



EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: EXPOSIÇÃO CIENTÍFICA COMO FERRAMENTA PARA DIVULGAR CONCEITOS BÁSICOS DE ALIMENTAÇÃO E CORPO SAUDÁVEL

POPULAR HEALTH EDUCATION: SCIENTIFIC EXHIBITION AS A TOOL TO DISSEMINATE BASIC CONCEPTS OF FOOD AND HEALTHY BODY

Lorena Cardoso Rezende - Professora doutora do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Mato Grosso. E-mail: lorisunb@gmail.com

Clarianna Martins Baicere Silva - Professora doutora do Instituto de Ciências Naturais, Humanas e Sociais da Universidade Federal do Mato Grosso. E-mail: clariannamartins@gmail.com

Wislaine Cardoso de Oliveira - Bacharel em enfermagem - Universidade Federal do Mato Grosso. E-mail: wislainecondoso@gmail.com

RESUMO

O processo de educar em saúde pode ser compreendido como um diálogo estabelecido entre os indivíduos, visando mudanças, seja de condutas, posicionamento ou de novos hábitos de vida que colaboram para melhorar as condições de saúde da sociedade, podendo ser trabalhada em espaços não formais de ensino, como através de exposições científicas. Esse trabalho tem como objetivo verificar se a educação popular em saúde realizada no espaço não formal de aprendizagem da Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT) contribuiu para despertar no participante da pesquisa a consciência corporal, o pensamento crítico e a sensibilização para adotarem hábitos saudáveis. Para isso, foi realizada uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem qualitativa. Os participantes da pesquisa foram de estudantes com idade entre 12 a 13 anos, cursando o sétimo ano, do ensino fundamental da Escola Estadual Djalma Guilherme da Silva localizada no município de Sinop. A coleta de dados foi realizada por meio de roda de conversa, durante o período de aula e no dia determinado pela professora da classe. Utilizou-se a análise de conteúdo para, a partir dos registros coletados constituírem o *corpus* de análise e proceder a elaboração de uma interpretação do fenômeno. Através dos resultados foi possível observar que a exposição contribuiu para oportunizar a divulgação científica e a popularização do conhecimento, a fim de que os cidadãos possam conhecer o funcionamento do seu corpo e a adquirirem hábitos saudáveis.

Palavras-chave: Educação popular em saúde. Exposição científica. Pedagogia da saúde.

ABSTRACT

The health education process can be understood as a defined dialogue between movements, changes, changes in conduct, positioning or new life habits that collaborate to improve the health conditions of society, and can be worked in non-formed teaching spaces, as through scientific exhibitions. This work aims to verify if popular health education carried out in the non-formal learning space of the Federal University of Mato Grosso (UFMT) contributed to arouse the interest of any research participant in body awareness, critical thinking and awareness to practice medical problems. For this, an exploratory and descriptive research with a qualitative approach was carried out. The research participants were students aged 12 to 13 years old, attending last year of elementary school at the State School Djalma Guilherme da Silva located in the municipality of Sinop. Data collection was carried out through a conversation wheel, during the class period and on the day determined by the class teacher. We used a content analysis for, from collected records constituted by corpus of analysis and proceeding to an analysis of interpretation of the phenomenon. Through the results it was possible to observe that the exhibition contributed to create the opportunity for scientific dissemination and the popularization of knowledge, an end in which citizens can learn about the functioning of their bodies and use eating habits.

Keywords: Popular health education. Scientific exhibition. Pedagogy of health.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Constituição Federal do Brasil, todos os cidadãos tem direito à saúde, conceito que a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu como sendo o bem estar físico, mental e social (BRASIL, 2012).

A partir do século XX, os avanços tecnológicos nas ciências da saúde promoveram a longevidade das pessoas (BRASIL, 2010). Desta forma, para estar nesta sociedade em transformação torna-se imprescindível o conhecimento e a consciência do corpo físico para viver com qualidade.

O processo de educar em saúde, para Santos (2015) e Trezza, Santos, R. e Santos, J. (2007), se constitui como parte essencial do serviço de cuidar da enfermagem, podendo ser compreendido como um diálogo estabelecido entre os indivíduos, visando a mobilização de forças e motivação para mudanças, seja de condutas, posicionamento ou de novos hábitos de vida que colaboram para melhorar as condições de saúde da sociedade.

O Ministério da Saúde definiu esse programa como uma prática social, no qual contribui para a construção da consciência crítica dos cidadãos com relação a seus problemas de saúde, além de estimular a busca de soluções e organização de ações não só individuais como também coletivas. A educação popular em saúde também é direcionada aos princípios de promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo como base a pluralidade do conhecimento, no qual se mistura o saber popular e científico (BRASIL, 1993).

No entanto, ao longo da história da saúde pública, percebe-se que conforme observado no quadro 1, houve uma sucessão de modelos educativos. Entretanto, isso não significou um aperfeiçoamento das políticas públicas inclusivas, pelo contrário, em sua maioria foram consequência de práticas da classe dominante que interviam no processo saúde-doença com o intuito de manter a hegemonia burguesa, tal como afirmado por Mohr e Schall (1992).

Quadro 1 - Trajetória brasileira das práticas educativas em saúde a partir do século dezoito.

Descritores das práticas educativas	Período (anos)			
	Até 1920	1920-1930	1960-1980	1980-atual
Designação das campanhas	Campanhas sanitárias	Educação sanitária	Educação em saúde pública ou educação em saúde	Educação em saúde e educação popular em saúde
Local ou espaços	Residências, ruas e locais públicos	Centros de saúde, escolas e lares	Serviços de saúde e escolas	UBS, escolas, conselhos e espaços comunitários
População- alvo	Elite urbana	Famílias e escolares	Escolares e grupos específicos	Toda a população
Quem era o educador	Polícia sanitária	Educador sanitário e professoras	Equipes de saúde multiprofissionais	Todos os envolvidos
Papel do educador	Controlador	Divulgador e comunicador	Treinador	Mediador
Atividades desenvolvidas pelos profissionais da educação em saúde	Propaganda Sanitária e fiscalização sanitária	Palestras, conferências e produção de impressos	Metodologia centrada no educador, focando no autocuidado	Educação tradicional e introdução da metodologia participativa

Fonte: Adaptado de Silva et al. (2010).

Na pedagogia da saúde, embora existam várias iniciativas nos quais visam respeitar e valorizar a participação do indivíduo em ações de promoção da saúde na contemporaneidade, ainda observa-se a predominância do modelo de educação tradicional, em que Paulo Freire (2001) descreve como orientação depositária.

A mudança de perspectiva no pensar e executar da enfermagem e demais profissões, além de contribuir para a divulgação de conceitos científicos, resgata o papel cidadão, por dar liberdade na construção da consciência de sua atual condição de vida e desejo de modificá-la (ALVIN; FERREIRA, 2007).

Os autores Schall e Struchiner (1999) afirmam que a educação em saúde se configura como uma extensão da Saúde Pública podendo ser trabalhada em espaços não formais de ensino. Com base nessa nova proposta de educação trazida pelo Ministério da Saúde, esse trabalho tem como objetivo verificar se a educação popular em saúde realizada no espaço não formal de aprendizagem na Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT) contribuiu para despertar no participante da pesquisa a consciência corporal, o pensamento crítico e a sensibilização para adotarem hábitos saudáveis.

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NUMA PERSPECTIVA TRANSFORMADORA

O fim das ações voltadas à educação em saúde é a transformação, além de contribuir de forma significativa para a consolidação dos princípios e diretrizes do SUS: universalidade, integralidade, equidade, descentralização, participação e controle social (BRASIL, 2004).

A educação em saúde é uma das principais funções dos profissionais da enfermagem e uma área de atuação em que os enfermeiros podem usar e abusar da criatividade, inovação e capacidade de improvisação (TREZZA; SANTOS, R.; SANTOS, J., 2007). Levando em consideração que o conceito de educação se amplia para outros espaços sociais, as exposições científicas podem proporcionar uma significativa contribuição à promoção da saúde (CRUZMAN; SIQUEIRA, 2007).

Com a finalidade de divulgar ciência, as exposições científicas têm como principal objetivo divulgar o conhecimento científico em uma linguagem de forma acessível (ROCHA, 2008). O termo 'divulgação científica' deve ser compreendido como uma atividade na qual visa explicar ou disseminar conhecimentos relacionados à cultura, pensamento científico e técnico, ocorrendo fora do sistema de ensino com pretensão de atingir um público leigo através de uma linguagem coloquial (CARIBÉ, 2011).

Todavia, o objetivo da educação museal vai muito além de apenas proporcionar a divulgação científica (ROCHA, 2008). O espaço museológico é compreendido como uma instituição educativa singular, já que apresenta não apenas a intenção de ensinar e produzir aprendizagem, mas também é um depositário de elementos que permitem a reflexão e a construção de uma nova ideia conceitual (MATOS, 2014). Conceitos estes, defendidos pelo Ministério da Saúde na proposta pedagógica em seu programa de educação.

De acordo com Scheiner (2008), o espaço museal pode levar os visitantes a possuírem atos reflexivos em detrimento de atitudes contemplativas. Esses espaços não formais, envolvem-se em um plano afetivo que a mente e o corpo se mobilizam em conjunto, abrindo a mente para adquirir novos saberes, proporcionando no fim, novas visões de mundo e possibilidades de percepção. Levando em consideração essas abordagens, foi criado na UFMT, campus Sinop, uma exposição científica (Fig. 1) para promover a educação popular em saúde relacionado ao sistema digestório humano e alimentação. A exposição teve como o eixo temático "Comer para Viver". Os assuntos abordados foram: a importância da higienização das mãos, alimentos e mastigação, a função dos órgãos que compõem o sistema digestório, o papel da microbiota intestinal e as principais doenças parasitárias.

Aberta ao público interno e externo da instituição a intenção do espaço foi promover a divulgação científica. Nesse sentido, trabalhou-se numa perspectiva interdisciplinar; mesclando conceitos biológicos, físicos e químicos; privilegiando o aspecto lúdico, a interatividade, o diálogo, a alfabetização e letramento científico, fomentando, desse modo, a cultura científica.

Figura 1- Imagens da exposição científica “Comer para Viver”. A- Entrada da exposição. B- Estação da cavidade oral. C- Estação de glândulas anexas. D- Estação do estômago. E- Estação do intestino delgado e grosso. F- Estação de alimentação “Feirinha Viva Mais”.



Fonte: Autoras.

O espaço foi organizado de modo a conduzir os visitantes na sequência do tubo digestório, transpondo um pórtico que representava a cabeça de uma criança com a boca aberta, identificada como Caio, com o intuito de que os visitantes se imaginassem entrando no sistema digestório humano (Fig. 1A). Assim que adentravam para a cavidade bucal atravessavam um túnel que fazia alusão a faringe, seguiam pela boca (Fig. 1B), estômago (Fig. 1C), glândulas anexas (pâncreas e fígado) (Fig. 1D), intestino delgado e grosso (Fig. 1E) e, por fim, a feira “Viva mais” onde trabalhava-se a importância da alimentação saudável (Fig. 1F). Os mediadores foram distribuídos estrategicamente pelo espaço facilitando o auxílio dos sujeitos no processo de construção do conhecimento.

PROCESSOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA

A pesquisa que deu origem a esse artigo se caracterizou como um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. O público alvo foi uma classe de alunos do ensino fundamental da Escola Estadual Djalma Guilherme da Silva, localizada no município de Sinop-Mato Grosso. Os sujeitos da pesquisa foram trinta e um alunos regularmente matriculados no sétimo ano, turma C, com 12 a 13 anos de idade, que visitaram a exposição “Comer para viver” ocorrida na UFMT, campus Sinop. Destes, onze indivíduos eram do gênero feminino e vinte do gênero masculino, sendo que do total, seis alunos residiam na zona rural e vinte e cinco na zona urbana, mais especificamente nas zonas periféricas e de baixa renda.

A constituição dos dados desta pesquisa foi levantada com a realização de roda de conversa, trinta dias após a visita. A coleta de dados ocorreu por meio da fala e escuta o que permitiu que todos os participantes expressassem suas ideias, opiniões, concepções sobre o tema proposto, em uma dinâmica de interações. Os alunos que não compareceram no dia estabelecido para a realização da coleta de dados foram excluídos da pesquisa. Deste modo, ao final houve nove exclusões.

A data e o período para realizar a roda de conversa foram estabelecidos e disponibilizados pela docente responsável pela turma C. Na visitação à exposição, a turma foi subdividida em três grupos de no máximo dez alunos, visto que o espaço não comportava receber ao mesmo tempo mais pessoas. A equipe do projeto manteve esta divisão para realizar as rodas de conversa, as quais foram executadas de modo consecutivo. Assim, enquanto um grupo estava na roda de conversa, os outros permaneceram em sala de aula com a professora. O período para a execução das rodas de conversa foi das 13 às 15 horas, portanto, foi padronizado o intervalo de trinta e cinco minutos para os três grupos.

A execução da roda de conversa ocorreu no laboratório de Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS da UFMT, por ser este espaço apropriado para realizar filmagens e estar localizado no mesmo prédio da escola. No ambiente foram montadas duas filmadoras para captar imagens e sons das respostas e a interação dos participantes, que posteriormente foram objeto de avaliação. Na roda de conversa, o diálogo foi conduzido por duas mediadoras. O restante da equipe auxiliou no manuseio dos equipamentos, chegada e saída dos alunos no laboratório.

Como instrumento de coleta de dados foi estruturado perguntas relacionadas com a alimentação e corpo saudável, nas quais foram aplicadas no decorrer da dinâmica desenvolvida durante a roda de conversa. Utilizou-se um painel de alumínio e peças imantadas com estampas de alimentos (Quadro 2), sendo solicitado aos sujeitos que pregassem no quadro as imagens que faziam parte de sua dieta nas refeições do café da manhã e almoço.

Quadro 2- Relação das imagens estampadas nas peças imantadas categorizadas pelo grupo de alimentos.

GRUPO DE ALIMENTOS	IMAGENS ESTAMPADAS NAS PEÇAS IMANTADAS
Cereais, tubérculos e raízes	Pão, farinha de mandioca, arroz, batata doce, batata e mandioca
Feijões	Feijão
Frutas	Laranja, mamão, melancia, kiwi, abacaxi, melão, uva, banana e pera
Legumes e verduras	Alface, tomate, cenoura, beterraba, couve e rúcula
Carne e ovos	Bife bovino, fígado bovino, três ovos com casca, peixe e frango
Açúcares e doces	Brigadeiro, beijinho, bala, chiclete e pirulito
Líquidos	Refrigerante, suco em pó, leite e café

Fonte: adaptado de Brasil, (2014).

A Análise de Conteúdo (AC) foi utilizada para, a partir dos registros, constituir o *corpus* de análise e proceder a elaboração de uma interpretação do fenômeno, seguindo a metodologia da pesquisadora Laurence Bardin (2011).

RESULTADOS DA PESQUISA

Os resultados e discussões foram separados para melhor entendimento do texto. Assim, criado três categorias para apresentação dos resultados, sendo eles os: resultados relacionados com os alimentos, resultados relacionados com o formato das fezes e resultados relacionados com a alimentação saudável. Por último, a discussão, a qual foi categorizada como: análise da visitação na percepção sobre o corpo saudável.

Em relação aos perfis dos grupos, o primeiro foi composto por cinco sujeitos. Observou-se que estes alunos eram majoritariamente tímidos e tinham dificuldades em se expressar verbalmente. O segundo foi composto por nove sujeitos que participaram ativamente da roda de

conversa, os quais competiam entre si para responder os questionamentos, já o terceiro foi composto por oito sujeitos com comportamento mais introvertido quando comparado com os demais.

RESULTADOS RELACIONADOS COM OS ALIMENTOS POR GRUPO DE ANÁLISE

Iniciou-se a roda de conversa com a dinâmica das imagens dos alimentos para incentivar o diálogo. A lista com os alimentos escolhidos por cada grupo pesquisado encontra-se no quadro 3.

Quadro 3- Relação dos alimentos separados pelos sujeitos de cada grupo pesquisado, de acordo com o consumo nas refeições do café da manhã e almoço, retirada dos diálogos nas rodas de conversa com o sétimo ano, turma C, da Escola Djalma Guilherme da Silva, em 2019.

ALIMENTOS	GRUPOS	CAFÉ DA MANHÃ	ALMOÇO
Cereais, tubérculos e raízes	Grupo 1	Pão e farinha de mandioca,	Arroz, batata doce, batatas e mandioca
	Grupo 2	Pão, farinha, batata doce	Arroz, batata doce, farinha, Mandioca e batata.
	Grupo 3	Pão, farinha de mandioca.	Arroz, batata, pão, batata doce, mandioca e farinha.
Feijões	Grupo 1	---	Feijão
	Grupo 2	---	Feijão,
	Grupo 3	---	Feijão
Frutas e sucos	Grupo 1	Frutas	---
	Grupo 2	Frutas	Frutas
	Grupo 3	Frutas	Frutas.
Legumes e verduras	Grupo 1	Alface	Verduras, beterraba, cenoura e tomate
	Grupo 2	Alface, tomate	Verduras, cenoura, beterraba
	Grupo 3	Alface	Verduras,
Carne e ovos	Grupo 1	Ovos	Ovos, carne, fígado
	Grupo 2	Ovos	Carne bovina, fígado bovino, ovos, peixe e frango
	Grupo 3	Ovos	Carne bovina, fígado, ovo
Açúcares e doces	Grupo 1	Doces	Doces
	Grupo 2	Doces	Doces
	Grupo 3	Doces	Doces
Líquidos	Grupo 1	Café e leite	Refrigerante
	Grupo 2	Leite, café, refrigerante	Suco natural e em pó, refrigerante
	Grupo 3	Café, leite, suco em pó, refrigerante	Refrigerante

Fonte: Autoras.

A imagem dos doces, inicialmente, não foi escolhida pelo grupo 1, então a mediadora perguntou se esse alimento não fazia parte da dieta deles. Todos os sujeitos do grupo sorriram, até que um deles pegou a figura e acrescentou no quadro. Da mesma maneira, aconteceu com o refrigerante, no entanto, após a intervenção da mediadora questionando se eles consumiam essa bebida, um sujeito respondeu: “A minha mãe só deixa eu tomar no final de semana, e um

pouquinho”, outro falou: *“Vish! Eu tomo quase todo dia”*. Até que um participante contribuiu dizendo: *“Isso faz mal pra saúde, porque tem muito açúcar, corrói o osso. Nenhum dos refrigerante é bom de tomar, mas a coca cola é a pior”*. Outro sujeito interviu no meio da fala deste sujeito, afirmando: *“É o mais gostoso”*. Por fim, o sujeito continuou com a sua argumentação, contradizendo a fala do colega, *“É o que a gente menos tem que tomar, porque dá aquele furinho que as mulher tem bastante e os ossos fica fraco. Uma mulher que passou na nossa sala, teve uma vez que falou isso, eu lembro. Ela é lá da sua faculdade também”*.

Nesta dinâmica, as fotos impressas foram somente de alguns alimentos, então a pesquisadora perguntou se haviam mais itens que faziam parte da dieta daquele grupo, sendo acrescentado o macarrão.

A mediadora perguntou para o sujeitos do grupo 2, o que eles comiam no café da manhã. Um sujeito respondeu *“O que tiver”*, na sequência, outro sujeito pegou o imã do alface e disse: *“Pra comer com pão. Nossa! Fica uma beleza”*. Com relação à imagem dos ovos, eles especificaram que gostavam de consumir e um sujeito disse: *“Ovo frito com pão. Ovo cozido de manhã. É bom com sal, hein!”*. Colocaram também o café, farinha, doce, refrigerante e o tomate. Quando questionados se comiam tomate no café manhã, um sujeito explicou: *“Também. Moço, um tomate, éhh! Com alface, fazer um sanduíche. Hum! Delícia”*. Por último colocaram a batata doce. Quando a mediadora perguntou se tinha outro alimento que eles comiam e que não estava no quadro, foi acrescentado: cerveja, mortadela, mussarela, presunto, manteiga, maionese, *ketchup*, suco natural das frutas. Já no almoço, um sujeito falou *“Eitapêga! Pode ponhá todas as carnes aí”*. Com relação a farinha, um sujeito disse: *“Farinha é o ritual lá de casa, não pode faltar”*, posteriormente, pegaram a imagem da mandioca dizendo que comiam ela frita. Em sequência, pegaram a imagem contendo uma variedade de frutas, um sujeito disse: *“A banana a gente come junto com a comida”*, outro afirmou: *“Melancia, quando tem, também”*. Sobre doces, um sujeito comentou *“Brigadeiro, nossa! Eu adoro demais. Beijinho, hum!”*. Outro participante afirmou: *“Eu bebo café depois que eu como. Pode colocar também”*. Logo após, um sujeito falou: *“Ué, e o pão? Quem nunca come pão no almoço? Pão com carne, com salsicha”*. O mesmo sujeito pegou a imagem do leite e afirmou: *“Isso aqui pode colocar que a gente come com o pão, quando não tem comida”*. No final desta etapa, a mediadora perguntou se havia mais algum alimento que eles comiam no almoço, como por exemplo o macarrão. A maioria dos sujeitos levantando a mão e gritaram *“Eu”*. Um sujeito acrescentou *“E é eu que faço, porque minha mãe tem preguiça”*. Outro participante falou: *“A gente come miojo também”*.

No grupo 3, a mediadora perguntou se tinha algum alimento que não estava nas imagens e que era consumido no café da manhã, um sujeito respondeu *“Bolacha, salgadinho”*.

RESULTADOS RELACIONADOS COM A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL POR GRUPO DE ANÁLISE

Foi perguntado aos participantes o que eles entendiam: sobre alimentação saudável e o motivo das pessoas dizerem que precisam comer alimentos saudáveis. Obtendo as seguintes respostas:

O primeiro grupo falou *“É comer frutas, cereais”*. Então, a mediadora questionou o porquê desses alimentos serem considerados saudáveis. E eles responderam: *“Fibras, vitaminas”*. Depois foi pedido que comentassem a função dos nutrientes mencionados, então, responderam: *“Ela serve para jogar a gordura fora, não é?”*. Com relação ao questionamento do motivo de termos que ingerir alimentos saudáveis, ninguém respondeu. Dessa maneira, a mediadora

interview perguntando se tinham ideia da causa de muitas pessoas dizerem que não se pode comer alimentos ricos em açúcar. Assim, um sujeito respondeu *“Pode ter diabete”*. Posteriormente, perguntou-se por que comemos coisas saudáveis, recebendo a seguinte resposta: *“Não tenha diabetes e outras doenças”*. A mediadora lançou outra pergunta a fim de manter o diálogo, onde é possível encontrar proteínas, então um sujeito respondeu *“Nas gorduras? Nos cereais?”*. Percebendo que os integrantes do grupo estavam confusos, foi pedido que olhassem o quadro de alimentos que eles haviam acabado de montar, logo após, um sujeito respondeu *“Há! É nas Frutas? Carne?”*. A mediadora, no intuito de manter o diálogo, disse que existem pessoas que não comem proteínas de origem animal. Antes de a mediadora terminar a frase, um sujeito interrompeu comentando: *“Mas só que aí, tem que procurar proteína em outros vegetais”*.

No segundo grupo, dois integrantes expressaram as seguintes respostas sobre o que consideram uma alimentação saudável: *“É comer frutas, é comer bastante alimentos que faz bem, é pro coisa, é pra gente”* e *“É comer vegetais, legumes”*. Com relação ao motivo da necessidade dos indivíduos ingerirem alimentos saudáveis, foi verbalizado: *“A gente tem que comer alimentos saudáveis pra não ter nenhuma doença”*. Então, a mediadora perguntou o que possui em sua composição que os tornaram saudáveis, assim, um indivíduo respondeu *“Proteínas, vitaminas, carboidratos, fibras”*.

Nos relatos do terceiro grupo sobre o que é alimentação saudável, um sujeito afirmou *“Que tem que comer mais verduras”*, então, a mediadora perguntou se era somente verdura ou se tinha algo mais, logo a seguir a maioria dos sujeitos responderam que não, um sujeito disse: *“Mais fibras, vitaminas, não exagerar no açúcar, menos sal”*. Mediante o pedido de explicação sobre o motivo de comer saudável, um sujeito respondeu: *“Uma pessoa que come alimentos errados, tipo assim, ela pode ter diabetes, colesterol. E tipo assim, uma pessoa que não come exagerado, que é bem equilibrado com as coisas, não pode ter doenças tão fáceis”*. Outro complementou: *“O sistema imunológico fica mais forte”*. Então, a mediadora concluiu perguntando se as pessoas comem de forma saudável para terem saúde, um indivíduo respondeu: *“É tipo isso, porque, por exemplo, a gente come as verduras para que as fibras impeçam as gorduras”*.

RESULTADOS RELACIONADOS COM O FORMATO DAS FEZES POR GRUPO DE ANÁLISE

Durante a exposição, na estação do intestino foi desenvolvida uma oficina com o tema: *“O que o cocô diz sobre você?”* (Fig. 2), na qual foram trabalhadas as formas das fezes e o seu deslocamento na coluna de água dentro da cuba do vaso sanitário. Estes parâmetros funcionaram como indicadores de uma alimentação equilibrada. No intuito de pesquisar se os participantes construíram alguma ideia associando esses parâmetros com o corpo saudável, foi perguntado o que eles lembravam essa temática.

Figura 2 - Banner apresentando a escala de Bristol de forma lúdica. Note que em cima do banco havia modelos tridimensionais das fezes confeccionados com argila.



Fonte: Autoras.

Na realização da roda, ainda buscando informações dos visitantes sobre os conteúdos estudados na exposição que poderiam contribuir a fim de que se eles se conscientizassem e buscassem adotar novos hábitos de vida, foi perguntado aos sujeitos se lembravam dos formatos de cocôs que podem ser um indicativo de uma dieta equilibrada, sendo que as fezes possuíam o modelo de uma cobra ou de salsicha.

No grupo 1, a mediadora perguntou aos sujeitos se lembravam as formas das fezes saudáveis, sendo expresso a seguinte fala: *“Eram duas, salsicha e [...] ele era cheio de ondinhas assim [...], é o da cobra”*. Logo após, a pesquisadora perguntou por onde esse cocô saía, então a maioria dos integrantes do grupo apontaram no avental do jogo do quebra cabeça e verbalizaram *“Pelo reto”, entretanto*, apontando-se para o apêndice vermiforme.

No segundo grupo, a mediadora iniciou perguntando sobre a forma das fezes, tendo como resposta as seguintes falas: *“De cobra”, “Tem que ser de cobra” e “A gente tem dois tipos de cocô certo”*. A mediadora perguntou se eles lembravam o nome da outra forma de cocô citada por um dos integrantes, pouco tempo depois um participante respondeu: *“Não era o da salsicha? Se não boiá é porque está comendo coisa pesada, e se boiá é porque você tá comendo coisa certa”*.

O terceiro grupo afirmou que *“O cocô que bóia é saudável e o que não bóia é porque você está comendo mal. E quando o cocô está líquido, significa que tem alguma coisa de errado no seu organismo”*. O grupo conseguiu lembrar do formato de cobra das fezes. No decorrer do diálogo, a mediadora perguntou qual a composição das fezes responsável pelo seu formato e um sujeito respondeu *“O intestino né, e os alimentos”*. Então, foi reformulada a pergunta para quais os componentes dos alimentos eram responsáveis pela forma do cocô, obtendo logo a seguir, a seguinte resposta: *“As verduras, as fibras”*.

ANÁLISE DA VISITAÇÃO NA PERCEPÇÃO SOBRE O CORPO SAUDÁVEL

A dinâmica com as imagens dos alimentos estampadas nos imãs foi executada a fim de verificar, intencionalmente, o que os sujeitos dos grupos ingeriam. A ideia foi descobrir a dieta dos sujeitos pesquisados, de forma descontraída, a fim de que não se sentissem julgados, evitando assim que omitissem e/ou mudassem suas respostas. Comer alimentos saudáveis é entendido como um padrão de alimentos adequados às necessidades biológicas e sociais dos cidadãos (BRASIL, 2006). Desse modo, pôde-se perceber na dinâmica, tanto a partir das transcrições dos diálogos, como pelas imagens, que todos os grupos escolheram alimentos que contribuíam para a saúde corporal.

Os dados sobre a alimentação saudável dos indivíduos pesquisados sugeriram que foram, provavelmente, fruto de ações executadas previamente à visita ao espaço científico, no cotidiano destes sujeitos. Grande parte deles morava no meio rural ou em cordões periféricos urbanos com baixo índice de desenvolvimento humano, com uma característica marcante de produzirem parte dos alimentos que consumiam, inclusive com os relatos de tomarem suco de frutas naturais do próprio pomar. De acordo com Martinez (2013), o alimento representa a identidade cultural e familiar, logo, pessoas que moram na zona rural e produzem alimentos tendem a ter uma dieta saudável.

Amaral, Souza e Marandino (1993) relataram que o ato de aprender é influenciado por aspectos físicos, interações sociais, crenças pessoais, conhecimento e atitudes. Mediante a afirmação das autoras, foi possível considerar que a exposição científica contribuiu para a aprendizagem dos sujeitos com relação às práticas de alimentação. A maioria dos sujeitos possuía hábitos saudáveis e que, associado à interação com os mediadores e objetos da exposição “Comer para viver”, possibilitou a apropriação do conhecimento referente ao funcionamento do corpo saudável. Fato muito importante, visto que não basta comer alimentos que proporcionem saúde, mas sim, conhecer as exigências nutricionais para manter o corpo saudável.

Certa vez, o diretor de um museu de ciências americano, chamado de Thomas Krakauer, disse em tom de brincadeira que nos espaços de ciência ensina-se aos visitantes o que eles já sabem um pouco. Falk e Dierking (2000) afirmaram que mesmo Krakauer brincando, não era mentira essa fala, visto que na maioria das vezes, os visitantes dos museus reaprendem coisas que já ouviram comentar em algum momento de suas vidas, tendo desta forma, algum conhecimento prévio ou semiestruturado. A maioria dos indivíduos já ouviram, seja de um familiar, programas midiáticos ou de grupos sociais, sobre a importância dos hábitos alimentares saudáveis, contudo, nem sempre se fundamentam essa afirmativa. Portanto, no espaço da exposição dedicado a alimentação, preocupou-se em expor os grupos de alimentos, explicando a sua composição de nutricional e justificando os benefícios da escolha adequada dos alimentos a serem ingeridos na dieta.

A carência nutricional associada à má alimentação, tem alastrado pelo mundo epidemias de obesidade; doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a *Diabetes mellitus*; doenças respiratórias; dentre outras (BARRETO et al., 2005). Abordando a alimentação saudável, foi perguntado aos sujeitos o que isso significava, no intuito de verificar o que eles compreenderam sobre a importância de uma dieta saudável, já que, de acordo com Barreto et al., (2005), a má alimentação pode gerar como consequência várias enfermidades. Assim, a partir dos dados coletados foi possível observar que a maioria dos sujeitos pesquisados tinha hábitos alimentares saudáveis, bem como, compreendiam a importância disso, conforme verificado nos diálogos referentes à alimentação saudável. Inclusive, expressavam a preocupação com as doenças provenientes de hábitos inadequados.

Em 2004 o Brasil, junto com outros países, firmou um compromisso com a Organização Mundial da Saúde (OMS) para promover estratégia global de saúde. Dentre os objetivos da OMS para diminuir os fatores de risco para DCNT, estabeleceram-se ações para a promoção da saúde e medidas preventivas, como promover acesso ao conhecimento sobre a importância da alimentação e da atividade física (BRASIL, 2004). Nesse sentido, pôde-se declarar que a exposição “Comer para viver” foi um importante veículo para acesso ao conhecimento, por meio da educação não formal, baseado nos relatos. Foi perceptível que os sujeitos adquiriram consciência corporal com relação a ingestão dos alimentos e o seu impacto na saúde.

Almeida (2005) afirmou que os visitantes quando em contato com os materiais presentes nas exposições museais, os correlacionam com seus conhecimentos prévios, reformulando ideias. Nos diálogos sobre o consumo de refrigerante do primeiro grupo, houve um sujeito que fez comentários interessantes, no qual foi possível verificar a construção de ideias pelos seus conhecimentos prévios e, também, os adquiridos naquele momento, comparando este tipo de bebida com a descalcificação dos ossos “[...]corrói o osso [...]” e a celulite “[...]dá aquele furim que as mulher tem bastante[...]”. É bem verdade que, o sujeito não soube mencionar os nomes científicos, como no caso da osteoporose, no entanto, ele sabia que o consumo exagerado de refrigerantes desgastava os ossos. Outra característica apontada como importante foi o sujeito mencionar o refrigerante como apresentando um alto índice de açúcar e causar celulite no corpo. O sujeito associou que a ingestão excessiva deste produto pode causar diversas morbidades, mas o que chamou atenção da pesquisadora foi à associação dos conteúdos ministrados em tempos e locais distintos, como relatado “[...]Uma mulher que passou na nossa sala, teve uma vez que falou isso, eu lembro. Ela é lá da sua faculdade também”. Assim, como mencionado por Falk e Storkienst (2005), os visitantes utilizaram a experiência da visita ao espaço museal para confirmar sua consciência e reforçar suas ideologias e conceitos.

Analisando os diálogos sobre os tipos das fezes, os três grupos tinham na memória o conteúdo e falaram corretamente o que compreenderam. Desta maneira, pôde-se afirmar que os sujeitos observando o formato das fezes entendiam que a alimentação poderia estar com déficit ou excesso em determinados nutrientes, assim, podendo estimular o interesse em manter o hábito alimentar saudável. Contudo, não se pode garantir que houve um aprendizado do conteúdo, haja vista que de acordo com Souza (2015), esse fenômeno não é composto apenas pela reprodução de fatos ou pela apropriação das informações imediatas, dependendo, também, da associação com a vida cotidiana do indivíduo depois da visita. Complementando a ideia desta autora, Falk e Dierking (2000) também argumentaram que a ação de aprender não é um evento que ocorre de forma instantânea, mas um processo cumulativo de adquirir e consolidar informações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos resultados da pesquisa foi possível observar que a exposição contribuiu para oportunizar a divulgação científica e a popularização do conhecimento, a fim de que os cidadãos possam conhecer o funcionamento do seu corpo e a adquirirem hábitos saudáveis modificando seu cotidiano, cumprindo as diretrizes do ministério da saúde, já que, conforme o conceito já mencionado no texto acima, o programa visa formar sujeitos com conhecimento científico e capaz de transformar sua realidade social.

Outro fator que se deve levar em consideração é a transformação da sociedade, visto que, como afirma Paulo Freire (2001), a educação transforma os indivíduos e estes o mundo. Portanto, investir na educação de qualidade da população é uma forma de diminuir a desigualdade social.

Conforme observado no texto, as primeiras intervenções do Estado na área da saúde eram voltadas para a medicina curativa. Na contemporaneidade, essa ainda é uma cultura enraizada na população brasileira. Assim, os profissionais atuando no campo da saúde pública, tem um papel fundamental nessa mudança de paradigma, tendo a educação não formal como um excelente aliado para o desempenho dessa prática.

Não faz sentido que o acesso ao conhecimento na área da saúde esteja centrado nos profissionais que atendem a população. As pessoas também necessitam ter acesso à ciência, para que o conceito de saúde, como referido pela OMS, possa ser vivenciado por toda a sociedade.

É cada vez mais emergente a necessidade de se divulgar o saber científico ao cidadão comum, mas não divulgando de qualquer forma, e sim transpondo os termos técnicos para uma linguagem acessível a fim de que a população se aproprie do conhecimento, atuando como ser autônomo no processo de promoção da saúde e prevenção de doenças. Além do mais, trabalhar a educação popular em saúde é um dever dos profissionais já que saúde é um direito cidadão e para obtê-lo necessita-se de entendimento.

REFERÊNCIAS

AMARAL, D. P. do; SOUZA, G. G. de; MARANDINO, M. **A ciência, o brincar e o espaço não formal da educação**. 1993. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/365820/mod_resource/content/2/2659_001%20%281%29.pdf. Acessado em: 6 jun. 2019.

ALMEIDA, A. M. O contexto do visitante na experiência museal: semelhanças e diferenças entre museus de ciência e de arte. **Hist. Ciênc. Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 12, supl. p. 31-53, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702005000400003. Acessado em: 29 jun. 2019.

ALVIN, N. A. T.; FERREIRA, M. de A. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 315-319, abr./jun. 2007.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Ed. 70, 2011.

BARRETO, S. M. et al. Análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde, da Organização Mundial da Saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 14, n. 1, p. 41-68, mar. 2005. Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742005000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Geras. **Documento básico**. Brasília: Ministério da Saúde. Geras, 1993. p. 13. Aprovado no Conselho Nacional de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Brasília, 2006. Disponível em: http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/guia_alimentar_conteudo.pdf. Acesso em: 29 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação da saúde.** Brasília, 2012a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_sgtes.pdf. Acessado em: 13 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/05/Guia-Alimentar-para-a-pop-brasiliera-Miolo-PDF-Internet.pdf>. Aceso em: 15 jul. 2019.

CRUZMAN, C.; SIQUEIRA, V. H. F. O papel educacional do Museu de Ciências: desafios e transformações conceituais. **Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 402-423, 2007. Disponível em: http://reec.uvigo.es/volumenes/volumen6/ART10_Vol6_N2.pdf. Acesso em: 9 ago. 2018.

CARIBÉ, R. de C. do V. **Comunicação científica para o público leigo no Brasil.** 2011. 320 f. Tese (Doutorado em Ciência da Informação) - Universidade de Brasília, Brasília, 2011. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/9003/1/2011_RitadeC%3%A1ssiadoValeCarib%3%A9.pdf. Acesso em: 19 nov. 2018.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido.** 12. ed. Rio de Janeiro: Imago; 2001.

FALK, J. H.; DIERKING, L. D. **Learning from museums: visitor experiences and the making of meaning.** Toronto: Rowman e Littlefield, 2000.

FALK, J. H.; STORKSDIECK, M. Learning science from museums. **Hist. Ciênc. Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 12, supl. p. 117-143, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702005000400007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 4 jun. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico**, 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: 31 jan. 2020.

MARTINEZ, S. A nutrição e a alimentação como pilares dos programas de promoção da saúde e qualidade de vida nas organizações. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 201-207, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/nutricao_alimentacao_pilares_programas_promocao.pdf. Acessado em: 20 jun. 2019.

MATOS, I. A. P. de. Educação museal: o caráter pedagógico do museu na construção do conhecimento. **Brazilian Geographical Journal: Geosciences and Humanities Research Medium**, Ituiutaba, v. 5, n. 1, p. 93-104, jan./jun. 2014. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/braziliangeojournal/article/view/23630>. Acesso em: 31 jan. 2019.

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. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1992000200012&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 16 ago. 2018.

ROCHA, V. **A contribuição da visita ao museu da vida para a formação de concepções sobre saúde e ambiente**: uma experiência com jovens do projeto ciência e sociedade. 2008. 198 f. Dissertação (Mestrado de Ensino em Biociência e Saúde) – Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/brasiliana/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=367&sid=27>. Acesso em: 6 nov. 2018.

SCHEINER, T. C. O museu como processo. *In*: BITTENCOURT, J. N. (org.). **Cadernos de diretrizes museológicas 2**: mediação em museu: curadorias, exposições, ação educativa. Belo Horizonte, 2008. Disponível em: http://www.cultura.mg.gov.br/files/museus/1caderno_diretrizes_museologicas_2.pdf. Acesso em: 16 ago. 2018.

SANTOS, D. S. **Museus: nas trilhas do patrimônio cultural**. Brasília: UnB, 2015. Disponível em: repositorio.unb.br/bitstream/10482/20178/1/LIVRO_Museus.pdf. Acesso em: 28 jan. 2019.

SILVA, C. M. da C. et al. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. **Ciência de Saúde Pública**, Piracicaba, v. 15, n. 5, p. 2539-2550, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000500028&script=sci_abstract&lng=es. Acesso em: 16 ago. 2018.

SOUZA, V. M., de. **Memória e museus de ciências**: a compreensão de uma experiência museal a partir da recuperação das memórias dos visitantes. 2015. 164 f. Dissertação (Mestrado em Educação em Ciências e Matemática) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto alegre, 2015. Disponível em: <http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/6167/2/470937%20-%20Texto%20Completo.pdf> . Acesso em: 25 jun. 2019.

SCHALL, V. T.; STRUCHINER, M. Educação em saúde: novas perspectivas. **Cad. Saúde Pública**, v. 15, n. 2, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v15s2/1282.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2018.

TREZZA, M. C. S. F.; SANTOS, R. M.; SANTOS, J. M. Trabalhando educação popular em saúde com a arte construída no cotidiano da enfermagem: um relato de experiência. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 326-34, abr./jun. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000200017. Acesso em: 16 jan. 2018.

Data de recebimento: 26 de fevereiro de 2020.

Data de aceite para publicação: 01 de abril de 2020.