



Educação em saúde na perspectiva de graduandos de Ciências Biológicas e Enfermagem

Health education in a Biological Sciences and Nursing undergraduate perspective

Maria Lusia de Moraes Belo Bezerra⁽¹⁾; Maria Betânia Monteiro de Farias⁽²⁾;
Mônica Fagundes dos Santos⁽³⁾;
Solma Lúcia Souto Maior de Araújo Baltar⁽⁴⁾; Karina Perrelli Randau⁽⁵⁾

⁽¹⁾ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0377-8793>, Professora, Curso de Ciências Biológicas; Universidade Federal de Alagoas (UFAL); Arapiraca; Alagoas; Brazil. (lusia.bezerra@gmail.com);

⁽²⁾ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8339-9525>, Professora; Curso de Enfermagem, UFAL; Arapiraca, Alagoas, Brazil. (betania.m.farias@gmail.com);

⁽³⁾ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4638-8210>; Graduada; Curso de Ciências Biológicas; UFAL, Arapiraca, Alagoas, Brazil. (monica.fagundes@gmail.com).

⁽⁴⁾ORCID: <http://orcid.org/7392-4075-3687-2748>, Professora, Curso de Ciências Biológicas; Universidade Federal de Alagoas (UFAL); Arapiraca; Alagoas; Brazil. (slbaltar@hotmail.com).

⁽⁵⁾ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4486-4420>; Professora; Laboratório de Farmacognosia, Departamento de Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal de Pernambuco; Recife, Pernambuco; Brazil. (krandau@hotmail.com).

Todo o conteúdo expresso neste artigo é de inteira responsabilidade dos seus autores.

Recebido em: 07 de outubro de 2020; Aceito em: 04 de novembro de 2020; publicado em: 31 de janeiro de 2021. Copyright© Autor, 2021.

RESUMO: Atuar no processo educativo em saúde priorizando as relações dialógicas entre os atores envolvidos tem sido um grande desafio, seja no ambiente escolar ou no atendimento à comunidade. Compreendendo que a formação inicial dos profissionais para exercer esta prática tem relação com esta realidade, o presente estudo buscou investigar a compreensão sobre Educação em Saúde (ES) na perspectiva de graduandos de Ciências Biológicas e Enfermagem de uma universidade pública federal, no agreste alagoano. Utilizou-se abordagem qualitativa envolvendo 261 estudantes. Destes, 139 eram do curso de Ciências Biológicas e 122 do curso de Enfermagem. As concepções foram obtidas mediante um questionário semiestruturado e organizadas em um *corpus* textual. Após aplicação do método de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) através do *software* Iramuteq® emergiram três classes, exploradas e discutidas à luz da literatura. Houve predomínio da concepção de ES centrada na doença (43,10%), sobretudo entre estudantes de Ciências Biológicas ($X^2=8,37$). A concepção de ES centrada na saúde foi a segunda mais prevalente (31,38%), seguida pela concepção de ES centrada na qualidade de vida (25,52%), ambas, com maior representação dos estudantes de enfermagem. Os resultados apontam que o modelo biomédico de ES encontra-se arraigado nas concepções dos profissionais em formação, principalmente na área de Ciências Biológicas. A transição para um modelo crítico e reflexivo é mais evidente entre os profissionais da enfermagem. Diante das demandas em saúde e para atendê-las, é fundamental que a formação desses profissionais possibilite o desenvolvimento das competências necessárias para um trabalho educativo reflexivo e dialógico que proporcione a emancipação dos indivíduos e valorize a promoção da saúde nas comunidades.

PALAVRAS CHAVES: Formação profissional, Prática educativa, Qualidade de vida.

ABSTRACT: Acting in the Health Education (HE) process prioritizing the dialogical relationships between the actors involved has been a great challenge, whether in the school environment or in serving the community. Understanding that the initial training of professionals to exercise this practice is related to this reality, the study present sought to investigate of the HE understanding in the perspective of Biological Sciences and Nursing undergraduate students from a federal public university in the countryside of Alagoas. A qualitative approach involving 261 students was applied. Of these, 139 were from the Biological Sciences and 122 Nursing undergraduate students. The conceptions were obtained through a semi-structured questionnaire and organized into a textual *corpus*. After applying the Descending Hierarchical Classification (DHC) method using the Iramuteq® software, three classes emerged, which were then explored and discussed based on the literature. A predominance of the concept of disease-centered HE was noted (43.10%), especially among Biological Sciences students ($X^2= 8.37$). The conception of health-centered HE was the second most prevalent (31.38%), followed by the conception of HE focused on quality of life (25.52%), both more predominant in nursing students. The results indicate that the biomedical HE model is rooted in the conceptions of the professionals in training, mainly in the Biological Sciences area. The transition to a critical and reflective model is most evident among nursing professionals. It is fundamental that the training of these professionals allows for the development of the necessary competences for educational work reflexive and dialogical, which provides individual emancipation and values the promotion of health in communities.

KEYWORDS: Professional qualification, Educational practice, Quality of life.

INTRODUÇÃO

A educação em saúde (ES), inicialmente, denominada educação sanitária se caracterizava pelo caráter impositivo, autoritário e prescritivo na indução de normas e regras necessárias para alcançar boa saúde (MARTÍNEZ, CARRERAS; HARO 2000; ARAÚJO, 2004). Na atualidade, o conceito de ES tem se mostrado mais amplo e dotado de complexidade em decorrência das dimensões que o permeiam, sejam elas sociais, culturais, religiosas, filosóficas ou políticas, sendo caracterizada, além disso, pelo envolvimento dos profissionais que atuam diretamente neste processo educativo, comunidades locais e vários segmentos da sociedade (SALCI *et al.*, 2010). Esta, por sua vez, para atender aos princípios da promoção da saúde, como preconizado pela Carta de Ottawa, precisa ser ancorada em práticas dialógicas e libertadoras (WHO, 1986).

No contexto atual, a manutenção de práticas predominantes norteadas por princípios curativistas, preventivas e individualistas constitui um importante desafio à promoção da saúde, a qual apresenta estreita relação com a qualidade de vida da população (BEZERRA; SORPRESO, 2016). Nesta perspectiva, a ES pode ser entendida como uma maneira de compartilhar informações, com o intuito de empoderar as pessoas a exercitar o autocuidado com segurança. Esta ainda deve transcorrer através do diálogo entre educador e educando, onde as experiências vividas e saberes são partilhados (FONTANA *et al.*, 2020). Porém, a abordagem crítico - reflexiva da realidade circundante propiciada por esse modelo não é tão frequente nas ações de intervenção profissional, uma vez que muitos educadores e profissionais da saúde não são capacitados para inseri-lo em suas atividades educativas ou até mesmo não têm conhecimento acerca da existência deste modelo educacional (OLIVEIRA, 2005; FIGUEIREDO; RODRIGUES - NETO; LEITE, 2010). No entanto, Fontana *et al.* (2020) consideram que a maneira como tem sido conduzida a formação profissional para o exercício da ES, constitui o principal entrave para o desenvolvimento de uma prática dialógica e problematizadora em saúde.

Diante deste contexto, conhecer a percepção sobre ES de profissionais da saúde e da educação em processo de formação inicial pode fornecer um panorama de como essa temática tem sido inserida nos currículos no ensino superior. No Brasil, a compreensão de estudantes da graduação sobre ES tem sido alvo de investigação por diversos pesquisadores, que têm buscado explorar esse universo entre graduandos de

enfermagem (CHAGAS; XIMENES; JORGE, 2007; COLOMÉ; OLIVEIRA, 2012; OLIVEIRA *et al.*, 2015), Odontologia (MIALHE; SILVA, 2011), Ciências Biológicas (SAMPAIO; ZANCUL; ROTTA, 2015), Pedagogia (LEONELLO; L'ABBATE, 2006), Fisioterapia e Podologia (ARAÚJO, 2004), entre outros, a exemplo de Andrade Júnior, Souza e Brochier (2004) que investigaram as representações sociais de ES entre estudantes de vários cursos universitários. Pretendendo ampliar a discussão nesse campo do conhecimento, buscou-se investigar a compreensão sobre educação em saúde dos graduandos de Ciências Biológicas e de Enfermagem de uma universidade pública no agreste alagoano.

REFERENCIAL TEÓRICO

Ao longo de sua trajetória a ES tem recebido contribuição de diversos modelos e avanços conceituais na área da saúde e no campo pedagógico, sendo vivenciada na prática, em contextos variados e por diferentes profissionais. Uma das influências refere-se às mudanças no conceito de saúde, que primeiramente, como descreve Graça (2000), era fundamentado na doença, sendo, portanto, norteado pelo paradigma patogênico por se aproximar dos conceitos de *prevenção da enfermidade, cura e tratamento*. De acordo com Feio e Oliveira (2015), *as mudanças iniciais nas concepções sobre saúde foram registradas somente em 1978, na Conferência Internacional sobre Cuidados Básicos de Saúde, realizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS); sendo sua evolução concretizada ao longo de diversas outras conferências sobre promoção da saúde. Assim, posteriormente surge um conceito de saúde mais amplo e relacionado aos conceitos de proteção e promoção da saúde, apoiado no paradigma salutogênico (ANTONOVSKY, 1987).*

Do ponto de vista pedagógico, modelos de ES distintos têm sido estabelecidos e descritos, no entanto, serão considerados neste estudo o modelo tradicional e o modelo dialógico. No primeiro modelo a transmissão do conhecimento técnico-científico é enfatizada em um processo no qual o educador e o educando exercem papéis notavelmente diferentes. Enquanto o educador representa o profissional que detém todo o saber a ser transmitido, o educando emerge nesse contexto apenas como um receptor passivo dos conhecimentos veiculados pelo profissional da saúde que atua como mediador destas informações e contribui para difundir amplamente tal modelo em suas

práticas educativas (FIGUEIREDO; RODRIGUES - NETO; LEITE, 2010; REIS *et al.*, 2013; GUIMARÃES *et al.*, 2016). Este tipo de educação, baseada no modelo bancário, higienista, biomédico, tradicional, ao desconsiderar os saberes do educando e sua participação, caminha na contramão de um processo de construção da autonomia do indivíduo (FREIRE, 1987; FONTANA *et al.*, 2020).

Nesse sentido, práticas enraizadas em preceitos do modelo tradicional de ES vêm sendo questionadas no que diz respeito a sua efetividade. Desta forma, busca-se avançar em direção ao modelo dialógico de ES, que prioriza o diálogo como elemento fundamental à construção do conhecimento neste âmbito, no qual o educador e o educando emergem enquanto indivíduos ativos no decorrer do processo de aprendizagem (FREIRE, 1997; OLIVEIRA, 2005; FIGUEIREDO; RODRIGUES - NETO; LEITE, 2010). Porém, os dois modelos coexistem e apresentam suas vantagens e desvantagens como apontam Guimarães *et al.* (2016), porém, segundo estes autores, o modelo que melhor se aplica aos cuidados à saúde é o modelo baseado em métodos de ensino dialógico.

Considera-se a graduação como um espaço importante para consolidação de práticas educativas em saúde que privilegiem a criticidade e a relação dialógica entre os sujeitos do processo educativo. Contudo, em estudo conduzido por Pimentel *et al.* (2020) envolvendo estudantes da graduação em Ciências Biológicas do primeiro e do último período do curso houve ênfase às práticas educativas em saúde sanitária levando os autores a refletirem sobre a necessidade de mudanças no currículo. Adicionalmente, Colomé e Oliveira (2012) ao investigarem estudantes de enfermagem, apontam que a formação dos graduandos vem abordando duas concepções de ES, a tradicional e outra mais voltada para a promoção de saúde. Embora, a primeira seja mais evidenciada, visto que, há um forte predomínio do modelo biomédico com práticas preventistas, é possível observar as mudanças de paradigma no âmbito da ES.

Ainda sobre este aspecto, Chagas, Ximenes e Jorge (2007) verificaram que estudantes iniciantes da graduação em enfermagem não conseguem desenvolver um conceito significativo acerca da ES, enquanto que estudantes concluintes conseguem desenvolvê-lo e correlacioná-lo à promoção de saúde. Esse deve ser um percurso natural, pois como apontam Oliveira *et al.* (2015), o conhecimento sobre educação em saúde numa perspectiva dialógica no decorrer da formação acadêmica fortalece o processo educativo e favorece a sua desenvoltura e consolidação no exercício da profissão. Pimentel *et al.*

(2020) destacam a necessidade de valorizar cada vez mais as ações de educação popular em saúde durante a formação dos graduandos, buscando superar o modelo educativo baseado na transmissão de informações, sem considerar a participação popular. Contudo, Salci *et al.* (2013) enfatizam que a compreensão da dimensão dos aspectos teóricos e filosóficos que permeiam a ES, por parte dos estudantes, contribui para que eles possam vir a desenvolver práticas de promoção de saúde que se sobressaiam ao modelo biomédico tradicional e atuem de maneira eficiente no cuidado e na formação de outros indivíduos conscientes.

PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

A pesquisa apresenta uma abordagem qualitativa com aporte quantitativo fornecido pelo programa de análise textual escolhido para este fim. O uso de *software*, segundo Camargo e Justo (2013), possibilita a integração de métodos quantitativos às análises qualitativas de *corpus* textuais fornecendo maior objetividade e subsídios mais robustos às interpretações. Participaram do estudo 261 estudantes de graduação selecionados aleatoriamente, 139 do curso de Ciências Biológicas (Licenciatura) e 122 de Enfermagem (Bacharelado), matriculados no segundo semestre de 2016 em uma universidade pública de Alagoas (Brasil), os quais expressaram a compreensão/entendimento sobre educação em saúde. A matriz curricular do primeiro curso era constituída por oito períodos enquanto a do segundo por dez períodos.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário autoaplicável no qual, além da questão “o que você entende por educação em saúde?” foram consideradas as seguintes variáveis: categoria acadêmica (Cat. A=Enfermagem; Cat. B= Ciências Biológicas), sexo (feminino; masculino), período que estava cursando, idade e religião. O questionário foi aplicado aos estudantes que concordaram participar do estudo após receber as informações e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta das informações foi realizada no período de agosto de 2016 a janeiro de 2017 na instituição de ensino superior, em horário acessível aos voluntários do estudo, sendo excluídos os menores de 18 anos e os que se negaram participar.

Para investigar em profundidade as respostas fornecidas pelos participantes foi realizada a análise de conteúdo na modalidade temática (MINAYO, 2012). As percepções

sobre ES obtidas foram organizadas em um *corpus* textual monotemático constituído por 261 textos o qual foi submetido à análise utilizando o *software* gratuito Iramuteq@ versão 0.7 alpha 2 (RATINAUD, 2009).

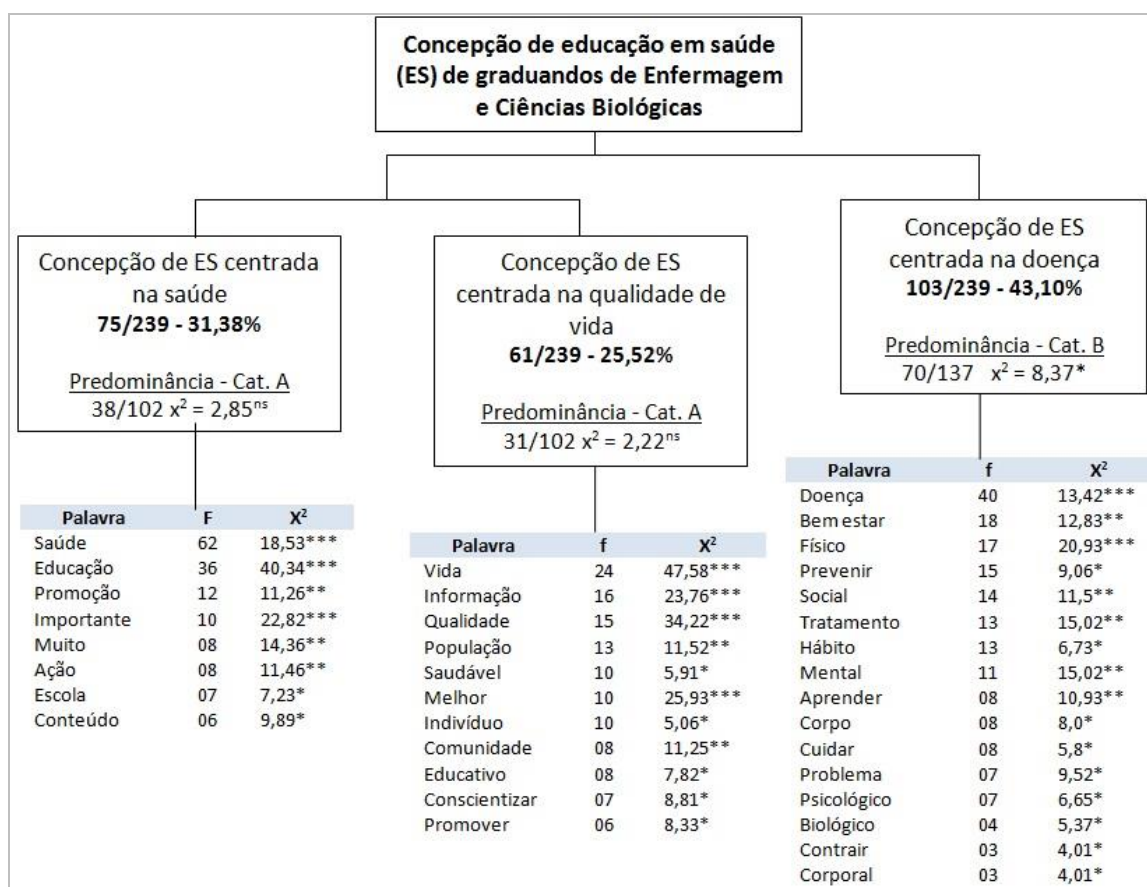
A fim de identificar categorias/classes que emergiram do *corpus* textual utilizou-se o método de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) proposto por Reinert (1990). Considerou-se um aproveitamento dos segmentos de texto (ST) em no mínimo 75%, e valores significativos de qui-quadrado (X^2) > 3,8 e $p < 0,05$ de associação dos termos e as respectivas classes temáticas. Para verificar a conexão entre as palavras que emergiram em cada classe foi realizada a análise de similitude.

Atendendo à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 58597716.0.0000.5013 e parecer nº 1.718.160. Para preservar o anonimato, os graduandos foram identificados por códigos alfanuméricos (G001, G002.....G261) seguido pelo curso ao qual pertenciam (Cat. A=Enfermagem; Cat. B= Ciências Biológicas).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os graduandos investigados 79,31% eram do sexo feminino e 20,69% masculinos, com média de idade 22,21 anos ($\pm 3,86$). Com relação ao ano que estavam cursando verificou-se que 22,99% encontravam no primeiro ano do curso e 21,84%, 19,92%, 23,75%, 11,50% encontravam-se no segundo ao quinto ano, respectivamente. A maioria dos estudantes (67,82%) declarou pertencer à religião católica.

O *corpus* textual referente às opiniões dos graduandos de Enfermagem e Ciências Biológicas sobre ES apresentou 5548 ocorrências (formas, palavras ou vocábulos), sendo 752 palavras diferentes com ocorrência múltipla e 350 palavras de ocorrência única. Foram identificados 299 segmentos de textos (ST), com retenção de 79,93% (239 ST), 102 da categoria acadêmica A e 137 da categoria acadêmica B. Com base nesse conteúdo foram geradas três classes (Figura 1) nomeadas: Concepção de ES centrada na qualidade de vida (classe 1) com 61 ST (25,52%), Concepção de ES centrada na saúde (classe 2) com 75 ST (31,38%) e Concepção de ES centrada na doença (classe 3) com 103 ST (43,10%). As classes 1 e 2 demonstraram maior aproximação entre si.



Legenda: * $p < 0,05$; ** $p < 0,001$; *** $p < 0,0001$, teste Qui-Quadrado software Iramuteq.

Figura 1 - Distribuição das classes/categorias de concepções dos graduandos de Enfermagem e Ciências Biológicas sobre educação em saúde pelo método de Classificação Hierárquica Descendente (CHD).

A classe **Concepção de ES centrada na doença** deteve maior percentual de ST (43,10%), sendo representada de forma significativa, principalmente por estudantes de Ciências Biológicas ($X^2=8,37$; $p < 0,05$) que contribuíram com 70 ST. Associadas a essa classe se destacaram, em ordem decrescente de frequência as palavras *doença*, *bem-estar*, *físico*, *prevenir*, *social*, *tratamento*, *hábito*, *mental*, *aprender*, *corpo*, *cuidar*, *problema*, *psicológico*, *biológico*, *contrair*, *corporal*.

A ênfase à *doença* ($X^2=13,42$) foi claramente evidenciada por ter sido evocada 40 vezes pelos estudantes que compuseram esta classe, sendo reforçada por outros termos como “*contrair*” ($X^2=4,01$) e “*problema*” ($X^2=9,52$), bem como, por termos que expressam a necessidade de ter habilidade de conhecer a doença, identificar suas causas e preveni-la através do ato de “*aprender*” ($X^2=10,93$). A valorização da doença caracteriza o modelo

patogênico de saúde, orientado para prevenção primária, secundária e terciária como enfatizado por Antonovsky (1996).

Observou-se uma forte relação com a cura, expressa pelo uso das palavras *tratamento* ($X^2=15,02$) e *cuidar* ($X^2=5,80$), apesar do ato de “*prevenir*” ($X^2=9,06$) ser evocado no relato os estudantes, como apresentado a seguir:

“[...] *ter uma vida saudável buscando se prevenir de contrair alguma doença seja ela grave ou não.*” (G165, Cat. B)

“*é ter conhecimento ou esclarecimento de como doenças podem ser adquiridas e tratadas desde como contrair e prevenir até o tratamento com ajuda médica.*” (G143, Cat. B)

“*A concepção de como se cuida de como evitar e tratar algumas doenças.*” (G147, Cat. B)

“*Seria aprender os hábitos saudáveis para que se possa se cuidar prevenindo doenças e sintomas.*” (G225, Cat. B)

“*É uma forma de educar sobre a saúde e fazer entender todas as formas de contrair uma doença e de como tratar.*” (G218, Cat. B)

“*A noção básica dos problemas de saúde bem como sua prevenção sintomas e tratamento.*” (G037, Cat. A)

As práticas preventivas no campo da saúde que ainda são perpetuadas, apesar de possuírem uma importância no âmbito de atuação desses profissionais, não contribuem de maneira significativa para o estabelecimento de uma concepção positiva de saúde (BEZERRA; SORPRESO, 2016). A prevenção é evidenciada nessa classe pela conexão entre os termos “*doença*” e “*prevenir*”, no entanto, observa-se que esta associação está em segundo plano, sugerindo uma valorização da cura em detrimento à prevenção, reforçando a ideia de concepção de ES centrada na doença (Figura 2).

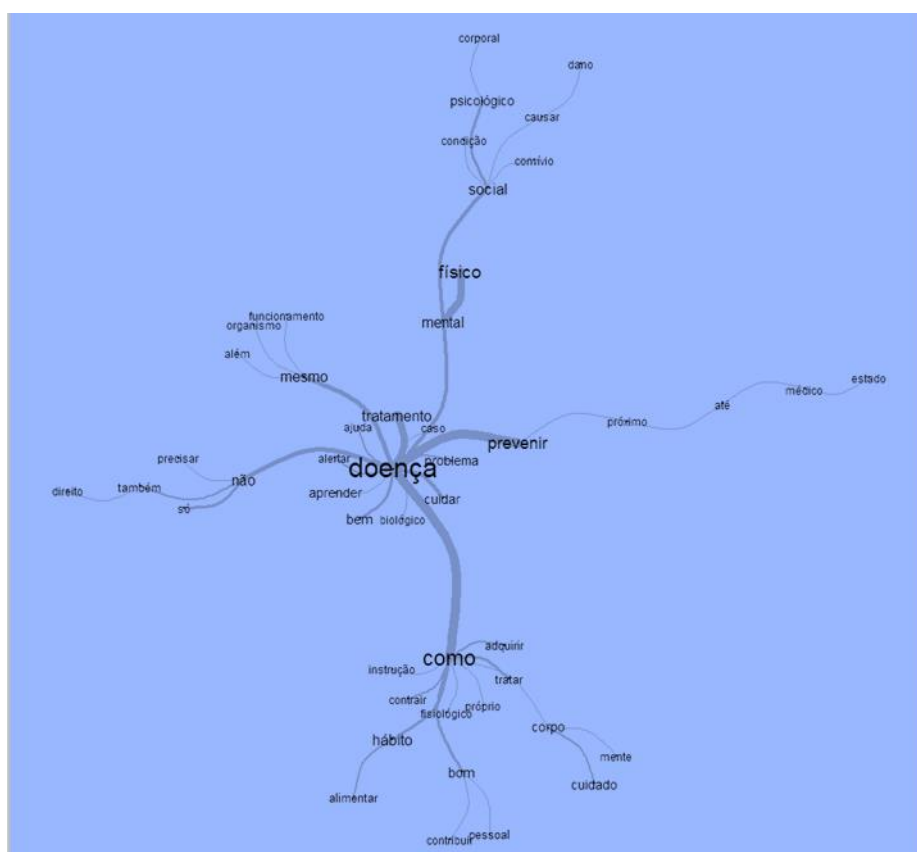


Figura 2: Representação das conexões entre as palavras da classe “Concepção centrada na doença” com destaque para o termo “doença”.

Apesar da ênfase ao termo doença ($X^2=13,42$), percebeu-se o predomínio de uma concepção de ES fortemente relacionada ao conceito holístico de saúde, o qual engloba as várias dimensões do homem, representado pelas palavras: “físico” ($X^2=20,93$), “mental” ($X^2=15,02$), “bem estar” ($X^2=12,83$), “social” ($X^2=11,50$), “psicológico” ($X^2=6,65$) e “biológico” ($X^2=5,37$). No entanto, estas concepções encontram-se focadas em paradigmas que privilegiam as enfermidades. Esses aspectos são contextualizados nos trechos que seguem:

“É entender todo o processo de saúde e doença levando em consideração não apenas aspectos biológicos, mas também mentais e sociais.” (G021, Cat. A)

“Entendo como sendo um conjunto de práticas que irão ajudar no bem estar físico mental e social dos indivíduos ajudando na prevenção de doenças.” (G198, Cat. B)

“Orientação sobre o bem estar físico e mental, prevenção de doenças e tratamento trabalhando não só na escola, mas também na comunidade.” (G228, Cat. B)

Para expressar o entendimento sobre ES estudantes de Enfermagem e Ciências Biológicas dos primeiros anos de curso utilizaram uma definição de saúde de forma mais abrangente ou restringindo-se à ausência de doença. Sendo este último também referenciado na concepção de ES de graduandos de universidades brasileiras (ANDRADE JÚNIOR; SOUZA; BROCHIER, 2004, PIMENTEL *et al.* 2020). É possível que a pouca maturidade acadêmica dos estudantes contribua com essa opinião tendo em vista que, ainda não se apropriaram dos elementos conceituais necessários à uma construção conceitual de ES. Os relatos seguintes mostram esse aspecto ao descrever sua percepção sobre o tema:

“Saúde é estar bem com você mesmo e com o meio social além da ausência de doenças.” (G004, Cat. A)

“[...] saúde é o bem estar físico mental e social do cidadão que garante o seu bom convívio pessoal”. (G153, Cat. B)

“Atividades que mostrem a saúde não apenas por um conceito geral como ausência da doença, mas que ensine desde a prevenção, tratamento.” (G111, Cat. A)

Evidenciou-se também concepções focadas em comportamentos saudáveis relacionados ao “hábito” ($X^2=6,73$) alimentar, bem como higiênico, além de entender o funcionamento e ter cuidados com o “corpo” ($X^2=8,00$) para atingir a saúde “corporal” ($X^2=4,01$), mas sempre como transmissão normativa ou intenção prescritiva para alcançar boa saúde. Essa característica conceitual foi evidenciada entre estudantes de ambos os cursos, independente do ano que estava cursando.

“Ter bons hábitos alimentares praticar atividades físicas e cuidar do seu bem estar e espírito.” (G039, Cat. A)

“[...] hábitos higiênicos fundamentais para a saúde do indivíduo que devem ser aprendidos desde a criança em casa até os adultos e adolescentes nas escolas.” (G221, Cat. B)

“Ter conhecimento sobre cuidados com o corpo com o meio externo, ou seja, educar a si mesmo e até ao próximo os hábitos cotidianos que podem levá-los a um estado de saúde corporal mental, espiritual, social satisfatório.” (G222, Cat. B).

“[...] que fale sobre as práticas dos bons hábitos para promoção de saúde como, por exemplo, medidas higiênicas [...]” (G043, Cat. A).

“[...] entender como funciona o seu próprio corpo e estar atento para possíveis alterações principalmente agravantes na saúde como, por exemplo, as DST, suas origens, seus tratamentos e ainda aprender a conviver com os problemas que aparecem.” (G256, Cat. B)

A influência do modelo higienista com ênfase a hábitos que conduzam o indivíduo a uma vida saudável, presente nas concepções de estudantes dos dois cursos, bem como, o cuidado com o corpo, mais evidente entre estudantes de Biologia fortalece a visão sanitaria presente nessa classe. No estudo de Mialhe e Silva (2011) a ênfase ao corpo e a hábitos de higiene foi notória entre estudantes de odontologia ao compreender a ES como o ensino de técnicas de higiene. Os autores também evidenciaram o entendimento da ES enquanto instrumento para motivar mudanças de hábitos, através do ato de educar, conscientizar, desconsiderando os saberes prévios dos indivíduos de uma população.

No presente estudo, ainda considerando a concepção de ES centrada na doença observou-se a inserção da ideia de transmissão e recepção de conhecimento com foco informativo, bem como, a indução a seguir normas desconsiderando saberes prévios do indivíduo, como podem ser identificadas nos relatos a seguir:

“Receber orientações sobre a nossa saúde física e mental, receber informações sobre certos assuntos para não cometermos erros que possam prejudicar nossa saúde.” (G195, Cat. B)

“A forma de transmitir para o outro de forma educativa como se ter saúde estar em boas condições psicológicas e sociais.” (G048, Cat. A)

“Indicar, aos leigos, formas adequadas de prevenção, tratamento e vias de transmissão de doenças e instrução de higiene pessoal e social.” (G151, Cat. B)

As convicções que permearam essa concepção de ES centrada na doença se aproximaram do modelo preventista - curativo (SARRETA, 2009) e retratam claramente o modelo tradicional de ES, marcado pela indução de normas e condutas para alcançar a saúde (ARAÚJO, 2004). No estudo conduzido por Sampaio, Zancul e Rota

(2015) e Pimentel *et al.* (2020) foi identificado entre graduandos de Ciências Biológicas o predomínio de uma concepção de ES marcada pelo tradicionalismo e limitada à transmissão de conteúdos sobre higiene e doenças.

Essa concepção de ES que centraliza a doença e se firma na transmissão de conhecimento, característico do modelo tradicional de ensino foi evidenciado entre profissionais da saúde em formação inicial na pesquisa conduzida por Mialhe e Silva (2011). Por sua vez, Colomé e Oliveira (2012), identificaram em seu estudo, realizado em cursos de graduação em Enfermagem de duas universidades do Rio Grande do Sul, uma prevalência da manutenção de concepções tradicionais de ES, pautadas na transmissão de conhecimentos científicos e na prevenção de doenças, em detrimento de outros aspectos relacionados à saúde.

A classe 2, denominada **Concepção de ES centrada na saúde**, foi a segunda que reteve mais ST (31,38%) com o termo “*saúde*” ($X^2=18,53$) sendo evocado 62 vezes. Apesar da maior contribuição das concepções (38 ST) dos estudantes de enfermagem para a caracterização desta classe, não foi significativo ($X^2=2,85$; $p>0,05$). A ênfase à saúde caracteriza o modelo salutogênico proposto pelo sociólogo Antonovsky, cuja abordagem salienta o gerenciamento do estresse para a obtenção e manutenção da saúde (Antonovsky, 1987). Esse paradigma é considerado base para a promoção da saúde (Antonovsky, 1996).

A palavra que apresentou maior força foi “*educação*” ($X^2=40,34$), seguido pelo termo “*importante*” ($X^2=22,82$). Esse aspecto revelou a relevância dada pelos estudantes desta classe à educação aplicada no contexto da saúde e evidencia como afirmam Feio e Oliveira (2015), que a educação e a saúde compreendem conceitos que se inter-relacionam com o intuito de promover o desenvolvimento processual dos cidadãos e de suas comunidades em uma amplitude de dimensões.

A proximidade entre as palavras pode ser visualizada na figura 3 e a contextualização apresentada nos conceitos de ES a seguir:

“Educação em saúde é um campo muito importante dentro do processo saúde-doença do qual organiza os discursos e práticas relativas à educação no campo da saúde.”
(G071, Cat_A)

“A educação sendo um conjunto de ações e influências da sociedade humana tem que exercer de forma voluntária dever dos gestores à assistência à saúde na escola, devem ser esclarecidos os termos saúde e doença.” (G142, Cat. B)

“A saúde humana é um assunto muito diversificado por causa dos vários sistemas e vários agentes de enfermidade desse modo a educação sobre esse assunto é essencial para a formação do adulto [...] trás a tona que a educação em saúde é muito importante.” (G269, Cat. A)

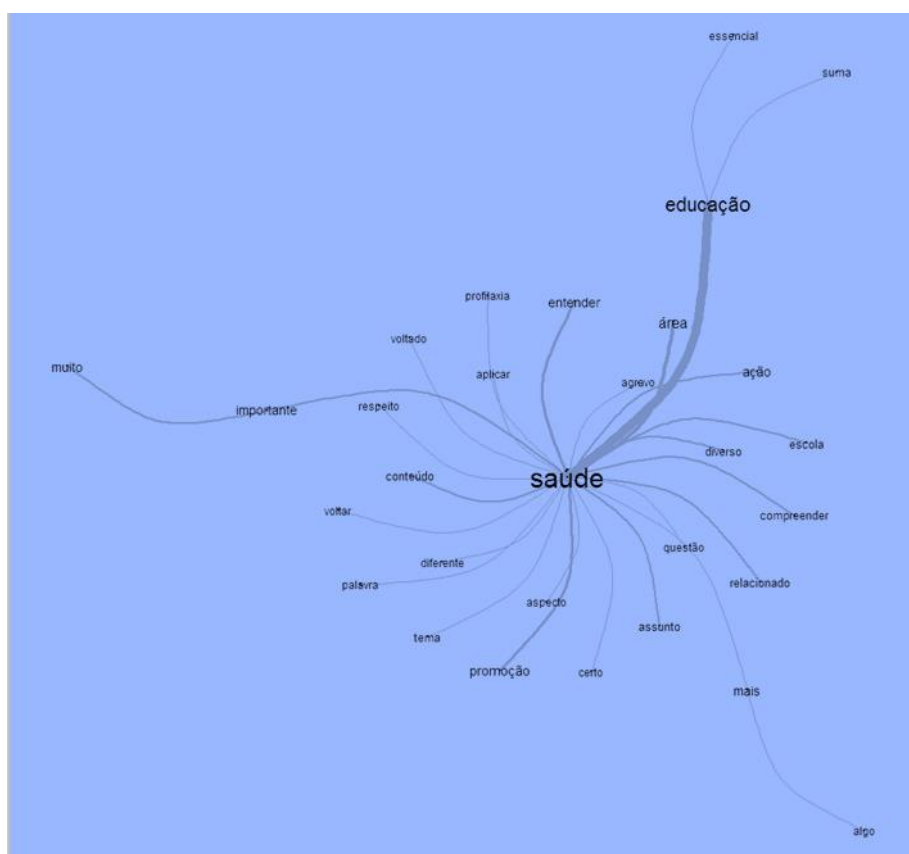


Figura 3: Similitude entre as palavras da classe “Concepção centrada na saúde” apresentando as conexões e proximidades entre as palavras.

A educação é inerente ao processo de promoção da saúde, no entanto, apresenta-se aos graduandos apenas como requisito primordial para obtenção da saúde, comportamento que demonstra, segundo os estudos de Mialhe e Silva (2011), o quão fortemente ainda é disseminado no pensamento dos profissionais da saúde práticas educativas cunhadas em fundamentos doutrinadores, que compreendem a saúde enquanto um resultado do processo de educação do indivíduo, o qual deve ser marcado

pela veiculação exacerbada de informações, sem as quais não é possível manter um estado adequado de saúde.

Nas ideias que emergem das concepções dos estudantes investigados incluídos nesta classe, a promoção em saúde é evidenciada demonstrando a relação entre visão salutogênica e promoção da saúde. O entendimento sobre ES se mostrou mais amplo nessa classe, com o olhar dos estudantes voltados para a “*promoção*” ($X^2=11,26$) da saúde com foco na prevenção refutando o modelo biomédico, reconhecendo-a como “*ação*” ($X^2=11,46$) educativa direcionada a coletividade que integra profissionais da saúde e educação, abrangendo vários espaços como a “*escola*” ($X^2=7,23$), unidades de saúde e universidades. Contudo, as ações não evidenciam atividades contínuas de saúde, e sim pontuais:

“É o processo de educação a partir de temas úteis para a saúde da população buscando a prevenção do adoecimento e a promoção à saúde.” (G090, Cat. A)

“Educação em saúde compreende uma série de medidas e atitudes voltadas para a promoção da saúde em seu aspecto mais amplo seja na escola, na universidade ou em UBS.” (G262, Cat. B)

“Conjunto de ações educativas desenvolvidas por profissionais da saúde e educação, que tem por objetivo conscientizar a população sobre diversas questões relacionadas ao processo saúde doença.” (G047, Cat. A)

O reconhecimento da ES, nessa classe, como uma tarefa que necessita de envolvimento de atores distintos, enaltece a participação dos diversos seguimentos sociais, no que tange as ações direcionadas para integralidade e intersetorialidade. Gueterrez *et al.* (2017) destacam que o trabalho conjunto entre enfermeiro e professores deve ser cultivado em uma relação de caráter dialógico e dotada de comunicação emancipatória para que os saberes edificados pelos segmentos envolvidos nessas interações contribuam para o desenvolvimento de condições de saúde e formação de sujeitos promotores de saúde, tanto no interior do âmbito escolar quanto na comunidade em seu entorno. Concordando com Bezerra *et al.* (2014) é indispensável o desenvolvimento de vivências no âmbito da ES em diversos contextos, perpassando pela atenção primária, hospitalar e até mesmo escolar.

Por outro lado, Colomé e Oliveira (2015) em estudo realizado com estudantes de enfermagem observaram que os graduandos atribuíram maior legitimidade para atuar na área de ES ao enfermeiro. E, apesar de alguns reconhecerem a necessidade da abordagem interdisciplinar, esta se restringe a atuação de profissionais da saúde e da educação, limitando o conceito de interdisciplinaridade, que segundo Thiesen (2008) compreende um relevante movimento nas interrelações entre o ensino e a aprendizagem, contemplando uma diversidade de aspectos que culminam em uma visão articuladora de mundo, pautada na contextualização, na problematização e em relações dialógicas entre os campos do conhecimento científico, superando a tradicional visão fragmentada dos saberes.

No que se refere à **concepção de ES centrada na qualidade de vida**, esta apresentou a menor contribuição de ST (25,52%) com predomínio de 31 ST de estudantes de enfermagem ($X^2=2,22$; $p> 0,05$), porém sem significância estatística. A palavra “*vida*” foi a mais frequente (24) e forte ($X^2=47,58$) e se mostrou associada aos termos “*qualidade*” ($X^2=34,22$) e “*melhor*” ($X^2=25,93$), revelando a ênfase da classe à concepção de ES voltada para a melhoria da qualidade de vida (Figura 4).

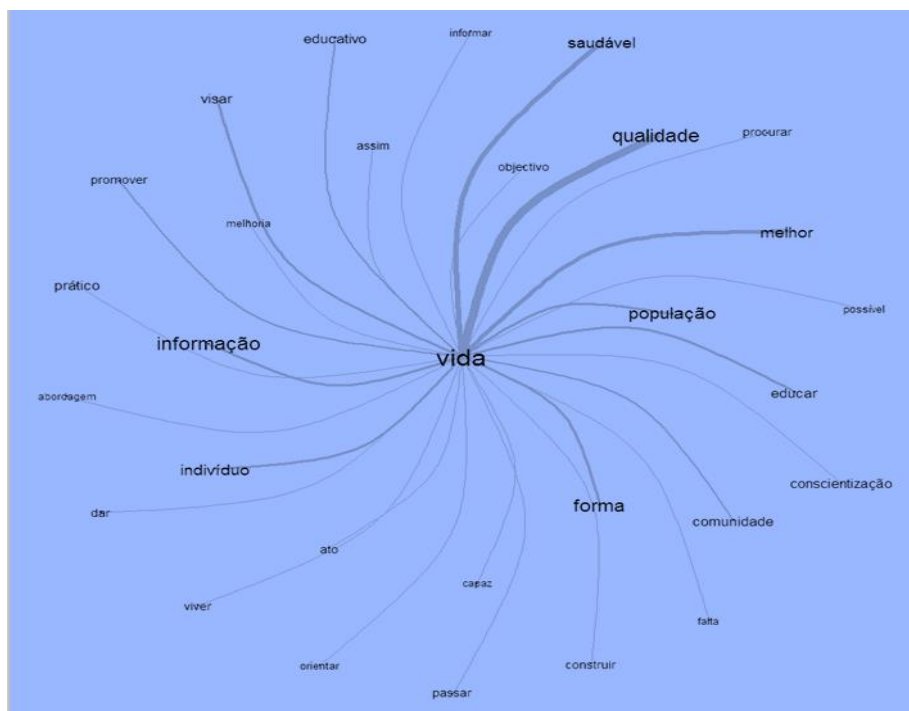


Figura 4: Similitude entre os termos da classe “Concepção centrada na qualidade de vida”, mostrando a ênfase à palavra vida e a sua forte conexão com o termo qualidade e conectividade com os demais termos.

A qualidade de vida refere-se ao nível de satisfação dos indivíduos em relação as suas condições de vida, de acordo com seus próprios critérios, mas, confrontado com situações específicas da vida e de outros seres humanos (ARAÚJO, 2004).

Observou-se a valorização da participação ativa do “*indivíduo*” ($X^2=5,06$) e da coletividade, ou seja, a “*população*” ($X^2=34,22$), a “*comunidade*” ($X^2=11,25$) visando à construção do conhecimento. Pelo maior significado atribuído as palavras população e comunidade, destaca-se uma valorização à participação coletiva. Esse tipo de concepção foi mais evidenciado em estudantes concluintes o que sugere que os cursos têm fornecido, mesmo que discretamente, subsídio para uma formação em ES com foco na integralidade. Diante das características apresentadas, por valorizar a participação e interação dos indivíduos e do coletivo, além de conceber a ES de uma forma mais integral, essa concepção de ES se aproxima do modelo crítico/participativo firmado na proposta educativa de Freire (1997). Os trechos que sequeem contextualizam esses aspectos:

“Abordar temas relacionados à área da saúde de tal forma que as interações entre os indivíduos construam novos conhecimentos assim há melhoria da qualidade de vida e saúde dos indivíduos.” (G132, Cat. B)

“Promoção da saúde com participação da população e dos profissionais através de ações educativas visando à qualidade de vida.” (G104 Cat. A)

“Abordar temas relacionados à área da saúde de tal forma que as interações entre os indivíduos construam novos conhecimentos assim há melhoria da qualidade de vida e saúde dos indivíduos.” (G132, Cat. B)

A percepção quanto às atividades “educativas” ($X^2=7,82$) em saúde, para este grupo de estudantes, são apontadas como ferramenta para “promover” ($X^2=8,33$) a qualidade de vida, como observado no relato que segue:

“Medidas educativas que permitam promover uma melhor qualidade de vida, evitar possíveis patologias ou complicações.” (G010, Cat. A)

Adicionalmente, termos como “*conscientizar*” ($X^2=8,81$) e “*saudável*” ($X^2=5,91$) dentro do contexto das falas a seguir, podem refletir a ideia de que a educação em saúde tem potencial para conduzir o indivíduo a alcançar uma vida salubre:

“Abordagem de métodos saudáveis no âmbito educacional visando conscientizar e preparar pessoas para uma vida melhor.” (G171, Cat. B)

“[...] a participação da população em conteúdos pautados na saúde é primordial com o objetivo de formar uma consciência de que hábitos saudáveis favorecem uma melhoria na saúde e qualidade de vida desses indivíduos.” (G112, Cat. A)

A categoria de concepção de ES em questão, apesar de estar focada no estímulo à conquista da qualidade de vida, observou-se o processo de transmissão do saber e do conhecimento, característico de uma educação bancária, no qual o ato de passar “informação” (X² 5,06) encontra-se arraigado. No entanto, essa prática educativa é refutada por Freire (1987). Nos relatos que seguem é possível observar que essa percepção foi evidenciada entre estudantes dos dois cursos:

“Passar informações e orientações à população sobre como prevenir doenças e assim alcançar uma melhor qualidade de vida.” (G089, Cat. A)

“Processo que visa difundir informações que venha a melhorar a qualidade de vida e prevenir doenças no meio escolar.” (G065, Cat. A)

“É a ferramenta pela qual se pode difundir o conhecimento em saúde ao indivíduo, grupo, comunidade [...]” (G113, Cat. A)

Bezerra e Sorpreso (2016) destacam em seu estudo que as transformações históricas e sociais proporcionam alterações no conceito de saúde, o que impacta diretamente na definição e estruturação de novos modelos em saúde. Dessa forma, apesar do modelo assistencial atual se encontrar intimamente associado à promoção da saúde, aspectos característicos do modelo hegemônico preventista e curativo ainda perduram.

Diversos fatores contribuem para a manutenção desses modelos. A formação dos profissionais na área de saúde é norteadada por uma pedagogia que tem como centros de aprendizagens hospitais universitários e classificam os adoecimentos em critérios biologicistas (CECCIM; FERLA, 2008). Outro aspecto relacionado à formação desses profissionais é questionado por Mialhe e Silva (2011) quando indagam se os docentes que trabalham estes conteúdos apresentam legitimidade para exercer esta tarefa; e se tem sido desenvolvida uma prática de ES dialógica e crítica, superando as práticas

pedagógicas bancárias tão frequentemente observadas nos serviços de saúde. Para FONTANA *et al.* (2020), nos cursos da área da saúde, além dos profissionais buscarem meios de atualização, é importante que efetivamente o tema seja discutido de forma transversal e numa perspectiva pedagógica contemporânea ao longo do currículo.

Na licenciatura, no que se refere ao professor de Ciências e Biologia, a preparação deste profissional deve culminar numa prática educativa em saúde que gere reflexão crítica baseada na realidade escolar (SAMPAIO; ZANCUL; ROTA, 2015). Nesse contexto, é frequente a existência de lacunas nas propostas de ES direcionadas à comunidade escolar. Isto é decorrente, como pontuam Vieira e Moro (2017), principalmente de uma formação docente marcada pela ausência ou existência limitada de estratégias metodológicas eficientes para abordagem da ES diante do público estudantil. Os autores ainda destacam a relevância e necessidade de estruturas curriculares no ensino superior que discutam e ofereçam subsídios para o desenvolvimento de práticas educativas em saúde voltadas a ampliar a atuação do licenciado. E, ademais proporcionar a superação da visão reducionista acerca da ES geralmente evidenciadas nas concepções de professores de ciências e biologia.

Para um melhor desempenho profissional no campo da ES se faz necessário que durante a formação inicial, tanto dos profissionais da saúde como das licenciaturas, o tema seja trabalhado com enfoque multidisciplinar e multiprofissional. E nessa perspectiva, o ambiente pedagógico deve possibilitar um movimento dialógico de troca de saberes refletindo numa prática educativa que conduza os indivíduos envolvidos (população, educadores e trabalhadores) ao desenvolvimento de uma conduta emancipatória frente as questões do cotidiano. Dessa forma, é possível que a ES atue de fato como um instrumento para promoção à saúde. Em vistas do alcance desta meta a carta de Ottawa (WHO, 1986) propõe um redirecionamento dos serviços de saúde o que, dentre outras necessidades, demanda a reorganização educacional com ênfase no processo de ensino dos profissionais.

A ES enquanto processo necessita incorporar procedimentos metodológicos e técnicas que culminem na participação ativa e consciente do cidadão ao decorrer deste processo, como enfatiza Araújo (2004). Para isso, é importante a inserção da problematização nas práticas de ES, confrontando o profissional em formação com as necessidades e lacunas existentes no contexto social no qual ele deverá atuar, edificando, dessa forma, posicionamentos mais críticos, atentos às transformações sociais e as

problemáticas que permeiam o âmbito da saúde (VILLARDI; CYRINO; BERBEL, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A interface entre ideias e conceitos sobre ES que emergem das classes temáticas identificadas nesse estudo, permeando características ora mais tradicionais, ora mais dialógicas refletem a transição entre o modelo de ES tradicional, preventista e o modelo dialógico de ES, cujas ferramentas possibilitam melhor alcance da promoção da saúde. No entanto, as concepções dos estudantes de Ciências Biológicas estão mais ancoradas no modelo biomédico conduzido geralmente por práticas educativas tradicionalistas, enquanto as ideias dos estudantes de Enfermagem, mesmo que discretamente, encontram-se mais associadas à dialogicidade como mecanismo para promover a saúde. Esses aspectos são reflexos da formação acadêmica destes profissionais.

Nessa perspectiva, a formação profissional necessita despertar nos educandos uma visão ampla e crítica que vise educar para proporcionar a emancipação dos indivíduos, possibilitando também o desenvolvimento das competências e habilidades necessárias à promoção da saúde nas comunidades. Para tanto, é relevante que vivências educativas focadas em princípios reflexivos e críticos façam parte da graduação de ambos profissionais investigados no presente estudo. E para atingir metas de promoção da saúde, é de fundamental importância que no ensino superior, os currículos sejam revisitados e que se realizem mudanças efetivas, sempre que necessário, para atender as demandas atuais.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE JÚNIOR, Hermes de; SOUZA, Marcos Aguiar de; BROCHIER, Jorgelina Ines. Representação social da educação ambiental e da educação em saúde em universitários. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, RS, v. 17, n.1, p.43-50, 2004.

2. ANTONOVSKY, Aaron. *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco, CA, US: Jossey-bass, 1987.
3. _____. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, v. 11, n. 1, p. 11-18, 1996.
4. ARAÚJO, Isabel Maria Batista de. *Aprendem doença, educam para a saúde: influência da formação, em futuros profissionais de saúde em concepções saúde/doença, educação para a saúde e sua implementação*. 2004. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade do Minho, 265p., 2004.
5. BEZERRA, Italla Maria Pinheiro. et al. O fazer de profissionais no contexto da educação em saúde: Uma revisão sistemática. *Journal of Human Growth and Development*, São Paulo, SP, v. 24, n. 03, p. 255-262, 2014.
6. BEZERRA, Itala Maria Pinheiro; SORPRESO, Isabel Cristina Esposito. Concepts and movements in health promotion to guide educational practices. *Journal of Human Growth and Development*, São Paulo, SP, v. 26, n. 1, p. 11-20, 2016.
7. CAMARGO, Brigido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto, SP, v. 21, n. 2, p. 513-8, 2013.
8. CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. *Trabalho*, v. 6, n. 3, p.443-456, 2008.
9. CHAGAS, Maristela Inês Osawa; XIMENES, Lorena Barbosa; JORGE, Maria Salete Bessa. Educação em Saúde e interfaces conceituais: representações de estudantes de um curso de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 60, n. 6, 2007.
10. COLOMÉ, Juliana Silveira; OLIVEIRA, Dora Lúcia Leidens Corrêa de. Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem. *Texto & contexto Enfermagem*, Florianópolis, SC, v. 21, n. 1 (jan./mar. 2012), p. 177-184, 2012.
11. FEIO, Ana; OLIVEIRA, Clara Costa. Confluências e divergências conceituais em educação em saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 24, n. 2, p.703-715, 2015.

12. FIGUEIREDO, Maria Fernanda Santos; RODRIGUES-NETO, João Felício; LEITE, Maísa Tavares Souza. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 63, n. 01, p. 117-21, 2010.
13. FONTANA, Rosane Teresinha *et al.* Reflexões sobre a educação em saúde como um processo emancipatório/Reflections on health education as an emancipatory process. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 3, p. 5196-5203, 2020.
14. FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 5. ed., São Paulo: Paz e Terra, 1997.
15. _____. *Pedagogia do oprimido*. 17ª Edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1987.
16. GRAÇA, Luis. *Representações Sociais da Saúde, da Doença e dos Praticantes da Arte Médica nos Provérbios em Língua Portuguesa*: 77, 2000. Disponível em: <<http://www.ensp.unl.pt/luis.graca/textos77.html>>. Acesso em: 09 fev. 2018.
17. GUETERRES, Évilin Costa *et al.* Educação em saúde no contexto escolar: estudo de revisão integrativa. *Enfermería Global*, Murcia, ES, n. 46, p. 477-488, 2017.
18. GUIMARÃES, Edilson Misael *et al.* Modelos educacionais aplicados às atividades de educação em saúde na atenção primária. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, v. 6, n. 2, p. 13-20, 2016.
19. LEONELLO, Valéria Marli; L'ABBATE, Solange. Educação em saúde na escola: uma abordagem do currículo e da percepção de alunos de graduação em pedagogia. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, SP, v. 10, n. 19, 2006.
20. MARTÍNEZ, Alfonso García; CARRERAS, Juan Sáez; DE HARO, Andrés Escarbaja. *Educación para la salud: la apuesta por la calidad de vida*. Madrid: Arán Ediciones, 2000.
21. MIALHE, Fábio Luiz; SILVA, Cristiane Maria da Costa. A educação em saúde e suas representações entre alunos de um curso de odontologia. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, RJ, v. 16, p.1555-1561, 2011.

22. MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, RJ, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012.
23. OLIVEIRA, Dora Lúcia Leidens Corrêa de. A 'nova' saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, SP, v.13, n.3, p. 423-431, 2005.
24. OLIVEIRA, Marília Rosa de *et al.* Concepção de graduandos de enfermagem sobre a prática de educação em saúde em primeiros socorros. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 16, n. 2, p. 150-8, 2015.
25. PIMENTEL, Andréia Guerra *et al.* Investigando concepções de educação em saúde de estudantes universitários de Ciências Biológicas relacionadas ao controle do *Aedes aegypti*. *Revista de Educação Popular*, p. 83-103, 2020.
26. RATINAUD, Pierre. *IRAMUTEQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* [Computer software]. 2009. Disponível em: <http://www.iramuteq.org>. Acesso em: 12 ago. 2017.
27. REINERT, M. Alceste une méthodologie d'analyse des donnés textuelles et une application: Aurelia de Gerard de Nerval. *Bulletin of Sociological Methodology/Bulletin de Méthodologie Sociologique*, Thousand Oaks, CA, n. 26, p. 24-54, 1990.
28. REIS, Tatiana Carvalho *et al.* Educação em saúde: aspectos históricos no Brasil. *Journal of the Health Science Institute*, São Paulo, SP, v.31, n. 2, p. 219-23, 2013.
29. SALCI, Maria Aparecida *et al.* Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. *Texto & contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 22, n. 01, p. 224-30, 2013.
30. SAMPAIO, Aline Firminio; ZANCUL, Mariana de Senzi; ROTTA, Jeane Cristina Gomes. Educação em Saúde na formação de professores de Ciências Naturais. *Revista Electrónica de Investigación en Educación en Ciencias*, Tandil, Buenos Aires, v. 10, n. 2, p. 46-58, 2015.
31. SARRETA, Fernanda de Oliveira. *Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS*. [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 248 p. Disponível em: <http://books.scielo.org/>. Acesso em: 25 jun. 2018.

32. THIESEN, Juarez da Silva. A interdisciplinaridade como um movimento articulador no processo ensino-aprendizagem. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, RJ, v. 13, n. 39, 2008.
33. VIEIRA, Fábio Brandão; MORO, Luciana. Educação em saúde na formação inicial de professores de Biologia: relato de experiência. *Rev. Docência Ens. Sup.*, Belo Horizonte, MG, v. 7, n. 2, p. 34-49, 2017.
34. VILLARDI, Marina Lemos; CYRINO, Eliana Goldfarb; BERBEL, Neusi Aparecida Navas. *A problematização em educação em saúde: percepções dos professores tutores e alunos [online]*. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015, 118 p. Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso em: 25 jun. 2018.
35. WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. The Ottawa Charter for Health Promotion. *First International Conference on Health Promotion*, Ottawa, 21 November 1986. Disponível em: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>. Acesso em: 14 ago. 2018.