorados, a exemplo da escola, que tem avançado na interlocução entre saúde e educação por meio do Programa Saúde na Escola (PSE), porém muitas vezes ocorre por meio de atividades pontuais e descontextualizadas socialmente.

Estudo que objetivou investigar a percepção de educandos referente a ações desenvolvidas pelo Programa Saúde na Escola em escolas municipais de ensino fundamental de um município brasileiro, constatou que os educandos se colocam como passivos, recebendo informações que podem utilizar na manutenção na saúde, no entanto, sem protagonismo referente a produção da própria saúde⁽²⁰⁾.

Assim, ações de saúde na escola necessitam de planejamento com respaldo sociocultural que leve em consideração conhecimentos e vivências prévias dos educandos, bem como sejam realizadas por meio de ações dialógicas horizontalizadas a fim de que se tornem relevantes e efetivas.

Quanto às limitações desta pesquisa, se compreende que se as ações propostas fossem realizadas continuamente ao longo da formação escolar, o vínculo com os educandos poderia ser fortalecido e isso favoreceria para ampliar a identificação da realidade sociocultural destes.

Por outro lado, entende-se que iniciativas, mesmo que pontuais como a realizada nesta pesquisa, podem servir de incentivo para que outros profissionais de saúde e de enfermagem apostem em ações como esta, porém em longo prazo.

Por fim, ressalta-se que a transformação da realidade na saúde e na educação deve ser resultado das problematizações, críticas, resistências e mobilizações para que tenhamos uma mudança efetiva no atual cenário⁽¹⁴⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa demonstra que é possível o enfermeiro produzir discussões sobre temas relacionados à saúde e o sistema público de saúde nas escolas, em encontros de curta duração, utilizando-se de metodologias ativas, articulando à realidade dos educandos.

Constatou-se, por meio dos círculos de cultura, que os educandos associam serviços de saúde com instituições hospitalares e por outro lado, se tem desconhecimento sobre as Unidades Básicas de Saúde (UBS), apesar de haver uma UBS ao lado da escola.

Durante o diálogo com os educandos, estes demonstraram diferentes compreensões sobre o ambiente hospitalar, sendo o aspecto biológico o prevalente o que é, possivelmente reflexo de suas vivências pessoais. Este fato reforça a importância de ações de promoção da saúde no espaço da escola que incluam dialogar sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), seus princípios e diretrizes e os diferentes serviços pertencentes à Rede de Atenção à Saúde.

Por outro lado, houve o reconhecimento, por parte dos educandos, sobre o financiamento

público do sistema de saúde, que foi identificado durante a pesquisa por meio do diálogo proporcionado pelos círculos de cultura.

Ampliar o domínio sobre o SUS desde a infância e adolescência pode incentivar que ocorra maior empoderamento da população, impactando inclusive na implementação de diretrizes do sistema de saúde, como maior participação social.

Sabe-se ser insuficiente apenas expor sobre questões de saúde na escola nos moldes do modelo bancário, visto que desarticulado da realidade dos educandos, não se tem uma efetiva promoção da saúde.

Com isso, é reforçada a importância de dar voz aos educandos, a fim de compreendê-los, trocar conhecimentos, incentivá-los a realizarem boas práticas de saúde e reconhecer suas necessidades, baseando-se em seus conhecimentos e vivências prévias, por meio de metodologias adequadas.

O diálogo com os educandos permitiu o reconhecimento de concepções, relativo ao sistema público de saúde, porém de maneira limitada pela falta de vivências em serviços públicos, que pode ter relação com a falta de vínculo com estes, bem como associado ao desconhecimento sobre o sistema e serviços de saúde públicos do Brasil.

Isto reforça a importância da promoção do diálogo no espaço da escola para que se tenha a formação de cidadãos críticos e atuantes na sociedade, podendo refletir na construção de outros significados e valores e, com isso, outras concepções de sociedade, saúde e doença.

CONCEPTIONS OF YOUNG STUDENTS ABOUT PUBLIC HEALTH SYSTEM AND SERVICES

ABSTRACT

Objective: to describe the conceptions of young students about the public health system and services, based on the participant research. **Method:** participant research conducted from October to December 2017, with 12 students aged 12 to 16 years, belonging to a public school in Pelotas. Data collection and analysis occurred through the Circle of Culture and Photovoice. **Results:** students associate health services with diseases and biological issues, and know that the services provided by the Unified Health System are financed with public money. The students' view of the Basic Health Unit was worrisome because of the lack of knowledge about what this service is, despite the physical proximity to the school and, moreover, they reported not attending the unit. **Final considerations:** the dialogue allowed the recognition of students' conceptions related to the health system, but showed ignorance and lack of experiences in public services. This reinforces the importance of promoting dialogue in the school space so that critical and active citizens in society are trained, and may reflect on the construction of other meanings and values and thus other conceptions of society, health and disease.

Keywords: School health services. Culture. Health education. Public health nursing. Personal autonomy.

CONCEPTUALIZACIONES DE JÓVENES EDUCANDOS SOBRE SISTEMA Y SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS

RESUMEN

Objetivo: descrever as conceptualizações de jovens educandos sobre o sistema e serviços de saúde públicos, a partir da investigação participante. **Método:** investigação participante realizada no período de outubro a dezembro de 2017, com 12 educandos de 12 a 16 anos, pertencentes a uma escola pública de Pelotas-RS-Brasil. A coleta e a análise de dados foram realizadas através do Círculo de Cultura e *Photovoice*. **Resultados:** os educandos associam os serviços de saúde com enfermidades e problemas biológicos, e sabem que os serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde são financiados com dinheiro público. A visão dos educandos sobre a Unidade Básica de Saúde foi preocupante por desconhecimento sobre o que é este serviço, apesar da proximidade física com a escola e, além disso, relatam não frequentar a unidade. **Considerações finais:** o diálogo permitiu o reconhecimento de conceptualizações dos educandos relativo ao sistema de saúde, porém evidenciou desconhecimento e falta de vivências em serviços públicos. Isso reforça a importância da promoção do diálogo no espaço da escola para que se tenha a formação de cidadãos críticos e atuantes na sociedade, podendo refletir na construção de outros significados e valores e com isso, outras conceptualizações de sociedade, saúde e enfermidade.

Palavras chave: Serviços de saúde escolar. Cultura. Educação em saúde. Enfermagem em saúde pública. Autonomia pessoal.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. A educação que produz saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
2. Jacob LMS, Melo MC, Sena RMC, Silva JJ, Mafetoni RR, Souza KCS. Ações educativas para promoção da saúde na escola: revisão integrativa. *Rev. Saúde e Pesqui.* 2019; 12(2): 419-426. DOI: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n2p419-427>.
3. Lopes IE, Nogueira JAD, Rocha DG. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. *Saúde Debate.* 2018; 42(118): 773-789. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811819>.
4. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola. 2007.
5. Freire P. Pedagogia do Oprimido. 75ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2019.
6. Silva JP, Gonçalves MFC, Andrade LS, Monteiro EMLM, Silva MAI. Health promotion in primary education: perceptions of bachelor's degree with a teaching diploma in nursing students. *Rev. Gaúch. Enferm.* 2018; 39:e2017-0237. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0237>.
7. Mendieta MC, Buss E, Vargas NRC, Ceolin S, Gonçalves KD, Heck RM. Self-care actions in school health: an integrative review. *Rev. Baiana Enferm.* 2019; 33:e31799. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.31799>.
8. Faial LCM, Silva RMCRA, Pereira ER, Faial CSG. Health in the school: perceptions of being adolescent. *Rev. Bras. Enferm.* 2019; 72(4):964-72. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0433>.
9. Lopes IE, Nogueira JAD, Rocha DG. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. *Saúde Debate.* 2018; 42(118): 773-789. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811819>.
10. Freire P. Educação como prática de liberdade. 49ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2019.
11. Wang C, Burris M. Photovoice: concept, methodology, and use for participatory needs assessment. *Health Educ. Behav.* 1997; 24: 369-387. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/109019819702400309>.
12. Vendruscolo C, Zocche DAA, Kleba ME, Silva KJ, Portaluppi DM, Duarte J, et al. Health promotion actions in the extended family health and basic healthcare centers. *Ciênc., Cuid. Saúde.* 2020; 19:e51606. DOI: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v19i0.51606>.
13. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.
14. Piccoli AS, Kligerman DC, Cohen SC. Políticas em saúde, saneamento e educação: trajetória da participação social na saúde coletiva. *Saúde Soc.* 2017; 26(2): 397-410. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017160043>.
15. Hoppe AS, Megedanz MC, Weigelt LD, Alves LMS, Rezende MS, Fischborn AF, et al. Participação popular no sistema único de saúde: olhar de usuários de serviços de saúde. *Cinergis.* 2017; 18. DOI: <https://doi.org/10.17058/cinergis.v18i0.10927>.
16. Gomes JF de F, Orfão NH. Controle social na gestão do SUS: aspectos estruturais, organizativos e estratégicos. *Res., Soc. Dev.* 2022; 11(3):e49911326843. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26843>.
17. Silva LFA, Silva DA. O SUS que estamos construindo: conhecimento e atuação dos diferentes atores sociais. *Res., Soc. Dev.* 2020; 9(3):e122932664. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i3.2664>.
18. Neto FRGX, Neto DL, Cunha ICKO, Ribeiro MA, Freire NP, Kalinowski CE, et al. Reflections on Brazilian Nursing Education from the regulation of the Unified Health System. *Ciênc. Saúde Colet.* 2020; 25(1):37-46. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27702019>.
19. Lara EMO, Lima VV, Mendes JD, Ribeiro ECO, Padilha PQ. The teacher in active methodologies and the nuances between teaching and learning: challenges and possibilities. *Interface Comunic., Saúde, Educ.* 2019; 23: e180393. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.180393>.
20. Oliveira FPSL, Vargas AMD, Hartz Z, Dias S, Ferreira EF. Elementary and lower secondary school students' perceptions of the Health at School Programme: a case study in Belo Horizonte, Brazil. *Ciênc. Saúde Colet.* 2018; 23(9):2891-2898. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.16582018>.

Endereço para correspondência: Marjoriê da Costa Mendieta. Rua Passo Fundo, nº 26. CEP: 96090-500. Laranjal. Pelotas/RS/Brasil. E-mail: marjoriemendieta@gmail.com

Data de recebimento: 13/07/2021

Data de aprovação: 02/03/2022