

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE- FURG

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS: QUÍMICA DA VIDA E SAÚDE

OS MODOS DE ESTRUTURAÇÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA: das concepções e do currículo às práticas educativas e à aprendizagem

"Educação em saúde"

Julio Cesar Bresolin Marinho

Orientador: Prof. Dr. João Alberto da Silva



Rio Grande

2013

Julio Cesar Bresolin Marinho

OS MODOS DE ESTRUTURAÇÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA: das concepções e do currículo às práticas educativas e à aprendizagem

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande – FURG, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação em Ciências, sob orientação do Prof. Dr. João Alberto da Silva.

Linha de pesquisa: Educação científica – processos de ensino e aprendizagem na escola, na universidade e no laboratório de pesquisa

Rio Grande

2013

M338m

Marinho, Julio Cesar Bresolin.

Os modos de estruturação da educação em saúde na escola : das concepções e do currículo às práticas educativas e à aprendizagem / Julio Cesar Bresolin Marinho. – 2013.

139 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande/FURG, Programa de Pós-Graduação Educação em Ciências: química da vida e saúde.

Orientador: Dr. João Alberto da Silva

1. Educação em saúde 2. Saúde. 3. Aprendizagem. 4. Currículo. 5. Práticas de ensino I .Silva, João Alberto da. II. Título.

CDU 37:51

Catálogo na fonte: Bibliotecária Alessandra de Lemos CRB10/1530

Julio Cesar Bresolin Marinho

OS MODOS DE ESTRUTURAÇÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA: das concepções e do currículo às práticas educativas e à aprendizagem

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação em Ciências, pelo Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

Banca examinadora:

Prof. Dr. João Alberto da Silva
Universidade Federal do Rio Grande – FURG (Orientador)

Prof^ª. Dr^ª. Renata Hernandez Lindemann
Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA, *Campus Bagé*

Prof^ª. Dr^ª. Virgínia Torres Schall
Laboratório de Educação em Saúde e Ambiente, Centro de Pesquisas René Rachou,
Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) – Minas

Rio Grande

2013

AGRADECIMENTOS

Agradecer, segundo o dicionário, é um verbo transitivo, que significa “demonstrar gratidão a alguém”. Neste momento, não é possível mostrar gratidão a uma pessoa exclusivamente; ao contrário, muitos são os merecedores do meu reconhecimento.

Primeiramente, não tenho como não agradecer aos meus pais, Paulo Cesar Marinho e Lizete Bresolin. Eles são os meus grandes apoiadores. Há mais de 22 anos me dão força e auxílio para conseguir realizar meus objetivos. São eles também os financiadores dos meus sonhos. Agradeço também aos demais familiares que, de perto ou de longe sempre ficaram na torcida por mim, assim como os amigos, tanto os de São Gabriel, como os de Rio Grande.

Agradeço a todos os meus professores, em especial à Prof^ª. Rozangela Borges que, no decorrer do Ensino Médio, iniciou a me mostrar as maravilhas da Biologia. Também agradeço aos professores da Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA, Campus São Gabriel, que contribuíram para a minha formação como licenciado em Ciências Biológicas, em especial aos professores: Dr. Valdir Stefennon, Dr. Jerônimo Sartori e Dra. Ulrika Arns.

Impossível não agradecer ao pessoal do PPG Educação em Ciências, da FURG. Entre estes agradecimentos destino a todos os funcionários, professores e colegas, com os quais pude conviver durante o período do mestrado. Em especial agradeço à Prof^ª. Gionara Tauchen, que realizou preciosas leituras de algumas partes da dissertação, dando sugestões para sua qualificação e também possibilitou-me muitas aprendizagens durante o estágio de docência. Também agradeço, em especial, a alguns colegas com os quais pude ter mais contato durante o curso: Camila Pinto, a qual foi companheira de diversos eventos; Grasielle Ruiz, com quem compartilhei as orientações; Roberta Bartelmebs, pelas partilhas nas leituras dirigidas; Tatiane Viero, que me deu algumas dicas e escutou alguns desabafos; e Maria Helena Moraes que, de forma muito alegre, estava sempre disposta a ajudar.

Agradeço a todos os colegas do Núcleo de Estudos em Epistemologia e Educação em Ciências – NUEPEC/FURG que, durante os encontros do grupo, possibilitaram interessantes trocas de experiências. Em especial, agradeço ao colega Max Daniel Silveira que, com sua habilidade artística, conseguiu concretizar toda minha ideia na elaboração da capa da dissertação, e à colega Arlete Campos que, com seus conhecimentos de saúde, auxiliou-me nos encontros de Planejamento Cooperativo.

Um agradecimento especial para todos os sujeitos que, junto a mim, foram investigadores na pesquisa, em especial às professoras, aos funcionários e alunos das duas escolas onde o método do Planejamento Cooperativo foi desenvolvido, pois esses, durante algum tempo, proporcionaram-me valiosas aprendizagens no coletivo.

Agradeço à CAPES, ao INEP e à SECADI que, por meio do Programa Observatório Nacional da Educação – Construindo Redes de Saberes na Matemática e na Iniciação às Ciências: Escola e Universidade em Conexão, financiaram o desenvolvimento da pesquisa através da bolsa concedida.

Um agradecimento especial às professoras membros da banca, Prof^ª. Dra. Renata Lindemann e Prof^ª. Dra. Virginia Schall que, de forma muito receptiva, aceitaram o convite em dialogar com meus escritos, e agora apresentam suas contribuições.

O último agradecimento é um pouco mais prolongado, pois depois de mim foi a pessoa que certamente teve mais imersão com a pesquisa. Este agradecimento mais do que especial é destinado ao meu orientador Prof. João Alberto da Silva, um personagem importante neste projeto, que “comprou” minha proposta desde o início e trabalhou incessantemente para a qualificação do trabalho. Agradeço todas as cobranças, as palavras de incentivo, a agilidade no retorno de tudo que lhe era solicitado, enfim ao comprometimento com sua tarefa, que acaba por refletir o competente orientador que foste. Muito aprendi contigo, e certamente em muito me espelharei em ti futuramente.

A todos, meu muito obrigado!

RESUMO

Ao compreendermos que a educação em saúde consiste em atividades que compõem o currículo escolar, que apresentam uma intenção de caráter pedagógico, a qual possui relação com o ensino e a aprendizagem de assuntos ou temas correlatos com a saúde, e considerando suas potencialidades no espaço escolar, buscamos, nesta dissertação, compreender os modos em que ela se estrutura nos anos iniciais do Ensino Fundamental. A abordagem metodológica consiste em uma pesquisa de cunho qualitativo. Em um primeiro momento, desenvolvemos um estudo exploratório, no qual foram realizadas três entrevistas abertas informais, 12 entrevistas semiestruturadas, observações de práticas educativas e análise de documentos (Orientações Curriculares do município do Rio Grande, RS e Parâmetros Curriculares Nacionais – PCN). Posteriormente, partimos em busca de uma compreensão mais ampla dos fenômenos envolvidos. Para isto nos inspiramos no tipo de Pesquisa Participante e na Investigação-Ação. A partir destas metodologias, estabelecemos um método que denominamos Planejamento Cooperativo, o qual se refere a uma atividade coletiva, que reúne pesquisadores e professores, a fim de discutir modos de criação de situações didáticas com temáticas referentes à educação em saúde. O método foi desenvolvido com grupos de professoras em duas escolas do município do Rio Grande, RS. Em uma das escolas, 13 professoras participaram do estudo; na outra, contamos com um grupo de 15 profissionais. Para interpretar os dados coletados, utilizamos a *Análise de Conteúdo*, que nos permitiu obter como resultado quatro categorias emergentes: concepções de saúde; currículo da educação em saúde; a prática educativa da educação em saúde; e a aprendizagem da educação em saúde. Ao discorrer sobre as categorias, podemos evidenciar três modos de estruturação da educação em saúde. O primeiro modo que diagnosticamos é o que se estrutura *através da ação prática*, ocasionando uma aprendizagem de ações, as quais visam uma aquisição de hábitos, gerando uma mudança de comportamento. A aprendizagem é baseada em um conhecer-fazer. Outro modo de estruturação da educação em saúde apontado por nós é o *biológico*, no qual a aprendizagem valorizada é a dos conhecimentos científicos, principalmente nomes de órgãos e funções de determinados sistemas. O terceiro e último modo de estruturação diagnosticado é o que *visa uma compreensão*, em que a aprendizagem do conhecimento científico é posta em interação com os conhecimentos oriundos da cultura primeira dos alunos. A aprendizagem também visa uma mudança de pensamento, apostando na conscientização e na tomada de consciência para que os alunos possam saber refletir-agir, e assim tomar decisões conscientes. A aprendizagem, neste modo, baseia-se em um conhecer-compreender.

Palavras chave: aprendizagem; currículo; educação em saúde; práticas de ensino; saúde.

ABSTRACT

By understanding that health education consists of activities that make up the school curriculum with a pedagogical intent, which is related to teaching and learning issues or topics related to health, and considering its potential at school, this thesis is aimed at understanding the ways it is structured in the early years of elementary school. The methodological approach consists of a qualitative research. First an exploratory study was developed through three informal open interviews, 12 semi-structured interviews, observations of teaching practices, and analysis of educational documents (Curriculum Guidelines of the city of Rio Grande, RS and National Curricular Parameters). Afterwards, in search of a broader understanding of the phenomena involved, the methodological approaches of Participant Research and Research-Action were used to establish a method called Collaborative Planning, which refers to a collective activity that brings together researchers and teachers to discuss ways of creating teaching situations related to health education. The method was undertaken with groups of teachers in two schools in the city of Rio Grande, Brazil. At one of the schools 13 teachers participated in the study, while at the other a group of 15 professionals took part. Content analysis was used for interpreting the data collected; as a result, four categories were obtained: concepts of health, health education curriculum, teaching in health education, and learning in health education. Discussion of the categories highlighted three modes of structuring health education. The first mode is that structured *by practice*, a learning of actions, and these are aimed at acquiring habits, causing a change in behavior. Learning, in this mode, is based on know-how. The second mode of structuring health education is the *biological* one, in which learning is valued by scientific knowledge, especially names of organs and functions of particular systems. The third and last mode is that *aimed at understanding*, in which learning of scientific knowledge is put into interaction with knowledge from the first culture of students. Learning also seeks a change of thought, focusing on education and awareness so that students can learn to reflect-act, and thus make informed decisions. Learning, in this mode, relies on a known-to understand.

Keywords: learning; curriculum; health education; teaching practices; health.

LISTA DE FIGURAS

| | | |
|-------------------|---|-----|
| Figura 1: | Concepções de educação em saúde | 15 |
| Figura 2: | Transmissão de conteúdos de saúde I | 16 |
| Figura 3: | Transmissão de conteúdos de saúde II | 17 |
| Figura 4: | A tomada de consciência | 49 |
| Figura 5: | Organização de parte dos dados da pesquisa no Microsoft Excel | 66 |
| Figura 6: | Síntese das concepções de saúde | 74 |
| Figura 7: | Síntese das concepções curriculares sobre a educação em saúde | 83 |
| Figura 8: | Temáticas de educação em saúde elencadas pelas professoras para desenvolver as atividades | 84 |
| Figura 9: | Esquematização de estratégias metodológicas focadas em ações de cunho prático | 89 |
| Figura 10: | Relação entre cultura primeira e conhecimento científico | 103 |
| Figura 11: | Características da heteronomia e da autonomia | 109 |

LISTA DE TABELAS

| | | |
|------------------|--|----|
| Tabela 1: | Número de trabalhos de cada área de conhecimento | 25 |
|------------------|--|----|

LISTA DE QUADROS

| | | |
|------------------|--|-----|
| Quadro 1: | Momentos do processo de Investigação-Ação | 58 |
| Quadro 2: | Síntese dos momentos do Planejamento Cooperativo desenvolvidos na pesquisa | 63 |
| Quadro 3: | Modos de estruturação da educação em saúde na escola | 113 |

SUMÁRIO

| | |
|--|------------|
| APRESENTANDO A PESQUISA | 10 |
| 1 INTERSECÇÃO ENTRE O PESQUISADOR E A PESQUISA: DA JUSTIFICATIVA AO ESTADO DA ARTE | 14 |
| 1.1 Justificativa do estudo | 14 |
| 1.2 Um problema, várias questões e alguns objetivos: um pouco mais da ideia | 18 |
| 1.3 Construções das hipóteses | 20 |
| 1.4 Estado da Arte | 21 |
| 1.4.1 Traçando os paradigmas que sustentam a ideia de saúde | 22 |
| 1.4.2 Análise dos trabalhos | 25 |
| 2 CONCEITUAÇÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE E SUAS IMPLICAÇÕES NAS PRÁTICAS ESCOLARES | 31 |
| 2.1 Esclarecendo conceitos | 31 |
| 2.2 A educação em saúde na escola brasileira | 34 |
| 2.3 Muitas possibilidades e algumas barreiras da educação em saúde na escola | 39 |
| 2.4 Entrelaçando a educação em saúde com os pressupostos de ensino e aprendizagem | 43 |
| 3 O PERCURSO METODOLÓGICO | 54 |
| 3.1 Primeiros passos: o estudo exploratório | 54 |
| 3.2 Em busca de uma compreensão: a Pesquisa Participante, a Investigação-Ação e o método do Planejamento Cooperativo | 56 |
| 3.3 A Investigação-Ação e o método do Planejamento Cooperativo aplicado à investigação | 61 |
| 3.4 Processo de análise dos dados coletados | 64 |
| 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 69 |
| 4.1 Concepções de saúde | 69 |
| 4.2 O currículo da educação em saúde | 75 |
| 4.3 A prática educativa da educação em saúde | 83 |
| 4.4 A aprendizagem da educação em saúde | 100 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 111 |
| Os modos de estruturação da educação em saúde | 111 |
| REFERÊNCIAS | 116 |
| APÊNDICES | 124 |
| A Relação das produções intelectuais analisadas no Estado da Arte..... | 124 |
| B Protocolo de Entrevista Semiestruturada | 137 |
| C Termo de Consentimento – Escolas | 138 |
| D Termo de Consentimento – Professores | 139 |

APRESENTANDO A PESQUISA

Aprendemos investigando. Pela pesquisa, reconstruímos nossos conhecimentos e práticas, tornando-os mais complexos. Fazemos isso colocando o que conhecemos em movimento. Pesquisar é explorar novos caminhos, aventurando-nos no novo sem medo de errar (MORAES, 2012, p. 34).

Escolhemos as palavras do Professor Roque¹ para introduzir nossa dissertação, pois elas são capazes de ilustrar como se conduziu nossa trajetória durante a produção desta pesquisa. Com ela aprendemos muito sobre educação em saúde, mas também aprendemos a pesquisar e a investigar, nos constituindo pesquisadores. As motivações para conduzir o estudo, que agora apresentamos, foram variadas. Primeiramente emerge da vontade de continuarmos investigando aspectos relacionados com a Educação em Ciências, iniciados no ano de 2009, durante a licenciatura em Ciências Biológicas, na Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA, Campus São Gabriel. Aliada a esta motivação inicial, começamos a tentar entender como os complexos fenômenos do ensino e da aprendizagem ocorrem nas salas de aula. E, por fim, o terceiro fator que desponta, e acaba por sustentar esta pesquisa, é o interesse em investigar como as questões de saúde são inseridas no contexto da escola. Todos estes indicadores acabam por nos mobilizar na busca de uma compreensão de como se estrutura a educação em saúde no espaço escolar.

Ao tentarmos compreender como ocorre tal estruturação, recorremos a diversos autores com os quais tentamos dialogar ao longo da escrita. Tivemos também que contar com o auxílio de colegas professores, os quais nos possibilitaram valiosas trocas de experiências. Imbricado a estes dois fatores, a escolha das estratégias metodológicas permitiram-nos interpretar a questão, para podermos produzir algumas inferências. Mas, o caminho percorrido não foi tão linear; ao contrário, foi marcado de muitas reelaborações da proposta inicial. Dentre algumas mudanças, consideramos ser importante destacarmos duas, as quais permitiram que o estudo tivesse maior amplitude.

A primeira delas refere-se a nossa ideia inicial, que consistia em analisar o ensino de saúde inserido nas aulas de ciências dos anos iniciais do Ensino Fundamental. Agora, com a pesquisa desenvolvida, visualizamos quão ingênua era tal intencionalidade, visto que as questões correlatas com a saúde, possuindo certo grau de complexidade, não podem ser restritas a um tempo e espaço específicos, bem como restringir-se a uma única disciplina. Para

¹ Ao mencionarmos o nome do Prof. Roque Moraes, aproveitamos para realizar uma singela homenagem a este exímio professor-pesquisador, que tanto contribuiu no campo da Educação e, também colaborou para a consolidação da área de Educação em Ciências.

isto, passamos a considerar a ideia da educação em saúde, a qual transcende a lógica do ensino. O ensino de saúde consiste basicamente no ensino de conceitos e definições, enquanto, em uma perspectiva de educação em saúde, o professor irá priorizar a compreensão de variados conteúdos, para além das definições. Além disto, a educação em saúde contribui para o desenvolvimento de uma alfabetização científica nos sujeitos, favorecendo uma melhor compreensão de mundo.

O segundo giro, que permeou a pesquisa, relaciona-se à questão metodológica, a qual foi redesenhada em alguns momentos. Inicialmente, acreditávamos que o estudo exploratório, ou seja, a realização de entrevistas, observações e a análise documental dariam conta de responder a nossas inquietações... Outra ilusão, pois o material coletado não nos permitiu um entendimento amplo da questão. Na tentativa de ampliar os dados, não só quantitativamente, mas acima de tudo em qualidade, começamos a pensar em estratégias mais significativas para a obtenção de dados para o estudo. Nesse cenário emerge a ideia de um Planejamento Cooperativo com professores. Tal estratégia potencializa o estudo, e nos faz enxergar os modos de estruturação da educação em saúde em maior profundidade. O Planejamento Cooperativo também se apresentou como uma ferramenta importante para interlocução entre o pesquisador (membro da Universidade) e os demais investigadores, os quais fazem parte das Escolas de Educação Básica.

Ao expormos estas ideias iniciais, as quais contribuíram para a constituição deste trabalho, cabe-nos situar o leitor de como foi pensada e estruturada esta produção. Gostaríamos de salientar que o trabalho foi desenvolvido dentro da área de Educação em Ciências. Tal área possui vários desafios, e um deles reside no fato da educação científica ser crucial para o desenvolvimento tecnológico do país, como também para a cidadania e a integração do cidadão na sociedade contemporânea (MOREIRA, 2004). A educação em saúde contribui para a construção e consolidação da cidadania, visto que ela deve ser concebida como “um momento de reflexão e questionamento das condições de vida, suas causas e consequências” (MOHR & SCHALL, 1992).

Inserindo a pesquisa no campo da Educação em Ciências, concebemos essa ciência tal como Delizoicov *et al* (2007, p. 24), sendo uma “ciência para todos, e não só para os cientistas, e de um conhecimento científico que se aproxime da produção contemporânea, considerando sua interface com outras áreas do conhecimento, sua relevância social e sua produção histórica”. Assim como a ciência possui essa interface com outras áreas, as discussões da educação em saúde, também possuem esse forte caráter multidisciplinar, capaz de envolver desde profissionais da saúde até educadores.

Em relação à interpretação e concretização da educação em saúde, Schall e Struchiner (1999, p. 4) propalam que, mesmo existindo um conceito amplo sobre saúde,

observando-se na prática, verifica-se que atualmente persistem diversos modelos ou diferentes paradigmas de educação em saúde, os quais condicionam diferentes práticas, muitas das quais reducionistas, o que requer questionamentos e o alcance de perspectivas mais integradas e participativas.

No decorrer da pesquisa, buscamos compreender os modos de estruturação da educação em saúde na escola, tentando articular desde as compreensões de saúde e as ideias curriculares, até a forma de organização das práticas educativas e as concepções das professoras² sobre a aprendizagem.

A dissertação está estruturada em quatro capítulos, seguidos das considerações finais e de quatro apêndices.

No primeiro capítulo, *Intersecção entre o pesquisador e a pesquisa: da justificativa ao Estado da Arte*, apresentamos, de forma mais explícita, nossos interesses e motivações sobre a pesquisa. No referido capítulo emerge o problema de pesquisa, como se estrutura a educação em saúde no espaço escolar nos anos iniciais do Ensino Fundamental, bem como as três questões da pesquisa: O que se ensina no campo da educação em saúde nos anos iniciais do Ensino Fundamental? Como a saúde se organiza dentro do ensino de Ciências Naturais nos anos iniciais do Ensino Fundamental? Quais as concepções metodológicas e epistemológicas dos professores em atividades de educação em saúde? O objetivo geral, compreender como as atividades de educação em saúde, desenvolvidas no espaço escolar, repercutem na aprendizagem dos alunos, bem como os específicos, as hipóteses (construídas anteriormente ao adentrarmos no campo de estudo), e o Estado da Arte realizado na biblioteca virtual SciELO, no qual procuramos analisar quais os paradigmas de saúde que sustentam as pesquisas científicas sobre a educação em saúde no espaço da escola, compõem este capítulo.

Conceituação da educação em saúde e suas implicações nas práticas escolares é o título do segundo capítulo da dissertação. Neste, primeiramente tentamos diferenciar o conceito de educação em saúde, das denotações: saúde escolar, saúde do escolar, ensino de saúde, educação para a saúde e promoção da saúde. Apresentamos também a obrigatoriedade da implementação das questões de saúde nas escolas no Brasil, através do Artigo 7, da Lei 5.692 de 1971, e seu desenvolvimento ao longo dos anos (BRASIL, 1996; BRASIL, 1997c;

² Utilizaremos a denominação “professoras”, pois a maioria dos docentes dos anos iniciais do Ensino Fundamental são do sexo feminino. Neste estudo, a totalidade dos participantes constitui-se por professoras, por isto a escolha de empregar este termo.

BRASIL, 2007). As possibilidades e algumas barreiras encontradas na concretização da educação em saúde nas escolas são abordadas também neste capítulo. Fechando o capítulo, entrelaçamos a educação em saúde com os pressupostos de ensino e aprendizagem, sustentando-nos em autores como Mohr (2002), Piaget (1974a; 1974b), Freire (1970; 1996), Becker (2001; 2003; 2010), Mauri (2009) e Zabala (1998; 1999).

O Capítulo 3 é destinado à apresentação do percurso metodológico traçado no decorrer da investigação. Situada no campo da pesquisa do tipo qualitativa, descrevemos, neste capítulo, os dois momentos em que a pesquisa foi dividida. Primeiramente é apresentado o estudo exploratório, o qual foi necessário para o mapeamento do campo de pesquisa. Em um segundo momento, apresentamos a parte elaborada para compreender o objeto de estudo com maior profundidade. Apresentamos, neste momento, a Pesquisa Participante, a Investigação-Ação e o método do Planejamento Cooperativo, os quais consistiram nas ferramentas utilizadas. Por fim, discorremos sobre o processo de análise dos dados coletados, que estruturou-se segundo a *Análise de Conteúdo*.

Os resultados e as discussões decorrentes do estudo são apresentados no Capítulo 4. Tal capítulo possui quatro desdobramentos, um para cada categoria emergente: Primeiramente, discorremos sobre a categoria “concepções de saúde”, na qual estão concentrados os entendimentos sobre saúde. A segunda categoria, “o currículo da educação em saúde”, trata das várias interpretações sobre o currículo. “A prática educativa da educação em saúde” é a terceira categoria, a qual aborda as escolhas metodológicas realizadas pelas professoras. Por fim, a quarta categoria é destinada às concepções sobre a aprendizagem da educação em saúde evidenciadas na pesquisa.

Nas considerações finais, apresentamos os modos de estruturação da educação em saúde que conseguimos mapear ao final do estudo. Finalizam a dissertação as referências utilizadas e os apêndices: (A) relação das produções intelectuais analisadas no Estado da Arte; (B) os protocolos das entrevistas semiestruturadas realizadas durante o estudo exploratório; (C) o modelo do termo de consentimento que foi assinado pelos diretores das escolas nas quais foram desenvolvidas as atividades de Planejamento Cooperativo; e (D) o modelo do termo de consentimento que foi assinado pelas professoras que contribuíram com o estudo.

1 INTERSECÇÃO ENTRE O PESQUISADOR E A PESQUISA: DA JUSTIFICATIVA AO ESTADO DA ARTE

1.1 Justificativa do estudo

Encontramo-nos em um período no qual paramos para pensar na escola, nos professores e na educação como um todo. Neste cenário, emergem grandes discussões sobre questões correlatas ao ensino e à aprendizagem, principalmente no âmbito da Educação Básica. Imersos em um Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências, procuramos, ao longo desta investigação, tentar compreender uma parcela dos complexos mecanismos que se estabelecem nesse nível de escolarização.

A Educação Básica compreende a Educação Infantil, o Ensino Fundamental e o Ensino Médio, e caracteriza-se por um longo período, no qual os sujeitos ingressam crianças e saem adolescentes, adultos, ou ainda não saem. Atualmente, um grande número da população tem acesso a esse nível de escolarização; a máxima da “educação para todos” está praticamente consolidada, mas muitas são as críticas ao sistema educacional brasileiro. Essas tangem desde questões relacionadas com má remuneração e formação deficitária de professores, até dúvidas sobre a qualidade da aprendizagem dos alunos. Falamos de uma igualdade de oportunidades de acesso, mas não ainda de uma igualdade de aprendizagens, dada a baixa qualidade proposta no ensino, principalmente se compararmos o público e o privado. Deste modo, iniciamos a procurar por um tema gerador, o qual possibilitasse realizar uma investigação sobre algum desses complexos mecanismos ocorrentes na escola.

Remetendo-nos a nossa formação inicial, Ciências Biológicas, consideramos uma questão pertinente para o desenvolvimento de tal dissertação, a **saúde**. Mas por que escolher a saúde, e o que investigar sobre saúde? A saúde e o professor de Ciências e Biologia parecem estar intimamente articulados, por uma série de fatores, desde os conteúdos trabalhados com os alunos na escola (os diversos sistemas que compõem o corpo humano e a genética, por exemplo), até as disciplinas do curso de licenciatura em Ciências Biológicas (anatomia e fisiologia humanas, bioquímica, entre outras). Muitas são as articulações possíveis entre a Biologia e as questões de saúde, inclusive no ensino escolar. Deste modo, começamos a perceber as potencialidades que assuntos correlatos à saúde têm no espaço da escola, e inferimos que professores das mais diversas áreas podem problematizar questões relacionadas com este tema e fazer com que o ensino adquira um pouco mais de sentido e significado na

sala de aula, não existe a necessidade de ficar restrita somente ao professor de Ciências ou Biologia.

Trabalharemos, nesta investigação, com a ideia de educação em saúde, terminologia que aparentemente nos parece de simples compreensão, mas, ao analisarmos de forma mais atenta, mostra-se com um forte caráter multifacetado. Apresentamos a figura abaixo para ilustrar algumas ideias de educação em saúde existentes.



Figura 1: Concepções de educação em saúde³.
Fonte: Secretaria de Saúde de São Paulo, 1997.

Analisando as concepções de educação em saúde presentes nessa figura, podemos ver que emergem ideias como: transmitir informações; fazer campanhas de divulgação com a população; persuadir as pessoas para tentar mostrar o que é melhor para sua saúde, entre outras. A imagem que apresentamos mostra algumas concepções que a população possui sobre saúde, e tais entendimentos mostram-se superficiais e destoantes de uma concepção ampla de educação em saúde.

³ A figura foi mantida conforme a original.

Para delinear o estudo, optamos por trabalhar com as questões de educação em saúde na escola de Educação Básica, com um olhar nos anos iniciais do Ensino Fundamental. Por que escolhemos esse nível de escolarização? Pois concebemos como importante desde o início do Ensino Fundamental ser necessário tratar de questões de alfabetização científica, a qual Chassot (2006, p. 38) descreve como sendo “o conjunto de conhecimentos que facilitariam aos homens e mulheres fazer uma leitura do mundo onde vivem”. Possuindo essa alfabetização científica em educação em saúde, as chances de ocorrer o que está ilustrado na Figura 2, são menores do que no sujeito representado na imagem, o qual aparenta não saber como e por que realizar determinadas ações em benefício da sua saúde.



Figura 2: Transmissão de conteúdos de saúde I.
Fonte: Secretaria de Saúde de São Paulo, 1997.

Com o exposto na imagem e também na Figura 3, fica evidente que o foco das atividades de alfabetização científica vai além de uma simples transmissão de conteúdos e conceitos. Elas se caracterizam como atividades que coloquem os sujeitos envolvidos como protagonistas do processo, que possam atuar e interagir com os saberes. Não basta simplesmente ouvir um “ande calçado”. Para os indivíduos andarem calçados, é fundamental que eles entendam o porquê disto: o que acontece se eles andarem descalços; quais as vantagens do uso de calçados fechados; entre outra série de aspectos correlacionados com essa questão⁴.

⁴ Outro aspecto a ser levado em conta no trabalho da educação em saúde é o social. No exemplo mencionado, temos que considerar, também, se o sujeito possui condições econômicas para ter o calçado.



Figura 3: Transmissão de conteúdos de saúde II.
Fonte: Secretaria de Saúde de São Paulo, 1997.

Entendendo a alfabetização científica como sendo esta forma de ver melhor o mundo, inferimos que compreender sobre aspectos de saúde é uma importante forma de possibilitar o entendimento dos mecanismos que ocorrem com os indivíduos ou no coletivo. O conceito de alfabetização científica fornecem-nos argumentos para apostarmos na importância de conhecimentos sobre questões de saúde e vai ao encontro também do que localizamos na Constituição Federal (CF) (BRASIL, 1988), a qual coloca a saúde como um direito social de todos e dever do estado. No Artigo 196, podemos analisar que a saúde é garantida “mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988). A redução do risco de doenças e outros agravos, bem como a promoção e proteção da saúde podem ser garantidas, em parte, na escola, pois se realizarmos uma educação em saúde com os alunos, possivelmente estaremos colaborando para isso.

O inciso VIII, do Artigo 4º, da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) (BRASIL, 1996) mostra-nos que o dever do Estado com a educação escolar pública será efetivado mediante a garantia de um “atendimento ao educando, no Ensino Fundamental público, por meio de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde”. Concebemos a assistência à saúde como os serviços odontológicos, médicos, entre outros, mas também ao papel do professor como educador em saúde.

No contexto que apresentamos até então, percebemos a escola como um local importante para desenvolver a educação em saúde. Alicerçamo-nos na contribuição da alfabetização científica já no início da escolarização e nos pontos contidos na CF e na LDB, para iniciarmos esta dissertação.

1.2 Um problema, várias questões e alguns objetivos: um pouco mais da ideia

A questão relacionada com o “viver mais e melhor” é praticamente compartilhada pela maioria da população. Para que isso ocorra, várias ações são desenvolvidas, principalmente pelo poder público, visando uma promoção da saúde. Informações estão veiculadas em vários locais, e a mídia, nas suas diversas modalidades, é um importante meio de transmissão das mesmas. Para Mohr (2002), a informação em sala de aula não é o bastante, e nos mostra, por exemplo, que em uma aula sobre vacinas (questão de educação em saúde), o objetivo não deve consistir em falar mais uma vez aos alunos que devem comparecer regularmente ao posto de saúde nos dias de vacinação com sua carteira de vacina, pois não é função da escola realizar essa divulgação; isso os alunos podem ver em *outdoors*, na televisão e em outros artefatos midiáticos. O que o professor pode promover, relacionado com uma educação em saúde, consiste em “permitir que os alunos compreendam os processos biológicos envolvidos no sistema imunológico, o mecanismo de infecção e da doença, a responsabilidade social envolvida no ato da vacinação, dentre outros aspectos” (MOHR, 2002, p. 29-30). Por tal motivo, optamos por conduzir esta pesquisa no campo da educação em saúde e não no do ensino de saúde. Contudo, o que diferencia essas duas terminologias? O ensino de saúde é compreendido basicamente como o ensino de conceitos e definições, enquanto, em uma perspectiva de educação em saúde, o professor irá priorizar a compreensão de variados fenômenos envolvidos, para além das definições. Desta forma, evidenciamos que, na escola, esse modelo de simplesmente transmitir a informação não dá mais conta, se é que deu algum dia. Acreditamos que isso se justifica pelo fato de o conhecimento não ser algo pronto, ou dado, mas dele se estabelecer pela interação do sujeito com o objeto de conhecimento (BECKER, 2001).

No que se refere à educação em saúde, concebemos que, em dadas ocasiões, o conhecimento “só pode ser dado” por médicos, dentistas, entre outros, ou seja, por profissionais da área, legitimados para isso. Desta maneira, e por outra série de motivos, como os descritos no estudo de Fernandes *et al* (2005), que diagnosticaram o fato de as escolas não se sentirem responsáveis pela prática da saúde em seus ambientes e geralmente reproduzirem o paradigma de caráter assistencialista, priorizando o indivíduo e a doença, em detrimento da coletividade e da prevenção. Podemos inferir que os professores não potencializam, no espaço escolar, a construção de conhecimentos sobre assuntos relacionados com a saúde, nem se autorizam e se legitimam como educadores em saúde.

Entendemos a educação em saúde na escola, por meio da concepção de Busquets e Leal (1997, p. 65-66), as quais consideram três objetivos básicos para o desenvolvimento dessa prática, que consistem em:

1. Formar personalidades autônomas, capazes de *construir* seu próprio estilo de vida e conseguir um equilíbrio que lhes proporcione *bem-estar, tanto no terreno físico como no psíquico e social*.
2. Oferecer os meios para que a população infantil *se conscientize* de seus próprios estados físicos e psíquicos, dos seus hábitos e atitudes diante das diversas situações da vida cotidiana, e *construa um conhecimento* tanto dos processos que sucedem em seu organismo quanto do funcionamento de suas relações pessoais e sociais.
3. Proporcionar os meios para que a população infantil chegue a conhecer e usar diferentes formas de intervenção nesses processos orgânicos, a *desenvolver hábitos, atitudes e relações, a fim de conseguir muda-los em prol de seu bem estar*. Isto envolve uma educação sobre a *tomada de decisões* e o conhecimento das consequências positivas ou negativas delas derivadas (grifo nosso).

Rodrigues (2006, p. 135), utilizando a perspectiva da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1946), salienta que “saúde não significa apenas ausência de doença, mas implica um nível de bem-estar físico, psíquico, social e espiritual, que facilite o desenvolvimento com sentido positivo para a auto-realização”. Para este mesmo autor, uma vida com qualidade e sentido constrói-se com boas práticas de saúde e prevenção de situações de risco. Com essas definições, nos posicionamos em uma ideia de saúde como sendo o bem-estar físico, psíquico e social e que necessita ser construído pelos sujeitos.

Sabendo da importância de o aluno construir um conhecimento e não apenas receber informações descontextualizadas e sem significado, surge, neste trabalho, o seguinte problema de pesquisa: **Como se estrutura a educação em saúde no espaço escolar nos anos iniciais do Ensino Fundamental?** Partindo deste problema, surgem algumas questões de pesquisa:

- O que se ensina no campo da educação em saúde nos anos iniciais do Ensino Fundamental?
- Como a saúde se organiza dentro do ensino de Ciências Naturais nos anos iniciais do Ensino Fundamental?
- Quais as concepções metodológicas e epistemológicas dos professores em atividades de educação em saúde?

Esta pesquisa tem, como objetivo geral, **compreender como as atividades de educação em saúde, desenvolvidas no espaço escolar, repercutem na aprendizagem dos alunos.**

Na busca deste intuito, apresentam-se os seguintes objetivos específicos:

- Analisar a proposta pedagógica utilizada pelo professor dos anos iniciais do Ensino Fundamental, no que se refere aos conteúdos correlatos à temática da educação em saúde.
- Entender de que forma os professores desenvolvem o programa de Ciências Naturais, o qual propõe, de forma explícita, temas correlatos à saúde, assim como trabalham, também, a saúde em âmbito transversal, de maneira a englobar todas as suas ações no espaço escolar.
- Compreender quais os pressupostos que norteiam os professores a desenvolverem atividades de educação em saúde no espaço escolar.

1.3 Construção das hipóteses

Tecendo este problema e questões, bem como estabelecendo tais objetivos, é possível construirmos algumas hipóteses para o estudo. Para que estas pudessem ser elaboradas, foram realizadas algumas leituras sobre a temática, um Estado da Arte (o qual compõe esta dissertação) e também dados preliminares oriundos do Programa Observatório Nacionais da Educação⁵ (CAPES/INEP/SECADI).

O primeiro pressuposto lançado por nós considera que **a saúde é trabalhada na escola como uma necessidade pontual, sem maior intencionalidade**. Aqui supomos que o professor não planeja desenvolver assuntos que tratem da saúde, mas se vê na obrigação de tratá-los, quando observa alguma necessidade em sua sala de aula. Por exemplo, se ocorre um surto de piolho na turma, esse assunto é tratado, mencionando as medidas preventivas e o tratamento adequado. Se a turma não tiver esse tipo de problema, os alunos não irão aprender sobre o que deve ser feito para evitar a ocorrência de piolhos e se vierem a ter, o que deverá ser feito para eliminar esses parasitas.

Outra hipótese trata do **foco higienista que o professor dá ao tratamento da saúde na escola**. Lavar as mãos antes do lanche e escovar os dentes após é um exemplo que sustenta essa hipótese até então. Pensa-se muito no estar limpo, higienizado, deixando assim, possivelmente a saúde reduzida a isso.

⁵ Programa Observatório Nacional da Educação - Construindo Redes de Saberes na Matemática e na Iniciação às Ciências: Escola e Universidade em Conexão.

As concepções empiristas e aprioristas dos professores corroboram para lançarmos as duas últimas hipóteses do estudo. **Os professores acreditam que os conteúdos correlatos à saúde podem ser transmitidos aos alunos, ou que o social é determinante para se trabalhar, ou não, questões relacionadas à saúde.** Desse modo, trabalhando embasados na transmissão de conteúdos, os professores estariam trabalhando com aspectos que se aproximam mais de um ensino do que propriamente da educação em saúde.

1.4 Estado da Arte

O campo de estudos sobre educação em saúde congrega várias comunidades científicas⁶, pois as pesquisas são amplas e realizadas por pesquisadores de várias áreas do conhecimento, desde as Ciências Biomédicas (como, por exemplo, a Enfermagem e a Biologia) até as Ciências Humanas (como a Psicologia e a Sociologia, por exemplo). Nas pesquisas desenvolvidas no campo da educação em saúde, concepções e enfoques variados sobre saúde são evidentes, expressando diferentes paradigmas.

Por meio de um Estado da Arte, técnica que, segundo Ferreira (2002, p. 258), traz “o desafio de mapear e de discutir uma certa produção acadêmica em diferentes campos do conhecimento, tentando responder que aspectos e dimensões vêm sendo destacados e privilegiados em diferentes épocas e lugares”. Procuramos analisar quais os paradigmas de saúde que sustentam as pesquisas científicas elaboradas por distintas comunidades, focando a educação em saúde no espaço da escola.

O Estado da Arte foi realizado com os trabalhos obtidos por meio de uma busca⁷ na biblioteca virtual SciELO⁸ (Scientific Eletronic Library Online), a qual disponibiliza publicações científicas. Para realizar a busca, utilizamos o cruzamento entre os descritores educação em saúde e escola, utilizando o operador booleano *and*. Optamos pela inclusão do

⁶ As comunidades científicas são utilizadas a partir da mesma lógica de Kuhn (1962), ou seja, aquela formada pelos praticantes de uma especialidade científica. Em geral, cada comunidade possui um objeto de estudo próprio. Neste trabalho, as comunidades científicas são as áreas do conhecimento que se ocupam das questões de educação em saúde.

⁷ Busca realizada no mês de novembro de 2011, em: <http://www.scielo.org>.

⁸ O SciELO consiste em um modelo para a publicação eletrônica cooperativa de periódicos científicos na internet. Especialmente desenvolvido para responder às necessidades da comunicação científica nos países em desenvolvimento e particularmente na América Latina e Caribe, o modelo proporciona uma solução eficiente para assegurar a visibilidade e o acesso universal a sua literatura científica, contribuindo para a superação do fenômeno conhecido como ‘ciência perdida’ (Informação disponível em: <http://www.scielo.org/php/level.php?lang=pt&component=56&item=1>). Acesso em: 15 fev. 2012).

descritores escola para focarmos nos estudos desenvolvidos no ambiente escolar e, assim, percebermos como estão se constituindo as pesquisas sobre este contexto. Os artigos analisados foram publicados entre os anos de 1974 e 2011.

Após a realização da busca, dividimos os trabalhos encontrados por área do conhecimento, conforme estipuladas pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)⁹. Posteriormente, foram analisados com o objetivo de mapear e compreender quais as ideias de saúde que permeiam os trabalhos de cada área, as quais são entendidas por nós como comunidades científicas, pois estudam, produzem e legitimam discursos sobre educação em saúde, especialmente no espaço da escola.

1.4.1 Traçando os paradigmas que sustentam a ideia de saúde

As concepções de saúde, assim como as de ciência, são um produto histórico, uma ação coletiva e, por isso, expressam uma constante tensão entre a tradição e o novo. Na obra *A estrutura das revoluções científicas*, Thomas Kuhn (1962) discute a formação das tradições de investigação e introduz a ideia, a mais difundida sobre a sua obra, de paradigmas, compreendendo-os como “as realizações científicas universalmente reconhecidas que, durante algum tempo, fornecem problemas e soluções modelares para uma comunidade de praticantes de uma ciência”. Com essa proposição, Kuhn acentuou o caráter sociológico das pesquisas científicas, não se esgotando nesse, contudo. Assim, o conceito de paradigma expressa a agregação e interação entre os participantes de uma comunidade científica que mantém vivos um conjunto de problemas e “soluções modelares” aceitos por todos os membros dessa comunidade.

Kuhn (1962), a partir da concepção de história da ciência, acompanha o desenvolvimento do conhecimento científico em períodos de alternância entre a “ciência normal” e a “ciência extraordinária”. Aquela é baseada em realizações científicas passadas, reconhecidas pela comunidade científica como proporcionando fundamentos para suas atividades, ou seja, a ciência normal é incorporada pelos pesquisadores como um paradigma. Contudo, o avanço e desenvolvimento do conhecimento são alcançados pela “ciência extraordinária”. No entender do autor, quando, no decorrer do trabalho normal de investigação, surgem problemas que não podem ser respondidos pelo paradigma, ou

⁹ Disponível em: <http://www.cnpq.br/areasconhecimento/index.htm>.

descartam-se ou acumulam-se, produzindo “anomalias” que podem colocar em dúvida a validade do paradigma. Esse é o momento da “ciência extraordinária”, que produz uma transformação nas teorias científicas. Ou seja, as mudanças de paradigmas são fundamentais para o progresso científico, pois expressam mudanças nas concepções de mundo e, em nosso caso, nas concepções e interações entre educação e saúde.

Santos e Westphal (1999) mostram-nos que a concepção de saúde como apenas a ausência da doença vigorou por muito tempo e até então era o paradigma existente, no qual seu principal elemento consistia no curativismo. Quando o paradigma voltado para a cura se instaurou e ganhou força, a humanidade vivia um momento de grandes epidemias (causadas por doenças transmissíveis), onde era necessário de maneira urgente “curar/tratar a população”. Rios *et al* (2007) denominam esse modelo de saúde curativista como pertencente a um paradigma biomédico, e expõem que esse é moldado em um modelo cartesiano, reducionista e mecanicista, muito influenciado por Descartes. Esse modelo cartesiano, para Santos (1987), é o pautado pela racionalidade que preside a ciência moderna e constitui-se a partir da revolução científica do século XVI. Esse autor trabalha com a ideia desse paradigma como dominante.

O paradigma biomédico, por um bom tempo, forneceu as soluções para os problemas da população, mas entrou em crise no momento em que as doenças transmissíveis foram diminuindo. Santos e Westphal (1999, p. 74) apresentam, como consequência mais imediata desse processo, “o deslocamento da ênfase curativa para a prevenção, resultando no que se poderia reconhecer como uma crise no curativismo, pelo menos em nível teórico”. Pela visão de Kuhn (1962), podemos perceber a diminuição das doenças transmissíveis, como uma crise no paradigma vigente, dando início a uma revolução em busca de um novo modelo que seja mais adequado ao momento presente. Para Chalmers (1978, p. 123), a crise será resolvida quando surgir “um paradigma inteiramente novo que atrai a adesão de um número crescente de cientistas até que eventualmente o paradigma original, problemático, é abandonado”.

Nesta perspectiva, Rios *et al* (2007) apontam a segunda metade do século XX, como início de uma crise no modelo cartesiano-positivista até então dominante na saúde. Tais autores identificam que “os próprios profissionais da saúde identificam a necessidade de mudança no sistema e começam a construir um novo paradigma” (RIOS *et al*, 2007, p. 507). Santos (1987) também apresenta os fatores que corroboraram para a crise do paradigma dominante, moldado na racionalidade científica e que levou ao surgimento de um paradigma emergente, que se caracteriza por não ser apenas um paradigma científico, mas também configurando-se como um paradigma social. Nesse cenário, um novo paradigma começa a

emergir em torno da saúde, abandonando o foco do curativismo para aderir à prevenção. Contudo, esse paradigma não é exclusivamente novo, pois preserva aspectos, tanto do conteúdo quanto da forma, do paradigma anterior, como observamos no momento em que Kuhn (1962, p. 190-191) menciona:

Dado que os novos paradigmas nascem dos antigos, incorporam comumente grande parte do vocabulário e dos aparatos, tanto conceituais como de manipulação, que o paradigma tradicional já empregara. Mas raramente utilizam esses elementos emprestados de uma maneira tradicional. Dentro do novo paradigma, termos, conceitos e experiências antigos estabelecem novas relações entre si.

Esse paradigma emergente, visando à prevenção da saúde, resgatava ideias do paradigma anterior. Mas pontos divergentes expressam-se de forma acentuada, pois nessa nova concepção, “ser saudável não pode ser apenas não estar doente, no sentido tradicional. Deve significar também a possibilidade de atuar, de produzir a sua própria saúde” (SANTOS & WESTPHAL, 1999, p. 76). Mas Rios *et al* (2007, p. 507) diagnosticam que “a medicina ainda mantém esse paradigma dominante e centrado numa abordagem hospitalocêntrica, curativista e verticalizada”.

O novo paradigma é denominado por Mendes (*apud* Santos & Westphal, 1999) de vigilância à saúde. Nesse modelo é ampliada a atuação do paradigma anterior, curativista. Rios *et al* (2007, p. 508) concebem esse novo modelo como o de promoção da saúde, e acreditam que

representa uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam as populações humanas atualmente. Partindo de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, esquecendo a máquina corporal e incorporando uma abordagem holística, propõe a articulação de saberes técnicos e populares, e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados através de parcerias para seu enfrentamento e resolução. Compreendemos que a *educação em saúde* é um componente indispensável neste processo, focalizando suas intervenções primordialmente no indivíduo pertencente a uma comunidade onde se dão as relações sociais, culturais, econômicas e políticas, envolvendo todo o contexto e a realidade subjetiva e resgatando a cidadania e o direito de ‘ser e sentir-se gente’ (grifo nosso).

Esta ideia vai ao encontro de Moura *et al* (2007), os quais apontam que diversas conferências internacionais na área de saúde defendem uma ideia de promoção da saúde como um paradigma alternativo para as políticas de saúde em todos os países. Esses autores resgatam a concepção de promoção da saúde contida na Carta de Ottawa, que consiste em “proporcionar à população condições e requisitos necessários para melhorar as condições de saúde e exercer o controle sobre elas, entre as quais encontram-se a paz, educação, moradia,

alimentação, renda, um ecossistema estável, justiça social e equidade” (MOURA *et al.*, 2007, p. 495).

Deste modo, evidenciamos dois paradigmas permeando o campo da saúde: um curativista, denominado biomédico, com um foco na doença e em tratamentos; e outro, que visa à promoção da saúde, que enfoca a melhora das condições de saúde da população, o qual pretende que as pessoas possam atuar e produzir a sua própria saúde.

1.4.2 Análise dos trabalhos

O resultado da busca na biblioteca virtual SciELO originou um total de 151 produções intelectuais¹⁰, as quais puderam ser classificadas em cinco, das nove grandes áreas do CNPq. Além dos trabalhos classificados nessas grandes áreas, 17 dos 151 consistiam em trabalhos que integravam mais de uma área do conhecimento. Esses foram analisados de forma isolada, em uma categoria denominada “trabalhos interdisciplinares”. Essas informações podem ser mais bem compreendidas na Tabela 1.

Tabela 1: Número de trabalhos de cada área de conhecimento

| Grande área | Área | Nº de trabalhos |
|------------------------------|----------------------|-----------------|
| Ciências da Saúde | Enfermagem | 95 |
| | Medicina | 14 |
| | Nutrição | 6 |
| | Fonoaudiologia | 2 |
| | Odontologia | 1 |
| Ciências Biológicas | Biologia | 10 |
| Ciências Humanas | Psicologia | 3 |
| | Educação (Pedagogia) | 1 |
| Ciências Sociais Aplicadas | Direito | 1 |
| Engenharias | Engenharia Sanitária | 1 |
| Trabalhos interdisciplinares | | 17 |
| Total de trabalhos | | 151 |

Fonte: Elaborada pelo autor.

No campo das Ciências da Saúde, a **Enfermagem** apresenta 95 trabalhos e, nesses estudos, alguns aspectos nos chamam atenção: O primeiro refere-se à grande produção dos representantes dessa área. Os enfermeiros demonstram estar preocupados com sua formação

¹⁰ A relação das 151 produções intelectuais analisadas encontram-se ao final da dissertação, no apêndice A.

para atuar no campo da educação em saúde. Ao analisarmos essa comunidade, percebemos que ela se sobressai por possuir mais estudos, sendo esses desenvolvidos nos mais diversos aspectos da educação em saúde.

Nessa comunidade, foi possível identificar os dois paradigmas existentes em torno da saúde: o biomédico e o de promoção da saúde, sendo o segundo mais presente. A educação popular, a abordagem freireana, investigações sobre o Programa Saúde da Família e a construção de material didático-institucional para tratar de assuntos relacionados com a educação em saúde, ganham destaque pelos enfermeiros. A relação do cuidado com a saúde é acentuada em algumas pesquisas e essas situam-se no paradigma de promoção da saúde, pois buscam “preservar” o estado de saúde do sujeito. Procuram também, através do autocuidado, levar o indivíduo a construir uma autonomia em relação a sua saúde, desenvolvendo, em alguns trabalhos, atividades que possibilitam a reflexão do sujeito e, em outros, a compreensão sobre as atitudes do ser humano.

Estudos que investigam como se dá a relação da educação em saúde no espaço escolar ocupam-se em analisar o conhecimento dos professores e dos alunos sobre determinadas doenças e investigar o que pensam os coordenadores pedagógicos sobre a questão do uso de drogas na escola. Percebemos que, além desses temas, emergem outros como sexualidade, HIV, alcoolismo e diabetes. Nesses trabalhos, evidenciamos uma mescla de paradigmas. Em alguns é focada a questão sobre o conhecimento das doenças, o que caracteriza um paradigma biomédico; mas em determinados trabalhos em que a doença é enfocada, ao mesmo tempo, são discutidas as questões sobre o cuidar da saúde e do conhecer para se preservar. Dessa forma estariam mais próximos de um paradigma de promoção da saúde, evidente, principalmente, nos trabalhos que tratam da sexualidade.

Analisando os trabalhos produzidos pelos enfermeiros, observamos que os mesmos destacam-se nas pesquisas que englobem a educação em saúde, pois ampliam o campo de estudo e proporcionam vários enfoques, na maioria das vezes visando o bem-estar do ser humano e a melhora da qualidade de vida. O paradigma que perpassa essa comunidade, por ora mostra-se biomédico e em alguns momentos voltado para a promoção da saúde. Assim, podemos inferir que o paradigma da promoção da saúde não está totalmente consolidado nessa comunidade científica e, talvez, os trabalhos desses pesquisadores encontrem-se em um momento de transição do paradigma biomédico para o de promoção da saúde.

Os **médicos**, geralmente associados como “protetores da saúde”, apresentaram-nos 14 trabalhos, que tratam: da saúde da criança; análise de livros didáticos sobre as drogas; cigarro

e o tabagismo em escolares; atenção integral à saúde; questões de sobrepeso, obesidade e hábitos de vida associados ao risco cardiovascular; e questões sobre saúde ocular na escola.

Dentre esses trabalhos, um termo frequente é “tratamento”, assim relacionando-se com doença, pois se alguém precisa de tratamento é porque a doença já foi instaurada no organismo. Assim, podemos identificar esses trabalhos sob uma ótica biomédica. Um trabalho de revisão bibliográfica e análise documental busca construir uma atenção integral à saúde e outro analisa a assistência prestada por um programa de promoção da saúde. Essas duas publicações, diferentemente das demais, configuram-se em um paradigma de promoção da saúde, pois seu foco é na saúde e não na doença.

Entre os trabalhos da Medicina, um apresenta duas concepções paradigmáticas. Primeiro, o trabalho busca verificar o conhecimento e ações desenvolvidas por professores em relação às dificuldades visuais dos alunos. Com esse objetivo, poderíamos classificar esse trabalho como tendo uma posição biomédica, pois apresenta os sintomas dos problemas de visão. Mas, esse trabalho vai além e procura, também, obter informações para o planejamento de ações preventivas à saúde ocular na escola, abordando uma proposta de promoção da saúde. Inferimos, deste modo, que possivelmente em determinados casos sejam necessárias algumas posturas biomédicas para instituímos ações de promoção à saúde.

Essa comunidade científica apresenta um número menor de trabalhos que a relatada anteriormente, e suas preocupações com a educação em saúde demonstram estar mais centradas em tratar de doenças. Mas, já podemos observar que percepções paradigmáticas de promoção à saúde começam a emergir nos estudos, mesmo que alicerçadas em um paradigma biomédico.

Na área da **Nutrição**, que também se envolve no campo da educação em saúde na escola, encontramos 6 produções, as quais relacionam-se com: a situação da educação nutricional em escolas; formação para merendeiras; reflexão sobre a temática de educação nutricional nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN); e outros, que descrevem sobre programas de educação nutricional. Nessa comunidade científica, todos os trabalhos mostram-se alinhados com o paradigma de promoção da saúde, pois visam uma alimentação de qualidade para que os alunos se mantenham saudáveis.

No campo de conhecimento da **Fonoaudiologia**, encontramos dois trabalhos e ambos relatam a experiência da atuação fonoaudiológica para promoção da saúde na escola. Já o último trabalho analisado, na grande área das Ciências da Saúde, situa-se na área da **Odontologia** e busca conhecer a importância da saúde bucal para adolescentes, identificar a importância da estética dental e o cuidado que dispensam em relação a sua saúde bucal. Esse

trabalho expressa a ideia de promoção da saúde, pois procura analisar o cuidado dos adolescentes com a saúde bucal, não visando o tratamento.

A **Biologia** também ocupa-se em compreender os mecanismos correlatos com a educação em saúde. Podemos ver isso através dos 10 trabalhos analisados. Tais pesquisas objetivam, na maioria, estudar algumas doenças como helmintíases, filariose linfática e esquistossomose. Outro trabalho apresenta, como objetivo, desenvolver e avaliar alternativas curativas na escola.

Esses trabalhos fornecem subsídios para caracterizar a comunidade científica da Biologia como compartilhando de um paradigma biomédico. Esse fato, muitas vezes é relacionado com a formação desse profissional, o qual se ocupa em entender os aspectos biológicos das doenças. Essa ideia vem ao encontro do que Rios *et al* (2007) apresentam sobre a doença sendo vista por um mau funcionamento dos mecanismos biológicos, que são estudados pelo olhar da biologia celular e molecular e, sendo assim, o papel dos profissionais da saúde é o de intervir para consertar o defeito no funcionamento de um específico mecanismo.

O artigo que trata da filariose linfática foge um pouco dessa ideia de simplesmente apresentar a doença e busca analisar o planejamento de estratégias pedagógicas que estimulem medidas preventivas para o seu controle. Com essa análise, podemos perceber que esse trabalho tem o intuito de prevenir a doença, caminhando assim para uma ideia de promoção da saúde.

Estudos da área da **Psicologia** somam-se à análise. Foram três os trabalhos encontrados: um, analisou as percepções dos alunos e seus responsáveis sobre a AIDS; outro, o impacto de um programa de promoção da saúde sexual; e o último investigou o nível de informação de escolares sobre a doação de sangue. Nesse estudo, os alunos foram submetidos a provas piagetianas, responderam a uma entrevista e posicionaram-se frente a um dilema. Verificou-se que eles possuíam pouca informação e informações errôneas sobre a doação de sangue e diagnosticou-se que a escola foi a fonte de informação menos citada por eles. Com esse trabalho, foi possível discutir o papel da escola nos programas de educação em saúde. Podemos inferir que os trabalhos da comunidade científica da Psicologia vão ao encontro da promoção da saúde.

No campo das Ciências Humanas, um estudo da área da **Educação**, decorrente da Pedagogia, foi encontrado, também se inserindo na ideia de promoção da saúde. Nele, foi proposto que as crianças, de forma lúdica e prazerosa, refletissem sobre a necessidade do

cuidado com a saúde do corpo e do meio ambiente, para assim possibilitar o conhecimento e a visualização de alguns agentes causadores de doenças comuns nas crianças da comunidade.

Na área das Ciências Sociais Aplicadas, encontramos um trabalho do **Direito** que apresenta o tema “Dilemas e desafios da formação profissional em saúde”. Em um primeiro momento, soa de forma estranha um trabalho dessa área sobre educação em saúde, mas o artigo insere-se na discussão sobre a formação profissional em saúde. O trabalho apresenta um resultado interessante, por enfatizar a necessidade de se estabelecer uma parceria permanente entre os setores educacional e da saúde, visando elaborar uma proposta política e pedagógica que permita aos trabalhadores da saúde a aquisição e o domínio de diversificadas competências para, dessa forma, atuarem como promotores da saúde. Tal ideia é compartilhada com Rodrigues (2006, p. 137), que interpreta as questões correlatas à saúde como “uma questão transversal e interdisciplinar, que não pode ser atacada por profissionais da saúde de forma isolada”. A partir desse trabalho, podemos perceber a importância de diversas competências para realizar uma promoção da saúde.

Assim como o trabalho anterior da área do Direito pode causar estranhamento por estar relacionado com a educação em saúde, um trabalho de Engenharia pode refletir a mesma lógica. Mas o trabalho aqui apresentado relaciona-se com a **Engenharia Sanitária** e apresenta uma discussão sobre a experiência vivida durante uma epidemia de dengue no município do Rio de Janeiro. Podemos observar uma concepção interessante nessa investigação, pois as ações decorrem em virtude de um problema, no caso, uma epidemia, e não são pensadas ações de educação com a comunidade visando à promoção da saúde, ou seja, o que fazer para não ocasionar a epidemia.

Aos 17 trabalhos que foram produzidos por profissionais de diferentes áreas do conhecimento, denominamos de “**trabalhos interdisciplinares**”. Os trabalhos que envolvem profissionais de áreas diferentes parece estarem mais alinhados com uma proposta de um paradigma de promoção da saúde em suas investigações do que os trabalhos anteriores das grandes áreas. Esse fato fica evidente em um artigo que discute o projeto da escola desejada, apontando que ela seja inclusiva, múltipla, pluralista, interativa e sistêmica, que promova a saúde, perceba a natureza como fonte de vida e discuta as relações do ambiente sob a ótica da bioética, da qualidade de vida e da cidadania. Com este estudo, constatamos uma proposta que aponta para a possibilidade de se efetivar o paradigma de promoção da saúde, a partir do trabalho conjunto de diversas áreas do conhecimento. Como afirma Moura *et al* (2007, p.495), deve-se abordar a promoção da saúde numa perspectiva transdisciplinar, na qual “o homem

não pode mais ser visto de forma fracionada, estudada parcialmente por disciplinas pontuais ou simplesmente justapostas, exigência da inter e da multidisciplinaridade”.

Ao analisarmos os trabalhos das diversas comunidades, podemos ver que os dois paradigmas, o biomédico e o de promoção da saúde, são encontrados nas investigações. Em algumas áreas, é bem mais presente o foco na promoção da saúde, como é o caso em Enfermagem, Nutrição, Fonoaudiologia, Odontologia, Psicologia, Educação, Direito e nos trabalhos interdisciplinares. Nessas comunidades, nem sempre está efetivado o paradigma de promoção da saúde. Em alguns é possível observar a presença de posições biomédicas. Mas, podemos entender que essas comunidades estão caminhando para uma visão de promoção da saúde.

Kuhn (1962, p.109) mostra que:

No início o novo candidato a paradigma poderá ter poucos adeptos e em determinadas ocasiões os motivos destes poderão ser considerados suspeitos. Não obstante, se eles são competentes aperfeiçoarão o paradigma, explorando suas possibilidades e mostrando o que seria pertencer a uma comunidade guiada por ele. Na medida em que esse processo avança, se o paradigma estiver destinado a vencer sua luta, o número e a força de seus argumentos persuasivos aumentará. Muitos cientistas serão convertidos e a exploração do novo paradigma prosseguirá.

Esse jogo persuasivo proposto por Kuhn é, em grande parte, o que determinará o sucesso e implementação de um novo paradigma. Chalmers (1978) acredita que, quando rompemos com um paradigma, implementamos um melhor.

Não sabemos, portanto, se o paradigma da promoção da saúde permanecerá vigente por muito tempo ou, ainda, se irá se efetivar de fato, visto que nas pesquisas da Biologia e da Medicina, se apresenta de forma muito incipiente. O que podemos constatar é que se configura, como todo e qualquer paradigma, em uma promessa de sucesso e que, neste momento, parece ser o mais adequado para a sociedade.

Desta análise, podemos ver que o campo de pesquisa da educação em saúde carece de trabalhos que foquem o trabalho de promoção da saúde na escola, nas práticas educativas dos professores. Mais escassos ainda são os trabalhos que tragam a discussão sobre a educação em saúde. Compreendemos que nos estudos analisados, as preocupações estão mais centradas nos profissionais da área da saúde do que nos da educação. Assim, nesta dissertação, diferentemente da maioria dos estudos analisados, procuramos investigar como se insere a educação em saúde na escola, e de que maneira os professores se posicionam perante esta questão.

2 CONCEITUAÇÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE E SUAS IMPLICAÇÕES NAS PRÁTICAS ESCOLARES

2.1 Esclarecendo conceitos

Este estudo será conduzido pelo viés principal da educação em saúde, mas esta expressão pode ter variados entendimentos. Pelo artigo primeiro da LDB (BRASIL, 1996), podemos entender que a educação “abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais”. Nosso entendimento de saúde advém da definição da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1946), que concebe a saúde não apenas como a ausência de doença no organismo, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social do sujeito. Compreendendo o sentido amplo de educação e de saúde, qual o entendimento oriundo destas palavras quando são unidas pela preposição *em*, e originam a expressão **educação em saúde**?

Cardoso de Melo (1981) apresenta-nos que a educação em saúde emerge nos anos 50, devendo a saúde/doença ser compreendida na sua multicausalidade. Schall e Struchiner (1999, p. 4) apresentam a educação em saúde como sendo

um campo multifacetado, para o qual convergem diversas concepções, das áreas tanto da educação, quanto da saúde, as quais espelham diferentes compreensões do mundo, demarcadas por distintas posições político-filosóficas sobre o homem e a sociedade.

Por esta concepção a educação em saúde se constitui pela fusão de aspectos oriundos do campo educacional e da saúde, constituindo assim um campo de várias faces. O campo da educação em saúde, possuindo este caráter multifacetado, permite que imperem variados entendimentos sobre tal expressão. A concepção utilizada por nós, neste trabalho, aproxima-se muito da ideia de Mohr (2002), a qual concebe a **educação em saúde como consistindo nas atividades que compõem o currículo escolar, que apresentam uma intenção de caráter pedagógico¹¹, a qual contenha relação com o ensino e aprendizagem de assuntos ou temas correlatos com a saúde**. Essa autora ainda visualiza as propostas curriculares,

¹¹ A autora enfatiza o caráter pedagógico, pelo fato de caracterizar como educação em saúde as atividades que sejam planejadas e organizadas com a finalidade de ensinar algo a alguém.

projetos pedagógicos da escola ou planos de ensino dos professores como um ponto de relação, no qual é possível perceber esta intencionalidade pedagógica.

Indo além dos diversos entendimentos da expressão educação em saúde, outras denotações são cabíveis de diferenciação, como é o caso de **saúde escolar**, **saúde do escolar**, **ensino de saúde**, **educação para a saúde** e **promoção da saúde**. Conceição (1994, p. 11) compreende a expressão saúde escolar como algo mal definido, pouco conhecido e conceitua como “o conjunto de ações destinadas a promover, proteger e recuperar a saúde das coletividades integrantes do sistema educacional”. Na visão de Lima (1985, p. 151), “a saúde escolar é um movimento amplo que estende suas ações a todos os aspectos da vida escolar, refletindo uma ânsia de controle e medicalização de toda a sociedade”. Em relação à saúde do escolar, Sucupira e Zuccolotto (1994) apresentam vários pontos que se entrelaçam com a concepção de saúde escolar, ou seja, ações de saúde voltadas aos indivíduos que frequentam as escolas. Esses autores visualizam a origem desses programas como consistindo na preocupação com a questão do aprendizado, vinculando-o a uma condição prévia de bom estado de saúde, e mantêm o seu foco geralmente nas atividades de saúde bucal e saúde ocular. Pelas definições de saúde escolar e saúde do escolar, podemos perceber que, diferentemente da educação em saúde (que em nossa concepção prioriza um ato educacional), essas outras duas práticas possuem um caráter de medicalização, que destoa do caráter educativo da educação em saúde. Desta forma, a saúde escolar, assim como a saúde do escolar vão ao encontro de um ato médico, ou seja, prestam assistência médica aos alunos integrantes do sistema educacional, ou aquelas crianças e adolescentes que se encontram em idade escolar.

Conceição (1994) divide a saúde escolar em quatro partes, sendo uma dessas o ensino de saúde que, para o autor, inclui o conjunto de conteúdos curriculares que serão formalmente desenvolvidos em sala de aula pelo professor. Essa concepção em um primeiro plano pode parecer se aproximar ou coexistir com nossa ideia de educação em saúde, pois aparenta denotar uma intencionalidade pedagógica. No entanto, ela acaba diferenciando-se, pois, no ensino de saúde, o trabalho é desenvolvido formalmente no espaço da sala de aula. Em nossa visão de educação em saúde, as atividades sistematizadas sobre a temática podem ocorrer em variados espaços, não necessitando de sua restrição às quatro paredes de uma sala de aula. Mohr (2002) nos disponibiliza alguns exemplos para podermos diferenciar estes pontos que levantamos em relação ao ensino e à educação em saúde. Para ela, atividades de educação em saúde são também as decorrentes de explicações proferidas por um engenheiro aos alunos durante visita a uma estação de tratamento de esgoto, ou também, quando o professor

incumbe os alunos de realizar um levantamento, através de entrevistas, que vise analisar os hábitos alimentares da comunidade. Outro ponto divergente entre ensino e educação em saúde consiste no fato de o ensino de saúde ser compreendido basicamente como o ensino de conceitos e definições. Por exemplo, em uma perspectiva de ensino de saúde, em uma aula sobre a doença de chagas, seria descrito que ela é causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, é transmitida, principalmente, por um inseto da subfamília Triatominae, conhecido popularmente como barbeiro. Talvez também fossem abordados os sintomas e as profilaxias dessa doença. Logo, em uma perspectiva de educação em saúde, o professor irá priorizar o entendimento da forma como a doença pode afetar os seres humanos, como ela é adquirida, o que pode ser feito para evitar o contágio, como trabalhar com a população atingida por esse mal, dentre outros assuntos que não ficarão restritos a definições.

Educação para a saúde é um conceito que encontramos na obra de Fonseca (1994, p. 27), e emprega-se como sinônimo de ensino de saúde, sendo compreendido como a “transmissão de conhecimentos e informações, mas principalmente no desenvolvimento de hábitos, atitudes, habilidades e comportamentos que ajudem na promoção, proteção, conservação, recuperação e reabilitação da saúde”. Conceição (1994) menciona que, em seus primórdios, a educação para a saúde era denominada educação sanitária¹². Esse autor também utiliza essa denotação como equivalente ao ensino de saúde, e enfatiza seu objetivo principal como a mudança comportamental dos sujeitos. Deste modo, educação para saúde é outra conotação que foge dos parâmetros adotados por nós, neste trabalho. Pela definição tem-se claramente que tal expressão visa como principal objetivo desenvolver hábitos nos indivíduos, e não apresenta nenhum caráter pedagógico intencional.

Por fim, cabe-nos apresentar as diferenças contidas na denominação promoção da saúde. Rey (2011) nos apresenta que o termo “promoção de saúde” formalizou-se na década de 70, e inicialmente foi concebido por uma perspectiva behaviorista de transformação de comportamentos individuais não saudáveis, como meio para evitar doenças. Candeias (1997, p. 210), de uma maneira geral, expressa que promoção da saúde é “uma combinação de apoios educacionais e ambientais que visam a atingir ações e condições de vida conducentes à saúde”. Schall e Struchiner (1999, p. 4) concebem que

¹² Em relação à educação sanitária, Cardoso de Melo (1981), mostra-nos que o termo foi proposto em 1919, durante uma conferência internacional sobre a criança, realizada nos Estados Unidos. Tal data marca a criação da área educação sanitária. Concebendo-se a perspectiva da educação sanitária, as noções de higiene começaram a ser propostas “através de medidas preventivas, imunizações e cuidados individuais na prevenção, para o que era mister educar os indivíduos, principalmente as crianças. [...] A educação sanitária começa a fazer parte de currículos e programas de ensino” (CARDOSO DE MELO, 1981, p. 34).

ao conceito de educação em saúde se sobrepõe o conceito de promoção da saúde, como uma definição mais ampla de um processo que abrange a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer. Essa noção está baseada em um conceito de saúde ampliado, considerado como um estado positivo e dinâmico de busca de bem-estar, que integra os aspectos físico e mental (ausência de doença), ambiental (ajustamento ao ambiente), pessoal/emocional (auto-realização pessoal e afetiva) e sócio-ecológico (comprometimento com a igualdade social e com a preservação da natureza).

A partir desta última concepção, podemos analisar que a promoção da saúde tem um enfoque mais amplo, e que a educação em saúde é uma parte integrante das ações de promoção da saúde. Nessa mesma linha de pensamento, Buss (1999) apresenta a promoção da saúde como sendo articuladora dos saberes técnicos e populares, a qual possibilita a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, de diversos setores, para o enfrentamento e a resolução dos problemas de saúde e seus determinantes. Apoiados nessas definições, proferimos uma diferenciação mais evidente entre essas duas terminologias, na qual concebemos a promoção da saúde como consistindo em algo mais direcionado para a aquisição de objetivos comportamentais, diferentemente da educação em saúde que possui um caráter primordialmente educativo.

Rodrigues (2006) não diferencia as expressões educação para a saúde e promoção da saúde, utilizando ambas para se referir a atividades que tenham o objetivo de capacitar as pessoas para tomar decisões, mudar de atitudes, corrigir comportamentos, potenciar práticas adequadas e favorecer o *empowerment*. Novamente podemos observar que tanto a educação para a saúde, como a promoção da saúde reafirmam seu forte caráter comportamental, que destoa da nossa lógica de educação em saúde empregada na condução desta pesquisa.

2.2 A educação em saúde na escola brasileira

Ao compreendermos o caráter multifacetado da educação em saúde e ao diferenciarmos sua concepção de saúde escolar, saúde do escolar, ensino de saúde, educação para a saúde e promoção da saúde, podemos adentrar o espaço escolar e iniciar a traçar pressupostos sobre educação em saúde na escola. Para tal, retomamos nosso entendimento de educação em saúde, o qual consiste em atividades que compõem o currículo escolar, que apresentam uma intenção de caráter pedagógico, a qual contenha relação com o ensino e

aprendizagem de assuntos ou temas correlatos com a saúde. Assim nos perguntamos: Qual a gênese da obrigatoriedade da discussão das questões de saúde na escola no Brasil?

Mohr e Schall (1992) nos apresentam que a implementação da saúde nas escolas tornou-se obrigatória através do Artigo 7, da Lei 5.692 de 1971¹³. Por essa lei, as ações de saúde eram estabelecidas por meio dos programas de saúde nas escolas de 1º e 2º graus, com o objetivo de estimular o conhecimento e a prática da saúde básica e da higiene. Ressaltamos que os programas de saúde tinham um forte caráter higienista, o qual destoava das intencionalidades da educação em saúde.

Um ano após a promulgação da Lei 5.692/71, Marcondes, em 1972, apresenta os objetivos de educação em saúde na escola, os quais na sua visão consistiam em:

- a. Contribuir para a proteção e promoção da saúde do escolar, proporcionando-lhe um ambiente físico e emocional adequado ao seu crescimento e desenvolvimento, ajudando-o a compreender a importância dos exames de saúde periódicos, estimulando-o a utilizar os recursos de saúde da comunidade, correndo para a prevenção e controle das doenças transmissíveis.
- b. Desenvolver um currículo orientado no sentido de atender as necessidades do escolar, proporcionando-lhes experiências de aprendizagem que o habilitem a aplicar as descobertas científicas em benefício de sua saúde.
- c. Levar o escolar a compreender a necessidade da sua participação para o equacionamento dos problemas de saúde pessoais, de sua família e de sua comunidade (MARCONDES, 1972, p. 91).

Podemos observar que os objetivos estabelecidos por esse autor tentam avançar em relação ao que havia sido promulgado na Lei 5.692/71, mas ainda continua muito centrado na questão das doenças e problemas de saúde. Indo mais adiante no artigo desse autor, podemos ver a estruturação do programa de educação em saúde na escola que ele apresenta. Esse programa dividia-se em quatro áreas: ambiente da escola, serviços de saúde, ensino de saúde e relações lar-escola-comunidade. Por meio desta divisão, complementamos nossa constatação, de que tal estrutura está distante do pressuposto de educação em saúde, pois, até mesmo a área que se refere ao ensino de saúde era focada nas questões de: higiene; nutrição; saúde oral; etiologia, transmissão e profilaxia das doenças transmissíveis; entre outras desse gênero, as quais não contribuem para a potencialização da educação em saúde. Deste modo, podemos inferir que, desde os primórdios das discussões de saúde no espaço escolar, estas estão centradas na saúde escolar e nas campanhas de saúde pública, as quais possuem um acentuado caráter assistencialista e ausência de pressupostos pedagógicos.

¹³ Art. 7º: Será obrigatória a inclusão de Educação Moral e Cívica, Educação Física, Educação Artística e Programas de Saúde nos currículos plenos dos estabelecimentos de 1º e 2º graus (BRASIL, 1971).

Em 1996, a Lei 5.692 foi revogada pela promulgação da LDB. Nesta lei que veio substituir a anterior, os programas de saúde foram suprimidos, e a única alusão à saúde emerge no momento em que se faz referência ao dever do Estado com educação escolar pública, o qual será efetivado mediante a garantia de atendimento ao educando, no Ensino Fundamental público, por meio de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde (BRASIL, 1996). Desta maneira, nenhuma questão pedagógica referente ao ensino de questões de saúde está presente nesta lei.

De maneira simultânea, a promulgação da LDB, de 1996, o Ministério da Educação (MEC) inicia, em 1995, a formulação de novos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) para o ensino. Nesta reforma, além de instituir os novos parâmetros de cada disciplina (Língua Portuguesa, Matemática, Ciências Naturais, História e Geografia, Arte e Educação Física), também emerge a proposta de implementação dos temas transversais, os quais contemplam as questões da ética, da pluralidade cultural, do meio ambiente, da saúde e da orientação sexual (BRASIL, 1997a). Tais temas, segundo Arteaga Rodríguez *et al* (2007), são estabelecidos mediante as mudanças da estrutura curricular clássica para conteúdos mais amplos, as quais estão dadas pela necessidade do momento histórico, no qual a concepção holística e a globalização do mundo impõem novas metas ao sistema educacional. Bolívar (1998) nos provoca ao dizer que, a partir de temas denominados transversais, temos de educar para a vida, e que a questão da transversalidade, longe de introduzir um conjunto de temas no currículo estabelecido, necessita ser o compromisso colegiado de uma escola, compartilhado pela comunidade, para oferecer um ensino aberto à vida.

Por meio dos PCN, podemos ver que a saúde se apresenta de forma explícita em dois volumes. Primeiramente ela emerge no PCN de Ciências Naturais (BRASIL, 1997b), em um bloco temático intitulado *ser humano e saúde* e, no outro, integra o *tema transversal saúde* (BRASIL, 1997c). Ao analisar de uma maneira atenta o PCN de Ciências Naturais, podemos perceber que ele apresenta o equilíbrio dinâmico, característico do corpo humano, como sendo o estado de saúde do indivíduo, e nos mostra que

o estado de saúde é condicionado por fatores de várias ordens: físicos, psíquicos e sociais. A falta de um ou mais desses condicionantes da saúde pode ferir o equilíbrio e, como consequência, o corpo adoece. Trabalhando com a perspectiva do corpo como um todo integrado, a doença passa a ser compreendida como um estado de desequilíbrio do corpo e não de alguma de suas partes. Uma disfunção de qualquer aparelho ou sistema representa um problema do corpo todo e não apenas daquele aparelho ou sistema (BRASIL, 1997b, p. 51).

Esta proposição vai ao encontro da concepção de saúde da OMS, e também apresenta uma ideia de corpo humano integrado e não fragmentado (como é visto na maioria das vezes). Nesta perspectiva, um desequilíbrio em qualquer órgão afeta todo o organismo. A partir desta percepção, ao longo do documento vão sendo discorridas sugestões de como trabalhar o corpo humano em sala de aula, bem como as questões que visem o desenvolvimento de uma consciência do indivíduo sobre o cuidado com sua saúde. Isto pode ser percebido quando aponta que “é papel da escola subsidiar os alunos com conhecimentos e capacidades que os tornem aptos a discriminar informações, identificar valores agregados a essas informações e realizar escolhas [que favoreçam a saúde]” (BRASIL, 1997b, p. 53).

Mesmo apresentando-se dentro do PCN de Ciências Naturais, a questão da saúde não pode ser pensada como campo disciplinar, sendo elencada pelo MEC como um tema transversal. Mohr (2002, p. 81) constatou que é necessária, à educação em saúde, “ultrapassar o campo disciplinar das ciências naturais e que, dentro desta disciplina, a tríade tradicional corpo humano/higiene/nutrição seja superada”. Para essa mesma autora, o erro de muitos estudiosos, que discutem as questões de educação em saúde e sua relação com os componentes curriculares, está

precisamente em tentar encontrar temas de saúde na ciência ou em qualquer outra área disciplinar do conhecimento. É um erro epistemológico querer abarcar o complexo fenômeno da saúde através de qualquer área disciplinar. Ao contrário, o que existe são aspectos de biologia, de sociologia, de economia, de geografia, de matemática presentes em determinado problema de saúde que se tome para análise (MOHR, 2002, p. 91).

Alinhados com este pensamento, o MEC apresenta que os PCN dos temas transversais foram implementados pelo fato de que “algumas propostas indicaram a necessidade do tratamento transversal de temáticas sociais na escola, como forma de contemplá-las na sua complexidade, sem restringi-las à abordagem de uma única área” (BRASIL, 1997a, p. 64), e a saúde foi uma destas temáticas.

Na apresentação do PCN de saúde menciona-se que:

O ensino de saúde tem sido um desafio para a educação, no que se refere à possibilidade de garantir uma aprendizagem efetiva e transformadora de atitudes e hábitos de vida. As experiências mostram que *transmitir informações* a respeito do funcionamento do corpo e *descrição* das características das doenças, bem como um elenco de hábitos de higiene, *não é suficiente* para que os alunos desenvolvam atitudes de vida saudável. *É preciso educar para a saúde* levando em conta todos os aspectos envolvidos na formação de hábitos e atitudes que acontecem no dia-a-dia da escola. Por esta razão, a educação para a Saúde será tratada como tema transversal, permeando todas as áreas que compõem o currículo escolar. O

documento de Saúde situa a realidade brasileira, indicando possibilidades de ação e transformação dos atuais padrões existentes na área da saúde (BRASIL, 1997c, p. 85, grifo nosso).

Deste pressuposto é importante destacarmos dois aspectos: primeiro salienta-se que transmitir informações, bem como realizar descrições não é suficiente para que os alunos desenvolvam atitudes saudáveis. Por outro lado, o PCN concebe a educação em saúde como consistindo na formação de hábitos e atitudes que ocorrem na escola. Com esta concepção já antevemos que as orientações presentes neste documento, fogem da lógica traçada nesta pesquisa, pois, em nosso entendimento, a educação em saúde vai além da simples aquisição de hábitos e atitudes.

Outro aspecto que nos chama a atenção no PCN de saúde (BRASIL, 1997c) consiste quando é realizado o seguinte questionamento: *Ensinar saúde ou educar para a saúde?* Neste momento é exposto que, referente ao ensinar saúde, o foco incide em tratar de conceitos que fundamentaram a proposta clássica de inserção dos programas de saúde, restritos à disciplina de Ciências Naturais. Desta maneira, este documento vislumbra quão insuficiente é o ensino de saúde como forma de garantir uma abordagem de conteúdos relativos aos procedimentos e atitudes necessários à promoção da saúde. Assim nos é apresentado o seguinte:

Quando inicia sua vida escolar, a criança traz consigo a valoração de comportamentos favoráveis ou desfavoráveis à saúde oriundos da família e outros grupos de relação mais direta. Durante a infância e a adolescência, épocas decisivas na construção de condutas, a escola passa a assumir papel destacado devido à sua função social e por sua potencialidade para o desenvolvimento de um trabalho sistematizado e contínuo. Deve, por isso, assumir explicitamente a responsabilidade pela educação para a saúde, já que a conformação de atitudes estará fortemente associada a valores que o professor e toda a comunidade escolar transmitirão inevitavelmente aos alunos durante o convívio escolar. [...] Isso não quer dizer que as informações e a possibilidade de compreender a problemática que envolve as questões de saúde não tenham importância ou que não devam estar presentes no processo de ensinar e aprender para a saúde, mas sim que a educação para a Saúde só será efetivamente contemplada se puder mobilizar as necessárias mudanças na busca de uma vida saudável. Para isso, *os valores e a aquisição de hábitos e atitudes constituem as dimensões mais importantes* (BRASIL, 1997c, p. 97-98, grifo nosso).

Podemos ver que o documento expõe as limitações de um ensino de saúde, mas apresenta problemas no seu entendimento da educação em saúde, visto que deixa claro que as dimensões mais importantes de tal prática residem em valores e aquisição de hábitos e atitudes nos sujeitos. Por uma interpretação crítica sobre os PCN, Mohr (2002) questiona: se a função da escola é principalmente o de desenvolver valores, atitudes e comportamentos, estes objetivos podem ser adquiridos na vivência empírica, sendo obtidos simplesmente pelo bom exemplo de ambientes e pessoas que praticam a vida saudável. Desta maneira, por tal

concepção é retirado o sentido e a função “da escola como *locus* de desenvolvimento e a apropriação do conhecimento pelos indivíduos” (MOHR, 2002, p. 67). Essa autora é ainda mais enfática ao apresentar que “a partir do momento em que a escola renuncia a um de seus objetivos principais (aquele de desenvolver nos alunos conceitos, raciocínio e crítica), não há mais necessidade desta instituição na sociedade” (MOHR, 2009, p. 123).

Após termos apresentado o início da obrigatoriedade das questões de saúde na escola por meio dos programas de saúde, bem como o avanço e limitações adquiridas com a publicação dos PCN, outra política nacional, mais recente, foi escolhida para ser abordada neste trabalho. Esta consiste no programa saúde na escola - PSE, instituído pelo Decreto 6.286, de 5 de dezembro de 2007. No primeiro artigo deste decreto, consta a finalidade deste programa, a qual consiste em “contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de Educação Básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde” (BRASIL, 2007).

O programa saúde na escola é instituído no âmbito do Ministério da Educação e da Saúde, assim, segundo Figueiredo *et al* (2010a, p. 401),

as ações em saúde previstas no âmbito do PSE, a serem desenvolvidas em articulação com a Saúde e a Educação, deverão considerar a integralidade dos educandos, o que significa garantir a cada um deles o direito à avaliação clínica, oftalmológica, auditiva, psicossocial, saúde e higiene bucal, avaliação nutricional, promoção de alimentação saudável, bem como *acesso a ações educativas que lhes garantam educação permanente em saúde* -, através de uma cultura da prevenção no âmbito escolar (grifo nosso).

Analisando as ações propostas no PSE, podemos ver que as ações de caráter assistencialistas estão expressas como forma de garantir os direitos dos educandos, mas, ao lado destas práticas, tal programa almeja também o “acesso a ações educativas que lhes garantam educação permanente em saúde”. Acreditamos ser o acesso a essas ações educativas o grande avanço deste programa, pois, desta forma, não estarão dissociados os objetivos pedagógicos que caracterizam as práticas de educação em saúde.

2.3 Muitas possibilidades e algumas barreiras da educação em saúde na escola

Após analisarmos como se inseriram as questões de saúde na escola, podemos pensar como a educação em saúde pode ser viabilizada no espaço escolar. Mohr e Schall (1992)

expressam que são infinitas as possibilidades para se desenvolver atividades de educação em saúde, mas salientam que estas devem ser estruturadas de acordo com cada situação, pois:

As peculiaridades cultural e ambiental de cada comunidade exigem que todas as ações partam de tal especificidade e que a levem em consideração estrita. Campanhas de caráter nacional que desconSIDERAM as particularidades regionais de nomenclatura atribuídas a vetores de doenças, por exemplo, ou ainda os hábitos culturais e sociais distintos de populações geograficamente próximas estão fadadas ao insucesso. Da mesma forma, atividades desenvolvidas na escola, que têm por ponto de partida situações alheias à realidade vivida pelos seus alunos, desperdiçam tempo e oportunidades valiosas. O mesmo ocorre quando se ignora o conhecimento popular acerca de determinada situação, desvalorizando-o e inferiorizando-o, ao invés de trabalhar junto e a partir dele (MOHR & SCHALL, 1992, p. 201).

Essas autoras salientam que, mesmo tendo infinitas possibilidades para ser trabalhada na escola, a educação em saúde precisa estar vinculada com os anseios da comunidade onde está inserida, bem como deve ser levado em conta o conhecimento popular dos sujeitos. Mas, mesmo tendo variadas possibilidades para promover a educação em saúde, algumas barreiras são encontradas.

O primeiro fator limitante, acreditamos, é o fato de a formação do professor nos domínios da educação em saúde ser deficitária. No estudo de Fernandes *et al* (2005), questionou-se sobre as dificuldades encontradas para trabalhar o tema saúde dentro do ambiente escolar, e a questão referente à falta de capacitação docente obteve destaque. Relacionando as dificuldades decorrentes da formação dos professores para trabalhar com a educação em saúde, cabe apresentar o resultado de dois estudos no campo de investigações de currículos universitários. Zancul e Gomes (2011), analisando o currículo do Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas, da Universidade de Brasília (UnB), constataram que nenhuma disciplina trata realmente das questões de educação em saúde. Assim, os futuros professores de Ciências e Biologia acabam não tendo esse tipo de discussão em sua formação, o que acabará por dificultar sua atuação docente. Leonello e L'Abbate (2006), na análise realizada sobre o currículo do Curso de Pedagogia, da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), constataram que duas das 73 disciplinas analisadas trabalham a educação em saúde na escola de modo implícito, sendo elas: “Fundamentos do Ensino de Ciências” e “Fundamentos da Educação Infantil”. Nesta investigação podemos ver que, mesmo sendo consideradas pelas autoras do estudo como disciplinas que contemplam as questões de saúde, ambas apresentam de forma subjetiva a abordagem das questões de educação em saúde, pois nenhuma menção é feita explicitamente aos termos “saúde” ou “educação em saúde”. Com esses trabalhos, podemos constatar que a construção de conhecimentos acerca das questões de

educação em saúde não é proporcionada aos licenciados em Pedagogia e Ciências Biológicas em seus cursos de formação. Essa forma de estruturação curricular, a qual negligencia a abordagem da educação em saúde, pode ser a origem da formação deficitária de professores para trabalhar com esta temática na escola.

Para superar essas dificuldades resultantes da formação inicial de professores para abordar a educação em saúde, Mohr e Schall (1992, p. 201) propõe que

é necessário, também, realizar cursos de atualização para professores que aperfeiçoem sua eficiência pedagógica e ampliem sua visão da questão da saúde nos seus múltiplos aspectos. Isto é essencial para o encaminhamento de uma ação participativa e criadora dos alunos. É importante estimular os professores a planejarem e executarem projetos em conjunto com seus alunos, investigando algum problema de saúde relevante para a região da escola e propondo ações e alternativas de solução.

A alternativa de cursos de atualização para os professores aperfeiçoarem seu fazer docente é uma opção viável para a minimização dessa dificuldade. Paralelo à barreira decorrente da formação dos professores, emergem outras como: falta de material didático, falta de apoio do ambiente familiar e escassez de recursos humanos (FERNANDES *et al*, 2005).

Mesmo com tais barreiras para promover a educação em saúde no espaço escolar, vários autores apresentam a importância desta prática na escola. Marcondes (1972), utilizando a concepção de educação para saúde, nos diz que, na escola, o importante consiste na formação de atitudes e valores que levam o escolar ao comportamento inteligente, em benefício de sua saúde e da saúde dos outros. Mohr (2002, p. 70) acredita que à escola “cabe instrumentalizar intelectualmente, a longo prazo e em profundidade, os alunos para que analisem criticamente a realidade e possam fazer, no campo da saúde, escolhas autônomas e informadas”. Arteaga Rodríguez *et al* (2007) concebem que as pessoas devam possuir instrução sobre saúde a qual lhes permita aprender as medidas indicadas e tomar consciência das mesmas, e acredita que a escola configura-se como um local importante para isso. Para Zômpero *et al* (2010, p. 105), “a escola é o local apropriado para a aprendizagem de saúde, primeiro por reunir crianças em faixas etárias propícias à adoção de medidas educativas e preventivas, mas também pela presença do professor no processo de mediação dos conhecimentos”. Zancul e Gomes (2011) também consideram as escolas como sendo locais privilegiados para trabalhar atividades de educação em saúde.

Constatando a potencialidade da escola como local para promover a educação em saúde, devemos concordar com Conceição (1994), quando menciona que as ações de saúde

devem englobar atividades de educação para a saúde, não ficando limitadas àquelas praticadas concomitantemente às atividades assistenciais. No estudo de Fernandes *et al* (2005), foi diagnosticado que as escolas não se sentem responsáveis pela prática da saúde em seus ambientes e geralmente reproduzem essas atividades de caráter assistencialista, priorizando o indivíduo e a doença, em detrimento da coletividade e da prevenção.

Uma discussão que ganha força no campo da educação em saúde gira em torno de qual profissional deve trabalhar com as questões de saúde na escola? Os professores, ou os profissionais da saúde? Arteaga Rodríguez *et al* (2007) constataram que é evidente a separação entre educação e saúde, e uma articulação se faz necessária, visto que as escolas necessitam incorporar temas referentes à saúde, visando o bem-estar dos seus alunos. Esses autores argumentam que a educação e a saúde são necessidades sociais que devem ser garantidas pelas instituições, e diagnosticam a importância de a escola atuar como promotora da saúde, mas sabem da dificuldade e da separação existente entre as questões de saúde e de educação.

O “conflito” existente entre os profissionais da saúde e da educação, no que se refere ao tratamento das questões, é evidente, e Silva (1994, p. 22) nos mostra que “a atenção à Educação e à Saúde da criança e do adolescente certamente é tarefa para a qual devem confluir educadores e trabalhadores em saúde, com competências específicas”. Para solucionar esse embate entre profissionais da saúde e professores, recorreremos a Mohr (2002, p. 38) a qual compreende que a educação em saúde,

como parte do currículo escolar, pode ser desenvolvida por professores, ou outros profissionais da educação [...]. Pode, também, incluir profissionais de áreas distintas à da educacional, que estejam *articulados* com a proposta curricular. Assim, a educação em saúde pode estar presente na forma de atividade planejada pela escola, na qual um grupo de profissionais da enfermagem e do corpo de bombeiros incluem-se, *sob a coordenação do professor*, de parte de um projeto de capacitação dos alunos para administrar os primeiros socorros (grifo nosso).

Mas esta autora nos mostra também que, muitas vezes, as iniciativas consideradas de educação em saúde, oferecidas às escolas por instituições da área da saúde ou afins, refletem uma concepção de que se faz educação em saúde transmitindo informações (MOHR, 2002).

Fernandes *et al* (2005, p. 290), no que se refere à relação professores/profissionais da saúde, constata que

a questão da saúde escolar precisa ser mais bem trabalhada com os docentes – os quais ainda não concebem muito bem o real significado dessa prática – e com toda a escola. É necessária a realização de capacitações e treinamentos para os

profissionais do campo educacional, além de um *maior envolvimento dos profissionais da área da saúde*. Estes últimos devem dar uma maior contribuição para um bom desenvolvimento das ações de saúde no ambiente escolar, em especial *fornecendo um maior suporte aos educadores* (grifo nosso).

Esse apontamento revela que os docentes têm dificuldade em entender aspectos sobre a educação em saúde e também expressa a maior necessidade de engajamento dos profissionais da área da saúde no espaço escolar. Podemos constatar, desse modo, que os profissionais da saúde podem proporcionar um suporte aos professores; podem também realizar ações na escola, mas essas nunca sem o acompanhamento do docente, pois será o educador que poderá desvencilhar-se dessa concepção de que as questões de saúde possam ser transmitidas aos alunos.

Retomando nossa concepção inicial de educação em saúde como consistindo nas atividades que compõem o currículo escolar, que apresentam uma intenção de caráter pedagógico, a qual contenha relação com o ensino e a aprendizagem de assuntos ou temas correlatos com a saúde, fica evidente que quem proporcionará esse caráter pedagógico será o professor, e não os demais profissionais da saúde. Deste modo, os professores devem começar a se autorizar e se legitimar como educadores em saúde.

2.4 Entrelaçando a educação em saúde com os pressupostos de ensino e aprendizagem

A educação em saúde nas práticas escolares é considerada de extrema importância por grande parte dos professores, mas sua operacionalização dentro da escola ainda é mal compreendida e desenvolvida muitas vezes sem planejamento. Mohr (2002), em seu estudo com professores de Ciências dos anos finais do Ensino Fundamental, diagnosticou que se compreende a educação em saúde como uma forma de “tirar” o aluno de uma situação considerada inadequada, ocasionada pela falta de informação e comportamentos incorretos. Para isso, procuram fazer com que o aluno adquira comportamentos e atitudes “corretas”, “adequadas”, na visão do professor. Tal maneira de conceber a educação em saúde vai na contramão do nosso entendimento e também do que Freire (1996) nos mostra ao expressar que o ato de formar vai muito além de um treinamento do aluno no desempenho de habilidades. Ao transformar a prática educativa em puro treinamento técnico, acaba-se por “amesquinhar o que há de fundamentalmente humano no exercício educativo: o seu caráter formador” (FREIRE, 1996, p. 37).

Outra face do trabalho da educação em saúde consiste no enfoque apenas dos conteúdos de caráter conceitual, os quais, na maioria das vezes, ocupam-se em fazer com que o aluno memorize determinados conceitos e definições. Embasados neste entendimento, apresentamos a seguinte constatação de Fonseca (1994, p. 24):

Quão distante está a escola atual, frequentada por educandos que dela saem sabendo pouco sobre si mesmo e sobre o mundo, perdidos em meio a fórmulas, datas e nomes que pouca ou nenhuma relação mantêm com a vida. Depois de anos de estudo, muitos estudantes permanecem estranhos para si mesmos, desconhecendo seu corpo e sua mente, seu meio ambiente, sua identidade e seus direitos.

O distanciamento, apontado por Fonseca, da escola para os sujeitos que por ela passam, consiste muitas vezes na importância fornecida aos conteúdos conceituais e factuais. Concebemos que são importantes de serem trabalhados, mas não são os únicos. Zabala (1998) nos mostra que a diferenciação dos conteúdos de aprendizagem, segundo uma determinada tipologia, possibilita-nos identificar com mais precisão as intenções educativas do docente. Esse autor evidencia que a terminologia “conteúdos” é quase que exclusivamente empregada para se referir aos conhecimentos das matérias ou disciplinas. Para desenvolver atividades de educação em saúde, não podemos entender o significado dos conteúdos dessa maneira, pois acreditamos que a educação em saúde deve ser formadora; a qual para Mohr (2002), busca com que o indivíduo consiga tomar decisões e agir conforme sua própria vontade, no momento em que julgar adequado. Essa prática possui sua ênfase em capacitar o sujeito para que consiga tomar decisões.

Para a educação em saúde se desenvolver com esse caráter formador, a noção de conteúdos necessita superar aquela restrita aos conhecimentos das disciplinas e se ampliar para um entendimento de que os “conteúdos” configuram-se como tudo o que se tem que aprender para alcançar determinados objetivos. Zabala (1998, p. 30) mostra-nos que “serão conteúdos de aprendizagem todos aqueles que possibilitem o desenvolvimento das capacidades motoras, afetivas, de relação interpessoal e de inserção social”. A respeito dos conteúdos da aprendizagem (conceituais, procedimentais e atitudinais), Mauri (2009, p. 104) expressa que:

A função da educação escolar é o *ensino de todas as dimensões* relevantes do conhecimento. [...], para que os alunos tenham a oportunidade de desenvolver um conhecimento profundo e significativo dos mesmos, os professores devem planejar intencionalmente o ensino de cada uma das diferentes dimensões do saber selecionadas no currículo (grifo nosso).

Ao planejarmos o ensino de uma forma integrada, considerando os conceitos, os procedimentos e as atitudes, poderemos agregar saberes necessários para o desenvolvimento das capacidades do aluno. Se pensarmos nas atividades de educação em saúde, não podemos planejá-las sobre um enfoque basicamente conceitual, trazendo, por exemplo, apenas definições de doenças. Podemos fornecer subsídios para que os alunos, além de saberem conceitos, sejam capazes de compreenderem como proceder em variadas ocasiões e, também, de pensarem como se relacionam com esses saberes, quais os valores, atitudes envolvidas. Desse modo, com a educação em saúde abordando todos esses aspectos, pode-se ampliar sua significância, capacitando o sujeito a tomar decisões, por meio de um pensar crítico.

O ensino de conteúdos conceituais, procedimentais e atitudinais implica aprendizagens diferenciadas, Zabala (1998) e Mauri (2009) apresentam-nos quais aprendizagens derivam do trabalho de cada tipo de conteúdo. Zabala (1998) considera que o aluno aprenderá o conceito, quando for capaz de utilizá-lo para interpretar, compreender, expuser um fenômeno ou uma situação. Os conteúdos conceituais não permitem que a aprendizagem seja considerada acabada, pois sempre é possível ampliar ou aprofundar seu entendimento, por meio da reconstrução do aluno. Mauri (2009) traça alguns pontos relacionados à aprendizagem de conceitos, dentre os quais destacamos a capacidade de o aluno conseguir explicitar determinado conhecimento para tomar consciência daquilo que sabe e de como sabe, e o fato dele ter motivos relevantes que lhe permitam encontrar sentido na atividade de aprendizagem de conceitos. Este sentido é interpretado por nós como o significado do ensino, o qual, segundo Silva *et al* (2012), relaciona-se aos processos didáticos que procuram trabalhar com problemas dos próprios alunos e que se configura como desafios para os estudantes, isto é, com os conteúdos a serviço das suas necessidades. Em oposição ao ensino com significado, encontra-se o ensinar com contexto, o que implica acrescentar à lista habitual de conteúdos uma situação, um fato ou comparação que permita ver uma aplicabilidade do saber que o docente procura ensinar. Outro ponto relacionado com a aprendizagem de conceitos refere-se às atividades que “podem ajudar os alunos a se conscientizarem das suas próprias representações, ideias e crenças, a averiguar algumas das suas limitações e a se disporem positivamente a modificá-las” (MAURI, 2009, p. 107). Para desenvolver esse tipo de atividades, que permitam aos alunos se conscientizarem, é interessante pensar e respeitar a leitura de mundo deles, o que, para Freire (1996), significa utilizar os saberes dos estudantes como ponto de partida para a construção de conhecimentos mais elaborados e complexificados.

Em relação aos conteúdos procedimentais, Zabala (1999, p. 10) define-os como “aqueles conteúdos de aprendizagem que se enquadram na definição de ser um conjunto de ações ordenadas e dirigidas para um fim”. Consideramos importante mencionar que procedimentos diferem de hábitos, pois esses não possuem um fim dirigido, o fim é em si mesmo. Zabala (1998, p. 81-82) mostra que, para se trabalhar com conteúdos procedimentais, é necessário que:

As atividades devem partir de *situações significativas e funcionais*, a fim de que o conteúdo possa ser aprendido junto com a capacidade de poder utilizá-lo quando seja conveniente. Por isto é imprescindível que este conteúdo tenha sentido para o aluno: ele deve saber para que serve e que função tem, ainda que seja útil apenas para poder realizar uma nova aprendizagem. Caso se desconheça sua função, ter-se-á aprendido o conteúdo procedimental, mas não será possível utilizá-lo quando se apresente a ocasião. Em geral estes conteúdos são trabalhados prescindindo de suas funções, se insiste às vezes em sua aprendizagem, mas não na finalidade a que estão ligados. Assim, encontramos trabalhos repetitivos e, portanto, esgotantes, cujo único sentido parece ser o domínio do conteúdo procedimental em si mesmo (grifo do autor).

A aprendizagem desse tipo de conteúdos, para Zabala (1998), ocorre mediante: a realização das ações que compõem o procedimento; a exercitação múltipla para o domínio competente; a reflexão sobre a própria atividade, a qual permitirá que o sujeito tome consciência de sua atuação, pois é preciso fazer essa reflexão sobre a própria atuação; e, por último, é necessário o aluno aplicar o procedimento em contextos diferenciados, ou seja, que as aprendizagens possam ser utilizadas em qualquer ocasião. Uma das características relacionadas com a aprendizagem dos conteúdos procedimentais diz respeito à *reflexão sobre a própria atividade*, e Zabala (1999, p. 15) salienta que, para ocorrer essa reflexão, “não basta repetir um exercício, sem mais sem menos, para chegar a realizá-lo com competência. Para poder melhorar é necessário refletir sobre o modo como estamos realizando o exercício e sobre quais as condições ideais de seu uso”. Mauri (2009, p. 112) salienta que a aprendizagem de procedimentos permite ao aluno “poder explicitar esse conhecimento para tomar consciência do que se sabe e de como se sabe”. Para conseguir atingir tal objetivo, essa autora menciona que o professor precisa proporcionar atividades que possibilitem aos alunos atuarem para testar ou ensaiar o procedimento.

No que diz respeito aos conteúdos atitudinais, sua aprendizagem relaciona-se com “um conhecimento e uma reflexão sobre os possíveis modelos, uma análise e uma avaliação das normas, uma apropriação e elaboração do conteúdo, que implica a análise dos fatores positivos e negativos, uma tomada de posição, um envolvimento afetivo e uma revisão e avaliação da própria atuação” (ZABALA, 1998, p. 48). Com esse entendimento, percebemos

que, ao desenvolver atividades com os conteúdos atitudinais, essas poderão fazer com que o aluno pense sobre sua postura perante o mundo, reveja seus valores e sua própria ação na sociedade. Transpondo para o campo da educação em saúde, será por meio dos conteúdos atitudinais que o aluno poderá decidir quando e como deve realizar suas ações de gerenciamento da saúde. Acreditamos que cabe diferenciarmos hábito de atitude, pois as duas denominações podem ser confundidas. Desenvolver um hábito relaciona-se a uma obrigação de agir de determinada forma. Na contramão, o desenvolvimento de uma atitude relaciona-se a uma possibilidade de escolha, ou seja, dentre várias formas de atuar, poder escolher a que julgamos mais adequada.

Pelo que descrevemos até então, evidencia-se que compartilhamos de uma concepção construtivista, a qual, para Solé e Coll (2009, p. 10), “não é um livro de receitas, mas um conjunto articulado de princípios em que é possível diagnosticar, julgar e tomar decisões fundamentais sobre o ensino”. Becker (2001, p. 72) define construtivismo como:

a ideia de que nada, a rigor, está pronto, acabado, e de que, especificamente o conhecimento não é dado, em nenhuma instância, como algo terminado – é sempre um leque de possibilidades que podem ou não ser realizadas. É constituído pela interação do indivíduo com o meio físico e social, com o simbolismo humano, com o mundo das relações sociais; e se constitui pela força de sua ação, e não por qualquer dotação prévia, na bagagem hereditária ou no meio [...]. Construtivismo é, portanto, uma ideia; ou melhor, uma teoria, um modo de ser do conhecimento ou um movimento do pensamento que emerge do avanço das ciências e da filosofia dos últimos séculos. [...] Construtivismo não é uma prática ou um método; não é um projeto escolar; é, sim, uma teoria que permite (re)interpretar todas essas coisas, jogando-nos para dentro do movimento da história – da humanidade e do universo.

Com esses pressupostos, podemos ver que essa concepção possui aderência com o trabalho da educação em saúde, pois os conhecimentos dessa área não são dados e não podem ser transmitidos. Eles se estabelecem em um processo de construção e reconstrução dos conhecimentos sobre saúde. Pensando mais especificamente na escola, Becker (2001) acredita que o construtivismo na educação procura romper com a ideia do ensino como transmissão, ele nega a repetição e o ensino do que está pronto. O construtivismo caminha em oposição, e procura permitir a criação, o operar e o construir a partir da realidade vivida por alunos e professores. Solé e Coll (2009), complementando a ideia, concebem que a educação escolar contribui para o desenvolvimento dos alunos na medida em que promove a atividade mental construtiva deles. Os autores definem que aprender não é copiar ou reproduzir a realidade, mas consiste em quando somos capazes de elaborar uma representação pessoal sobre um objeto da realidade ou conteúdo que pretendemos aprender.

Na perspectiva teórica adotada para conduzir esta pesquisa, nos sustentamos na “tomada de consciência”. Introduzida por Piaget (1974a), podemos definir, de uma forma sintética, a tomada de consciência como um processo de construção da conceituação, isto é, ela transforma, por meio de reconstruções, os esquemas¹⁴ de ação em noções e operações. Nesta compreensão, a tomada de consciência não pode se restringir às ações de cunho prático, pois assim pode ocorrer de maneira parcial ou distorcida.

Entendemos a definição de conhecimento pela interpretação de Piaget, o qual nos mostra que ele é resultante de uma interação radical entre sujeito e objeto. No estudo da tomada de consciência, Piaget (1974a) nos apresenta a ação como precursora das interações. Indo além, percebemos que o processo da tomada de consciência inicia-se quando as regulações automáticas não dão mais conta e então necessita-se de regulações ativas. As regulações automáticas são aquelas em que respondemos a problemas do meio através de pequenos ajustes nas condutas, sem nos darmos conta, enquanto as regulações ativas supõem escolhas, o que implica relativa consciência das ações empregadas (PIAGET, 1974b). É interessante percebermos que, em situações iniciais, as regulações automáticas permitem que os sujeitos obtenham êxitos precoces, mas apenas no plano da ação prática, ou seja, conseguem fazer determinado procedimento, mas não compreendem seu funcionamento. Tal fato se dá, pois existe uma decalagem que faz com que as operações¹⁵ que o sujeito já sabe executar em atos não sejam de imediato refletidas. Para compreender esta operacionalidade, e como ocorreu o procedimento, necessita-se novamente o estabelecimento de coordenação entre assimilação e acomodação, assim como a execução de regulações ativas, que exigem a utilização da consciência.

Mencionamos até então algumas características principais da tomada de consciência; mas como ocorre esse complexo mecanismo? Piaget (1974a) nos mostra que a interação (sujeito↔objeto) possui sua gênese na periferia (P) e parte, aos poucos, no sentido do centro do sujeito (C) e do centro do objeto (C') de maneira simultânea, como podemos ver na Figura 4.

¹⁴ Consideramos esquemas como a estrutura da ação, ou seja, as formas de representar as ações que são exercidas sobre os objetos.

¹⁵ Operação é a interiorização da ação, é uma ação significativa. Como já mencionamos, quando realizamos uma ação, esta se modifica, se interioriza por meio de “tomadas de consciência” que originarão a operação, que permitirá a conceituação e a compreensão.

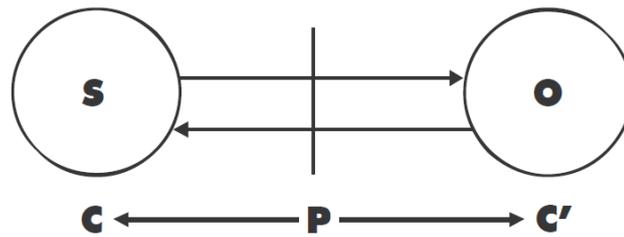


Figura 4: A tomada de consciência.

Fonte: Piaget, 1974a.

Compreendemos a periferia (P) da relação como a forma mais superficial de interação, que conta com um conhecimento pouco estruturado, o qual poderá ser ampliado em profundidade e extensão. Na periferia encontra-se o objetivo da ação prática e a sua finalidade. O entendimento da denominação centro refere-se à compreensão dos mecanismos imbricados na ação. O centro do sujeito (C) irá nos permitir entender o porquê pensamos de tal forma; ele procede num movimento de interiorização, que possibilita a construção das estruturas lógico-matemáticas do sujeito. Em simultaneidade, o centro do objeto (C') nos proporcionará compreender o porquê funciona dessa forma determinado mecanismo ou objeto da realidade. Em complementariedade ao movimento do centro do sujeito, o centro do objeto ocorre em um movimento de exteriorização e possibilita o entendimento das explicações físicas e causais.

Este movimento simultâneo, da periferia ao centro do sujeito e ao centro do objeto ($C \leftrightarrow P \leftrightarrow C'$), é sempre correlativo e permite ao sujeito, a partir de um conhecimento superficial, restrito a um êxito prático, ampliá-lo para um conhecimento mais elaborado, que leve à compreensão do mecanismo de funcionamento da ação. O movimento $C \leftrightarrow P \leftrightarrow C'$, ocorre várias vezes, sendo próprio do mecanismo da tomada de consciência, e permite que os conhecimentos incipientes progridam e possam chegar a um conhecimento científico.

Compreendemos que a importância do mecanismo da tomada de consciência das ações consiste no fato de possibilitar as escolhas dos indivíduos. Deste modo, “tomar consciência” é um requisito fundamental para podermos ter uma educação em saúde formadora, a qual busca justamente fornecer subsídios aos sujeitos para que possam proceder, em relação à sua saúde, da maneira e no momento em que julgarem mais adequados.

Para permitir que o sujeito gere sua própria saúde com autonomia, é necessário um trabalho sistematizado por parte do professor, no qual se apresentem desafios aos estudantes, e proporcione mecanismos para a superação desses, colocando-os em ação. Delval (2010, p. 127) expõe que, em dadas ocasiões, os sujeitos “não tomam consciência imediatamente das contradições em seu pensamento, mas frequentemente acabarão dando-se conta delas, o que

lhes levará a progredir, e uma das tarefas do professor é situar o aluno diante dessas contradições e ajudá-los a resolvê-las”. Podemos perceber deste modo como é importante a atuação do professor para auxiliar o aluno a entender o mundo que o rodeia.

Piaget (1974a, p. 198) expressa que

o que desencadeia a tomada de consciência é o fato de que as regulações automáticas (por correções parciais, negativas ou positivas, de meios já em atuação) não são mais suficientes e de que é preciso, então procurar novos meios mediante uma regulação mais ativa e, em consequência, fonte de escolhas deliberadas, o que supõe a consciência.

Podemos analisar que não são as ações automatizadas que irão possibilitar a tomada de consciência. Para que ela ocorra é necessária uma regulação mais ativa, a qual exigirá que o docente apresente atividades que desestabilizem cognitivamente os alunos, que os façam pensar e agir sobre determinadas situações, fugindo assim de atividades que necessitem de apenas uma mera reprodução ou cópia.

O postulado da tomada de consciência (PIAGET, 1974a) mostra que a ação constitui um fazer autônomo, cuja conceituação ocorre por tomadas de consciência posteriores. Em outros estudos, Piaget (1974b) considera importante acrescentar que, a partir de certo nível, percebe-se a influência resultante da conceituação sobre a ação. Tal fenômeno ocorre mediante os progressos de regulação da ação, e esses

progressos fornecem, por isso mesmo, a essa ação e a suas regulações, duas novas dimensões: uma certa capacidade de antecipação e uma regulação mais ativa, isto é, que se abre para uma possibilidade de escolha entre meios diferentes, sem limitar-se mais às regulações automáticas através de simples correções compensadoras. Esses dois fatores ainda favorecem a tomada de consciência, visto que antecipação e escolha passam facilmente do nível do comportamento material para o da representação (PIAGET, 1974b, p. 173).

O que se evidencia neste novo estudo é que, na medida em que ocorrem as interações (sujeito↔objeto), a própria conceituação do sujeito permitirá que ele modifique sua ação. Deste modo observamos que o papel que a conceituação fornece à ação está em “um reforço de suas capacidades de previsão e possibilidade, em presença de uma dada situação, de dar um plano de utilização imediata. Em outras palavras, essa contribuição consiste em um aumento do poder de coordenação” (PIAGET, 1974b, p. 174).

Ao entendermos que a conceituação contribui para o aperfeiçoamento da coordenação das ações, podemos buscar as definições e diferenciações entre “fazer” e “compreender”. Piaget (1974b) concebe que o ato de fazer permite compreender em ação determinada

situação, para que assim possamos atingir os fins estabelecidos. Já compreender nos exige buscar entender o porquê e o como ocorrem os fenômenos envolvidos na ação. Transpondo para a educação em saúde, “fazer” consiste na ação correta do sujeito, por exemplo, ir ao posto de saúde e se vacinar. “Compreender” já lhe exige entender o porquê deve se vacinar, o que é a vacina, o que ela faz no seu organismo. Piaget (1974b, p. 179) mostra-nos que compreender consiste então em “isolar a razão das coisas, enquanto fazer é somente utilizá-las com sucesso, o que é, certamente uma condição preliminar da compreensão, mas que ultrapassa, visto que atinge um saber que precede a ação e pode abster-se dela”. De tal modo, a força da educação em saúde está no que abrange o compreender, pois só fazendo não será possível desenvolver qualquer ação de educação em saúde.

A concepção da tomada de consciência de Piaget aproxima-se muito de alguns postulados do educador brasileiro Paulo Freire, o qual considerava que, para passar de uma curiosidade ingênua para uma curiosidade epistemológica, não bastava uma transferência de conhecimentos, mas sim o movimento de criar inúmeras possibilidades para a sua construção. Freire (1996, p. 49) analisa que:

É uma pena que o caráter socializante da escola, o que há de informal na experiência que se vive nela, de formação ou deformação, seja negligenciado. Fala-se quase exclusivamente do ensino dos conteúdos, ensino lamentável quase sempre entendido como transferência do saber. Creio que uma das razões que explicam este descaso em torno do que ocorre no espaço tempo da escola, que não seja a atividade ensinante, vem sendo uma compreensão estreita do que é educação e do que é aprender.

Essa maneira de a escola conceber o ensino e a aprendizagem dificulta ou “atrofia” o processo da tomada de consciência, pois se transferimos o saber, sobre o que iremos pensar? Do que iremos nos conscientizar? Como já nos referimos anteriormente, os conteúdos não são só conceituais, são também procedimentais e atitudinais, e essa tríade deve ser trabalhada de maneira construtiva para possibilitar a tomada de consciência, assim se desvencilhando da cópia, reprodução e memorização. Freire (1996) mostra-nos que o papel do professor, ao ensinar determinado conteúdo, não se restringe apenas a descrever com clareza máxima a substantividade do conteúdo para que o aluno fixe. O papel fundamental deve consistir na capacidade de incitar o aluno para que ele, com os materiais fornecidos pelo professor, produza a compreensão do objeto ao invés de receber direto por meio da transmissão. Na complementariedade de todas essas ideias, Becker (2003, p. 65) expressa que “a matéria prima do trabalho do professor é o conhecimento. Não é conseguir que o aluno faça isso ou aquilo, mas conseguir que ele entenda, por reflexão e tomada de consciência próprias, como

fez isto ou aquilo”. Fiori (1987) mostra-nos que a conscientização não pode ser considerada simplesmente como conhecimento ou reconhecimento, ela extrapola esse patamar. Conscientização para Fiori, inspirada em Freire, é, além disso, opção, decisão e compromisso. Deste modo ao lado da tomada de consciência, conscientização mostra-se como um fator também fundamental para obtermos uma educação em saúde realmente formadora.

A ausência da tomada de consciência e conscientização descaracteriza a educação em saúde. Mohr (2002, p. 203) mostra que a educação em saúde com um enfoque que busca convencer os alunos a

assumir certas atitudes e comportamentos considerados saudáveis, enquanto que são alertados para evitar outros, tido como danosos a sua saúde. [...] é nefasto e se afasta de objetivos genuinamente educacionais, uma vez que não permite ou não dá ênfase à formação como forma de capacitação intelectual para *decisões e gerenciamento autônomo* de ideias e comportamentos: sempre há alguém pensando pelo indivíduo e indicando o que ele deve ou não fazer ou como proceder (grifo nosso).

A escola e os professores, utilizando esse enfoque de tentar instruir os sujeitos a adquirirem comportamentos, sem proporcionar espaço para o seu gerenciamento autônomo, trabalha com uma educação em saúde muito periférica, ou seja, de uma forma muito superficial, não avançando aos centros do sujeito e do objeto. Além disso, concebendo dessa maneira a educação em saúde, com um enfoque em atitudes comportamentais, a ênfase será no desenvolvimento de habilidades motoras e automatizadas. Nesse contexto, Becker (2010, p. 172) mostra-nos que, em questão de aprendizagem, a ação “longe de ser compreendida como criadora e transformadora, é meramente reprodutora”. Apropriando-nos da denominação “educação bancária¹⁶” (FREIRE, 1970), podemos perceber que esse tipo de prática é nociva a qualquer ato educativo, inclusive o da saúde. Esse tipo de educação não permitirá a efetivação da conscientização dos alunos. Em oposição à educação bancária, Freire (1970, p. 67) apresenta-nos uma educação denominada libertadora e problematizadora, pois na visão desse autor:

A educação que se impõe aos que verdadeiramente se comprometem com a libertação não pode fundar-se numa compreensão dos homens como seres “vazios” a quem o mundo “encha” de conteúdos; não pode basear-se numa consciência especializada, mecanicista compartimentada, mas nos homens como “corpos conscientes” e na consciência como consciência *intencionada* ao mundo. Não pode ser a do depósito de conteúdos, mas a da problematização dos homens em suas relações com o mundo. Ao contrário da “bancária”, a educação problematizadora,

¹⁶ Para Freire (1970, p. 58), educação bancária caracteriza-se por um “ato de depositar, em que os educandos são os depositários e o educador o depositante”.

respondendo à essência do ser da consciência, que é sua *intencionalidade*, nega os comunicados e existência a comunicação (grifo do autor).

Podemos ver que esse outro tipo de educação apontado por Freire permite a efetivação da tomada de consciência, pois leva em conta a consciência dos seres humanos. Não vê esses como seres vazios e que podem receber saberes; pelo contrário, mostra que os homens devem problematizar suas relações com o meio. Por meio da educação problematizadora, a educação em saúde poderá ser realizada mantendo seus objetivos primordiais.

Becker (2010) realiza aproximações entre Piaget e Freire, considerando que a intersecção máxima entre eles reside na importância concedida à atividade do sujeito. Piaget mostra-nos ser a ação que origina todos os mecanismos mais elaborados do pensamento, e Freire luta por uma postura ativa dos sujeitos, propõe que eles deixem de ser passivos. Deste modo, uma aprendizagem, conforme Piaget ou Freire nos apresentaram, será entendida como “o produto de uma relação ativa entre o sujeito e o objeto (ou entre sujeitos), entre ação e reflexão, entre teoria e prática, portanto como uma relação eminentemente transformadora da realidade” (BECKER, 2010, p. 148).

3 O PERCURSO METODOLÓGICO

Ao iniciar a investigação, uma preocupação recorrente incidiu sobre a metodologia empregada na pesquisa, pois julgamos este momento como crucial à condução do processo de pesquisa. Diversos foram os movimentos que conduziram o estudo e, todos eles, encontram-se no campo da pesquisa do tipo qualitativa, pois nosso propósito fundamental foi compreender o fenômeno (SANTOS FILHO, 2009). Na tentativa de construirmos a compreensão do mesmo, dividimos o estudo em dois momentos: um exploratório, necessário ao mapeamento do campo de pesquisa; e outro que procura compreender os processos envolvidos. Ambos serão descritos neste capítulo, juntamente com a metodologia utilizada para a análise dos dados.

3.1 Primeiros passos: o estudo exploratório

Ao optarmos por delimitar o estudo nos anos iniciais do Ensino Fundamental, julgamos ser necessário realizar um levantamento de alguns aspectos introdutórios para que pudessemos emergir na temática e no campo de estudos sobre a educação em saúde. Deste modo, o primeiro contato com o objeto de pesquisa caracterizou-se como estudo exploratório, pois, para Severino (2007), consiste em levantar informações e mapear sobre o campo empírico a ser estudado. Realizamos este procedimento, pois evidenciamos uma carência de trabalhos realizados sobre a educação em saúde nos anos iniciais do Ensino Fundamental.

No estudo exploratório obtivemos dados de variadas fontes: participação em reuniões com professores, entrevistas, observações em sala de aula e análise documental. As primeiras impressões emanaram de reuniões quinzenais realizadas no ano de 2011, com três professoras¹⁷ dos anos iniciais do Ensino Fundamental. Nas reuniões eram levantadas diversas questões referentes ao ensino nos anos iniciais, inclusive as relacionadas com a educação em saúde. Todas as informações eram registradas pelo pesquisador em diário de campo (BOGDAN & BIKLEN, 1994). Com este grupo também foram realizadas entrevistas abertas informais, as quais, segundo Severino (2007, p. 125), podemos classificar como sendo não diretas, pois,

¹⁷ Professores em exercício na rede e bolsistas do Projeto Observatório Nacional da Educação - Construindo Redes de Saberes na Matemática e na Iniciação às Ciências: Escola e Universidade em Conexão.

por meio delas, colhem-se informações dos registros a partir do seu discurso livre. O entrevistador mantém-se em escuta atenta, registrando todas as informações e só intervindo discretamente para, eventualmente, estimular o depoente. De preferência, deve praticar um diálogo descontraído, deixando o informante à vontade para expressar sem constrangimento suas representações.

Somamos, a esta primeira imersão com o estudo, dados oriundos de uma pesquisa conjunta inspirada e adaptada a partir das metodologias de pesquisa em consórcio¹⁸ (BARROS *et al*, 2008; HALLAL *et al*, 2009). Em termos gerais, trata-se da realização de uma investigação coletiva, com diversos temas correlatos no campo do ensino de Ciências dos anos iniciais. As vantagens dessa modalidade conjunta são a possibilidade de se contar com múltiplos olhares sobre o mesmo caso, enfoques sob diferentes aspectos, além da reflexão coletiva e cooperativa na coleta e análise de dados.

As reuniões com as professoras e a pesquisa em consórcio possibilitaram-nos a organização de um protocolo¹⁹ de questões sobre a temática da educação em saúde, o qual serviu para realizarmos entrevistas semiestruturadas com outras professoras. Optamos por este tipo de entrevistas, pelo fato de nos ser possível, a partir de perguntas básicas, realizarmos desdobramentos e adaptações necessárias às mesmas (LUDKE & ANDRE, 1986). As entrevistas foram realizadas com professoras do município de Rio Grande (RS), que atuavam na rede estadual, municipal e privada de ensino. Foram entrevistadas 12 professoras, todas com exercício da docência nos anos iniciais do Ensino Fundamental, variando entre três e 25 anos de atuação profissional, sendo esta uma variável que não apresentou relevância.

Adicionamos ao estudo exploratório observações em turmas dos anos iniciais de duas escolas municipais da cidade do Rio Grande (RS). Em uma das escolas foram realizados três dias de observações²⁰ e, na outra, seis²¹. Todas foram realizadas no período de um turno inteiro em cada turma (aproximadamente três horas), totalizando aproximadamente 27 horas de observação. Para finalizar o estudo exploratório, realizamos uma análise documental. Os documentos escolhidos para análise consistiram nas orientações curriculares da rede municipal de ensino do município de Rio Grande (RS)²² e nos Parâmetros Curriculares

¹⁸ O consórcio estabeleceu-se dentro do Programa Observatório Nacional da Educação, com as temáticas da educação em saúde, da experimentação e do ensino de astronomia.

¹⁹ Apêndice B.

²⁰ Duas observações em turmas de 5º ano e uma em um 3º ano.

²¹ Cinco observações em turmas de 5º ano e uma em um 4º ano.

²² Analisadas as orientações curriculares do 1º ao 5º ano do Ensino Fundamental da rede municipal do município de Rio Grande, RS.

Nacionais (PCN)²³. Optamos por realizar a análise documental, pois assim como Lopes (2002, p. 387), não entendemos “ser possível pensar na força de um cotidiano escolar que se constrói a despeito das orientações oficiais”.

3.2 Em busca de uma compreensão: a Pesquisa Participante, a Investigação-Ação e o método do Planejamento Cooperativo

O estudo exploratório serviu como preparação para que conseguíssemos compreender as questões e os objetivos de pesquisa. Procuramos ir além do registro e análise dos fenômenos estudados, buscando compreender os fatores que contribuem para o desenvolvimento e estruturação da educação em saúde na escola. Para chegar a esta compreensão, foi necessário pensarmos sobre qual seria o caminho mais adequado, aquele que nos permitiria obter algumas pistas para nos auxiliar a responder nossas inquietações.

Evidenciamos que muitos estudos e pesquisas acadêmicas sobre a sala de aula têm relatado dificuldades que surgem nas relações entre os professores de Educação Básica e o pesquisador universitário. Em geral, estabelece-se uma relação hierárquica e de poder, na qual o acadêmico leva para o professor “boas” práticas de ensino ou, ainda, ocupa-se da análise da situação didática sem, de fato, vivenciá-la. A partir disso, na maioria das vezes, surge um discurso de descrédito do trabalho do professor e de supervalorização do viés acadêmico.

Na tentativa de superar estas limitações, dedicamo-nos a produzir outras formas de investigação. Apostamos na cooperação e na parceria investigativa entre pesquisadores e professores da Educação Básica, como princípio indissociável de interlocução entre a Universidade e a Escola de Educação Básica, a fim de compreendermos quais são os pressupostos que orientam o exercício da docência na Educação Básica. Assim como Brandão (1999, p. 8), acreditamos que “só se conhece em profundidade alguma coisa da vida da sociedade ou da cultura, quando através de um envolvimento – em alguns casos, um comprometimento – pessoal entre o pesquisador e aquilo, ou aquele que investiga”.

A inspiração para conseguirmos viabilizar essa forma de investigação, que compartilha o processo com a população pesquisada, emana dos fundamentos da pesquisa participante, a qual, para Le Boterf (1999), procura fazer com que o grupo envolvido no estudo possa identificar os seus problemas, bem como realizar uma análise crítica desses e

²³ Os PCN utilizados foram os de *Ciências Naturais* (bloco temático “ser humano e saúde”), e o do *Tema Transversal Saúde*, ambos destinados da 1ª a 4ª série do Ensino Fundamental.

procurar soluções para tentar resolvê-los. Transpondo alguns princípios da pesquisa participante para a investigação dos aspectos pedagógicos, temos nos voltado mais para processos de cooperação no planejamento da sala de aula. O que nos propomos a desenvolver não consiste em tentar igualar o professor ao pesquisador em uma relação forçada e, na maioria das vezes, ilusória. Trata-se de propor uma possibilidade de articulação entre saberes, através dos quais a atitude cooperativa possa estabelecer-se como elemento promotor de integração.

Desta forma, apostamos em uma variação da pesquisa participante – a Investigação-Ação – a qual concebe os professores não somente como objetos da investigação, como via para coleta de dados ou ainda, como implementadores de propostas didáticas. Na Investigação-Ação todos os participantes são investigadores juntamente com o pesquisador, sendo este visto como um problematizador do processo (ROSA *et al.*, 2003). Assim, o pesquisador e os pesquisados são “sujeitos de um mesmo trabalho comum, ainda que com situações e tarefas diferentes” (BRANDÃO, 1990, p.11). Por meio da Investigação-Ação, todos os envolvidos, tanto os grupos oriundos da universidade quanto os da escola de Educação Básica, conversam, dialogam e buscam respostas para suas inquietações, efetivando desse modo uma conexão entre a escola e a universidade.

Assumindo a posição de trabalhar na perspectiva da Investigação-Ação, cabe-nos esclarecer os objetivos e a forma de estruturação deste tipo de pesquisa. Para Elliot (1991), a Investigação-Ação, em sua essência, procura melhorar a prática educativa dos participantes por meio de uma reflexão sistemática. Carr e Kemmis (1988) interpretam a Investigação-Ação como uma forma de melhorar as práticas, os entendimentos e as situações de caráter educativo, sendo produzidos conhecimentos em uma comunidade de praticantes. Em nosso caso, a comunidade de praticantes é instituída dentro de um programa maior, o Observatório Nacional da Educação, que busca integrar a universidade e a Educação Básica, na tentativa de compreender aspectos diversificados sobre a realidade escolar. Assim, todos os envolvidos na Investigação-Ação educacional não se limitam apenas a explicar as interpretações dos professores, mas procuram indicar explicações alternativas para os complexos mecanismos educativos (CARR, 1996).

Em nossas pesquisas, para que estas intencionalidades da Investigação-Ação fossem alcançadas, possibilitamos momentos em que os professores colaboradores com a pesquisa pudessem expressar suas concepções pedagógicas e epistemológicas, bem como espaços para a realização de planejamentos coletivos. Após o planejamento, partimos para a ação, vivenciando o que foi elaborado e proposto naquele momento. Seguida da ação, realizamos

uma reflexão sobre o processo, na intenção de qualificar a ação, pois, como afirmam Grabauska e Tauchen (2003, p. 107): “Por meio da reflexão do grupo envolvido, compartilhando os pontos de vista sobre a prática educativa, poderemos reconstruir o significado de uma situação social proporcionando o repensar a prática e replanejar a ação”.

Assim, imersos na realidade investigada, além de ampliar a compreensão do fenômeno envolvido, podemos auxiliar os professores na auto-organização, pois, tanto no momento de planejamento coletivo quanto na execução da situação didática elaborada, acabamos por pensar sobre o que foi e o que está sendo feito.

Carr e Kemmis (1988) estabelecem três condições necessárias para que se desenvolva a Investigação-Ação: primeiramente, devemos ter como tema do projeto uma prática social, considerada como uma forma de ação estratégica suscetível de aperfeiçoamento; a segunda condição relaciona-se com a maneira de organização da investigação, a qual deve contar com o planejamento, a ação, a observação e a reflexão; como terceira e última condição para execução da Investigação-Ação, o projeto implica, aos responsáveis da prática, em todos os momentos da atividade, ampliar sua participação e manter o caráter colaborativo do processo.

Como uma possibilidade de implementação da Investigação-Ação, Carr e Kemmis (1988) apresentam a espiral autorreflexiva. Na espiral, temos dois momentos: um construtivo, que se refere ao planejamento e à ação; e outro reconstrutivo, que engloba a observação e a reflexão. Neste processo, o planejamento e a reflexão compõem mecanismos coletivos no grupo, enquanto a ação e a observação ocorrem no contexto social. Explicamos detalhadamente estes quatro momentos no Quadro 1.

Quadro 1: Momentos do processo de Investigação-Ação

| Momentos da Investigação-Ação | Descrição |
|-------------------------------|---|
| 1º - Planejamento | Consiste no processo de organização da ação que se pretende realizar. |
| 2º - Ação | É o momento de experimentar, colocar em prática o que foi sistematizado na etapa anterior. Esta ação é desenvolvida com a intenção de analisá-la e possibilitar a reflexão sobre o que foi realizado. |
| 3º - Observação | Por meio da observação é que será possível a análise crítica da ação. A observação possibilitará as reflexões dos envolvidos para um replanejamento. |
| 4º - Reflexão | Neste momento, todo o trabalho desenvolvido é avaliado. Os resultados das situações didáticas implementadas são refletidos pelos participantes, buscando avaliar as estratégias empregadas para uma qualificação das ações. |

Fonte: Elaborado pelo autor com base em Carr e Kemmis (1988).

Ao optarmos pela pesquisa do tipo Investigação-Ação, que traz na sua essência a importância do trabalho coletivo e cooperativo, apostamos na organização de um método que denominamos de Planejamento Cooperativo. Este refere-se a uma atividade coletiva que reúne pesquisadores e professores a fim de discutir modos de criação de situações didáticas. Dividimos o processo de Planejamento Cooperativo em cinco momentos, sendo eles:

1. Discussões iniciais: levantamento de questionamentos, buscando analisar as compreensões e dúvidas do grupo envolvido com relação ao tema de que se deseja tratar. É somente a partir da compreensão deste olhar, de captar as ideias iniciais, que se dá continuidade à atividade.

2. Questionamentos: o pesquisador tem o papel de levantar as discussões necessárias e buscar a contribuição de todos, fazendo com que as concepções de cada professor possam ser cada vez mais expostas. No momento em que questionamos o professor sobre um determinado assunto, tentamos compreender qual seu olhar sobre o mesmo.

3. Organização da ação: o professor é desafiado a organizar, juntamente com os demais colegas, o planejamento de sua atividade. Para isto, o pesquisador busca questioná-lo. Assim, o professor acaba sentindo a necessidade de repensar suas ideias, reorganizá-las, refletir sobre o porquê deseja proceder dessa maneira ao invés de outra. Durante os encontros para a organização dos planejamentos, o pesquisador pode observar os critérios e as ações que os professores realizam na organização de uma atividade, quais as dificuldades encontradas por eles, quais os pontos que acham importantes.

4. Ação didática: esta etapa é realizada preferencialmente apenas pelo professor, que pode solicitar a ajuda do pesquisador, quando julgar necessário. A ideia central é de valorizar a experiência e a prática de ensino do professor e permitir que se revele como profissional que mobiliza estratégias didáticas. Neste processo, o pesquisador deve observar alguns pontos importantes, tais como a forma como o professor desenvolve o que foi planejado e as estratégias a que ele recorre quando algo inesperado acontece. Acreditamos ser durante a aplicação dos planejamentos que o professor toma consciência das falhas, das discontinuidades, dos pontos fortes, das metodologias que se adequam mais para o tema de que está tratando.

5. Avaliação e autoavaliação didática: consiste em um encontro do pesquisador com o professor que desenvolveu a atividade. Durante a realização da atividade pelo professor, o pesquisador vai relatando suas impressões em seu diário, o professor realiza seus relatos no final da aplicação do planejamento. Após estarem com seus relatos redigidos, ambos se reúnem para avaliar a atividade desenvolvida. O último momento da atividade de

Planejamento Cooperativo foca-se na retomada do processo, na busca de levar o professor a repensar sua prática. O fato de observar e analisar o que se faz e como se faz na experiência permite compreender muito mais o processo. A escrita dentro do processo é um dos mecanismos que permitem que o professor reflita sobre toda sua ação, sobre o que aprendeu e ensinou durante seu desenvolvimento.

Percebemos que o Planejamento Cooperativo é uma forma elaborada para atender os anseios de compreensão das situações didáticas. Esta forma de investigação foi pensada a partir da pesquisa participante e da Investigação-Ação, mas com algumas adaptações e modificações. Trabalhando na lógica do Planejamento Cooperativo, em um primeiro momento, apresentamos a temática ao grupo, que pode ser sugerida pelo acadêmico, o qual se ocupa da investigação de um conteúdo ou de questões relacionadas com a formação de professores.

Estabelecida a temática, iniciamos uma discussão para a elaboração coletiva de abordagens metodológicas. O grupo conduz-se na medida em que se regula na procura do que considera a melhor construção didática para o desenvolvimento da temática em questão. Para que isto possa ocorrer, é fundamental que o pesquisador tenha consciência de que não deve colocar-se como um “chefe” da equipe, mas que lhe cabe impulsionar os ânimos na medida em que é o autor da proposta. Por outro lado, é imprescindível que os professores se sintam acolhidos e dispostos a participar ativamente do planejamento; caso haja constrangimentos ou timidez, a articulação dos saberes torna-se muito restrita.

Após a definição da temática, articulam-se as propostas metodológicas e as necessidades materiais para sua implementação. E o que aprendemos com este momento? Quais as potencialidades formativas? Durante as reuniões de planejamento é possível evidenciar o conjunto de crenças epistemológicas e metodológicas que norteiam a prática do conjunto de professores. Destacam-se os saberes que o grupo julga necessário que o aluno saiba, bem como a percepção que os docentes têm da possibilidade de aprendizagem do aluno. É possível mapear as noções de currículo e organização didático-pedagógica, bem como as noções de avaliação.

Os processos de planejamento, ao serem transpostos para a prática, em geral, carecem de autorregulação; nem sempre a expectativa do planejador se empreende e a natureza da sala de aula produz caminhos inesperados. Assim, no Planejamento Cooperativo pode se estender para o acompanhamento da ação docente a fim de mapear como o professor é capaz de lidar com o inusitado e o imprevisto, bem como identificar se é capaz de empregar e desenvolver de modo apropriado o que desejava fazer na complexidade da sala de aula.

Ao acompanhar as práticas, é possível perceber a capacidade de autorregulação do docente frente aos imprevistos corriqueiros da prática de sala de aula. Estes diferentes momentos, de planejamento e execução, permitem a coleta de dados da pesquisa, que evidencia a intenção, pelo planejamento e os objetivos que o professor se propõe, e a ação propriamente dita. Finalizada a execução da proposta, pode-se refletir sobre o que foi desenvolvido, analisando o resultado da ação. Tal momento mostra-se importante pelo fato de resultar em uma mudança de prática, pois somente pensando sobre o que planejamos ou fizemos é que podemos pensar em algo para transformar e qualificar nosso trabalho.

Com o que expressamos até aqui, percebemos que o Planejamento Cooperativo adequa-se a duas frentes diferentes: por um lado, sua execução permite uma ação-reflexão sobre as práticas implementadas pelos professores, qualificando o trabalho em sala de aula; por outro, tal método apresenta-se como uma potente estratégia de pesquisa para entender complexas relações do contexto escolar de forma mais significativa, pois, desde o início da proposta, estabelece-se uma intensa relação dos pesquisadores com os profissionais da escola. Esta forma de investigar, cooperativamente, parece-nos minimizar uma crítica ferrenha que vem sendo tecida a grande parte das pesquisas: o retorno das informações àqueles que foram pesquisados. Assim, os dados vão sendo discutidos no grupo de forma permanente e constante, possibilitando a reflexão de todos os envolvidos.

3.3 A Investigação-Ação e o método do Planejamento Cooperativo aplicado à investigação

Duas escolas²⁴ da rede municipal de ensino do município de Rio Grande (RS) colaboraram com esta etapa da pesquisa. Uma das escolas foi codificada pelo número romano I, e a outra escola, com o número II. Para o desenvolvimento do método foram, inicialmente, realizados dois encontros de aproximadamente 4 horas em cada uma das escolas, os quais foram filmados e posteriormente transcritos pelo pesquisador. Em uma escola contou-se com

²⁴A escolha das duas escolas ocorreu pelo fato de já termos desenvolvidos trabalhos anteriores com os professores de ambas. Uma das escolas, também participa do Programa Observatório Nacional da Educação - Construindo Redes de Saberes na Matemática e na Iniciação às Ciências: Escola e Universidade em Conexão, do qual o autor da pesquisa faz parte. Para o desenvolvimento da pesquisa, a direção de ambas as escolas assinaram um *Termo de Consentimento* – Apêndice C.

13 professoras colaboradoras com o estudo e, na outra, com 15 professoras²⁵. Nestes encontros iniciais foi apresentada e problematizada a temática, e elaborados os planos de aula.

No primeiro encontro, foi realizada a apresentação entre o pesquisador e as professoras, bem como a contextualização da atividade, na qual foram apresentadas as intencionalidades da mesma. Todas as professoras assinaram o termo de consentimento²⁶, que apresentava informações detalhadas sobre a pesquisa. Para iniciarmos a pensar sobre a educação em saúde na escola, realizamos alguns questionamentos: “Você desenvolve com seus alunos atividades de educação em saúde? Quais os tipos? Pode citar um exemplo?”; “Qual seu entendimento sobre educação em saúde?” Por meio das respostas podemos compreender o entendimento dos grupos sobre a temática, e problematizar as concepções no grande grupo.

Concluída esta etapa, partimos para a elaboração dos planos de aula coletivos. O primeiro passo consistiu em questionar quais os temas o grupo julgava pertinente desenvolver dentre as temáticas correlatas com a saúde. Após termos listados todos os temas, solicitamos às professoras, que gostariam de organizar uma aula sobre algum dos temas listados, se manifestassem para elaborarmos de forma conjunta o planejamento. Foi realizado um número x de planos conforme a disponibilidade de tempo. Após termos finalizadas as discussões, foram expressas algumas orientações às professoras sobre o que deveriam organizar para o próximo encontro, que consistiria em selecionar uma das temáticas discutidas, ou outra que julgassem mais adequada ao seu contexto, e organizassem um planejamento para desenvolver com sua turma.

Os planejamentos foram entregues ao pesquisador no segundo encontro, que ocorreu em média 15 dias após o primeiro, no qual foram retomadas as discussões coletivas sobre o planejamento organizado por cada colaboradora da pesquisa. Na escola I, foram elaborados 12 planejamentos e, na escola II, 10²⁷. Solicitamos que a professora que se sentisse à vontade, relatasse a atividade de educação em saúde que havia planejado. Pelo que foi descrito, o grupo realizou algumas considerações sobre a atividade elaborada pela colega. Finalizadas as considerações, foram agendadas as datas das aulas com as professoras que iriam desenvolver, em seguida, as atividades, para assim ser possível analisar as referidas práticas educativas.

²⁵ Ao contarmos a direção das escolas deixamos o convite aberto para todos os professores dos anos iniciais do Ensino Fundamental. Deste modo, a adesão dos participantes ocorreu de modo voluntário.

²⁶ Apêndice D.

²⁷ O número de planejamentos elaborados foi inferior ao número de professores participantes da pesquisa, devido à opção de alguns terem realizado o planejamento em dupla.

Analisamos a prática educativa de 11 professoras²⁸, totalizando 20 observações. Nessas, as professoras desenvolveram o planejamento elaborado e o pesquisador observou o mesmo, relatando tudo que havia observado no diário de bordo. Após a conclusão de cada prática educativa, a professora da turma realizou uma avaliação por escrito sobre a atividade desenvolvida, na intenção de qualificação do seu trabalho.

Para finalizar a atividade, o pesquisador reunia-se com o professor que desenvolveu a atividade para realizar uma reflexão conjunta. Na avaliação são discutidas as dificuldades desde a elaboração do planejamento, até as encontradas na hora da aplicação da atividade. A professora era convidada a relatar o que considerou mais significativo sobre a educação em saúde, para os alunos, na atividade que desenvolveu, bem como expressar quais as possíveis aprendizagens dos alunos sobre educação em saúde decorrentes da atividade.

No Quadro 2 apresentamos uma síntese do processo de Planejamento Cooperativo realizado.

Quadro 2: Síntese dos momentos do Planejamento Cooperativo desenvolvidos na pesquisa

| Momentos do Planejamento Cooperativo | Atividades |
|---------------------------------------|---|
| 1º Discussões iniciais | Apresentação da proposta. Explorar o entendimento dos grupos envolvidos com as seguintes questões: Você desenvolve com seus alunos atividades de educação em saúde? Quais os tipos? Pode citar um exemplo? Qual seu entendimento sobre educação em saúde? |
| 2º Questionamentos | A partir das discussões iniciais, o pesquisador questiona quais os temas, relacionados com a educação em saúde, o grupo teria o interesse de planejar atividades, e o porquê da escolha. |
| 3º Organização da ação | De forma conjunta organizaram-se as ações que seriam desenvolvidas nas atividades de educação em saúde. Após, individualmente, as professoras organizaram o seu plano, transpondo as ações elaboradas em conjunto para a realidade da sua sala de aula. |
| 4º Ação didática | Foram implementadas, de forma individual, as atividades de educação em saúde elaboradas nos planejamentos. |
| 5º Avaliação e autoavaliação didática | Por meio dos registros escritos do pesquisador e da professora foram avaliados o planejamento e a atividade de educação em saúde desenvolvidos. |

Fonte: Elaborado pelo autor.

²⁸ Analisamos as práticas educativas desenvolvidas pelas professoras que sentiram-se à vontade com a nossa intervenção.

O Planejamento Cooperativo proporcionou a produção dos dados mais significativos da investigação, pois o pesquisador ficou imerso na realidade investigada por um longo período, três meses, vivenciando em profundidade o contexto da pesquisa. Como o método de Planejamento Cooperativo decorre das inspirações da pesquisa participante, e da sua variação – Investigação-Ação – optamos, assim como Gajardo (1999), em utilizar, para analisar os dados, a *Análise de Conteúdo*.

3.4 Processo de análise dos dados coletados

A técnica utilizada para interpretar os dados coletados estruturou-se na *Análise de Conteúdo*, pois, segundo Moraes (1999), possibilita descrever e interpretar o conteúdo de toda classe de documentos e textos, de uma forma que ajuda a reinterpretar as mensagens e a atingir uma compreensão de seus significados num nível que vai além de uma leitura comum. Para Bardin (1977, p. 44), a intenção da *Análise de Conteúdo* consiste na “inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou, eventualmente, de recepção), inferência esta que recorre a indicadores (quantitativos ou não)”. Deste modo, a interpretação do conteúdo contido no material analisado permitirá ao pesquisador realizar inferência sobre o mesmo.

Franco (2008, p. 19) considera, como ponto de partida da *Análise de Conteúdo*, a mensagem, “seja ela verbal (oral ou escrita), gestual, silenciosa, figurativa, documental ou diretamente provocada. Necessariamente, ela expressa um significado e um sentido²⁹”. O significado e o sentido da mensagem conferem à *Análise de Conteúdo* uma interpretação pessoal por parte do pesquisador com relação à percepção que se tem dos dados, pois não é possível uma leitura neutra (MORAES, 1999).

No que tange ao método da *Análise de Conteúdo*, seguiremos os passos de Bardin (1977), que organiza o procedimento em três etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. A *pré-análise* configura-se como uma fase de organização, na qual sistematizamos as ideias iniciais. Bardin (1977) apresenta cinco atividades de pré-análise:

²⁹ Para Franco (2008, p. 13): “O significado de um objeto pode ser absorvido, compreendido e generalizado a partir de suas características definidoras e pelo seu *corpus* de significação. Já o sentido implica a atribuição de um significado pessoal e objetivado que se concretiza na prática social e que se manifesta a partir das Representações Sociais, cognitivas, subjetivas, valorativas e emocionais, necessariamente contextualizadas”.

- **Leitura “flutuante”:** Permite-nos estabelecer um contato inicial com os documentos a serem analisados, bem como conhecer as mensagens contidas neles.
- **Escolha dos documentos:** Os documentos selecionados irão constituir o *corpus*³⁰ de dados da pesquisa. Em nossa pesquisa, optamos por analisar as entrevistas, os PCN e as orientações curriculares municipais, que constituíram o estudo exploratório, e as informações obtidas nas atividades de Planejamento Cooperativo, nas observações das práticas educativas desenvolvidas pelas professoras e também em suas avaliações.
- **Formulação das hipóteses e dos objetivos:** A hipótese refere-se a “uma suposição cuja origem é a intuição e que permanece em suspenso enquanto não for submetida à prova de dados seguros. O objetivo é a finalidade geral a que nos propomos” (BARDIN, 1977, p. 128). Neste momento, criamos nossas suposições, bem como o estabelecimento dos objetivos (geral e específicos).
- **Referenciação dos índices e elaboração de indicadores:** Esta atividade permite-nos realizar “determinadas operações de recorte do texto em unidades comparáveis de categorização para análise temática e de modalidade de codificação para o registro dos dados” (BARDIN, 1977, p. 130). Podemos, assim, pré-estabelecer as categorias que poderão emergir no estudo, a partir de temas recorrentes.
- **Preparação do material:** A última atividade da pré-análise consiste na organização de todos os documentos selecionados para compor o *corpus* da pesquisa. Optamos por sistematizar as informações decorrentes do material em planilhas do programa Microsoft Excel (Figura 5).

³⁰ Conjunto de documentos selecionados pelo pesquisador para serem submetidos ao processo analítico.

| | A | B | C | D | E | F | G |
|---|--------|---|---|--|---|--|--|
| 1 | Código | Objetivo | Atividade | Análise 1 - Relação entre o objetivo do planejamento com as atividades elaboradas | Dado de observação | Análise 2 - Resultado após observar a prática educativa | Olhar do Professor |
| 2 | IA | O1. Conscientizar os alunos da importância da higiene pessoal para seu bem estar e saúde. O2. Possibilitar que os alunos aprendam a cuidar de seu corpo | Utilização de história; Jogos; Audição de músicas; Produção textual; Dramatização dos hábitos de higiene; Atividades de matemática e ciências integradas | A1. A história escolhida possibilita a 1ª aproximação entre os alunos e a temática da higiene. A2. Todas as atividades decorrem da história em uma tentativa de CONTEXTUALIZAÇÃO. A3. Em se tratando de um 1º ano várias atividades foram propostas. | 2 TURMAS: Ob1. A história foi contada diversas vezes pela professora. Ob2. Os alunos criaram desenhos para as partes da história. Ob3. Em dados momentos, na contação da história a prof. questionava: "Eu sou a Sílvia Sujo, não gosto de tomar banho, vocês gostam?" | A1. Pelas ações observadas, pode-se inferir que várias atividades foram desenvolvidas. Muitas envolvendo diretamente a ES, outras meramente ilustrativas, onde a ES servia como pano de fundo. | P1. Interesse dos alunos pelas atividades; Observou a mudança de hábitos. Segundo ela: "Notei mudança de comportamento dos alunos, os quais começaram a trazer suas escovas e pastas |
| 3 | IB | O1. Informar os alunos sobre as partes do corpo, bem como o funcionamento das mesmas. | Contação de história; Esquematização do corpo humano; Utilização do modelo anatômico. | A1. A ES aparece com pouca evidência nessa atividade. A2. O objetivo é o trabalho do corpo humano. Na concepção da professora, trabalhando com o corpo humano, estará se trabalhando a ES, causa-efeito. A3. Desejo do uso do modelo anatômico. | Ob1. A prof. inicia contando a história selecionada. Ob2. Durante a história realiza questionamentos: "Vocês sabem o que é o corpo humano?; Vocês tem curiosidades/dúvidas sobre o corpo humano que queiram saber?" Ob3. Os alunos não demonstram muito interesse e | A1. Já avia se evidenciado no planejamento pouca relação das atividades com a ES. Na observação isso refletiu. A2. A ES aparece de forma tímida no momento em que a prof. | P3. A prof. alega que não encontrou dificuldades na elaboração do planejamento, pois o assunto ES é um tema abrangente e possui várias possibilidades de trabalho. O trabalho foi |
| 4 | IC | O1. Incentivar os alunos à mudança de hábitos alimentares. O2. visando uma alimentação saudável e equilibrada. | Leitura da história "Na porta da padaria"; conversa sobre a temática da história; criação de calendário sugestivo de merendas; pesquisa sobre os alimentos; espetinho | A1. História como guia condutor da atividade - CONTEXTUALIZANDO o processo. A2. Várias atividades, que possibilitam o conhecimento dos alunos sobre alimentação (ES). A3. Pelo que é proposto, o objetivo possivelmente seja alcançado, | Ob1. Audição da história e levantamento das primeiras questões sobre a temática da alimentação. Ob2. Texto sobre alimentação, interpretação dele. Ob3. Realização de atividades diversas como: cruzadinha das frutas, atividades de português (contar sílabas do nome das | A1. A prof. mostrou empenho no planejamento e execução das atividades. A2. Evidenciase com força as intencionalidades de ES. A3. Várias atividades são desenvolvidas, algumas | P4. Para a prof. trabalhar com a alimentação "é um dos temas que mais me atrai para trabalhar com os alunos". - A prof. continua trabalhando ainda com a questão da alimentação, "por ser um assunto que |
| | | O1. Conhecimento do corpo, destacando a importância de ossos e músculos no movimento. O2. Observação e o | História "Eu me mexo"; conversa dirigida sobre o CH e suas partes; manuseio de modelos anatômicos, lista | A1. Objetivo e atividades sugerem um trabalho com o corpo humano, deste modo evidencia-se novamente uma relação CH - ES, causa - efeito. A2. Desejo do uso do modelo | Ob1. Apresentação da história em slides. Ob2. Após contar a história a prof. apresenta o modelo do esqueleto, o que faz os alunos terem bastante curiosidade. Nesse momento os alunos fazem muitas perguntas | A1. É uma atividade bem organizada, mas com ausência de conteúdo conceitual. A2. Ela se mostra por hora "recreativa", onde | P5. A turma foi receptiva e participativa. Para a prof. o que lhe pareceu mais significativo foi: "o confronto que eles puderam fazer do que já sabiam com o que |

Figura 5: Organização de parte dos dados da pesquisa no Microsoft Excel³¹.

Fonte: Elaborado pelo autor.

A segunda etapa da *Análise de Conteúdo* consiste na *exploração do material*, na qual realizamos as operações de codificação e categorização dos dados. A codificação, para Bardin (1977, p. 133), “corresponde a uma transformação – efetuada segundo regras precisas – dos dados brutos do texto, transformação esta que, por recorte, agregação e enumeração, permite atingir uma representação do conteúdo”. No processo de codificação, uma atividade importante de ser executada é a definição das unidades de análises, as quais se dividem em unidade de registro e unidade de contexto. Para Franco (2008), uma unidade de registro corresponde à menor fração do conteúdo, e a ocorrência é registrada com as categorias levantadas; já a unidade de contexto nos proporcionará compreender e atribuir significado para as unidades de análise. Optamos por utilizar o tema como unidade de registro, pois “incorpora, com maior ou menor intensidade, o aspecto pessoal atribuído pelo respondente acerca do significado de uma palavra e/ou sobre as conotações atribuídas a um conceito” (FRANCO, 2008, p. 42-43).

³¹ Nesta figura está representada a organização dos dados decorrentes das ações de Planejamento Cooperativo. Na primeira coluna (A) está o código do planejamento; em B, os objetivos do planejamento de cada professora; em C, as atividades planejadas. A coluna D foi destinada para nossas primeiras análises (relação dos objetivos com as atividades elaboradas). Na coluna E constam os dados decorrentes das práticas educativas observadas e, em F, foi realizada uma primeira análise sobre os dados coletadas nas observações. Na última coluna (G), consta o olhar do professor sobre a atividade desenvolvida.

Moraes (1999) apresenta-nos que, após serem identificadas e codificadas todas as unidades de análise, o pesquisador estará pronto para envolver-se com a categorização. Categorizar consiste em agrupar os dados em razão das suas características em comum. Para Franco (2008, p. 59), a criação das categorias “é o ponto crucial da *Análise de Conteúdo*. [...] Formular categorias, em *Análise de Conteúdo*, é, via de regra, um processo longo, difícil e desafiante”. Dentre os vários critérios de categorização apontados por Bardin (1977), apostamos em um critério de categorização semântico, o qual possibilita a construção de categorias temáticas, definidas com o mesmo significado, que são agrupados na mesma categoria. Também não definimos *a priori* as categorias. Elas foram emergindo da análise e interpretação do *corpus* de análise. Moraes (1999) estabelece cinco critérios de constituição de categorias, na *Análise de Conteúdo*, sendo eles:

- **1º critério:** as categorias necessitam ser válidas, pertinentes ou adequadas.
- **2º critério** (da exaustividade ou inclusividade): as categorias devem ter a possibilidade de enquadrar todo o conteúdo.
- **3º critério** (da homogeneidade): todo o conjunto deve ser estruturado em uma única dimensão de análise.
- **4º critério** (de exclusividade ou exclusão mútua): cada elemento pode ser classificado em apenas uma categoria.
- **5º critério:** de objetividade, consistência ou fidedignidade.

Assim, em nossa categorização, tentamos respeitar estes cinco critérios. Do nosso processo de categorização, obtivemos as seguintes categorias: concepções de saúde; o currículo da educação em saúde; a prática educativa da educação em saúde; a aprendizagem da educação em saúde.

A terceira e última etapa da *Análise de Conteúdo* relaciona-se ao *tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação*. Para Moraes (1999), o primeiro movimento a ser realizado nesta etapa é a descrição para expressar os significados captados nas mensagens analisadas. Como forma de sistematização, o autor orienta que, para cada uma das categorias, seja produzido um texto síntese em que se expresse o conjunto de significados presentes nas diversas unidades de análise. Após a descrição, o pesquisador parte em direção a uma compreensão mais aprofundada do conteúdo das mensagens através da inferência e interpretação. Franco (2008, p. 29) constata que

se a *descrição* (a enumeração das características do texto, resumida após um tratamento inicial) é a primeira etapa necessária e se a *interpretação* (a significação concedida a essas características) é a última fase, a inferência é o procedimento

intermediário que vai permitir a passagem, explícita e controlada, da descrição à interpretação (grifo do autor).

Desta forma, primeiramente escrevemos um metatexto para cada uma das categorias construídas no desenvolvimento do estudo (concepções de saúde; o currículo da educação em saúde; a prática educativa da educação em saúde; a aprendizagem da educação em saúde). Concluída a descrição inicial, produzimos inferências, as quais possibilitam maior relevância teórica à análise, e nos permitiu extrapolar os limites da descrição pura. Após a produção das inferências, realizamos o último procedimento da análise, o qual consistiu na interpretação dos dados, processo relacionado com a procura da compreensão. Moraes (1999) considera que toda leitura de um texto implica uma interpretação e, na *Análise de Conteúdo*, a interpretação ocorre não só sobre conteúdos manifestos pelos autores, como também sobre os latentes, sejam eles ocultados consciente ou inconscientemente pelos autores. Deste modo, por meio da *Análise de Conteúdo*, podemos analisar todos os dados produzidos e buscar a compreensão de como se estrutura a educação em saúde nos anos iniciais do Ensino Fundamental.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Concepções de saúde

Ao longo da história da humanidade, vários entendimentos sobre saúde foram estabelecidos; acabaram por constituir paradigmas e influenciam a forma de as pessoas interpretarem o que significa saúde. A emergência desta categoria relaciona-se de maneira direta com as demais, pois através da ideia de saúde apresentada pelos participantes da pesquisa foi possível compreender sua forma de interpretação da educação em saúde na escola, bem como entender melhor a estruturação das suas práticas educativas.

Os seguintes fragmentos permitem-nos entender uma primeira forma de conceber saúde:

Acredito que saúde é quando uma pessoa está bem, sem estar doente (Entrevista Professora C).

Uma boa qualidade de vida que auxilia na prevenção de doenças (Relato de uma professora no primeiro encontro de Planejamento Cooperativo na Escola II).

Uma pessoa que vive bem. Estar bem, ter disposição (Entrevista Professora F).

Quando nosso corpo está com um bom funcionamento, alimentação adequada, por exemplo, acabamos nos sentimos bem dispostos (Entrevista Professora G).

As quatro evidências que apresentamos acima concentram uma ideia chave:

| |
|--------------------------------|
| estar bem + sem doença = saúde |
|--------------------------------|

A saúde vista apenas como o bem-estar do organismo, com a ausência da doença, é um entendimento expressivo dos participantes do estudo. Acreditamos que determinada concepção advém de um momento mais remoto da história da humanidade, aquele em que as epidemias dizimavam populações. Em virtude disso, instituiu-se, durante muito tempo, que saúde consistiria na ausência da doença no organismo, caracterizando assim um paradigma biomédico, no qual seu principal elemento consistia no curativismo. Ceccim (2012) argumenta que esse modelo, paradigma biomédico, implicava o desenvolvimento de técnicas que evitassem o adoecimento de todas as pessoas, ou que curasse todos os acometidos.

Estar bem, com disposição, não estando doente, configura uma visão de certo modo primitiva da ideia do que seja saúde. Associando saúde a não estar doente, o professor realiza uma prática educativa de caráter mais assistencialista e higienista, pois sua intenção é a de zelar para que seus alunos não fiquem doentes. Esse tipo de atividade estruturar-se-á no desenvolvimento de hábitos e na mudança de comportamentos dos alunos. Relacionando saúde a um único condicionante, não estar doente/estar bem, acaba-se por fragmentar e reduzir as intencionalidades de uma educação em saúde.

Ao lado dessa primeira forma de conceber a saúde, evidenciamos outra ideia próxima a essa, mas como podemos analisar nos apontamentos realizados pelas professoras, apresenta uma particularidade.

Entendo, num primeiro momento, a definição de saúde pensando só no corpo, nos hábitos de higiene, na funcionalidade dos órgãos do corpo humano. Quando fala em saúde, penso nisso (Relato de uma professora no primeiro encontro de Planejamento Cooperativo na Escola I).

Uma pessoa que faz exercícios físicos, tem boa alimentação, cuida do corpo, possui uma boa saúde (Entrevista Professora A).

Saúde consiste num bom andamento do corpo físico. Estar bem. Não ter reclamação do organismo (Entrevista Professora J).

Essa forma de entendimento vislumbra a saúde como sendo apenas um estado harmônico, de bem-estar do corpo humano biológico, podendo ser resumida da seguinte forma:

| |
|-------------------------------|
| corpo biológico 'bem' = saúde |
|-------------------------------|

Ao entender o corpo, em uma visão biológica, como o determinante para o estado de saúde, novamente emerge uma concepção reducionista e fragmentada, a qual acaba relacionando saúde a um único condicionante. Freitas e Martins (2008), analisando as concepções de saúde presentes nos livros didáticos, estabelecem quatro concepções que serviram para orientar suas análises. Dentre essas concepções, uma refere-se à saúde com ênfase em aspectos biológicos/fisiológicos, e nessa perspectiva evidenciam uma dissociação entre corpo e mente. A saúde apresentada desse modo nos livros didáticos pode ser relacionada com o pensamento das três professoras que evidenciamos acima, visto que enfatizam a importância de um cuidado e do bom andamento do corpo biológico, deixando de

considerar outros aspectos. Tal ideia fica mais evidente, quando a professora expressa: “Entendo num primeiro momento a definição de saúde pensando só no corpo”.

A preocupação com o corpo do indivíduo, para Ferriani e Miranda (2004), intensificou-se no Brasil, no final do século passado, em função da alta prevalência de doenças que ameaçavam a atividade econômica do país. No intuito de evitar a disseminação de doenças contagiosas, institucionalizou-se a Saúde Escolar, por meio da denominação de Higiene Escolar. Esse movimento histórico acaba deixando marcas na forma de entendermos a saúde hoje, e podemos evidenciar isso através do pensamento dos sujeitos da pesquisa.

Entendendo a saúde como sendo esse bem-estar do corpo biológico, as práticas de educação em saúde irão consistir em evidenciar a importância do conhecimento das partes do corpo humano, bem como as funções de cada sistema, como fica claro no momento em que uma professora expõe conceber a saúde como consistindo “só no corpo, nos hábitos de higiene, na funcionalidade dos órgãos do corpo humano”. Acreditando que a saúde se restrinja a esse único fator, corpo biológico funcionando, outros aspectos como os sociais, culturais e ambientais não serão considerados pelo professor nas atividades de educação em saúde, limitando assim suas práticas educativas.

O modelo biomédico de saúde, com ênfase no curativismo, até então se mostrou expressivo nas concepções de saúde dos docentes participantes do estudo, mas assim como ocorreu na história da humanidade, esse acabou perdendo sua hegemonia, e formas diferentes de entender a saúde foram surgindo. Para pensarmos sobre outras formas de compreender a saúde, apresentamos os seguintes fragmentos retirados dos materiais coletados durante a pesquisa:

Temos que pensar em tudo que traz benefícios, tanto para a saúde mental, como física (Relato de uma professora no primeiro encontro de Planejamento Cooperativo na Escola II).

Uma pessoa com boa alimentação, equilibrada, que faz atividades físicas, equilibrada emocionalmente, com disposição física e intelectual, com boa higiene, com bom convívio social (Entrevista Professora D).

Sobre saúde, a gente não pode só pensar em doença, trabalhar só em cima das doenças. A saúde envolve muito mais. Envolve o corpo, a higiene, o cuidado (Relato de uma professora no primeiro encontro de Planejamento Cooperativo na Escola II).

Temos que pensar que a saúde não é só corpo, é também mental. Quando nós recebemos, o nosso aluno na sala de aula, tu tens que ter o olhar diferente para cada um, para ti ter essa sensibilidade de ver quem não está bem, quem eu posso encaminhar para a sala de recursos (Relato de uma professora no primeiro encontro de Planejamento Cooperativo na Escola II).

Com a apresentação dessas interpretações, observamos que um novo componente é inserido na concepção de saúde dos sujeitos investigados, o da saúde mental. Associado a essa nova ideia, da mente, podemos perceber também o surgimento de uma ideia de saúde para além da doença, como constatamos na ideia de uma professora: “não pode só pensar em doença, trabalhar só em cima das doenças. A saúde envolve muito mais”. Essas duas novas características analisadas começam a nos fornecer subsídios para podermos evidenciar uma percepção de saúde que leve em conta variados condicionantes, se encaminhando para uma visão mais ampla da questão.

A esse modo de entender a saúde, podemos adicionar mais dois pontos de vista, que nos apresentam evidências para compreender essa maneira de conceber a saúde.

Eu entendo saúde como o mental e o físico. A pessoa tem que estar bem no conjunto, para isso deve-se levar em conta o espaço em que se mora, as pessoas com que se convive, o acesso às informações e as condições de moradia, por exemplo (Entrevista Professora H).

Saúde é um conjunto: corpo, mente e espírito bem (Entrevista Professora B).

Estar bem em um conjunto, é outra ideia que emerge e nos fornece subsídios para entender a saúde em sua complexidade. Interpretamos esse ‘conjunto’ como sendo a reunião de vários aspectos e condicionantes, uma ideia de que a saúde não está concentrada em um só fator. Nesses dois fragmentos, novamente é mencionada a ideia de uma saúde para além do corpo físico, que leve em conta as particularidades da mente; assim evidenciamos que essa forma de entendimento acaba por se aproximar de uma visão atual da concepção.

A concepção de saúde começa a ser modificada com mais ênfase em 1946, no momento em que a Constituição da Organização Mundial da Saúde apresenta a saúde como sendo “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (OMS, 1946). Aliada a essa nova ideia de saúde, o paradigma dominante, biomédico, começa a ser colocado em cheque, e uma ideia de promoção da saúde³² começa a ganhar força. Esses novos olhares em torno da percepção de saúde corroboram para a constituição de uma nova forma de as pessoas entenderem o que venha a ser saúde. Meyer (2012, p. 8) acredita que saúde, hoje, pode ser entendida como:

³² O novo paradigma de promoção da saúde “representa uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam as populações humanas atualmente. Partindo de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, esquecendo a máquina corporal e incorporando uma abordagem holística” (RIOS *et al*, 2007, p.508).

a capacidade de interação e reação física e emocional que indivíduos e grupos desenvolvem e exercitam quotidianamente, quando enfrentam a vida em sua complexidade; nesta complexidade o biológico é apenas uma dimensão a ser compreendida a partir de sua inserção nas condições sociais, econômicas, políticas e culturais vigentes nas sociedades, em diferentes momentos históricos.

Com este pressuposto, podemos analisar que essa outra forma de conceber a saúde caracteriza-se justamente por não considerar o fator biológico como o único associado na interpretação do significado da saúde. Este se apresenta apenas como um dos componentes relacionados, pois a saúde é percebida, por esses sujeitos, como sendo um conjunto de fatores, que levam em conta o físico, o emocional, o intelectual, o social, o espaço em que se mora, as pessoas com que se convive, o acesso as informações e as condições de moradia.

A dimensão dessa forma de entender a saúde acaba por exercer diversas influências, e identificamos em nossa análise documental, nos Parâmetros Curriculares Nacionais, algumas evidências sobre essa forma ampla de se conceber a saúde, como podemos observar nos seguintes excertos:

O equilíbrio dinâmico, característico do corpo humano, é chamado de estado de saúde. Pode-se então compreender que o estado de saúde é condicionado por fatores de várias ordens: físicos, psíquicos e sociais. A falta de um ou mais desses condicionantes da saúde pode ferir o equilíbrio e, como consequência, o corpo adocece. Trabalhando com a perspectiva do corpo como um todo integrado, a doença passa a ser compreendida como um estado de desequilíbrio do corpo e não de alguma de suas partes. Uma disfunção de qualquer aparelho ou sistema representa um problema do corpo todo e não apenas daquele aparelho ou sistema (PCN Ciências Naturais – 1ª a 4ª série, p. 51).

Conteúdos para o segundo ciclo relativos a fatos, conceitos, procedimentos, valores e atitudes: estabelecimento de relações entre aspectos biológicos, afetivos, culturais, socioeconômicos e educacionais na preservação da saúde para compreendê-la como bem-estar psíquico, físico e social (PCN Ciências Naturais– 1ª a 4ª série, p. 99).

Observamos, nesses dois trechos do referido documento, a noção de uma ideia de saúde relacionada a múltiplos condicionantes, levando-se em conta fatores de várias ordens: físicos, psíquicos e sociais. Juntamente, evidenciamos que, como conteúdos para o segundo ciclo dos anos iniciais do Ensino Fundamental, é proposto o “estabelecimento de relações entre aspectos biológicos, afetivos, culturais, socioeconômicos e educacionais na preservação da saúde para compreendê-la como bem-estar psíquico, físico e social”. Deste modo, podemos constatar uma aposta no trabalho em sala de aula que conceba a saúde como consistindo em um emaranhado de relações, que consideram diversas dimensões e fatores, para que a saúde possa ser compreendida de uma forma mais integrada pelos alunos.

A saúde compreendida desta forma difere muito das outras duas apresentadas anteriormente, e pode ser sintetizada do seguinte modo:

| |
|--|
| fatores físicos + biológicos + emocionais + intelectuais + sociais + mentais + psíquicos + culturais + afetivos = saúde |
|--|

Ao partilhar deste entendimento mais amplo sobre saúde, podemos inferir que tais percepções podem acabar levando os docentes a realizarem práticas pedagógicas que contemplem estes vários olhares em torno da saúde, e que assim poderão levar os alunos a construir uma gama maior de habilidades. Levando-se em conta um maior número de condicionantes relacionados com a saúde, o entendimento dos alunos será ampliado, visto que estamos cientes que o estado de saúde não está concentrado em um único aspecto, mas sim na união de vários fatores interligados entre si.

Discorrendo sobre estas três formas gerais de conceber a saúde, mapeamos e resumimos suas características gerais no esquema apresentado na Figura 6.

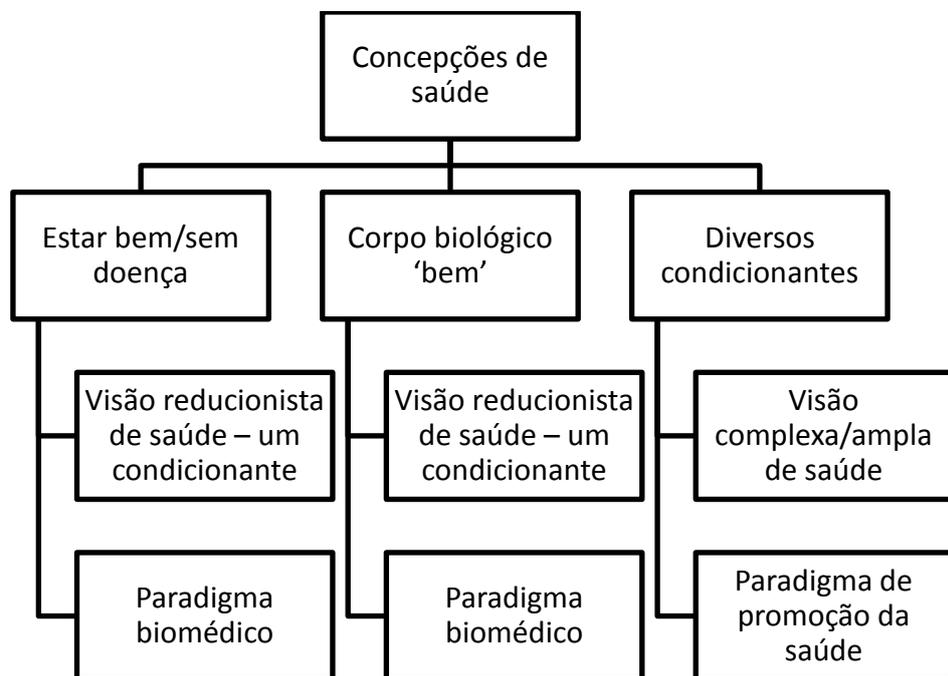


Figura 6: Síntese das concepções de saúde.

Fonte: Elaborada pelo autor.

Pelo apresentado no esquema, analisamos que a concepção de saúde relacionada ao fato de o indivíduo estar bem, com a ausência da doença, e a que condiciona o estado de saúde ao bom funcionamento do corpo biológico, relacionam-se a uma visão reducionista da

questão, pois as duas detêm-se em apenas um condicionante. Ambas as formas de interpretar a saúde estão alicerçadas em um modelo biomédico, que aposta no curativismo para seu desenvolvimento. Deste modo, tanto a primeira, como a segunda forma de entender a saúde, podem levar o professor a estruturar atividades de educação em saúde moldadas em estratégias assistencialistas e higienistas, visto que essas darão conta dos pressupostos dessa maneira de compreender a saúde.

Com outra percepção, a terceira forma de entender a saúde, parece caminhar para uma visão mais contemporânea, a qual não define um único condicionante para definir saúde, e acaba apostando em uma gama de fatores. Tal modo de compreensão caminha ao lado do paradigma da promoção da saúde, que consegue analisar a questão de uma maneira mais ampla e complexa. O reflexo da terceira forma de conceber a saúde pode exercer uma influência positiva nas atividades de educação em saúde em sala de aula, pois através da exposição desses variados condicionantes, os alunos poderão compreender as questões de saúde em um maior espectro.

Ao questionarmos as professoras do seu entendimento sobre saúde, podemos diagnosticar essas três concepções, as quais continham noções reducionistas, consistindo apenas na ausência de doença, até percepções mais complexas, as quais consideram a saúde como um conjunto de bem-estar físico, psíquico e social. Dentre essas visões, Meyer (2012) considera supostamente superada a vertente de saúde apenas como a ausência de doenças, e acredita que a partir da segunda metade do século XX, a saúde começa a ser compreendida em uma concepção mais ampla, que vai gradativamente diversificando e complexificando a própria concepção de saúde. Analisando nossos dados de forma atenta, podemos ver que a ideia a respeito do entendimento de saúde vem se tornando mais ampla, mas a noção de saúde associada com a ausência de doença permanece arraigada de forma muito intensa em alguns sujeitos.

4.2 O currículo da educação em saúde

Ao buscarmos evidências para tentarmos compreender os modos de estruturação da educação em saúde na escola, uma ‘parada obrigatória’ da discussão se faz no tocante das questões curriculares. No decorrer da pesquisa, os documentos analisados, bem como as percepções dos docentes, coletadas nas entrevistas e nos encontros de Planejamento

Cooperativo, forneceram-nos pistas para produzir inferências sobre a influência das ideias curriculares na elaboração de atividades de educação em saúde.

A partir da análise documental, podemos constatar que nos PCN a saúde é inserida no contexto das Ciências Naturais, mais especificamente no bloco temático *ser humano e saúde*. Estes mesmos documentos trazem a saúde como um tema transversal, possibilitando que os demais componentes curriculares englobem a discussão dos assuntos correlatos à saúde. Analisando as orientações curriculares do município de Rio Grande - RS, podemos observar que os conteúdos relacionados com a saúde estão contidos no componente curricular de Ciências³³, permeando do 1º ao 5º ano do Ensino Fundamental. Essas evidências sobre o espaço da saúde no currículo, contidas nos documentos, também circulam na escola e aparecem na fala dos professores:

Eu trabalho com saúde com meus alunos, pois além de estarem lá [no currículo] para serem trabalhadas, é interessante. Leva mais para o dia a dia do que as outras coisas (Entrevista professora B).

A questão da saúde é trabalhada nos conteúdos curriculares. Trabalho desde higiene até meio ambiente (Relato de uma professora no primeiro encontro de Planejamento Cooperativo na Escola II).

A grade curricular contém alguns conteúdos de saúde, mas além desses, outras questões são inseridas. Trabalhamos o piolho, não que esteja na grade, mas porque sentimos a necessidade. O ano passado teve uma palestra sobre a dengue (Relato de uma professora no primeiro encontro de Planejamento Cooperativo na Escola II).

Observamos que as orientações curriculares, nesse caso as municipais, exercem bastante influência na forma de o docente atuar. O fato de o conteúdo estar descrito, especificado nas orientações curriculares define em determinados contextos se aquilo será ou

³³ A temática da saúde no 1º e 2º ano é evidenciada de forma mais implícita, quando sugere a abordagem dos *cuidados pessoais* com os alunos. Nos anos seguintes, recebe lugar de destaque em um bloco separado, intitulado *saúde*. Nas orientações curriculares do 3º e 4º ano, a relação de conteúdos de saúde é a mesma, e sugere três enfoques: Estabelecer relação entre a falta de higiene pessoal e ambiental e a ocorrência de doenças; Destacar os cuidados com os resíduos domésticos e escolares como medidas preventivas para a preservação da saúde e do meio ambiente, incentivando a coleta seletiva; Reconhecer os cuidados necessários para a conservação dos alimentos.

As orientações curriculares do 5º ano são divididas em três blocos temáticos: ambiente, ser humano e recursos tecnológicos. Estes mesmos blocos são os sugeridos nos PCN de Ciências Naturais. A saúde surge no bloco ambiente, onde é proposto ao professor *relacionar as causas de alguns problemas de saúde de sua comunidade com as intervenções do homem* e também no bloco ser humano. Neste último bloco, todos os seus cinco tópicos estão relacionados com questões de saúde, sendo eles: Identificar as mudanças corporais e comportamentais que ocorrem durante a puberdade e adolescência; Caracterizar o aparelho feminino e masculino, levando em consideração a fase da vida em que o aluno se encontra; Caracterizar as DSTs e relacioná-las com o uso de preservativos; Identificar e localizar os demais sistemas que compõem o corpo humano, suas funções e a relação existente entre eles; Aprender a responsabilizar-se pelo seu corpo, incorporando hábitos possíveis de alimentação saudável.

não trabalhado durante o ano letivo. Tais constatações permitem-nos inferir que as questões de saúde fazem parte do currículo escolar, tendo seu espaço e suas diretrizes.

Contrapondo a essa primeira visão, na qual constatamos que as questões de saúde são legitimadas para serem tratadas na escola, bem como possuem um espaço definido, outros pensamentos permitem-nos tecer diferentes inferências. Analisemos os seguintes fragmentos:

Não destino um momento apropriado para trabalhar com a saúde; quando surge uma temática eu trabalho. Agora, com a gripe, eles [os alunos] chegam à escola e vamos logo lavar a mão (Entrevista professora F).

Não fico tão ligada aos conteúdos. Por exemplo, sobre a dengue a escola fez uma passeata com cartazes feitos com os alunos (Entrevista professora D).

Não tenho um tempo específico para trabalhar sobre saúde. É durante o dia a dia. Sentiuse a necessidade e aí se trabalha, mas oralmente, sem quadro. Piolhos, chama-se os pais na escola, cobra-se deles (Entrevista professora C).

Bom, trabalhar com a saúde acaba ficando como uma coisa à parte (Entrevista professora G).

As falas destas professoras levam-nos a inferir que o tratamento das questões de saúde na escola carece de sistematização, tanto de ações como de práticas, pois ocorrem atividades esporádicas, quando eventualmente percebe-se alguma problemática, tornando o tratamento do tema uma coisa à parte da organização das aulas. A concretização da educação em saúde através de ações pontuais faz-nos entender que esta questão é marginalizada no currículo. A saúde é um tema transversal, como já descrevemos anteriormente; deste modo, podemos compreender tal fato pelo pensamento de Yus (1998), que evidencia a abundância de atividades educativas pontuais, contemplando os temas transversais. Esse autor acredita que essas atividades episódicas, não são capazes de se estender nem questionar o currículo tradicional ou a organização escolar. Entendemos, assim, que as atividades esporádicas mencionadas pelas professoras são formas de tratar as questões de saúde sem inseri-las de maneira formal em suas práticas educativas, acabando desse modo por perder a intencionalidade da atividade.

Outros entendimentos fornecem subsídios para contestar a posição legítima da saúde no currículo escolar, como podemos analisar pelos seguintes excertos:

Se pensamos em uma educação para a vida, temos que nos preocupar com essas questões [educação em saúde] (...) não podemos nos preocupar só com o conteúdo, com a aprendizagem do conteúdo propriamente dito (Relato de uma professora no primeiro encontro de Planejamento Cooperativo na Escola I).

Sobre saúde, trabalho as doenças, como escovar os dentes, brincadeiras, alimentos, o que é saudável. A partir do 3º ano não se trabalha muito, pois os conteúdos são mais específicos (Entrevista professora A).

O que evidenciamos nessas ideias é que a prática da educação em saúde acaba não sendo vista como conteúdos de ensino, o que nos leva a pensar sobre a concepção do que seriam os conteúdos de ensino para as professoras que integraram a pesquisa. Gimeno Sacristán (1998, p. 150) considera que os conteúdos

compreendem todas as aprendizagens que os alunos/as devem alcançar para progredir nas direções que marcam os fins da educação numa etapa de escolarização, em qualquer área ou fora delas, e para tal é necessário estimular comportamentos, adquirir valores, atitudes e habilidades de pensamento, além de conhecimentos.

Possivelmente, o pensamento dos docentes, que concebem o trabalho da educação em saúde desvinculado dos conteúdos, ocorre por não possuírem uma concepção mais ampla sobre o significado dos conteúdos de ensino, uma visão que leve em conta todas as aprendizagens dos alunos. Em consequência de uma visão simplificada da significação dos conteúdos, acaba-se tendo também uma visão reduzida do que seja currículo³⁴. Deste modo, para esses professores, a educação em saúde não tem espaço no currículo, e acaba por ser trabalhada de forma isolada, desvinculada da prática educativa.

Em relação às teorias do currículo, Silva (2010, p.14) concebe que “a questão central que serve de pano de fundo para qualquer teoria do currículo é a de saber qual conhecimento deve ser ensinado”. O mesmo autor faz outras provocações, ao questionar: “O que eles ou elas devem saber? Qual conhecimento ou saber é considerado importante ou válido ou essencial para merecer ser considerado parte do currículo? [...] por que ‘esses conhecimentos’ e não ‘aqueles’ devem ser selecionados” (SILVA, 2010, p.14-15). Diante desses questionamentos, consideramos importante resgatar o relato da professora, que menciona: “Se pensamos em uma educação para a vida, temos que nos preocupar com essas questões [educação em saúde] (...) não podemos nos preocupar só com o conteúdo, com a aprendizagem do conteúdo propriamente dito”. Esta fala permite-nos evidenciar que a educação em saúde é vista como um saber válido, importante e até essencial para a vida dos alunos. Por outro lado, não é concebida como “conteúdo propriamente dito”, o que nos mostra um entendimento restrito sobre o currículo.

³⁴ Entendemos o currículo como sendo “um espaço, um campo de produção e de criação de significado” (SILVA, 2003, p. 20-21).

A questão disciplinar em torno da educação em saúde também pode ser observada no estudo, como podemos evidenciar na fala da Professora I:

Sou professora do 1º e 2º ano, então tenho mais autonomia para trabalhar com as questões de saúde, não é tão fechado, não restrinjo a nada. Já quando tenho 5º ano, é em Ciências que se trabalha.

Esse depoimento mostra o poder que o campo disciplinar exerce, pois no 5º ano o trabalho com as questões de saúde se restringe à disciplina de Ciências. Julgamos interessante essa reflexão, considerando que no 5º ano o professor é o mesmo para todas as disciplinas e, mesmo assim, ocorre uma fragmentação disciplinar, tal como é reforçado pelo seguinte pensamento: “separamos muitas vezes o inseparável, porque a disciplina nos ensinou assim” (MACEDO, 2008, p. 48). Para tentar explicar esse complexo fenômeno, Gallo (2004) acredita que um forte obstáculo para se implementar um trabalho interdisciplinar, ou transversal na escola, é o fato de a formação de professores ser extremamente disciplinar. A formação disciplinar acaba constituindo uma identidade/cultura profissional (ROSA, 2010) muito forte nos professores, para os quais fica difícil pensar em interdisciplinaridade e transversalidade, como podemos constatar através do pensamento dessa professora.

Em oposição ao modelo disciplinar, o qual trata cada assunto em uma determinada disciplina específica, um movimento relativamente novo começou a emergir nas últimas décadas, o da transversalidade, e esse é evidenciado no campo da educação em saúde. A discussão sobre o que venha a ser transversalidade é motivo de inúmeras discussões, as quais muitas vezes são divergentes entre si. Hamido *et al* (2006) concebem que o desenvolvimento de novos campos epistemológicos, bem como a expansão e diversificação do conhecimento, juntamente com a crescente necessidade de articular o conhecimento de uma forma global, contribuíram para que a transversalidade se constituísse como um campo de aprofundamento teórico cada vez mais pertinente.

Na tentativa de entender a transversalidade, procuramos interpretar alguns pontos contidos nos PCN, os quais trazem uma ideia de trabalho a partir de temas transversais. Num primeiro olhar, observamos que, nesses documentos, as disciplinas ainda se configuram como o eixo estruturador, e os temas transversais acabam por ser inseridos em cada uma delas, definindo assim uma abordagem interdisciplinar, ao invés de transversal. Para Gallo (2004, p. 111), os temas transversais propostos nos PCN são uma tentativa de “viabilizar a interdisciplinaridade, introduzindo assuntos que devem ser tratados pelas diversas disciplinas, cada uma de sua maneira”.

No seguinte fragmento, retirado do PCN destinado ao tema transversal saúde, é apresentado que:

O ensino de saúde tem sido um desafio para a educação, no que se refere à possibilidade de garantir uma aprendizagem efetiva e transformadora de atitudes e hábitos de vida. As experiências mostram que transmitir informações a respeito do funcionamento do corpo e descrição das características das doenças, bem como um elenco de hábitos de higiene, não é suficiente para que os alunos desenvolvam atitudes de vida saudável. É preciso educar para a saúde levando em conta todos os aspectos envolvidos na formação de hábitos e atitudes que acontecem no dia a dia da escola. Por esta razão, a educação para a Saúde será tratada como tema transversal, permeando todas as áreas que compõem o currículo escolar. O documento de Saúde situa a realidade brasileira, indicando possibilidades de ação e transformação dos atuais padrões existentes na área da saúde (PCN Tema Transversal Saúde – 1ª a 4ª série, p. 85).

Analisando o referido fragmento, “a educação para a Saúde será tratada como tema transversal, permeando todas as áreas que compõem o currículo escolar”, fica-nos claro que a proposta contida no documento é a inserção de conteúdos de saúde nas diferentes disciplinas, de forma em que cada uma, a sua maneira, trabalhará com a temática da saúde, destoando dos princípios de um trabalho transversal. A maneira com que o documento entende e aposta da transversalidade destoa da nossa concepção, pois assim como Marques (2006, p. 15), compreendemos esse fenômeno como “uma forma de conceber e gerir o currículo em que a disposição tradicional da dispersão curricular por disciplinas é substituída por uma dispersão de saberes e competências que atravessa na perpendicular ou na diagonal todo o currículo”.

A maneira como os PCN propõem o trabalho transversal consiste em adicionar os temas transversais nas próprias disciplinas, e considera-los como parte delas, refletindo assim um mesmo modo de trabalho, igual àquele desenvolvido nas disciplinas tradicionais. Gavidia (2002) acredita que tal concepção significa somente no acréscimo de um ou mais temas no já sobrecarregado programa das disciplinas. Moreno (1997) infere que, para a transversalidade se concretizar, deve haver uma mudança de perspectiva dos professores no que se refere ao eixo estruturador dos conteúdos escolares, devendo a centralidade estar nos temas transversais e nas preocupações sociais tratadas por esses temas. Esta mudança pode permitir que as disciplinas clássicas do currículo não sejam mais vistas como fins, mas passem a ser percebidas como meio para se atingir outros fins. Para isto acontecer, os temas transversais “devem ser o eixo em torno do qual deve girar a temática das áreas curriculares, que adquirem assim, tanto para o corpo docente como para os alunos, o valor de instrumentos necessários para a obtenção das finalidades desejadas” (MORENO, 1997, p. 37).

Outro dado relevante, que cabe destacar, é a falta de explicitação da articulação transversal, e até mesmo interdisciplinar ao longo da leitura do PCN do tema transversal saúde. Percebemos que há a proposição do trabalho interdisciplinar na apresentação do documento, mas essa proposta de transversalidade, e até mesmo de interdisciplinaridade, acaba se esvaindo ao longo do PCN, não sinalizando uma forma consistente de ocorrer essa integração transversal. Mostramos isto com o seguinte fragmento:

Os conteúdos do tema [saúde] não serão suficientemente contemplados se ficarem restritos ao interior de uma única área. Concepções sobre saúde ou sobre o que é saudável, valorização de hábitos e estilos de vida, atitudes perante as diferentes questões relativas à saúde perpassam todas as áreas de estudo escolar, desde os textos literários, informativos, jornalísticos até os científicos. Por outro lado, para ser construída a visão ampla de saúde aqui proposta, é necessário ter acesso a informações de diversos campos, como, por exemplo, as mudanças históricas e as diferenças geográficas e socioculturais que interferem nas questões de saúde. O trabalho na área de Educação Física, por sua vez, tem uma interação especial com a educação para a Saúde, como se pode ver na leitura do documento correspondente. A organização do trabalho das áreas em torno de temas relativos à saúde permite que o desenvolvimento dos conteúdos possa se processar regularmente e de modo contextualizado. [...] O tratamento transversal do tema deve-se exatamente ao fato de sua abordagem dar-se no cotidiano da experiência escolar e não no estudo de uma 'matéria' (PCN Tema Transversal Saúde – 1ª a 4ª série, p. 98-99).

Por este excerto, podemos tecer algumas considerações. Parece-nos claro que a importância dos conteúdos de saúde não se restringe a uma única área, pois eles perpassam todas as disciplinas. Tentando compreender esta proposição, observamos que a lógica presente em tal documento é a de envolver, sim, as diversas áreas, mas como já evidenciamos anteriormente, cada uma tratando de forma isolada os conteúdos de saúde, ou seja, cada professor restrito ao seu tempo e espaço. Ausentando-se assim os pressupostos norteadores da transversalidade e da interdisciplinaridade.

Na busca de um entendimento maior sobre o que o documento, PCN, propõe, recorreremos a Macedo (1999), a qual interpreta que os temas transversais na proposição do MEC nada mais são do que uma tentativa de articulação entre as diferentes disciplinas que compõem o currículo, tendo por justificativa a incapacidade de essas darem conta da realidade social. Para essa autora, o problema dos PCN reside em sua estruturação, que tem por base a disciplina escolar, e não permite que os temas transversais tenham uma centralidade no currículo escolar.

Contrapondo essa orientação do documento elaborado pelo Ministério da Educação brasileiro, Yus (1998) afirma que o desafio dos temas transversais consiste justamente em fazer frente à concepção compartimentada do saber que caracteriza a escola, ressaltando que,

para ocorrer de fato a transversalidade, a compartimentalização e a especialização do conhecimento devem ser rompidas. Para superar essa visão, o autor acredita que precisamos desenvolver a cultura da transversalidade, a qual implica uma mudança na perspectiva do currículo escolar.

Tentativas de interpretar a educação em saúde de uma forma interdisciplinar e transversal puderam ser evidenciadas nos encontros de Planejamento Cooperativo realizados nas duas escolas. Observemos o seguinte dado:

No primeiro encontro de Planejamento Cooperativo, na Escola I, uma professora, que possuía a ideia de trabalhar com a temática da higiene, pensou em realizar, dentre muitas atividades, uma que seria “comprando os materiais de higiene no supermercado”, e outra que seria trabalhar através das embalagens dos produtos de higiene as formas geométricas.

Por meio dessa ideia, evidenciamos uma necessidade das professoras em relacionar diversas disciplinas nos seus planejamentos. Esse dado ilustra a intencionalidade de articular a Matemática com a atividade de educação em saúde planejada. Em nosso entendimento esse tipo de ação descaracteriza as atividades de educação em saúde, pois ao mesmo tempo em que mostra uma tentativa de caracterizar a criação de um contexto para o ensino de Matemática, essas atividades são concebidas como “interdisciplinares” pelas professoras. O que inferimos na interpretação dessas evidências é que, por meio desse tipo de atividade, acaba-se trabalhando exclusivamente aspectos da Matemática, visto que nessa não haverá conteúdos que mobilizem saberes da educação em saúde.

Analisando as ideias transversais e interdisciplinares de saúde evidenciadas no pensamento das professoras, bem como as contidas no documento analisado – PCN, constatamos que se apresentam como uma grande amálgama. Realizamos tal postulado pela dificuldade de identificar no documento uma sustentação sobre a questão, e também pela presença de visões estereotipadas na concepção das professoras sobre a questão interdisciplinar e transversal.

Ao expor as concepções curriculares que circundam a educação em saúde, tentamos reunir todas as ideias no esquema apresentado na Figura 7.

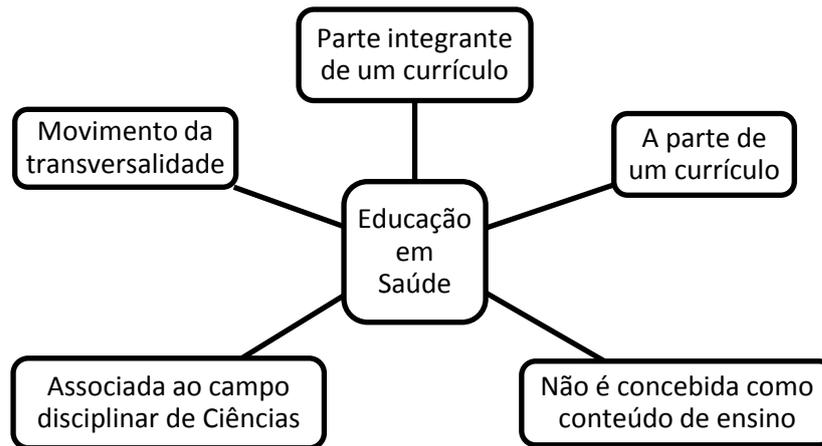


Figura 7: Síntese das concepções curriculares sobre a educação em saúde.

Fonte: Elaborada pelo autor.

O esquema nos mostra os cinco aspectos relacionados ao currículo da educação em saúde identificados na pesquisa. Primeiramente expõe que a educação em saúde é percebida como parte integrante de um currículo, possui um espaço definido, como podemos ver nas orientações curriculares do município de Rio Grande, bem como nos PCN. Em contrapartida, evidenciamos que em outros olhares a educação em saúde fica à parte do currículo, em um segundo plano, de forma marginal. Nesse modo ela é desenvolvida em caráter pontual, por meio de atividades esporádicas. Ao lado dessa segunda concepção, constatamos que as professoras colocam as questões de saúde em um segundo plano, pelo fato de não visualizarem a educação em saúde como sendo conteúdo de ensino, fator esse que demonstra uma visão limitada do que venha a ser currículo. Outra concepção diz respeito ao lugar legítimo da saúde no currículo. Em relação a isso emergem duas formas de interpretar: uma que restringe à disciplina de Ciências, e outra, que tenta relacionar a saúde em um enfoque transversal.

4.3 A prática educativa da educação em saúde

Ao explanarmos sobre as práticas educativas pensadas, elaboradas, desenvolvidas e avaliadas pelas professoras, podemos mapear e visualizar, na Figura 8, as temáticas escolhidas para a concretização da prática da educação em saúde com suas turmas.

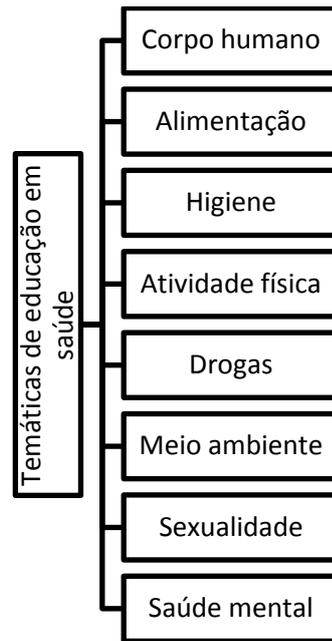


Figura 8: Temáticas de educação em saúde elencadas pelas professoras para desenvolver as atividades.

Fonte: Elaborada pelo autor.

Dirigindo o olhar para as temáticas elencadas pelas professoras, podemos traçar um paralelo em relação à concepção de saúde e à escolha da temática a ser trabalhada. Aquele docente, que concebia a saúde como consistindo no bem-estar, sem estar doente, articula a prática contemplando a temática da higiene e da alimentação. As professoras, que possuíam uma noção de saúde alicerçada no corpo biológico, pensam em atividades que contemplem o conhecimento sobre o corpo humano. Já, os que acabam por considerar a saúde como algo complexo, amplo, que contempla vários condicionantes, acabam pensando nas questões do meio ambiente, da sexualidade e da saúde mental.

A escolha das temáticas permite-nos realizar estas primeiras interpretações; no entanto, a forma metodológica de trabalho com a questão da educação em saúde amplia nosso olhar sobre a forma de entender a questão, bem como nos possibilita compreender as intencionalidades de ensino da temática, e os resultados esperados nas aprendizagens dos alunos, que serão abordados na próxima categoria. Neste momento, os dados obtidos possibilitam-nos analisar o aspecto metodológico, de como o professor pensa em desenvolver as atividades de educação em saúde, quais as estratégias ele irá mobilizar para alcançar seus objetivos. Assim, por meio da postura metodológica do docente, podemos interpretar a epistemologia subjacente ao seu trabalho (BECKER, 1993; BECKER, 2001).

No estudo exploratório, quando estávamos realizando as entrevistas, um aspecto recorrente no discurso das professoras nos chamou a atenção, e através do seguinte fragmento tentamos ilustrar.

Quando eu falo de saúde, minha aula é um pouco expositiva (...), eu mudo às vezes, porque tem palestra do Postinho [posto de saúde do bairro onde a escola está inserida], na verdade eles que falam disso na aula [educação em saúde] (Entrevista Professora J).

O que observamos nesta fala é a importância destinada aos profissionais da saúde, neste caso os funcionários do Posto onde a escola está inserida, para o trabalho da educação em saúde na escola. Constatamos que, no olhar desta professora, cabe a esses profissionais o desenvolvimento e concretização das ações. Somada a essa ideia, durante os encontros de Planejamento Cooperativo das atividades de educação em saúde, evidenciamos, em dois momentos, as seguintes situações:

Na escola I, no primeiro encontro de Planejamento Cooperativo, uma das professoras do grupo, enfoca a questão da escola realizar parcerias, traz um exemplo que ocorreu durante a semana na escola. Este se referia a uma ida do pessoal do posto de saúde, coordenados por um dentista, até a escola para ensinar os alunos a escovar os dentes. O professor argumenta ser importante a realização desse tipo de ações, pois muitas vezes em casa, na família, ou em outro lugar não é falado sobre isso, assim a escola se apresenta como um lugar em potencial.

A minha preocupação não é o que eles comem, mas sim o quanto comem, porque na merenda, eles comem a merenda da escola mais o lanche que trazem. Eles comem muito! Para mim conseguir fazer isso, penso primeiramente, em tratar dos alimentos saudáveis, nutrientes e trazer uma nutricionista para dar uma palestra na escola (Relato de uma professora no primeiro encontro de Planejamento Cooperativo na Escola I).

Os fragmentos apresentados permitem-nos evidenciar o apelo que os professores realizam aos profissionais da saúde para desenvolver atividades na escola. No primeiro caso, evidenciamos o trabalho dos funcionários do posto de saúde, os quais foram até a escola para ensinar os alunos a escovarem os dentes e, no segundo, a intenção de levar à escola uma nutricionista para ministrar uma palestra sobre alimentação. Com isto podemos refletir que esses profissionais, indo até a escola, legitimam a atividade de educação em saúde. Silva (2000, p. 75) expõe que a legitimação é “o processo pelo qual as ideias e concepções das classes dominantes sobre o mundo social tornam-se aceitas e conceituais”. Entendemos deste modo que, na visão dos professores, os profissionais da saúde são os legitimados para desenvolver a educação em saúde, pois são concebidos como os especialistas no assunto, os detentores deste saber.

O profissional da saúde, inserido na escola, possibilita-nos inferir que o professor concebe que o conhecimento possa ser transmitido, visto que acredita que alguém falando sobre alimentação saudável, ou ensinando a escovar os dentes, consiste em uma metodologia eficiente para se concretizar a educação em saúde. Essa escolha acaba caracterizando uma epistemologia de cunho empirista³⁵.

Mohr (2002, p. 240), analisando essa relação entre os profissionais da saúde e os professores, propala que:

Se for considerada pertinente que as ações de saúde preventiva e de aconselhamento sejam realizadas dentro da escola, é necessária a alocação de tempo específico e de profissionais capacitados para tal. O professor, com sua formação profissional e atribuição atual, não pode assumir esta responsabilidade para si. O trabalho preventivo, se realizado dentro da escola, deve ocupar espaços e tempo que não aqueles das disciplinas escolares, sob pena de a escola perder sua característica e razão de ser transformando-se em um centro comunitário. O desenvolvimento da educação em saúde na escola é fundamental. Contudo, há que se fazer uma profunda reavaliação dos objetivos da atividade e uma consequente definição de papéis. Isto permitirá que cada profissional possa exercer com competência e consciência, a sua tarefa. Só assim se poderá manter a identidade de objetivos característica de cada uma das áreas: saúde pública e escola.

A autora permite-nos entender que é válida a ação dos profissionais da saúde na escola, desenvolvendo atividades de educação em saúde; no entanto nos alerta para que fiquem claras as reais intenções da atividade, visto que os profissionais da saúde possuem uma intenção, um objetivo, que geralmente consiste em uma mudança comportamental. Já as ações de educação em saúde planejadas pelos professores devem ter, em sua essência, uma finalidade educativa e de conscientização, contrapondo as intencionalidades dos profissionais da área da saúde.

A utilização de histórias, parlenda e tirinha foi estratégia recorrente nos planejamentos das professoras, como evidenciamos nos seguintes dados:

No primeiro encontro de Planejamento Cooperativo, uma professora da Escola I planeja iniciar sua atividade de higiene com uma história, “A família do Sujão”. A partir da história, ela possui a intenção de fazer um contexto com a realidade, perguntando: “Alguém conhece uma família como a do Sujão? Por que será que ele não toma banho? Por que tem chulé?”.

Objetivos do plano de aula C (Escola D): Incentivar os alunos à mudança de hábitos alimentares, visando uma alimentação saudável e equilibrada. **Estratégias metodológicas:** Leitura da história "Na porta da padaria", conversa sobre a temática da

³⁵ Na epistemologia empirista, o professor concebe que ele só poderá produzir algum conhecimento novo no aluno por meio da transferência do conhecimento (BECKER, 2001).

história, criação de calendário sugestivo de merendas, pesquisa sobre os alimentos, espetinho de frutas, apresentação da pirâmide alimentar (Dados retirados do plano de aula C – Escola I).

Objetivos do plano de aula E (Escola I): Estimular a alimentação saudável dos alunos e conscientizar sobre bons hábitos alimentares. **Estratégias metodológicas:** Leitura de parlenda (sobre alimentação), lanche coletivo com alimentos saudáveis, cartaz sobre a alimentação da turma, pesquisa nutrição (Dados retirados do plano de aula E – Escola I).

Uma professora da Escola II relatou, durante o segundo encontro de Planejamento Cooperativo, que gostaria de “trabalhar com a questão da diferença, falar da diferença com eles”. Questionei: *Por quê?* - Entraria na questão da saúde mental. - *E como você faria? Como você organizaria uma atividade para tratar dessa questão?* – Bom, eu pensei assim: eu trabalho bastante com histórias em quadrinho. Aí eu já estava pensando em uma história que eu tenho lá, da Mafalda, que ela fala das diferenças. Aí eu traria essa tirinha, e através dessa tirinha já vai surgir o comentário deles. A partir dessa tirinha, vou desenvolver tudo [...]. - Ela ainda argumenta: Como eu trabalho bastante com a leitura e a interpretação, então eu teria aí a interpretação visual, a interpretação da leitura dos baldezinhas e poderia trazer para o dia a dia da sala de aula, para ver a diferença entre eles. Todos nós somos diferentes. - *E depois da tirinha, o que tu pensas em fazer?* - Eles [a turma] falam muito, tu dá assim uma brechinha, todos querem falar, todos têm uma coisa para contar. - *Então tu não tens nada planejado, vai depender da discussão sobre o conteúdo da tirinha?* - Sim.

Ao analisarmos estas evidências, contidas nos planejamentos e nos relatos dos encontros de Planejamento Cooperativo, percebemos que as histórias, a parlenda ou a tirinha escolhida para introduzir as práticas de educação em saúde surgem com a ideia de realizar uma primeira aproximação, entre os alunos e as temáticas escolhidas. Evidenciamos que tais estratégias foram elaboradas na tentativa de contextualizar as atividades. Este ‘contextualizar’ mostra-nos duas intenções, primeiramente através das histórias, da parlenda e da tirinha conduzir toda a atividade de educação em saúde planejada; e a segunda seria o fato de, por meio dessas estratégias (histórias, parlenda e tirinha), ser possível, além das atividades de educação em saúde, o trabalho com a leitura e alfabetização, que é um dos ‘grandes interesses’ dos anos iniciais, como podemos perceber no momento em que a professora propala: “Como eu trabalho bastante com a leitura e a interpretação, então eu teria aí a interpretação visual, a interpretação da leitura dos baldezinhas e poderia trazer para o dia a dia da sala de aula”. Deste modo, esta forma de introduzir, contextualizando, não significa estar implicando maior significado ao ensino, mas é uma aposta em uma ilustração, um contexto para a atividade. Para ficar mais claro o que estamos tentando explicar, adicionamos alguns dados de observação das aulas das professoras que desenvolveram essas atividades.

Observação 1. A história foi contada diversas vezes pela professora. **Observação 2.** Os alunos criaram desenhos para as partes da história. **Observação 3.** Em dados momentos,

na hora em que a história era contada, a professora questionava: “Eu sou a Silvia Sujo, não gosto de tomar banho, vocês gostam? Vocês escovam os dentes? Penteiam o cabelo?” - Os alunos respondem todos de forma afirmativa (Dado de observação da primeira aula desenvolvida pela professora que elaborou o planejamento A – Escola I).

Observação 1. Os alunos escutaram a história e foi realizado um levantamento das primeiras questões sobre a temática da alimentação. **Observação 2.** Foi entregue um texto sobre alimentação e realizada sua interpretação. **Observação 3.** Realização de atividades diversas como: cruzadinha das frutas, atividades de Português (contar sílabas do nome das frutas) e atividades de Matemática (contar o número de frutas da cesta) (Dado de observação da primeira aula desenvolvida pela professora que elaborou o planejamento C – Escola I).

Pelas observações, foi possível entendermos melhor as intencionalidades das histórias para iniciar as atividades, bem como a ideia da contextualização do ensino. Quando a professora propõe a atividade de contar as sílabas dos nomes das frutas, ou contar o número de frutas dentro da cesta, as atividades de educação em saúde não emergem das mesmas. O que acaba ocorrendo são desdobramentos da ideia geral, que são legítimos e pertinentes, pois permitem conciliar o conteúdo da educação em saúde com outros conteúdos de ensino. No segundo encontro de Planejamento Cooperativo, questionou-se esta professora do por que dessas atividades. Ela mencionou: “É mais para ilustrar. No caso da hora em que eles forem contar as sílabas das frutas, é mais para trabalhar o Português do que falar sobre os alimentos”. Evidenciamos que é importante o professor ter a clareza de que em determinados momentos não está trabalhando com a educação em saúde, mas sim utilizando alguma temática de educação em saúde como pano de fundo para outras atividades.

Destacamos outros modos de pensar as atividades de educação em saúde, por meio das seguintes evidências:

No segundo encontro de Planejamento Cooperativo da escola I, no momento em que dialogávamos com o plano G, elaborado por uma professora, questionei-a sobre a atividade de fechamento – “Dia da beleza”. Perguntei: *Como seria essa atividade?* Ela mencionou que seria uma ação para: “Arrumar o cabelo, fazer a maquiagem. Com os meninos que fica um pouco complicado”. Outra professora menciona: “Mas eles gostam de passar gel no cabelo”. A professora articuladora da atividade retoma a fala: “É mesmo, também dá para cortar a unha”.

Essa semana eu trabalhei com a questão da higiene, e um aluno estava com uma virose. Aí, falando sobre a higiene, voltamos na importância de se lavar as mãos (Relato de uma professora no primeiro encontro de Planejamento Cooperativo na Escola I).

Juntamente com estas intencionalidades de atividades, podemos somar ideias que emergiram durante a realização das entrevistas no estudo exploratório. Nelas, algumas professoras mencionaram: “Sobre saúde, trabalho com os hábitos de higiene no dia a dia e as

questões de alimentação na hora do lanche. Já trabalhei até com experiência, para mostrar porque é saudável comer banana. Após, os alunos montaram cartazes” (Entrevista com a Professora C); “Trabalho com as questões de saúde, quando tenho que explicar algo de Ciências; mas também abordo na hora da higiene e do lanche” (Entrevista com a Professora G).

Analisando todas estas evidências, podemos elaborar um esquema (Figura 9), que nos permite interpretar estas perspectivas.

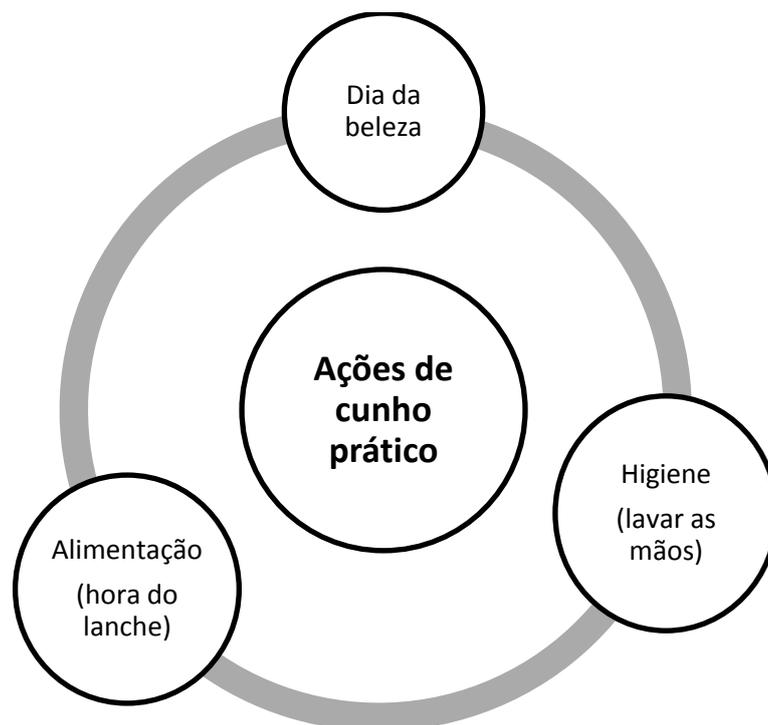


Figura 9: Esquematização de estratégias metodológicas focadas em ações de cunho prático.
Fonte: Elaborada pelo autor.

Através do esquema e dos pensamentos expressos pelas professoras, acabamos por interpretar que, em muitos momentos, as atividades de educação em saúde estão voltadas para uma ação de cunho prático, ou seja, são direcionadas a um fazer. Em nosso olhar, isto acaba se justificando, devido a que, na escola, situações “práticas³⁶” serem amplamente proporcionadas, como, por exemplo, no momento de higienizar as mãos e na hora do lanche dos alunos. Estas situações “práticas”, corriqueiras do dia a dia são vistas pelos docentes como um importante momento para trabalhar com a temática da saúde na escola.

³⁶ A ideia de prática está entre aspas, pois não se refere a uma concepção de atividade prática, mas sim uma concepção de situações práticas no sentido de estarem submetidos em uma experiência empírica ou contextual dentro da escola.

Ao desenvolver um trabalho apenas por ações, como ocorre na atividade do “dia da beleza”, ou nas ações diárias da escola, como no momento de lavar as mãos ou durante o lanche, evidenciamos que a intenção das professoras é fazer com que os alunos tenham um comportamento correto. Mohr (2002) nos ajuda a entender melhor essa forma de desenvolver a educação em saúde. Segundo ela, esse enfoque é caracterizado como dogmático, visto que nesse modelo o interesse está em que o indivíduo-alvo de sua ação, nesse caso o aluno, aja conforme ele, o professor, determine. No enfoque dogmático da educação em saúde, é atribuída

pouca ou nenhuma ênfase à informação factual, ou a qualquer tipo de conhecimento baseado na reflexão, já que o importante é impactar o receptor, gerando nele uma pronta e predeterminada resposta. Uma vez que esta resposta é sempre tida como importante, necessária e inadiável, todos os meios disponíveis são bons para obtê-la (MOHR 2002, p. 218).

As ações de cunho prático mostram-nos claramente uma ausência de conteúdos de ensino da tipologia conceitual e factual, e essa é uma falta recorrente nas atividades de educação em saúde. Analisemos as seguintes evidências:

Uma professora da Escola I, que planejou uma atividade sobre alimentação, relata, durante o segundo encontro de Planejamento Cooperativo, não querer ir muito a fundo na questão dos nutrientes e aspectos muitos específicos, pois elas [as professoras] não aprenderam muito sobre isso, não é bem trabalhado. Segundo ela “é uma questão chata, ainda mais para um 3º ano”.

Observação 1: A professora inicia perguntando aos alunos quais os alimentos que fazem mal para a saúde. Eles respondem o refrigerante. A professora diz: “isso, faz mal mesmo”. **Observação 2:** Ela solicita para que um aluno leia a parlenda que está no início do capítulo que trata de alimentação no livro didático (LD) de Ciências. Ela explica a relação da parlenda com a questão da alimentação e dos alimentos. **Observação 3:** A professora pergunta o que os alunos comeram pela manhã. A maioria responde que não comeu nada. Ela pergunta: “por quê”. Eles respondem: “Não deu tempo”; “Não gosto de comer nada de manhã cedo”. Com isso a professora fala brevemente sobre a importância de se alimentar pela manhã. **Observação 4:** Após, ela solicita que os alunos façam uma atividade do LD (Essa consiste em listar: o que eu gosto de comer e o que eu não gosto de comer). **Observação 5:** A professora solicita que cada aluno leia suas listas. Concluídas as leituras, a professora diz: “Pessoal, tem coisas que mesmo não gostando, temos que comer”. **Observação 6:** Vai se realizando a leitura das páginas do livro e tecendo alguns comentários. Evidenciamos carência de explicações (Dado de observação da primeira aula desenvolvida pela professora que elaborou o planejamento F – Escola I).

Observação 1: Em grupo, os alunos tiveram que recortar figuras dos alimentos e montar um cartaz com o que comem no café da manhã, no almoço e na janta. Prontos todos os cartazes, a professora diz: “Agora vamos analisar o cartaz. Vocês sabem o que é analisar? É olhar com atenção, observar”. A professora pega o cartaz e vai lendo os itens colados pelos alunos. Após concluir a leitura diz: “Muito bem, podem aplaudir”. No momento da

leitura dos itens, a professora vai dizendo: “isso é bom”; “isso não é tão bom, devemos evitar” (Dado de observação da segunda aula desenvolvida pela professora que elaborou o planejamento F – Escola I).

A partir da leitura destes fragmentos, podemos realizar algumas interpretações. Primeiramente, no momento em que a professora menciona não querer trabalhar em profundidade a questão dos nutrientes, e aspectos muito específicos da alimentação, evidenciamos a falta de um aporte conceitual para a concretização das atividades. Pelas observações das práticas educativas descritas acima, visualizamos que, mesmo com o aporte conceitual propiciado pelo LD, as páginas que tratavam dos grupos de alimentos (construtores, reguladores e energéticos) não foram trabalhadas pela professora e, em nenhuma das aulas observadas, voltou-se na questão.

Através das observações das práticas educativas, quando a professora menciona: “Pessoal, tem coisas que mesmo não gostando, temos que comer”; e no momento da leitura dos itens colocados nos cartazes pelos alunos, quando ela diz: “isso é bom”; “isso não é tão bom, devemos evitar”, podemos ver a força do caráter dogmático da educação em saúde nessas atividades. Mohr (2002, p. 211) constata que muitos professores “não distinguem entre um processo educativo, uma instrução ou um treinamento”. Agindo desse modo, as atividades acabam se distanciando de princípios educativos, e acentuando um caráter instrucional.

No momento em que pontuamos a importância da diferenciação entre o processo educativo, a instrução e o treinamento, cabe-nos adicionar as seguintes evidências:

Em tempos de gripe, uso o álcool gel. Em relação à saúde, também tem as campanhas de vacinação que a escola realiza. Quando vejo que algum aluno está com a unha muito suja, manda-se limpar. Quando nota-se que a criança está sem tomar banho, manda-se tomar (Entrevista Professora A).

Objetivos do plano de aula K (Escola I): Conhecer o corpo humano, ampliando conceitos de higiene e saúde. **Estratégias metodológicas:** Elaboração de textos a partir do autoconhecimento do aluno; coletar dados por meio de pesquisas e observações; observar e analisar fatos, situações de forma a garantir boa qualidade de vida; elaborar regras de higiene (Dados retirados do plano de aula K – Escola I).

Na entrevista da professora A, é mencionada por duas vezes a palavra “manda-se”; pelo contexto do fragmento, entendemos essa ideia do mandar como uma estratégia eficiente da instrução. No segundo caso, na análise do planejamento K, evidenciamos alternativas metodológicas interessantes, como a valorização do autoconhecimento do aluno, utilização de pesquisas e observações, mas juntamente a essas surge a ideia de elaborar “regras de higiene”. Deste modo, a ação do “manda-se”, assim como a elaboração de “regras de higiene”, são

estratégias que primam pela imposição de ações, visualizando sua força na reprodução, em ações mecânicas e regulações automáticas. Tais ações podem ser eficientes para uma mudança de comportamento, mas não serão suficientes para o entendimento do aluno. Assim como Becker (2003, p. 65) acreditamos que “a matéria-prima para o trabalho do professor é o conhecimento. Não é conseguir que o aluno faça isto ou aquilo, mas conseguir que ele entenda, por reflexão e tomada de consciência próprias, como fez isto ou aquilo”.

A temática relacionada ao conhecimento do corpo humano foi a escolha de algumas professoras. Para desenvolver suas práticas educativas, uma particularidade foi recorrente, como podemos analisar nas seguintes transcrições:

Uma professora da Escola I menciona: “Acho importante utilizar o modelo anatômico, porque a gente [as professoras] não usa”. Então eu questiono: *Mas onde, em que momento tu pretende utilizar e de que forma?* - “Pois é, eu não sei bem. Eu pensei que eles podem vir a fazer perguntas que a gente precisa explicar. Eu espero que eles façam, porque eu quero utilizar os modelos, mas eu espero que eles façam as perguntas”. Nisso, eu argumentei: *Pela tua atividade tu vai trabalhar com as características físicas, o externo do corpo. [...] Quem sabe depois que eles fizerem o boneco (atividade proposta pela professora para encerramento da atividade), não se inicia a questionar sobre as características internas, perguntar o que nos diferimos do boneco.* Ela diz: “É até alguma coisa que eu pudesse trabalhar com massinha, alguma coisa que depois que a gente usasse os modelos, que eles têm curiosidade de saber o que a gente tem por dentro” (Relato de uma professora no segundo encontro de Planejamento Cooperativo na Escola I).

Objetivos do plano de aula B (Escola I): Informar os alunos sobre as partes do corpo, bem como o funcionamento das mesmas.

Estratégias metodológicas: Esquematização do corpo humano; Utilização do modelo anatômico (Dados retirados do plano de aula B – Escola I).

O planejamento D, elaborado por uma professora da Escola I, tratava da temática do funcionamento do corpo. Na ideia dessa professora, o foco está em “destacar a importância dos ossos e músculos no movimento, através de atividades que possibilitem a observação, o manuseio e a criação de meios que levem a considerações sobre o corpo humano” (fragmento retirado do planejamento D). Primeiramente será apresentada a história “Eu me mexo”; após essa, a professora irá “conduzir uma conversa dirigida sobre o corpo humano e suas partes, manuseando um modelo anatômico” (fragmento retirado do planejamento D). A professora menciona: “Eu pensei, a partir da história, que eles vão ver que aparece aquela parte interna. Eu imagino que eles vão perguntar. Eu vou perguntar, ‘qual foi a parte que nós vimos?’ Aí eu queria fazer uma lista das partes que nós vimos, que eles reconheceram ali”. Argumentei para a professora, que não achava muito adequado a utilização do dorso do corpo humano, pois a intenção dela é trabalhar a sustentação (sistema esquelético) e o sistema muscular. Sugerí para, quem sabe, ela trabalhe com o modelo do esqueleto. Ela diz: “Eu até imaginei mostrar para o reconhecimento da gente internamente é daquela maneira, mas eu quero frisar os ossos e músculos” (Relato de uma professora no segundo encontro de Planejamento Cooperativo na Escola I).

No plano G (elaborado por uma professora da Escola I), se questionou como a professora iria fazer para conseguir seu objetivo “Conhecer e valorizar o próprio corpo, além de

conscientizar sobre a importância da higiene para uma vida saudável”. A professora aponta no planejamento que no primeiro momento os alunos iriam “visualizar e descrever sobre as partes do corpo” (fragmento extraído do planejamento G). Nisso questionou-se como a professora faria isso. Ela menciona: “Seria através do boneco [modelo anatômico do corpo humano que a escola possui]” (Relato de uma professora no primeiro encontro de Planejamento Cooperativo na Escola I).

Pelos fragmentos apresentados, destacamos a recorrência da intenção de utilizar o modelo anatômico do corpo humano para o trabalho da educação em saúde na perspectiva do corpo humano biológico. Reconhecemos as potencialidades desse material didático, mas também observamos o fetiche que ele desperta nos professores. Isto foi possível identificar em alguns momentos, como na hora em que uma professora foi questionada sobre quando ela pretendia utilizar tal material, e ela responde: “Pois é, eu não sei bem. (...) eu quero utilizar os modelos”. Silva *et al* (2012) justificam que esse desejo em utilizar determinado material decorre do componente visual presente no material a ser utilizado. Esse componente que irá motivar ou não o seu uso. O modelo anatômico do corpo humano, tendo sua estética agradável, e sendo capaz de estimular os sentidos, acaba por ser um recurso recorrente.

Ao apontarmos a questão sensorial que desponta da utilização de tal material, podemos, por meio de algumas pistas presentes nos fragmentos apresentados, retirar mais evidências para esta discussão. A professora, autora do planejamento D, destaca a importância de manusear um modelo anatômico; já a autora do planejamento G menciona que, no primeiro momento, os alunos iriam: “visualizar e descrever sobre as partes do corpo (...) através do boneco”. Manusear e visualizar são duas apostas metodológicas sensoriais, visto que, ao manusear, estaremos estimulando o tato e, ao visualizar a visão. Esta aposta metodológica caracteriza uma epistemologia empirista, pois, segundo Becker (1993), é aquela que acredita que o conhecimento se dá pela força dos sentidos.

Um modo menos usual de pensar as atividades de educação em saúde foi diagnosticado, e podemos analisá-lo através de uma observação da prática educativa de uma professora.

Observação 1: A professora inicia contando a história selecionada. **Observação 2:** Durante a história, realiza questionamentos: “Vocês sabem o que é o corpo humano? Vocês têm curiosidades/dúvidas sobre o corpo humano que queiram saber?”. **Observação 3:** Os alunos não demonstram muito interesse. **Observação 4:** A professora incentiva os alunos a fazerem um glossário do corpo humano, com tudo o que eles acham importante. **Observação 5:** Em grupo, são orientados a desenharem o contorno do corpo do colega no papel a metro e após desenhem o que eles acham que tem internamente do corpo. **Observação 6:** Após todos concluírem os trabalhos, a professora pede para que eles explicassem o que haviam desenhado. **Observação 7:** A todo o momento, a professora questiona: “Vocês querem saber mais? O que querem saber?”. A turma é agitada e os

alunos não demonstram interesse pelas atividades (Dado de observação da primeira aula desenvolvida pela professora que elaborou o planejamento B – Escola I).

A observação desta aula permite-nos evidenciar que esta professora aposta em um modelo não diretivo de ensino. Ela deixa que os alunos escolham as atividades que mais lhes interessam, sem influenciar, ou influenciando pouco na sua escolha, agindo como todo professor não diretivo, sendo um facilitador no processo de ensino. Ao perguntar: “Vocês querem saber mais? O que querem saber?”, é algo complicado, pois os alunos são do 2º ano do Ensino Fundamental, e não conhecem muito sobre o corpo humano; dificilmente saberão o que querem saber. Becker (2001) mostra que a lógica do professor não diretivo, o qual compartilha de uma epistemologia apriorista, é a de que o aluno aprende por si mesmo, despertando o conhecimento que já existe nele. Ao desenvolver a educação em saúde desta forma, o professor pode deixar de lado alguns saberes que seriam importantes para os alunos conhecerem, para serem capazes de se conscientizarem e tomar consciência de determinados aspectos.

No percurso da obtenção dos dados da pesquisa, vários cenários foram emergindo. O planejamento C, elaborado por uma professora da Escola II, apresenta o seguinte:

Objetivos do plano de aula C (Escola II): Diversidade humana, fazer com que os alunos convivam com as diferenças, contribuindo assim para uma saúde mental. **Estratégias metodológicas:** Conversa informal sobre nossas diferenças; Trabalho com tirinha da Mafalda; Criação de histórias; Escrever o que consideram mais difícil para aceitar as diferenças.

O presente planejamento apresenta uma aposta no trabalho das diferenças para contribuir com a saúde mental dos alunos. Trabalhar com saúde mental, na ideia desta professora, consiste em, através de ações desenvolvidas com a turma, melhorar o convívio entre eles, para “melhorar” a sua saúde mental. Para tentarmos elucidar melhor esta questão, apresentamos, a seguir, duas situações que apresentam mais evidências para nos possibilitar uma maior interpretação.

SITUAÇÃO 1

Objetivos do plano de aula I (Escola II): Refletir sobre a gravidade de sofrer e praticar preconceitos. **Estratégias metodológicas:** Trabalho com dois textos; interpretação e produção de opinião.

Observações da referida prática educativa: 1. Na lousa digital, a professora apresenta um texto para os alunos [Somos todos diferentes]. Cada aluno lê um fragmento deste. O texto traz com força a ideia da diversidade, a qual é enfatizada pela professora. Concluída a leitura deste texto, parte-se para a leitura do seguinte [Todos os seres humanos são iguais]. Antes de iniciar a leitura do texto, a professora faz algumas perguntas: “Quem gosta de comer batata frita? Quem gosta de estar com os amigos? Quem gosta de passear no parque?” - Todos os alunos respondem: “Eu”. Então a professora argumenta: “Viram, mesmo sendo diferentes, em alguns aspectos somos iguais”. **2.** A professora questiona: “De que forma as pessoas não possuem seus direitos respeitados?” Os alunos respondem: - “Quando se é pobre”. A professora argumenta que isso muitas vezes gera preconceito, que desestabiliza a saúde mental do indivíduo. **3.** A professora faz uma interpretação oral dos textos, com as seguintes questões: “O que está sendo defendido no texto A e o que se defende no texto B? As ideias apresentadas em A e B são contraditórias? Por quê?”. **4.** A professora solicita que os alunos realizem uma produção textual, na qual eles terão que expressar seu ponto de vista sobre: “Por que o preconceito é tão nocivo na vida de quem o pratica? Apesar de todos terem os mesmos direitos, por que algumas pessoas são discriminadas? Qual deve ser a atitude dos que sofrem discriminação, racismo ou preconceito? O que cada uma pode fazer para abolir atitudes preconceituosas, discriminatórias ou racistas?”.

SITUAÇÃO 2

Objetivos do plano de aula H (Escola II): Discutir/problematizar características sociais e culturais atribuídas aos gêneros. **Estratégias metodológicas:** Discussão inicial; Listar profissões “de homens e de mulheres”; Construir cartaz com as profissões; Responder uma atividade; Finalizar com uma discussão sobre as diferenças.

Observações da referida prática educativa: 1. A professora conta que uma menina estava esperando bebê, um menino, e iria começar a fazer o enxoval; nisso ela perguntou: “Como é um enxoval de menino?” - Uma aluna responde: “Azul”. Outro aluno diz: “Do meu priminho foi amarelo”. A professora questiona: “Amarelo pode? E rosa?”. Os alunos expressam algumas opiniões e ela inicia falando que essas questões são sociais e culturais. **2.** A professora enfoca nas questões dos preconceitos e das diferenças, com destaque na questão das relações de gêneros. Ela conversa bastante com os alunos sobre os objetivos da atividade. Lança argumentos para os alunos, e esses dão exemplo e expressam seus pensamentos. **3.** Ela diz: “Precisamos saber a conviver com as diferenças (...). Vocês sabem por que em São Paulo os *skinheads* perseguem tanto os homossexuais?” - Uma aluna responde: “Preconceito”. A professora argumenta: “Isso mesmo, e tal forma não é bom para a saúde, nem física, nem mental”. Ela explica que, para uma boa saúde mental, é importante entender as diferenças, saber conviver. Ela complementa: “O preconceito faz mal para nossa cabeça”. **4.** É entregue uma folha em branco para os alunos listarem profissões que julguem ser de/para homens e mulheres. Os alunos se juntam em grupos para montarem cartazes com as profissões que mais apareceram para homens e mulheres. **5.** Em outra atividade, foi entregue uma folha com 7 questões relacionadas a profissões; questionava-se se as atividades poderiam ser realizadas por homens ou mulheres. Em determinado momento, a professora foi questionando e argumentando por que só homem, ou só mulher poderiam desenvolver determinada atividade. **6.** Na finalização das atividades a professora questiona: “A que conclusão chegamos. (...) Homens e mulheres?” - Um aluno diz: “Podem fazer tudo”. Nesse ponto, a professora mostra aos alunos a importância de entender que todos são diferentes. “É preciso compreender as diferenças dos outros para um melhor convívio, em consequência uma melhora na sua saúde psíquica, mental”.

A questão do preconceito, temática abordada na situação 1 relaciona-se com a educação em saúde, na visão da professora, pelo fato de que, se os alunos entenderem o

quanto o preconceito é nocivo aos indivíduos, esses poderão ter uma melhor saúde mental. É interessante analisarmos as atividades mobilizadas: tanto a interpretação como a produção dos textos permitem aos alunos refletirem sobre o assunto em foco. Resgatando o olhar da professora sobre a atividade, apresentamos seu depoimento: “Considerarei mais significativo o fato de poder contribuir, mesmo que de forma singela, com a saúde mental do aluno. Sempre é um grande subsídio social auxiliar o aluno a pensar em relação ao outro, de que toda a pessoa é um ser diferente e que precisa ser respeitado em suas diferenças. Dessa forma, vamos contribuindo para que nossas futuras gerações vejam o outro com menos preconceito”.

Na situação 2, a articulação com a educação em saúde advém da concepção da professora de que, trabalhando sobre as questões de gênero, irá possibilitar um melhor relacionamento interpessoal dos alunos, assim contribuindo para a “melhora da saúde mental”. No desenrolar das atividades, evidenciamos sua força na forma de como as discussões e reflexões foram conduzidas, ou seja, para se alcançar o objetivo, apostou-se no diálogo.

Os três modos que compreendem esta questão da saúde mental apresentam, como atividades, recorrentes interpretações, da tirinha ou de textos, bem como uma aposta no diálogo. Estas atividades levam em conta vários condicionantes de saúde, entre eles o social, como destacou a professora em sua avaliação. Apostando na reflexão e na contribuição para a melhora da saúde mental, estas atividades se sustentam.

Modelos alternativos para a concretização da educação em saúde foram pensados, planejados e desenvolvidos pelas professoras. Retomando alguns dados obtidos durante a pesquisa, somos capazes de entendermos algumas particularidades desta forma de trabalhar com a temática. Destacamos a seguinte evidência:

Dentre as atividades pensadas por uma professora, durante o primeiro encontro de Planejamento Cooperativo na Escola I, algumas consistiam em: elaborar lanche com os alunos [oficina de lanches saudáveis, como são feitos esses lanches]; analisar propagandas de revistas sobre alimentos, lanches; trabalhar com rótulos e embalagens, para ver valor calórico, light, diet; trazer revistas para planejar cardápios. Quando essa professora entregou seu planejamento, como estratégia metodológica continha: Construção de cardápios (com merendeiras e alunos); Conscientização dos pais, alunos e da escola sobre a importância de uma alimentação saudável; Analisar rótulos de alimentos; Trabalhar receitas caseiras em sala de aula e no refeitório, manipulando os alimentos; Explorar músicas sobre a temática; Salada de fruta coletiva.

Pelo exposto neste conjunto de dados, contidos tanto nos encontros de Planejamento Cooperativo, como no plano de aula elaborado pela professora, percebemos uma aposta nas seguintes atividades: A análise de propagandas, rótulos e embalagens, bem como a construção

de cardápios com os alunos e merendeiras da escola. Em nosso entender, estas apresentam uma particularidade que não evidenciamos nas relatadas anteriormente – uma aposta na atividade investigativa em relação à prática da educação em saúde. De uma maneira clara, é possível inferir que esta professora utilizará as propagandas, os rótulos e as embalagens dos alimentos com a intenção de permitir que os alunos analisem esse material e, a partir de então, sejam capazes de realizar suas interpretações. Também, no decorrer do trabalho, a turma, em conjunto com as merendeiras da escola, construíram cardápios, os quais considerem adequados. Em um processo investigativo, ela irá desenvolvendo esse trabalho, que terá como objetivo proporcionar subsídios para que os alunos compreendam os assuntos concernentes à alimentação saudável.

O modo investigativo do trabalho da educação em saúde pode ser evidenciado em outras atividades. Apresentamos duas situações ocorridas no decorrer da pesquisa, cuja análise julgamos pertinente para discussão.

SITUAÇÃO 3

Objetivos do plano de aula E (Escola II): Conscientizar sobre o destino do lixo; Incentivar a prática de esportes e atividades físicas; Conhecer os danos que o sedentarismo provoca à saúde; Perceber as vantagens de uma alimentação saudável. **Estratégias metodológicas:** Assistir um filme (WALL-E); Discussão sobre o filme; Construção de histórias em quadrinho.

Observações da referida prática educativa: **1.** Os alunos assistem ao filme, e a professora vai tecendo alguns comentários no seu decorrer, como, por exemplo: “Fulano, por que você acha que isso aconteceu?” [se tratando da poluição do planeta]; “Prestem atenção nesse ponto. Por que vocês acham que essas pessoas são assim?” [no momento em que aparecem as pessoas obesas]. **2.** Após o filme, a professora questiona os alunos: “Do que ele [o filme] tratava?”. A maioria responde: “É o lixo”. Além do lixo, que era um dos objetivos da professora, ela queria tratar da obesidade e sedentarismo; então questiona: “Como eram as pessoas no filme?”. Eles respondem: - “Eram gordas”. - “E por que eram tão gordas?”. - “Porque comiam muito; Porque não caminhavam”. A professora diz: “Mas eles tinham uma alimentação adequada? O que eles comiam?”. Eles dizem que os personagens não tinham uma alimentação saudável. - “Mas além da alimentação, o que contribuiu para aquelas pessoas serem tão gordas?” [questionamento da professora]. Os alunos timidamente começam a responder, que é pelo fato deles não caminharem; ficarem só sentados mexendo no computador. **3.** Após a discussão, a professora, dividiu em grupos os alunos para realizarem a atividade sobre o filme [que consistia em produzir histórias em quadrinhos sobre temáticas do filme: destino correto do lixo; danos que o acúmulo de lixo causa à saúde; vantagens de uma alimentação saudável; necessidade da prática de atividades físicas]. **4.** Após finalizarem a história, os alunos apresentaram-nas para a turma. A professora realizou apontamentos.

SITUAÇÃO 4

“Eu pensei, no início, em perguntar quem tem essa prática de brincar, de se divertir. O que eles fazem. Eu mais ou menos já sei. A maioria é computador, videogame, mas quem brinca na rua? Depois penso em trabalhar com brincadeiras, e também a parte técnica. No final, pensei em fazer uma avaliação com eles. O que eles acharam, as consequências no corpo deles, na cabeça deles. Questionar um pouco” (Relato de uma professora no primeiro encontro de Planejamento Cooperativo na Escola I).

Objetivos do plano de aula G (Escola II): Trabalhar a importância da prática de atividade física para o corpo e a mente através da ludicidade. **Estratégias metodológicas:** Construção de uma história para ser interpretada com fantoches (essa deverá ser sobre a importância de se praticar atividade física, esportes, brincadeiras...); Confecção do fantoche; Apresentação do teatro de fantoches pelos grupos; Momento final = reflexão.

Observações da referida prática educativa: **1.** A professora fala inicialmente com os alunos sobre a importância da atividade física, dos esportes e das brincadeiras. **2.** Ela explica para os alunos como vai ser a atividade [irão se reunir em grupo, criarão uma história que trate da importância da atividade física, dos esportes e das brincadeiras, irão confeccionar fantoches e apresentar para a turma]. **3.** Enquanto os alunos estão escrevendo as histórias, a professora fica orientando-os e ressaltando a importância da atividade física, dos esportes e das brincadeiras para uma melhor qualidade de vida e saúde. Ela passa de grupo em grupo para ver como o trabalho vai se organizando. Evidencia-se uma preocupação se os alunos entenderam a proposta e se sabem como fazer. **4.** Um grupo emprega a palavra “sedentário” e a professora questiona se eles sabem o que é isso. Eles respondem: “Sim, é aquela pessoa obesa, bem grande”. A professora diz: “Sedentário é quem não pratica esportes ou atividades físicas”. No término da aula, a professora diz que, na próxima aula, os alunos finalizarão as histórias, e pede para todos trazerem materiais para confeccionar os fantoches. **5.** Os alunos finalizam as histórias e constroem os fantoches. **6.** Na apresentação das histórias, os grupos apresentaram as seguintes situações: *Grupo 1:* Importância da prática de exercícios, atividades físicas (corrida), ao invés de só ficar no computador e videogame. *Grupo 2:* Jogar futebol com os colegas às vezes e, por outras, jogar no computador. *Grupo 3:* Importância de se exercitar, colocar o corpo em movimento. *Grupo 4:* Saúde e importância dos exercícios. *Grupo 5:* As vantagens da prática de esportes. *Grupo 6:* Importância de ir na academia para manter o corpo saudável. **7.** Após todas as apresentações, a professora mencionou: “Pessoal, essa proposta da historinha que tratasse da importância do esporte, da atividade física, ao invés de só o computador e o videogame foi uma proposta minha, mas queria saber de vocês, se realmente gostam de fazer exercícios, jogar, ou ficam somente no computador e videogame?”. Os alunos expressam suas opiniões. Muitos dizem que fazem as duas coisas; outros dizem que sua preferência é o computador e o videogame, que é o que mais fazem e o que mais gostam. Ela menciona que o computador e o videogame são importantes para a cognição, mas que também é importante os exercícios ao ar livre, com os amigos, onde possam se movimentar.

Ao apresentarmos estas duas situações, podemos ampliar nossa interpretação acerca da presença do caráter investigativo proposto nas atividades de educação em saúde. Na situação 3, a professora opta por trabalhar em cima de um filme que atende aos seus objetivos. No desenrolar da atividade, ela utiliza muitos questionamentos; por exemplo, durante o filme: “Fulano, por que você acha que isso aconteceu?”; “Por que vocês acham que essas pessoas

são assim?”. Essas perguntas foram realizadas para proporcionar o pensamento dos alunos durante aquele momento. Após o filme, a professora busca novamente, por meio de questionamentos, dar seguimento a atividade, perguntando: “Como eram as pessoas no filme?”; “E por que eram tão gordas?”; “Eles tinham uma alimentação adequada? O que eles comiam?”; “Além da alimentação, o que contribuiu para aquelas pessoas serem tão gordas?”.

Destacamos a importância da pergunta, pois concebemos, assim como Freire e Faundez (1985), que uma das formas de conhecimento inicia-se por meio de uma pergunta. Serão as perguntas que irão movimentar os alunos em busca de uma solução ao problema com que foram confrontados. No episódio apresentado na situação 3, a partir destes questionamentos, os alunos poderão entender a relação do destino correto do lixo, as vantagens de uma alimentação saudável, a necessidade da prática de atividades físicas com a educação em saúde, e assim serem capazes de terem escolhas mais conscientes. A atividade ainda foi finalizada com a elaboração de uma história em quadrinhos pelos alunos. Desta forma, os alunos puderam materializar, na atividade, através da construção das histórias seus entendimentos sobre a questão.

A situação 4 apresenta outras formas de operacionalizar a atividade, mas esta é marcada também por um caráter investigativo. Inicia com colocações sobre a importância da atividade física, dos esportes e das brincadeiras, após os alunos elaboram histórias e desenvolveram um teatro de fantoches, no qual puderam, de forma lúdica, expressar e repensar suas opiniões sobre a questão. Consideramos o ponto alto da atividade o momento em que a professora menciona: “Pessoal, essa proposta da historinha que tratasse da importância do esporte, da atividade física, ao invés de só o computador e o videogame foi uma proposta minha, mas queria saber de vocês, se realmente gostam de fazer exercícios, jogar, ou ficam somente no computador e videogame?”. Através desta atitude, a professora possibilita mais uma vez a reflexão do grupo, contribuindo para a tomada de consciência da questão, e não tratando a educação em saúde com um caráter de imposição. Através da avaliação desta professora, o que ela julgou mais significativo, foi: “A reflexão e a partilha de opiniões sobre o tema em questão, havia atitudes que eram opostas entre os alunos, mas as expuseram e acredito terem pensado um pouco sobre o que é mais saudável para eles”.

Pontuamos, através das três práticas educativas apresentadas, um acentuado caráter investigativo das atividades propostas. A reflexão foi uma característica que se apresentou em todas as atividades: na análise (das propagandas, rótulos, embalagens); na construção de cardápios; na atividade do filme (por meio dos questionamentos); no teatro de fantoches. Acreditamos que, desta maneira, estas atividades de educação em saúde apresentam um

enfoque formador que, segundo Mohr (2002), prioriza capacitar o indivíduo para tomar decisões, ao invés de orientar ou esperar que ele adote essa ou aquela conduta. Esta forma de trabalho aproxima-se do “Modelo Dialógico de Educação em Saúde”, mencionado por Figueiredo *et al* (2010b). Tal modelo apresenta como vantagens “a construção coletiva do conhecimento, proporcionando aos indivíduos uma visão crítica-reflexiva da sua realidade, co-responsabilizando-o e capacitando-o para a tomada de decisões relativas à sua saúde” (FIGUEIREDO *et al*, 2010b).

Ao apresentarmos as atividades, que possibilitaram a reflexão dos alunos através do caráter investigativo, cabe-nos ressaltar que a característica investigativa é resultado da epistemologia que sustenta o professor e não da atividade em si. Entendemos que estes professores autores de tais práticas são regidos por fundamentos de uma epistemologia construtivista. O professor construtivista partilha de uma pedagogia relacional, e compreende que o aluno “construirá algum conhecimento novo, se ele agir e problematizar sua ação” (BECKER, 2001, p.23). Mencionamos que o condicionante do resultado da prática educativa encontra-se na epistemologia do professor, pois de nada adianta a atividade se ele a conduzir de um modo que não permita a investigação ou a reflexão, por exemplo.

Ao descrevermos as atividades estruturadas de educação em saúde, evidenciamos, na opinião das professoras, que, para a obtenção de resultados cada vez mais significativos, é necessário que as práticas educativas sejam concretizadas por meio de atividades processuais e não pontuais. Tal ideia vai de encontro do postulado de Gavidia (2009), que não visualiza êxito em um trabalho pontual e desconexo, com temas de saúde. Para esse autor, é necessário dedicar tempo, trabalhar com distintos enfoques e um trabalho de forma continuada. No coletivo, chegamos a este nível de entendimento, podemos perceber que, para o desenvolvimento da prática educativa da educação em saúde, é necessário tempo, juntamente a um trabalho sistematizado de forma contínua e gradual.

4.4 A aprendizagem da educação em saúde

Discorrer sobre a aprendizagem, como nos mostram Delizoicov *et al* (2007), configura-se como um dilema, pois os sujeitos estão aprendendo o tempo inteiro, seja por meio das relações sociais, necessidades, interesse, ou até mesmo coerção. Para esses autores, as aprendizagens decorrentes desses modos transcendem o sentido mais tradicional do ensino,

e acabam englobando diversos aspectos, como a convivência com os próprios sentimentos, valores, formas de comportamento e informações, constantemente ao longo da vida.

No que concerne à aprendizagem escolar, Solé (2009) evidencia que aprender não é uma tarefa simples, e irá exigir do aluno um forte envolvimento e uma atividade intelectual nada desprezível, como prestar atenção, estabelecer relações e conscientizar-se delas. Para conseguir realizar essas relações e conscientizar-se delas, é necessário os alunos vislumbrarem sentido na aprendizagem, e nesse ponto sintonizamos com Becker (2003, p. 23), ao expor que

a criança e o adolescente não deixam de fazer as coisas por serem difíceis, mas por não terem sentido. E o professor tornar-se-á um bom educador, apreciado pelos alunos, na medida em que deixar de fazer coisas que para ele mesmo não têm sentido.

Analisando essa interpretação, evidenciamos o importante papel do professor na aprendizagem e, neste ponto da nossa pesquisa, temos por intenção discorrer sobre as concepções de aprendizagem evidenciadas em torno da educação em saúde. Nosso olhar para as aprendizagens é amplo, e tentamos apontar os modos pelos quais ela é concebida pelas professoras.

Uma evidência inicial sobre a questão da aprendizagem da educação em saúde pode ser tecida através do cruzamento dos objetivos de um planejamento com a avaliação da professora que desenvolveu as atividades.

Objetivos do plano de aula B (Escola I): Informar os alunos sobre as partes do corpo, bem como o funcionamento das mesmas.

A atividade que chamou mais a atenção dos alunos foi a realizada com os modelos anatômicos, por trazer conhecimentos que eles [os alunos] ainda não tinham e ainda não conheciam o material (Relato da avaliação da atividade pela professora autora do planejamento IB).

Relacionando os objetivos com a avaliação realizada, inferimos que a preocupação maior da professora consiste em transmitir informações científicas sobre o corpo humano para os alunos. Evidenciamos também uma supervalorização do conhecimento científico, visto que ela considera como aprendizagem mais importante da atividade desenvolvida, aquela “realizada com os modelos anatômicos, por trazer conhecimentos que eles [os alunos] ainda não tinham”. Não negamos a importância da aprendizagem do conhecimento científico, mas acreditamos que ele deve ser colocado em permanente interação com os conhecimentos

oriundos da cultura primeira³⁷ dos alunos, para assim proporcionarmos mais significados às aprendizagens.

Contrapondo esta primeira ideia de aprendizagem, apresentamos o seguinte dado:

Objetivos do plano de aula E (Escola I): Conscientizar os alunos sobre: o que se come, como se come e o que deveríamos comer, através de uma mudança de valores entre escola-família-alunos.

Acho importante desenvolver atividades com os pais, pois são eles que possuem a vivência com os alunos em casa. São eles também que mandam o lanche para os alunos. Acho que tenho que ver o que os pais entendem sobre alimentação para auxiliar no trabalho (Relato da professora que elaborou o planejamento E – Escola I, durante o primeiro encontro de Planejamento Cooperativo).

A diferença que evidenciamos entre essas duas interpretações é que a segunda professora considera importante para a aprendizagem essa relação do conhecimento científico com o oriundo da cultura primeira, como evidenciamos no momento em que cita a articulação entre escola-família-alunos no objetivo da sua atividade. Ao considerar a família como um fator importante para a concretização da aprendizagem da educação em saúde, a professora valorizará o conhecimento primeiro do aluno, visto que na família é um dos principais produtores desse tipo de conhecimento. Acreditamos que, ao considerar esse condicionante, além de permitir ao aluno

realizar este contato inicial com o novo conteúdo, esses conhecimentos prévios são os fundamentos da construção dos novos significados. Uma aprendizagem é tanto mais significativa quanto mais relações com sentido o aluno for capaz de estabelecer entre o que já conhece, seus conhecimentos prévios e o novo conteúdo que lhe é apresentado como objeto de aprendizagem (MIRAS, 2009, p. 61).

Considerando a cultura primeira dos alunos, o professor visualiza em cada um deles, um sujeito único, que possui suas particularidades. Negando essa vivência anterior à chegada do aluno na escola, o professor trabalhará com um aluno idealizado, concebendo que todos comem as mesmas coisas e são do mesmo jeito. Deste modo, aprenderão da mesma forma, e a transmissão de conhecimento apresenta-se como uma aposta eficiente de aprendizagem.

³⁷ A denominação “cultura primeira” refere-se aos conhecimentos prévios dos alunos, ou aqueles ditos de senso comum. Optamos por utilizar esta denominação (cultura primeira) “no sentido de que é prévia e concomitantemente ao aprendizado sistematizado das Ciências Naturais, mas se dá fora de situações organizadas para seu ensino. A denominação cultura prevalente ou primeira está incluindo, portanto: palavras que são resultados de sensações orgânicas, de experiências de ações diretas sobre os objetos, artefatos e fenômenos; explicações aprendidas em relações diretas com outras pessoas e/ou com os meios de comunicação social e outras produções culturais (DELIZOICOV *et al*, 2007, p. 134).

Compilando essas ideias podemos ilustrar o que estamos propalando através do esquema apresentado na figura 10.

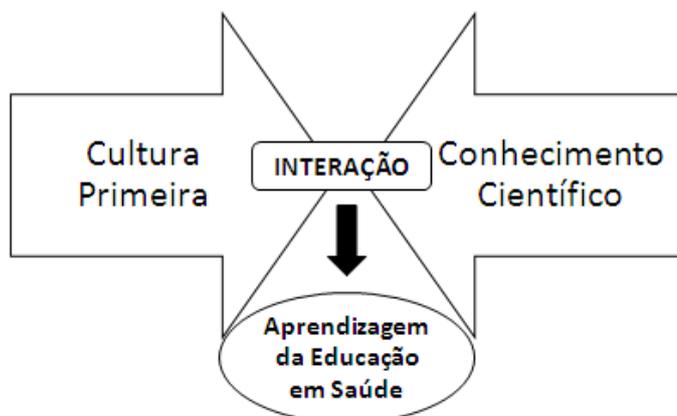


Figura 10: Relação entre cultura primeira e conhecimento científico.

Fonte: Elaborada pelo autor.

Por meio das evidências apresentadas e a síntese realizada na figura 10 entendemos que a cultura primeira e o conhecimento científico devem andar lado a lado, ou melhor, necessitam interagir para que possa ocorrer uma aprendizagem mais significativa. A escola se apresenta como uma ponte eficiente para realizar essa interação. Borges (2007) aponta que no final do século XX houve uma grande ênfase para superar as ideias prévias dos alunos, as quais deveriam ser substituídas por teorias científicas. Para essa autora, na atualidade “está ganhando força a convicção de que não se trata de trabalhar contra ou a favor das representações dos alunos, mas, sim, considera-las numa *interação*, entendendo que é difícil falar em concepções falsas ou corretas” (BORGES, 2007, p. 89-90, grifo nosso).

Na aprendizagem da educação em saúde muitos saberes são construídos pelos alunos em sua vivência anterior ao seu contato com determinado conteúdo científico na escola. Sendo realizada essa articulação, os saberes poderão ser complexificados e permitirão que os sujeitos consigam ter subsídios para se relacionarem melhor no mundo contemporâneo, principalmente em relação a sua saúde.

Diferentes ideias que compilamos a seguir nos permitem compreender outras formas de pensar a aprendizagem da educação em saúde.

Observando a prática deles [dos alunos] e a sua preocupação em lavar as mãos vejo que eles aprendem bastante sobre o que trabalhamos (Entrevista Professora C).

Os alunos mudam de atitude, os pais relatam e no lanche é possível se perceber bem (Entrevista Professora G).

Pensar a aprendizagem sobre a ação prática desenvolvida pelos alunos foi a concepção dominante entre os docentes envolvidos no estudo. Em uma análise mais minuciosa destes enunciados, podemos inferir que esta percepção de aprendizagem relaciona-se com a forma de como a educação em saúde é geralmente trabalhada na escola, visto que na categoria anterior percebemos que os professores trabalham incessantemente com a temática da alimentação e higiene, e “aproveitam” os momentos do lanche e da higienização para ensinar saúde. Em resumo, os docentes focam o ensino de saúde, na maioria das vezes, em procedimentos, e o que acabam por avaliar são essas ações realizadas pelos alunos. Mas será que as aprendizagens avaliadas são decorrentes da aprendizagem dos procedimentos ou da memorização de hábitos pelos alunos?

Para Zabala (1999), os conteúdos procedimentais consistem em um conjunto de ações ordenadas e dirigidas para um fim, diferentemente dos procedimentos, os hábitos, não possuem um fim dirigido, o fim acaba sendo em si mesmo. Esse autor mostra que, para se trabalhar com conteúdos procedimentais é necessário partir de situações significativas e funcionais, para que os conteúdos aprendidos tenham sentido para o aluno. Ele deve saber para que serve, bem como sua função, pois caso desconheça sua função, aprenderá o conteúdo procedimental, mas não será possível utilizá-lo quando se apresente alguma ocasião (ZABALA, 1998). Embasados nestas definições e diferenciações, podemos constatar que a aprendizagem que ocorre é decorrente da memorização de hábitos, pois suas ações não parecem ser ordenadas e nem dirigidas para um fim, sendo a ação pela a ação.

Outro ponto importante para salientarmos, relaciona-se com uma das características da aprendizagem dos conteúdos procedimentais, a qual diz respeito à reflexão sobre a própria atividade. Neste momento resgatamos a seguinte ideia de uma das professoras participantes da pesquisa:

Alguns dos meus alunos reproduzem tudo que é dito, mas nem sempre fazem. Muitas vezes não lavam a mão quando vão para a merenda (Entrevista Professora J).

“Meus alunos reproduzem tudo que é dito”, esta ideia permite-nos compreender que este docente possui uma concepção de aprendizagem das questões de saúde como uma cópia, reprodução. Mauri (2009) mostra-nos que os processos básicos de aprendizagem, neste entendimento como cópia, são dois: a repetição do que se deve aprender e o exercício. Pelo que foi expresso na ideia do professor, tal mecanismo foi falho, visto que, mesmo “reproduzindo tudo que é dito”, os alunos, em algumas situações, “nem sempre fazem”, ou

seja, realizam os procedimentos. Isto ocorre pelo fato de o ensino não ter sido pensado sobre a lógica dos conteúdos procedimentais, mas sim sendo vislumbrados como uma mera aquisição de hábito. Becker (2001, p. 61) nos diz que “o treinamento exige o fazer sem o compreender, separando a prática da teoria, ele subtrai a matéria-prima do reflexionamento³⁸ anulando o processo de construção das condições prévias de todo o conhecimento”. Assim não basta só fazer, fazer e fazer, ou reproduzir, reproduzir e reproduzir; o professor precisa conciliar o fazer do aluno com uma compreensão sobre o porquê de lavar a mão antes da merenda.

Aliadas à aprendizagem da ação prática, adicionamos as seguintes evidências, as quais nos permitem ampliar a discussão desta forma de pensar a aprendizagem.

Objetivos do plano de aula A (Escola D): Conscientizar os alunos da importância da higiene pessoal para seu bem-estar e saúde. Possibilitar que os alunos aprendam a cuidar de seu corpo tendo orientações básicas de autoconhecimento e de higiene pessoal, garantindo sua boa aparência e saúde.

Notei mudança de comportamento dos alunos, os quais começaram a trazer suas escovas e pastas dentais para a escola, assim como começaram a relatar que lavam as mãos antes das refeições e após ir ao banheiro. (...) As atividades foram significativas, na medida em que modificou os hábitos de higiene dos alunos tanto em relação ao seu corpo, quanto em relação com a higiene (Relato da avaliação da atividade pela professora autora do planejamento IA).

É bem interessante ver como eles aprendem sobre saúde. Esses dias esqueci de levar os alunos para escovar os dentes após a merenda, então muitos perguntaram: ‘hoje não vamos escovar os dentes?’ (Entrevista Professora A).

Podemos observar que a aprendizagem decorrente das ações práticas reflete uma ânsia de uma mudança comportamental, através da modificação de hábitos, como evidenciamos nos excertos selecionados. Gavidia (2009, p. 176-177) auxilia-nos a pensar sobre esta questão da mudança de comportamento em relação à educação em saúde no momento em que expõe:

A aquisição de atitude é uma condição necessária, mas não suficiente para o desenvolvimento de uma conduta, porque, embora haja uma relação significativa entre elas, não existe uma relação direta de causa e efeito entre ambas. A atitude se predispõe favorável ou desfavorável, deixando aberto o caminho para a ação, mas se o indivíduo não tem as instruções precisas sobre como executá-la e se o entorno não é favorável para ele, não adotará o comportamento coerente com a atitude. As atitudes que não são inatas são aprendidas tanto em contextos informais – família,

³⁸ Para Piaget (1977), o reflexionamento consiste na projeção sobre um patamar superior daquilo que foi retirado de um patamar inferior e, a partir dessa projeção, o indivíduo, por meio da reflexão, pode de forma mental construir e reorganizar sobre o patamar superior aquilo que foi assim transferido do inferior. A reflexão irá permitir que o indivíduo construa, de forma mental, e reorganize sobre o patamar superior aquilo que foi assim transferido do inferior. Assim, construir-se-ão compreensões cada vez mais profundas e mais organizadas, tornando possível um entendimento mais intenso sobre os objetos do conhecimento.

bairro, amigos – como nos formais – sistema educacional – por diversos mecanismos. (...) Nosso principal desafio não é mudar o comportamento dos alunos em certa direção, mas capacitá-los para que possam gerenciar sua própria vida no sentido mais amplo, que possam tomar suas decisões com informações suficientes, com máxima liberdade e conhecimento da responsabilidade de seus atos³⁹.

Pelo apresentado, tanto nos dados como na concepção do autor, percebemos que adquirir determinada atitude não é suficiente para o desenvolvimento de uma aprendizagem significativa. Em relação à mudança de comportamento dos alunos, podemos ver quão frágil ela é, visto que não irá instrumentalizar cognitivamente o sujeito, e não fará com que ele possa gerenciar sua própria vida e tomar suas decisões. A mudança de comportamento como objetivo da aprendizagem inviabilizará o desenvolvimento de uma educação em saúde com enfoque formativo, e estará relacionada mais a um treinamento e a uma instrução, do que a um ato educativo.

A tomada de decisões na aprendizagem da educação em saúde possui um papel fundamental, e no momento em que a ação prática e a mudança de comportamento vigoram como aspectos principais, acabam prejudicando este processo. Para ser possível tomar decisões, acreditamos ser pertinente o professor possibilitar que os alunos tomem consciência. A tomada de consciência (PIAGET, 1974a) irá fazer com que o aluno aprenda para além da superficialidade da ação prática, periferia da relação sujeito-objeto. Ao tomar consciência, o aluno irá começar a entender em profundidade os porquês da importância de realizar determinadas ações. Compreendendo seus atos, é possível que o sujeito transcenda e seja capaz de gerenciar sua saúde.

Piaget (1974b) mostra-nos a importância, tanto do fazer, como do compreender. Concebe o ato de *fazer* como sendo aquele que permite compreender em ação determinada situação, para que possamos atingir os fins estabelecidos, e o *compreender* como aquele que nos exige buscar entender o porquê e o como ocorrem os fenômenos envolvidos na ação. Pelos dados apresentados, o fazer consiste na ação correta do sujeito (escovar os dentes, por exemplo), e compreender implica entender o porquê da importância de realizar tal ação. Piaget (1974b, p. 179) mostra-nos que compreender consiste então em “isolar a razão das coisas, enquanto fazer é somente utilizá-las com sucesso, o que é, certamente uma condição preliminar da compreensão, mas que ultrapassa, visto que atinge um saber que precede a ação e pode abster-se dela”.

³⁹ Tradução do autor.

Rosso *et al* (1998), utilizando os fundamentos construtivistas, apresentam que a ação sempre é acompanhada da reflexão, em virtude das interpretações não serem tiradas através da manipulação dos objetos, mas das coordenações das ações do sujeito, o que denominam de ação-reflexão. Esboçam também que, na aprendizagem, o professor tem como desafios fazer com que as ações não sejam simplesmente mecânicas, isoladas ou separadas do pensamento, mas que se constituam como uma unidade inseparável da estruturação mental e da reflexão para assim se constituir numa ação interiorizada, na qual o aluno possa significar, construir, transformar, incorporar, modificar o que está em suas proximidades. Assim, tais autores descrevem dois modelos de conhecer, o *conhecer-fazer*, que valoriza a transmissão pelas diferentes formas, que podem ajudar, mas não favorecem o desenvolvimento da compreensão, e o *conhecer-compreender*. Este segundo engloba a compreensão e garante um saber mais funcional e compreensível. Entendemos deste modo que, para potencializar a aprendizagem da educação em saúde, o patamar a atingir deve aproximar-se do conhecer-compreender.

Por meio das duas situações apresentadas a seguir, podemos tecer mais algumas análises sobre a aprendizagem da educação em saúde.

| SITUAÇÃO 5 | SITUAÇÃO 6 |
|--|---|
| <p>Objetivos do plano de aula F (Escola I): Estimular a alimentação saudável dos alunos e conscientizar sobre bons hábitos alimentares.</p> <p>Eu considerei significativo para os alunos a distinção entre alimentos que auxiliam no bom funcionamento do organismo, dos que prejudicam quando consumidos demasiadamente. (...) Acredito que a turma levou consigo a real importância em ter uma alimentação saudável para vivermos com mais qualidade de vida (Relato da avaliação da atividade pela professora autora do planejamento IF).</p> | <p>Objetivos do plano de aula C (Escola I): Incentivar os alunos à mudança de hábitos alimentares, visando uma alimentação saudável e equilibrada.</p> <p>A professora julgou como mais significativo em sua atividade: “a impressão causada nos alunos e conseqüentemente a mudança de pensamento e hábitos em relação à alimentação”. Ela acredita que as atividades fizeram com que os alunos percebessem que “a alimentação é a base para uma boa qualidade de vida, além de conhecerem as propriedades e funções de muitos alimentos; como cada alimento pode estar intimamente ligado ao bom funcionamento do corpo; e questões de higiene na alimentação” (Relato da avaliação da atividade pela professora autora do planejamento IC).</p> |

Analisando rapidamente o conteúdo dessas situações, podemos pensar, em um primeiro momento, que as concepções de aprendizagem sejam as mesmas, visto que, em ambos os objetivos (estimular a alimentação saudável dos alunos e conscientizar sobre bons

hábitos alimentares; incentivar os alunos à mudança de hábitos alimentares visando uma alimentação saudável e equilibrada), a ideia de uma mudança de comportamento parece ser preponderante. Mas então, em qual ponto essas duas situações diferem?

Por meio da análise das observações do desenvolvimento das atividades, e principalmente pela avaliação das duas professoras, podemos distinguir as suas concepções epistemológicas relacionadas com a aprendizagem. Na situação 5, a professora apostou na “distinção entre alimentos que auxiliam no bom funcionamento do organismo, dos que prejudicam”, ou seja ela apresentou os alimentos que devem ser consumidos e aqueles que não podem. Esta forma de conceber a aprendizagem da educação em saúde sustenta-se na transmissão de informações e na coerção, visto que, para ter boa saúde, os alunos deverão consumir alguns alimentos, enquanto outros não poderão ser ingeridos. Impondo essas questões, os alunos não poderão refletir sobre o porquê não podem consumir determinados alimentos; eles irão reproduzir um modelo, podem até não ingerir, mas não será por escolha própria, e sim porque foram proibidos. Tal modo favorece o desenvolvimento da heteronomia no sujeito.

Analisando a situação 6, que coincidentemente trata também da questão da alimentação, podemos ver, pela avaliação da professora, que a mudança de hábitos dos alunos não ocorre por imposição, mas sim por uma mudança de pensamento em relação à alimentação. A professora concebe que as atividades fizeram com que os alunos percebessem que “a alimentação é a base para uma boa qualidade de vida, além de conhecerem as propriedades e funções de muitos alimentos; como cada alimento pode estar intimamente ligado ao bom funcionamento do corpo”. Neste modo de entender a aprendizagem da educação em saúde, a professora expõe a diversidade dos alimentos existentes, salientando suas funções e propriedades, deixando para que os alunos analisem qual venha a ser o mais adequado para o bom funcionamento do corpo. Possibilitando a escolha, esta forma de conceber a aprendizagem favorece o desenvolvimento da autonomia do sujeito.

Contrapomos heteronomia e autonomia no esquema apresentado na Figura 11:

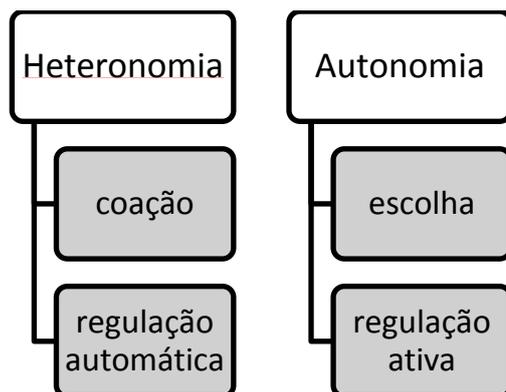


Figura 11: Características da heteronomia e da autonomia.

Fonte: Elaborada pelo autor.

O esquema mostra que a heteronomia é sustentada em uma aprendizagem por coação, enquanto para o desenvolvimento da autonomia do sujeito são apresentadas diversas possibilidades, para permitir a escolha autônoma do indivíduo. A heteronomia implica regulações automáticas, ou seja, o sujeito desenvolve a ação sem pensar; ela resulta da aprendizagem por condicionamento. Já a autonomia irá mobilizar regulações ativas, as quais se dão mediante escolhas deliberadas próprias, que levam em conta a consciência do sujeito.

Na similaridade da ideia de aprendizagem contida na situação 6, podemos adicionar mais duas evidências à análise:

Essas atividades contribuíram para que haja a conscientização, por parte dos alunos, quanto à necessidade de praticar atividades físicas, bem como possam reconhecer a importância de uma alimentação saudável para seu desenvolvimento (Relato da avaliação da atividade pela professora autora do planejamento IIE).

Objetivos do plano de aula H (Escola I): Esclarecer sobre os problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas e suas implicações familiares, escolares, sociais e afetivas, bem como incentivar a reflexão sobre a prevenção ao uso de drogas, afirmando a vida como um direito a ser escolhido e construído pelo jovem.

As intencionalidades contidas nesses dois dados permitem-nos reforçar a ideia da importância de apresentar várias possibilidades para o aluno realizar suas próprias escolhas. Pela avaliação da professora, ela acredita que contribuiu para que ocorresse a conscientização dos alunos, quanto à necessidade de praticar atividades físicas, bem como puderam reconhecer a importância de uma alimentação saudável para seu desenvolvimento. Apostando na conscientização, a professora visualiza a aprendizagem, apresentando meios para que o aluno possa compreender a importância de praticar atividades físicas e ter uma alimentação saudável, visto que “o papel da escola é o de propiciar potencial de ação informada e

consciente. A escolha e adoção de atitudes, hábitos e comportamentos cabe ao próprio indivíduo” (MOHR, 2002, p. 243).

No objetivo do planejamento H, emerge a necessidade de “esclarecer sobre os problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas e suas implicações familiares, escolares, sociais e afetivas, bem como incentivar a reflexão sobre a prevenção ao uso de drogas, afirmando a vida como um direito a ser escolhido e construído pelo jovem”. Dois aspectos destacam-se neste objetivo: primeiro a aposta na aprendizagem por meio da reflexão, visto que através dela os alunos poderão tomar consciência das questões; e o outro aspecto reside na importância de perceber “a vida como um direito a ser escolhido e construído pelo jovem”. Entendemos estas concepções da professora como uma atividade que possibilite o pensar certo, que demandará profundidade e não superficialidade na compreensão e na interpretação dos assuntos pelos alunos (FREIRE, 1996).

As concepções de aprendizagem da educação em saúde que em sua fundamentação possuem a ideia da escolha, da reflexão, da conscientização e da tomada de consciência, encontram força no diálogo, visto que ele

é uma exigência existencial. E, se ele é o encontro em que se solidarizam o refletir e o agir de seus sujeitos endereçados ao mundo a ser transformado e humanizado, não pode reduzir-se a um ato de depositar ideias de um sujeito no outro, nem tampouco tornar-se simples troca de ideias a serem consumidas pelos permutantes (FREIRE, 1970, p. 79).

Acreditamos na força do diálogo para possibilitar o refletir-agir e potencializar a aprendizagem da educação em saúde. No decorrer da pesquisa, evidenciamos fortes indícios de aposta no diálogo pelas professoras, e justamente um diálogo que vai além de um depósito de ideias de um sujeito no outro. Vimos um diálogo interativo que, no entanto, pode estar constantemente sendo ampliado para atingir níveis de aprendizagem mais significativos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Os modos de estruturação da educação em saúde

Neste trabalho, buscamos procurar indícios para tentar compreender como se estrutura a educação em saúde no espaço escolar nos anos iniciais do Ensino Fundamental. Na caminhada, três questões nos ajudaram nesta busca, e agora somos capazes de nos aproximar de uma resposta. Em relação ao que se ensina no campo da educação em saúde nos anos iniciais do Ensino Fundamental, podemos evidenciar que as práticas concentram-se em grande parte nos hábitos de higiene e nas questões de alimentação. Ao desenvolvermos o método do Planejamento Cooperativo, percebemos que, através do coletivo, e do diálogo entre o grupo de investigadores, propostas diferenciadas foram desenvolvidas, considerando outros condicionantes e ampliando as potencialidades da educação em saúde no espaço escolar. Sobre a organização da temática da saúde dentro do ensino de Ciências Naturais nos anos iniciais do Ensino Fundamental, evidenciamos pouca força, visto que a complexidade da temática transcende as dimensões de uma única disciplina e encontra forte aporte nos pressupostos da interdisciplinaridade e da transversalidade. A nossa terceira questão relacionava-se as concepções metodológicas e epistemológicas dos professores em atividades de educação em saúde, e estas poderão ser mais bem compreendidas no momento em que discorrermos sobre os modos de estruturação da educação em saúde diagnosticados.

Por meio das estratégias metodológicas empregadas, analisamos a proposta pedagógica utilizada pelo professor dos anos iniciais do Ensino Fundamental, no que se refere aos conteúdos correlatos à temática da educação em saúde; também podemos entender de que forma desenvolvem o programa de Ciências Naturais, o qual propõe de forma explícita temas correlatos à saúde, e como trabalham a saúde em âmbito transversal; bem como compreendemos os pressupostos que orientavam os professores a desenvolverem atividades de educação em saúde no espaço escolar. Todos estes entendimentos possibilitaram-nos compreender como as atividades de educação em saúde, desenvolvidas no espaço escolar relacionam-se com a aprendizagem dos alunos, visto que este era nosso objetivo geral.

Ao respondermos às indagações feitas antes de iniciarmos a investigação, cabe-nos agora regressarmos às hipóteses construídas inicialmente. Nossa primeira hipótese considerava que a saúde era trabalhada na escola como uma necessidade pontual, sem maior intencionalidade. Após o estudo, evidenciamos de fato que, em algumas vezes, a educação em saúde emerge apenas como uma necessidade pontual. Mas, em relação à intencionalidade, esta não se encontra ausente; o que evidenciamos são formas de organizar as atividades que

vão na contramão dos pressupostos de uma educação em saúde com viés formativo e conscientizador.

Outra hipótese levantada por nós relacionava-se ao enfoque higienista dado pelo professor ao tratamento da saúde na escola. De fato, essa posição foi diagnosticada, no entanto não emanou como a única. Percebemos, pela própria questão histórica da implementação da educação em saúde na escola, através dos programas de saúde, e pela hegemonia do paradigma biomédico, que as concepções higienistas ainda vigoram na escola, mas visões mais amplas, complexas e contemporâneas foram evidenciadas transcendendo esse modelo mais tradicional.

Nosso último pressuposto referia-se ao fato de os professores acreditarem que os conteúdos correlatos à saúde podiam ser transmitidos aos alunos, ou que o social era o determinante para trabalhar, ou não, com as questões relacionadas à saúde. Em relação à transmissão de conteúdos, podemos evidenciar, em dados momentos, essa postura nas ações das professoras. Ao conceber que a educação em saúde possa ser desenvolvida simplesmente pela transmissão de conteúdo, uma epistemologia empirista marca esse professor. No que se refere à questão do social, como determinante para se desenvolver ou não a educação em saúde, não evidenciamos força nesse condicionante. Em poucas ocasiões mencionaram-se coisas do tipo: “vou desenvolver determinada atividade, pois meus alunos são de contextos desfavorecidos”. Deste modo, evidenciamos uma ausência de posições epistemológicas aprioristas no campo da educação em saúde.

Consideramos importante mencionar que, no decorrer da investigação, fomos além da confirmação ou negação destas hipóteses. Estas serviram para, de certo modo, nos proporcionar as primeiras interpretações e fornecer um norte para a pesquisa. Devemos creditar este extravasamento às hipóteses, ao desenvolvimento do método do Planejamento Cooperativo, o qual nos permitiu maior inserção no cotidiano da escola e maior diálogo com os professores, assim permitindo ampliar o entendimento sobre os modos de estruturação da educação em saúde.

Para postularmos os modos de estruturação da educação em saúde, bem como compreendermos as aprendizagens dos alunos nas atividades, não poderíamos nos sustentar em uma causa única, em um único fator ou determinante para interpretar a forma em que a educação em saúde está sendo estruturada no espaço escolar. Deste modo, em nosso estudo, através de quatro condicionantes que emergiram dos dados coletados (as concepções, o currículo, as práticas educativas e a aprendizagem), podemos diagnosticar três modos de estruturação da educação em saúde na escola, os quais apresentamos no Quadro 3.

Quadro 3: Modos de estruturação da educação em saúde na escola

| Modo de estruturação | Concepção de saúde | Ideia curricular | Práticas educativas | Aprendizagem |
|-----------------------------|--|---|--|---|
| Através da ação prática | - Saúde como um estar bem – ausência de doença. | - Ausência de sistematização nas atividades de educação em saúde; - Atividades esporádicas, quando se evidencia alguma problemática em sala de aula; - A educação em saúde não sendo vista como conteúdo de ensino e não pertencendo a um currículo legítimo. | - Palestras com profissionais da saúde; - Trabalho em ações de cunho prático (direcionadas a um fazer); - Ausência de conteúdos conceituais e factuais; - Atividades com acentuado caráter instrucional, desenvolvido pela imposição de ações; - Práticas higienistas e assistencialistas; - Evidências de uma epistemologia empirista. | - Vista como reprodução, cópia, apostando na transmissão do conhecimento; - De ações práticas, visando a aquisição de hábitos, para assim ocorrer uma mudança comportamental; - Coerção, levando o sujeito ao desenvolvimento da heteronomia; - Baseada em um conhecer-fazer. |
| Biológico | - Bem-estar do corpo humano biológico. | - Influência do campo disciplinar, considerando a educação em saúde como sendo de domínio do ensino de Ciências. | - Palestras com “especialistas”; - Ênfase no trabalho nas partes do corpo humano e nas funções dos sistemas; - Utilização de materiais específicos (modelos anatômicos); - Aposta em atividades que enfatizam o sensorial. | - Valorização da aprendizagem de conhecimentos científicos; - Mecânica e automática, via diferentes meios de transmissão. |
| Visando uma compreensão | - Saúde concebendo o físico e o mental; - Estar bem em um conjunto; - Equilíbrio dinâmico do corpo humano; - Variados condicionantes: físicos, biológicos, emocionais, intelectuais, sociais, mentais, psíquicos, culturais e afetivos. | - Significação da educação em saúde como pertencente e possuindo um espaço no currículo; - Percepção transversal e interdisciplinar da educação em saúde. | - Articulação entre profissionais da saúde e professores para a organização das atividades; - Aposta no diálogo para conduzir as ações; - Atividades com caráter investigativo; - Evidências de uma epistemologia construtivista. | - Conhecimento científico em interação com o oriundo da cultura primeira; - Visando mudança de pensamento, apresentando possibilidades de escolha que favoreçam a autonomia do sujeito; - Conscientização e tomada de consciência, possibilitando um saber refletir-agir; - Para capacitar os indivíduos para tomarem decisões; - Baseada em um conhecer-compreender. |

Fonte: Elaborado pelo autor.

Os três modos apresentados reúnem características que foram assimiladas durante a imersão na pesquisa. Cada um possui suas particularidades, as quais convergem para objetivos específicos. Nossa intenção não consiste em julgar qual venha a ser o mais adequado, ou o correto. Acreditamos que nos cabe apresentar os três modos e apontarmos as intencionalidades que cada um possui, bem como as aprendizagens que mobilizam nos sujeitos.

O primeiro modo de estruturação, que se dá “através da ação prática”, desvela uma ideia de saúde como ausência de doença. Nesse modo, a educação em saúde não possui um espaço legítimo no currículo, pois não é um conteúdo de ensino. É trabalhada como algo à parte da organização da aula, por meio de atividades esporádicas, geralmente quando se evidencia alguma problemática na sala de aula, geralmente um problema que possa vir a prejudicar a saúde do sujeito. As práticas educativas organizadas em tal modo centram-se no trabalho sobre ações de cunho prático, que visam um fazer. É destinada pouca importância para conteúdos de tipologia conceitual e factual, visto que o centro de interesse é o desenvolvimento de ações. É observado um forte caráter instrucional nas atividades, que é alcançado por meio da imposição de ações. Uma aposta em palestras com profissionais do campo da saúde é evidenciada, juntamente com o desenvolvimento de atividades higienistas e assistencialistas. Nas práticas educativas listadas nesse modo, podemos evidenciar características de uma epistemologia empirista na concepção dos professores. Essas maneiras de conceber a educação em saúde, nesse modo de estruturação, acabam ocasionando uma aprendizagem de ações práticas, as quais visam uma aquisição de hábitos, gerando uma mudança de comportamento. A aprendizagem é vista como uma reprodução e cópia de ações, oriundas da transmissão do conhecimento. Outra forma de interpretar a aprendizagem da educação em saúde nesse modo é por meio da coerção, que acaba levando o sujeito ao desenvolvimento da heteronomia. Podemos constatar que a aprendizagem é baseada em um conhecer-fazer.

O modo “biológico” de estruturação da educação em saúde é o segundo apontado por nós. Esse considera saúde como consistindo no bem-estar do corpo biológico, e concebendo a educação em saúde como pertencente ao domínio do ensino de Ciências, ou seja, as questões de saúde na escola devem ser tratadas na disciplina de Ciências. As práticas educativas focam em palestras com “especialistas”, bem como enfatizam um trabalho com as partes do corpo humano e nas funções dos sistemas. Nesse modelo são utilizados materiais específicos, como os modelos anatômicos do corpo humano, que permitem o desenvolvimento de práticas educativas com forte apelo sensorial, durante a visualização e o manuseio dos modelos. A

aprendizagem resultante desse modo valoriza a aprendizagem de conhecimentos científicos, principalmente nomes de órgãos e funções de determinados sistemas. Caracteriza-se assim como uma aprendizagem mecânica e automatizada que conta com diferentes vias de transmissão.

O terceiro e último modo diagnosticado é o que “visa uma compreensão”. A saúde acaba sendo concebida como um bem-estar em um conjunto, levando em conta o físico e o mental. O equilíbrio dinâmico do corpo humano é caracterizado, assim como os variados condicionantes necessários para manterem o estado de saúde do indivíduo (físicos, biológicos, emocionais, intelectuais, sociais, mentais, psíquicos, culturais e afetivos). Nesse modo, a educação em saúde possui lugar legítimo em um currículo, e a percepção transversal e interdisciplinar da questão é levada em conta. Em relação às práticas educativas, observamos uma articulação entre o trabalho dos profissionais da saúde junto com o trabalho dos professores para a organização das atividades. O diálogo e as atividades com caráter investigativo despontam como as técnicas mais proíficas para o alcance dos objetivos. Em tal modo, evidenciamos a presença de aspectos que caracterizam uma epistemologia construtivista nos professores. Nesse modo, que visa uma compreensão, a aprendizagem do conhecimento científico é posta em interação com os conhecimentos oriundos da cultura primeira dos alunos. A aprendizagem visa uma mudança de pensamento, na qual várias possibilidades são apresentadas, possibilitando a escolha e favorecendo o desenvolvimento da autonomia do sujeito. Aposta-se na conscientização e na tomada de consciência para que os alunos possam saber refletir-agir, e assim possam tomar decisões conscientes. A aprendizagem, nesse modo, baseia-se em um conhecer-compreender.

Com as reflexões apresentadas ao longo desta pesquisa, podemos observar que a educação em saúde é uma temática que merece destaque para ser desenvolvida no espaço da escola, visto que contribui para a formação de cidadãos conscientes que possam agir na realidade em que se encontram. A emergência da educação em saúde pode contribuir para a construção de conhecimentos nos indivíduos e ajudá-los a compreender melhor o mundo (alfabetização científica), bem como se relacionarem melhor com os assuntos correlatos com a sua saúde e a dos outros. Esperamos ter contribuído para avanços na área, no momento em que compreendemos alguns modos de estruturação da educação em saúde na escola.

REFERÊNCIAS

- ARTEAGA RODRÍGUEZ, Carlos; KOLLING, Marcelo Garcia; MESQUIDA, Peri. Educação e saúde: um binômio que merece ser resgatado. *Rev. bras. educ. med.* [online], Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 60-66, abr. 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022007000100009>>. Acesso em: 10 abr. 2011.
- BARDIN, Laurence. [1977]⁴⁰ *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARROS, Aluísio; MENEZES, Ana Maria Baptista; SANTOS, Iná S.; ASSUNÇÃO, Maria Cecília F.; GIGANTE, Denise; FASSA, Anaclaudia Gastal; MARQUES, Margarete; ARAÚJO, Cora; HALLAL, Pedro C.; FACCHINI, Luiz Augusto. O Mestrado do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da UFPel baseado em consórcio de pesquisa: uma experiência inovadora. *Rev. bras. epidemiol.* [online], São Paulo, v.11, supl. 1, p. 133-144, maio 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2008000500014>>. Acesso em: 12 ago. 2011.
- BECKER, Fernando. *A epistemologia do professor: o cotidiano da escola*. Petrópolis: Vozes, 1993.
- _____. *Educação e construção do conhecimento*. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- _____. *A origem do conhecimento e a aprendizagem escolar*. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- _____. *O caminho da aprendizagem em Jean Piaget e Paulo Freire: da ação a operação*. Petrópolis: Vozes, 2010.
- BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sari Knop. *Investigação qualitativa em educação*. Porto: Porto Editora, 1994.
- BOLÍVAR, Antonio. Prefácio. In: YUS, Rafael. *Temas transversais: em busca de uma nova escola*. Porto Alegre: Artmed, 1998. p. v-xi.
- BORGES, Regina Maria Rabello. *Em debate: cientificidade e educação em ciências*. 2 ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007.
- BRANDÃO, Carlos Rodrigues. Pesquisar-participar. In: _____ (Org.). *Pesquisa participante*. 8 ed. São Paulo: Brasiliense, 1990. p. 9-16.
- _____. Participar-pesquisar. In: _____ (Org.). *Repensando a pesquisa participante*. São Paulo: Brasiliense, 1999. p. 7-14.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 1988.
- _____. Lei nº 5692, de 11 de agosto de 1971. *Estabelece as diretrizes e bases para o ensino de 1º e 2º graus*. Brasília, DF, 1971.

⁴⁰ Os números entre colchetes apresentam o ano de publicação da obra. No corpo do texto, foi utilizada esta data. Ao final da referência, encontra-se a data da obra que foi consultada.

_____. Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996. *Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional*. Brasília, DF, 1996.

_____. Secretaria de Educação Fundamental. *Introdução aos Parâmetros Curriculares Nacionais: primeiro e segundo ciclos*. Brasília: MEC/SEF, 1997a.

_____. Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros Curriculares Nacionais: primeiro e segundo ciclos – ciências naturais*. Brasília: MEC/SEF, 1997b.

_____. Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros curriculares nacionais: primeiro e segundo ciclos – meio ambiente, saúde*. Brasília: MEC/SEF, 1997c.

_____. Decreto nº 6286, de 5 de dezembro de 2007. *Institui o Programa Saúde na Escola - PSE*. Brasília, DF, 2007.

BUSQUETS, Maria Dolors; LEAL, Aurora. A educação para a saúde. In: BUSQUETS, Maria Dolors et al. (Orgs.) *Temas transversais em educação: bases para uma formação integral*. São Paulo: Ática, 1997. p. 61-103.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. *Cad. Saúde Pública* [online], Rio de Janeiro, v. 15, sup. 2, p. 177-185, 1999. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1999000600018>>. Acesso em: 23 ago. 2011.

CANDEIAS, Nelly Martins Ferreira. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. *Rev. Saúde Pública* [online], São Paulo, v. 31, n. 2, p. 209-13, abr. 1997. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101997000200016>>. Acesso em: 14 jul. 2011.

CARDOSO DE MELO, Joaquim Alberto. Educação sanitária: uma visão crítica. In: CANESQUI, Ana Maria; CAMARGO, Elizabeth Silves P. de; BARROS, Maulisa Berti de. *Educação e saúde*. São Paulo: Cortez, 1981. P. 28-43 (Cadernos do CEDES, 4).

CARR, Wilfred. *Una teoria para la educación: hacia una investigación educativa crítica*. Madrid: Fundación Paideia y Ediciones Morata, 1996.

CARR, Wilfred; KEMMIS, Stephen. Teoría crítica de la enseñanza: la investigación-acción en la formación del profesorado. Barcelona: Ediciones Martínez Roca, 1988.

CECCIM, Ricardo Burg. O que é saúde? O que é doença? In: MEYER, Dagmar Elisabeth Estermann et al. (Orgs.). *Saúde, sexualidade e gênero na educação de jovens*. Porto Alegre: Mediação, 2012. p. 29-40.

CHALMERS, Alan F. [1978] *O que é ciência afinal?* São Paulo: Brasiliense, 1993.

CHASSOT, Attico. *Alfabetização científica: questões e desafios para a educação*. Ijuí: Ed. Unijuí, 2006.

CONCEIÇÃO, José Augusto Nigro. *Saúde escolar: a criança, a vida e a escola*. São Paulo: Sarvier, 1994.

DELIZOICOV, Demétrio; ANGOTTI, José André; PERNAMBUCO, Marta Maria. *Ensino de ciências: fundamentos e métodos*. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

DELVAL, Juan. Aprender investigando. In: BECKER, Fernando; MARQUES, Tania B.I. (Orgs.) *Ser professor é ser pesquisador*. 2 ed. Porto Alegre: Mediação, 2010. p. 115-128.

ELLIOT, John. *El cambio educativo desde la investigación-acción*. Madrid: Ediciones Morata, 1991.

FERNANDES, Marcos Henrique; ROCHA, Vera Maria; SOUZA, Djanira Brasilino de. A concepção sobre saúde do escolar entre professores do ensino fundamental (1ª a 4ª séries). *Hist. cienc. saúde-Manguinhos* [online], Rio de Janeiro, v.12, n.2, p. 283-291, maio/ago. 2005. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702005000200004>>. Acesso em: 13 abr. 2011.

FERREIRA, Norma Sandra de Almeida. As pesquisas denominadas “estado da arte”. *Educ. Soc.* [online], Campinas, v. 23, n. 79, p. 257-272, ago. 2002. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-73302002000300013>>. Acesso em: 22 set. 2011.

FERRIANI, Maria das Graças Carvalho; MIRANDA, Maria Inês Ferreira de. Escola como base de apoio para a promoção da saúde da criança e do adolescente. In: SANTOS, Lana Ermelinda da Silva dos. *Creche e pré-escola: uma abordagem de saúde*. São Paulo: Artes Médicas, 2004. p. 3-10.

FIGUEIREDO, Túlio Alberto Martins de; MACHADO, Vera Lúcia Taqueti; ABREU, Margaret Mirian Scherrer de. A saúde na escola: um breve resgate histórico. *Ciênc. saúde coletiva* [online], Rio de Janeiro, v.15, n.2, p. 397-402, mar. 2010a. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000200015>>. Acesso em: 13 maio 2011.

FIGUEIREDO, Maria Fernanda Santos; RODRIGUES-NETO, João Felício; LEITE, Maísa Tavares Souza Leite. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. *Rev. Bras. Enferm.* [online], Brasília, v. 63, n. 1, p. 117-121, jan./fev. 2010b. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=267019595020>>. Acesso em: 20 jul. 2012.

FIORI, Ernani Maria. Aprender a dizer a sua palavra. In: FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. 17 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. p. 9-21.

FONSECA, João Pedro da. Aluno, paciente, cidadão: a saúde escolar em questão. CONCEIÇÃO, José Augusto Nigro (Org.). *Saúde escolar: a criança, a vida e a escola*. São Paulo: Sarvier, 1994. p. 23-32.

FRANCO, Maria Laura Publisi Barbosa. *Análise de conteúdo*. 3 ed. Brasília: Liber Livro Editora, 2008.

FREIRE, Paulo. [1970] *Pedagogia do oprimido*. 17 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

_____. [1996] *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 16 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000.

FREIRE, Paulo; FAUNDEZ, Antonio. *Por uma pedagogia da pergunta*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

FREITAS, Elisângela Oliveira de; MARTINS, Isabel. Concepções de saúde no livro didático de ciências. *Ensaio – Pesquisa em Educação em Ciências* [online], Belo Horizonte, v. 10, n. 2, p. 222-248, jul./dez. 2008. Disponível em: <<http://www.portal.fae.ufmg.br/seer/index.php/ensaio/article/viewArticle/152>>. Acesso em: 07 ago. 2012.

GAJARDO, Marcela. Pesquisa participante: propostas e projetos. In: BRANDÃO, Carlos Rodrigues (Org.). *Repensando a pesquisa participante*. São Paulo: Brasiliense, 1999. p. 15-50.

GALLO, Sílvio. Transversalidade e formação de professores. In: RIVERO, Cléia Maria L.; GALLO, Sílvio (Orgs.). *A formação de professores na sociedade do conhecimento*. Bauru: EDUSC, 2004. p.101-121.

GAVIDIA, Valentín. A construção do conceito de transversalidade. In: NIEVES ÁLVAREZ, María et al. (Orgs.). *Valores e temas transversais no currículo*. Porto Alegre: Artmed, 2002. p.15-30.

_____. El profesorado ante la educación y promoción de la salud em la escuela. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales* [online], n. 23, p. 171-180, 2009. Disponível em: <<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3082143>>. Acesso em: 09 ago. 2012.

GIMENO SACRISTÁN, J. O que são conteúdos do ensino? In: GIMENO SACRISTÁN, J.; PÉREZ GÓMEZ, A. I. *Compreender e transformar o ensino*. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 1998. p.149-195.

GRABAUSKA, Claiton José; TAUCHEN, Gionara. O rei está nu: encantos e desencantos da investigação-ação educacional. *Pedagogia: a revista do curso*, Santa Maria, v. 2, n. 3, jan./jun. 2003.

HALLAL, Pedro Curi; SILVA Marcelo Cozzensa da; ROMBALDI, Airton José; NEUTZLING, Marilda Borges; NUNES, Volmar Geraldo da Silva; ADAMOLI, Angélica Nickel; COPETTI, Jaqueline; CORRÊA, Leandro Quadro; AMORIM, Tales Costa; BORGES, Thiago Terra; AZEVEDO, Mario Renato de. Consórcio de pesquisa: relato de uma experiência metodológica na linha de pesquisa em atividade física, nutrição e saúde do curso de mestrado em Educação Física da UFPel. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde* [online], Pelotas, v. 14, n. 3, p. 156-163, set./dez. 2009. Disponível em: <http://www.sbaafs.org.br/_artigos/278.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2011.

HAMIDO, Gracinda; LUÍS, Helena, ROLDÃO, Maria do Céu; MARQUES, Ramiro. *Transversalidade em educação e em saúde*. Porto: Porto Editora, 2006.

KUHN, Thomas S. [1962] *A estrutura das revoluções científicas*. 10 ed. São Paulo: Perspectiva, 2011.

LE BOTERF, Guy. Pesquisa participante: propostas e reflexões metodológicas. In: BRANDÃO, Carlos Rodrigues (Org.). *Repensando a pesquisa participante*. São Paulo: Brasiliense, 1999. p. 51-81.

LEONELLO, Valéria Marli; L'ABBADE, Solange. Educação em Saúde na escola: uma abordagem do currículo e da percepção de alunos de graduação em Pedagogia. *Interface – Comunic., Saúde, Educ.* [online], Botucatu, v. 10, n. 19, p.149-166, jan./jun. 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832006000100011>>. Acesso em: 11 maio 2011.

LIMA, Gérson Zanetta de. *Saúde escolar e educação*. São Paulo: Cortez, 1985.

LOPES, Alice Casimiro. Os Parâmetros Curriculares Nacionais para o Ensino Médio e a submissão ao mundo produtivo: o caso do conceito de contextualização. *Educ. Soc.* [online], Campinas, v. 23, n. 80, p. 386-400, set. 2002. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-73302002008000019>>. Acesso em: 24 jul. 2012.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU, 1986.

MACEDO, Elizabeth Fernandes de. Parâmetros curriculares nacionais: a falácia de seus temas transversais. In: MOREIRA, Antonio Flávio Barbosa (Org.). *Currículo: políticas e práticas*. Campinas: Papyrus, 1999. p.43-58.

MACEDO, Roberto Sidnei. *Currículo: campo, conceito e pesquisa*. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

MARCONDES, Ruth Sandoval. Educação em saúde na escola. *Rev. Saúde Pública.* [online], São Paulo, v. 6, n. 1, p. 89-96, mar. 1972. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101972000100010>>. Acesso em: 27 abr. 2011.

MARQUES, Ramiro. Transversalidade na educação: em torno de um conceito. In: HAMIDO, Gracinda; LUÍS, Helena; ROLDÃO, Maria do Céu; MARQUES, Ramiro (Orgs.). *Transversalidade em educação e em saúde*. Porto: Porto Editora, 2006. p.15-18.

MAURI, Teresa. O que faz com que o aluno e a aluna aprendam os conteúdos escolares? In: COLL, César et al. (Orgs.). *O construtivismo na sala de aula*. 6 ed. São Paulo: Ática, 2009. p. 79-122.

MEYER, Dagmar Elisabeth Estermann. Saúde, sexualidade e gênero na educação de jovens, por quê? In: MEYER, Dagmar Elisabeth Estermann et al. (Orgs.). *Saúde, sexualidade e gênero na educação de jovens*. Porto Alegre: Mediação, 2012. p. 5-12.

MIRAS, Mariana. Um ponto de partida para a aprendizagem de novos conteúdos: os conhecimentos prévios. In: COLL, César et al. (Orgs.). *O construtivismo na sala de aula*. 6 ed. São Paulo: Ática, 2009. p. 58-77.

MOHR, Adriana; SCHALL, Virgínia T. Rumos da educação em saúde no Brasil e sua relação com a Educação Ambiental. *Cad. Saúde Pública* [online]. Rio de Janeiro. v. 8, n. 2, p. 199-203, abr./jun. 1992. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1992000200012>>. Acesso em: 29 jun. 2011.

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

_____. Ensino de Ciências e Biologia e educação em saúde: análise das proposições dos Parâmetros Curriculares Nacionais (Educação Fundamental). In: JOFILI, Zélia; ALMEIDA, Argus (Orgs.). *Ensino de Biologia, meio ambiente e cidadania: olhares que se cruzam*. Recife: Editora Universitária da UFRPE, 2009, v. 1, p. 119-128.

MORAES, Roque. Análise de conteúdo. *Revista Educação*, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

_____. Aprender e pesquisar: reconstruções propiciadas em sala de aula e em grupos de pesquisa. In: STECANELA, Nilda (Org.). *Diálogos com a educação: intimidades entre a escrita e a pesquisa*. Caxias do Sul: EDUCS, 2012. p. 33-56.

MOREIRA, Marco Antonio. Apresentação. In: NARDI, Roberto; BASTOS, Fernando; DINIZ, Renato Eugênio da Silva (orgs.). *Pesquisa em ensino de ciências: contribuição para a formação de professores*. 5 ed. São Paulo: Escrituras Editora, 2004.

MORENO, Montserrat. Temas transversais: um ensino voltado para o futuro. In: BUSQUETS, Maria Dolores et al. (Orgs.). *Temas transversais em educação*. São Paulo: Ática, 1997. p.19-59.

MOURA, João Batista Vianey Silveira; LOURINHO, Lídia Andrade; VALDÊS, Maria Teresa Moreno; FROTA, Mirna Albuquerque; CATRIB, Ana Maria Fontenelle. Perspectiva da epistemologia histórica e a escola promotora de saúde. Rio de Janeiro. *Hist. cienc. saúde – Manguinhos* [online], Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 489-501, abr./jun. 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702007000200006>>. Acesso em: 23 jul. 2011.

OMS. Organização Mundial da Saúde. *Constituição da Organização Mundial da Saúde*. 1946. Disponível em: <<http://www.fd.uc.pt/CI/CEE/OI/OMS/OMS.htm>>. Acesso em: 23 abr. 2012.

PIAGET, Jean. [1974a] *A tomada da consciência*. São Paulo: EDUSP/Melhoramentos, 1978a.

_____. [1974b] *Fazer e compreender*. São Paulo: EDUSP/Melhoramentos, 1978b.

_____. [1977] *Abstração reflexionante*. Porto Alegre: Artmed, 1990.

REY, Fernando González. *Subjetividade e saúde: superando a clínica da patologia*. São Paulo: Cortez, 2011.

RIOS, Edira Rabello Girão; FRANCHI, Kristiane Mesquita Barros; SILVA, Raimunda Magalhães da; AMORIM, Rosendo Freitas de; COSTA, Nhandejara de Carvalho. Senso

comum, ciência e filosofia: elo dos saberes necessários à promoção da saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [online], Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 501-509, mar./abr. 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000200026>>. Acesso em: 26 jun. 2011.

RODRIGUES, Manuel Alves. Perspectiva interdisciplinar na formação de “educadores de saúde”. In: HAMIDO, Gracinda et al. (Orgs.). *Transversalidade em educação e em saúde*. Porto: Porto Editora, 2006. p. 133-138.

ROSA, Maria Inês de Freitas Petrucci S.; SENE, Isilda Passos; PARMA, Marivaldo; QUINTINO, Tânia Cristina de Assis. Formação de professores da área de ciências sobre a perspectiva da investigação-ação. *Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências* [online], São Paulo, v. 3, n.1, p. 5-13, jan./abr. 2003. Disponível em: <<http://revistas.if.usp.br/rbpec/article/view/155>>. Acesso em: 8 jan. 2012.

ROSA, Maria Inês Petrucci. Formação docente, identidade profissional e a disciplina escolar: práticas curriculares no ensino médio. *Zetetiké* [online], São Paulo, v. 18, p. 407-432, abr. 2010. Disponível em: <<http://www.fae.unicamp.br/revista/index.php/zetetike/article/view/2741>>. Acesso em: 13 jul. 2012.

ROSSO, Ademir José; BECKER, Fernando; TAGLIEBER, José Erno. A produção do conhecimento e a ação pedagógica. *Educação e Realidade*. v. 23, n. 2, p. 63-82, jul./dez. 1998.

SANTOS, Boaventura de Souza. [1987] *Um discurso sobre as ciências*. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2006.

SANTOS, Jair Lício Ferreira; WESTPHAL, Marcia Faria. Práticas emergentes de um novo paradigma de saúde: o papel da universidade. *Estud. av.* [online], São Paulo, v. 13, n. 35, p. 71-88, jan./abr. 1999. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40141999000100007>>. Acesso em: 24 abr. 2011.

SANTOS FILHO, José Camilo dos. Pesquisa quantitativa versus pesquisa qualitativa: o desafio paradigmático. In: SANTOS FILHO, José Camilo dos; GAMBOA, Silvio Sánchez (Orgs.). *Pesquisa educacional: quantidade-qualidade*. 7 ed. São Paulo: Cortez, 2009.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. *Educação em Saúde: Planejando as ações educativas - teoria e prática*. São Paulo: CVE/SES, 1997.

SCHALL, Virgínia T.; STRUCHINER, Miriam. Educação em saúde: novas perspectivas. *Cad. Saúde Pública* [online], Rio de Janeiro, v. 15, suppl. 2, p. S4-S6, 1999. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1999000600001>>. Acesso em: 19 maio 2011.

SEVERINO, Antônio Joaquim Severino. *Metodologia do trabalho científico*. 23 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, Jair Militão da. A criança, a educação e a saúde: a educação escolar. In: CONCEIÇÃO, José Augusto Nigro (Org.). *Saúde escolar: a criança, a vida e a escola*. São Paulo: Sarvier, 1994. p. 19-22.

SILVA, João Alberto da; MARINHO, Julio Cesar Bresolin, SILVA, Grasielle Ruiz; BARTELMEBS, Roberta Chiesa. Concepções e práticas de experimentação nos anos iniciais do ensino fundamental. *Linhas Críticas*, Brasília, v. 18, n. 35, p. 127-150, jan./abr. 2012.

SILVA, Tomaz Tadeu da. *Teoria cultural e educação: um vocabulário crítico*. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

_____. *O currículo como fetiche: a poética e apolítica do texto curricular*. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

_____. *Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo*. 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2010.

SOLÉ, Isabel; COLL, César. Os professores e a concepção construtivista. In: COLL, César et al. (Orgs.). *O construtivismo na sala de aula*. 6 ed. São Paulo: Ática, 2009. p. 9-28.

SOLÉ, Isabel. Disponibilidade para a aprendizagem e sentido da aprendizagem. In: COLL, César et al. (Orgs.). *O construtivismo na sala de aula*. 6 ed. São Paulo: Ática, 2009. p. 29-55.

SUCUPIRA, Ana Cecília Silveira Lins; ZUCCOLOTTO, Sandra Maria Callioli. Atenção integral à saúde do escolar. In: CONCEIÇÃO, José Augusto Nigro (Org.). *Saúde escolar: a criança, a vida e a escola*. São Paulo: Sarvier, 1994. p. 204-214.

YUS, Rafael. *Temas transversais: em busca de uma nova escola*. Porto Alegre: Artmed, 1998.

ZABALA, Antoni. *A prática educativa: como ensinar*. Porto Alegre: Artmed, 1998.

_____. *Como trabalhar os conteúdos procedimentais em aula*. Porto Alegre: Artmed, 1999.

ZANCUL, Mariana de Senzi; GOMES, Paulo Henrique Mendes. A formação de licenciandos em Ciências Biológicas para trabalhar temas de Educação em Saúde na Escola. *REMPEC - Ensino, Saúde e Ambiente* [online], Niterói, v.4 n. 1, p. 49-61, abr. 2011. Disponível em: <<http://www.ensinosaudeambiente.com.br/edicoes/volume4/artigo5MarianaZancul.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2011.

ZÔMPERO, Andréia de Freitas; LABURÚ, Carlos Eduardo; PASSOS, Adriana Quimentão; GRACIANO, Nathalia. Multimodos de representação em atividades sobre higiene para educação infantil. *Experiências em Ensino de Ciências (UFRGS)* [online], Porto Alegre, v. 5, n. 3, p. 103-114, 2010. Disponível em: <<http://if.ufmt.br/eenci/index.php?go=artigos&idEdicao=26>>. Acesso em: 4 maio 2011.

APÊNDICE A
Relação das produções intelectuais analisadas no Estado da Arte

| Grande Área | Área | Título | Autores | Outras informações |
|--|-------------------------------------|---|--|--|
| Ciências da Saúde | Enfermagem | Articulação ensino-serviço e vigilância da saúde: a percepção de trabalhadores de saúde de um distrito escola | Juliana Guisardi Pereira; Lislaine Aparecida Fracolli | Trab. educ. saúde (Online), v.9, n.1, Rio de Janeiro, Mar./Jun. 2011 |
| | | Grupos de educação em saúde: aprendizagem permanente com pessoas soropositivas para o HIV | Audrey Vidal Pereira; Ana Luiza Stiebler Vieira; Antenor Amâncio Filho | Trab. educ. saúde (Online), v.9, n.1, Rio de Janeiro, Mar./Jun. 2011 |
| | | Conhecimento dos professores sobre o manejo da criança com diabetes mellitus | Ana Lúcia de Assis Simões; Thaís Santos Guerra Stacciarin; Márcia Tasso Dal Poggetto; Harriet Bárbara Maruxo; Helga Marízia Soares; Ana Carolina de Assis Simões | Texto contexto - enferm., v.19, n.4, Florianópolis, Out./Dez. 2010 |
| | | Percepções de adolescentes sobre sua sexualidade | Kelly Ribeiro de Freitas; Silvana Maria Zarth Dias | Texto contexto - enferm., v.19, n.2, Florianópolis, Abr./Jun. 2010 |
| | | Cuidado compartilhado: uma perspectiva de cuidar do idoso fundamentada na educação em saúde | Maria Luiza de Oliveira Teixeira; Márcia de Assunção Ferreira | Texto contexto - enferm., v.18, n.4, Florianópolis, Out./Dez. 2009 |
| | | A formação dos profissionais da saúde e a pedagogia inscrita no trabalho do Programa de Saúde da Família | Eliana Aparecida Villa; Antonia Vitoria Soares Aranha | Texto contexto - enferm., v.18, n.4, Florianópolis, Out./Dez. 2009 |
| | | Construção do conhecimento necessário ao desenvolvimento de um manual didático-instrucional na prevenção do linfedema pós-mastectomia | Marislei Sanches Panobianco; Valéria Pedro de Souza; Maria Antonieta Spinoso Prado; Thaís de Oliveira Gozzo; Paola Alexandria Pinto de Magalhães; Ana Maria de Almeida | Texto contexto - enferm., v.18, n.3, Florianópolis, Jul./Set. 2009 |
| | | A aprendizagem-trabalho e as tecnologias de saúde na Estratégia Saúde da Família | Renan Vasconcelos Pessanha; Fátima Teresinha Scarparo Cunha | Texto contexto - enferm., v.18, n.2, Florianópolis, Abr./Jun. 2009 |
| | | Sexualidade feminina: questões do cotidiano das mulheres | Wânia Ribeiro Trindade; Márcia de Assunção Ferreira | Texto contexto - enferm., v.17, n.3, Florianópolis, Jul./Set. 2008 |
| | | Prevenção do câncer e educação em saúde: opiniões e perspectivas de enfermagem | Isaura Maria Bata Henriques Peixoto Branco | Texto contexto - enferm., v.14, n.2, Florianópolis, Abr./Jun. 2005 |
| | | O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde | Enéas Rangel Teixeira; Raquel Coutinho Veloso | Texto contexto - enferm., v.15, n.2, Florianópolis, Abr./Jun. 2006 |
| Projeto Escola do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa | Rosane Suely May Rodrigues Pereira; | Texto contexto - enferm., v.16, n.3, | | |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | Catarina: uma estratégia de política pública | Mariluz Waltrick Arruda; Kenya Schmidt Reibnitz; Francine Lima Gelbcke | Florianópolis, Jul./Set. 2007 |
| | Trabalhando educação popular em saúde com a arte construída na cotidiano da enfermagem: um relato de experiência | Maria Cristina Soares Figueiredo Trezza; Regina Maria dos Santos; Jirliane Martins dos Santos | Texto contexto - enferm., v.16, n.2, Florianópolis, Abr./Jun. 2007 |
| | Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem | Neide Aparecida Titonelli Alvim; Márcia de Assunção Ferreira | Texto contexto - enferm., v.16, n.2, Florianópolis, Abr./Jun. 2007 |
| | A interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura | Astrid Eggert Boehs; Marisa Monticelli; Antônio de Miranda Wosny; Ivonete B. S. Heidemann; Márcia Grisotti | Texto contexto - enferm., v.16, n.2, Florianópolis, Abr./Jun. 2007 |
| | Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema | Melina Mafra Toledo; Sandra de Cássia Rodrigues; Anna Maria Chiesa | Texto contexto - enferm., v.16, n.2, Florianópolis, Abr./Jun. 2007 |
| | Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde | Márcia de Assunção Ferreira; Neide Aparecida Titonelli Alvim; Maria Luiza de Oliveira Teixeira; Raquel Coutinho Veloso | Texto contexto - enferm., v.16, n.2, Florianópolis, Abr./Jun. 2007 |
| | Os fatos & atos relacionados ao (difícil) exercício dos direitos sexuais e reprodutivos: em recortes, o processo de viver de um grupo de mulheres de classes populares | Kleyde Ventura de Souza; Maria Antonieta Rubio Tyrrell | Texto contexto - enferm., v.16, n.1, Florianópolis, Jan./Mar. 2007 |
| | Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes | Heloisa de Carvalho Torres; Laercio Joel Franco; Mayra Alves Stradioto; Virginia Alonso Hortale; Virginia Torres Schall | Rev. Saúde Pública, v.43, n.2, São Paulo, Abr. 2009 |
| | Situações relacionadas ao uso indevido de drogas nas escolas públicas da cidade de São Paulo | Fernanda Gonçalves Moreira; Dartiu Xavier da Silveira; Sérgio Baxter Andreoli | Rev. Saúde Pública, v.40, n.5, São Paulo, Out. 2006 |
| | Adequação do conhecimento sobre métodos anticoncepcionais entre mulheres de Campinas, São Paulo | Ximena Espejo; Maria Alice Tsunechiro; Maria José Duarte Osis; Graciana Alves Duarte; Luis Bahamondese; Maria Helena de Sousa | Rev. Saúde Pública, v.37, n.5, São Paulo, Out. 2003 |
| | Próteses de comunicação e alinhamento comportamental sobre impressos hospitalares | Paulo Roberto Vasconcellos-Silva; Francisco Javier Uribe Rivera; Brani Rozemberg | Rev. Saúde Pública, v.37, n.4, São Paulo, Ago. 2003 |
| | Conhecimento e uso da medicina alternativa entre alunos e professores de primeiro grau | Marilena Gomes dos Santos; Ângela Guimarães Pinto Dias; Marcelo Moreira Martins | Rev. Saúde Pública, v.29, n.3, São Paulo, Jun. 1995 |
| | Força e vontade: aspectos teórico-metodológicos do risco em epidemiologia e prevenção do HIV/AIDS | Luís David Castiel | Rev. Saúde Pública, v.30, n.1, São Paulo, Fev. 1996 |

| | | | |
|--|---|---|--|
| | Comunicação relacionada ao uso de agrotóxicos em região agrícola do Estado do Rio de Janeiro | Frederico Peres; Brani Rozemberg; Sérgio Rabello Alves; Josino Costa Moreira; Jefferson José Oliveira-Silva | Rev. Saúde Pública, v.35, n.6, São Paulo, Dez. 2001 |
| | Aplicação do modelo de crenças em saúde na prevenção dos acidentes com agulha | Maria Meimei Brevidelli; Tamara Iwanow Cianciarullo | Rev. Saúde Pública, v.35, n.2, São Paulo, Abr. 2001 |
| | Grupo de psicoeducação no transtorno afetivo bipolar: reflexão sobre o modo asilar e o modo psicossocial | Sarita Lopes Menezes; Maria Conceição Bernardo de Mello e Souza | Rev. esc. enferm. USP, v.45, n.4, São Paulo, Ago. 2011 |
| | Comunicação e educação nas consultas de crianças com infecções respiratórias agudas | Ana Paula Alves de Carvalho; Maria De La Ó Ramallo Veríssimo | Rev. esc. enferm. USP, v.45, n.4, São Paulo, Ago. 2011 |
| | Avaliação das ações educativas na promoção do autogerenciamento dos cuidados em diabetes mellitus tipo 2 | Heloísa de Carvalho Torres; Flávia Rodrigues Lobo Pereira; Luciana Rodrigues Alexandre | Rev. esc. enferm. USP, v.45, n.5, São Paulo, Out. 2011 |
| | Diabetes mellitus tipo 1: evidências da literatura para seu manejo adequado, na perspectiva de crianças | Lucila Castanheira Nascimento; Mariana Junco Amaral; Valéria de Cássia Sparapani; Luciana Mara Monti Fonseca; Michelle Darezze Rodrigues Nunes; Giselle Dupas | Rev. esc. enferm. USP, v.45, n.3, São Paulo, Jun. 2011 |
| | Adultos com fraturas: das implicações funcionais e cirúrgicas à educação em saúde | Luciana Tokunaga Itami; Ana Cristina Mancussi e Faro; Paolo Meneghin; Rita de Cássia Burgos de Oliveira Leite; Cleidileno Teixeira Silveira | Rev. esc. enferm. USP, v.43, n.2, São Paulo, Dez. 2009 |
| | A proposta da educação permanente em saúde na atualização da equipe de saúde em diabetes mellitus | Andreia Cristinha Seabra Rodrigues; Gisele de Lacerda Chaves Vieira; Heloísa de Carvalho Torres | Rev. esc. enferm. USP, v.44, n.2, São Paulo, Jun. 2010 |
| | Entre o medo da contaminação pelo HIV e as representações simbólicas da AIDS: o espectro do desespero contemporâneo | Paolo Meneghin | Rev. esc. enferm. USP, v.30, n.3, São Paulo, Dez. 1996 |
| | Métodos pedagógicos que influenciaram o planejamento das ações educativas dos enfermeiros: revisão bibliográfica | Maria José Moraes Antunes; Luiza Y. Okudaira Shigueno; Paolo Meneghin | Rev. esc. enferm. USP, v.33, n.2, São Paulo, Jun. 1999 |
| | Fatores terapêuticos em grupo de diabéticos | Nunila Ferreira de Oliveira; Denize Bouttelet Munari; Maria Márcia Bachion; Walterlânia Silva Santos; Queiliene Rosa dos Santos | Rev. esc. enferm. USP, v.43, n.3, São Paulo, Set. 2009 |
| | Educação em saúde para portadores de doença mental: relato de experiência | Vanessa Romeiro Ruiz; Alessandra Ribeiro Lima; Ana Lúcia Machado | Rev. esc. enferm. USP, v.38, n.2, São Paulo, Jun. 2004 |
| | Avaliação de uma cartilha educativa | Monica Lilia Vigna Silva | Rev. esc. enferm. |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | de promoção ao cuidado da criança a partir da percepção da família sobre temas de saúde e cidadania | Grippe; Lislaine Aparecida Fracolli | USP, v.42, n.3, São Paulo, Set. 2008 |
| | Crenças que influenciam adolescentes na doação de órgãos | Márcia Wanderley de Moraes; Maria Cecília Bueno Jayme Gallani; Paolo Meneghin | Rev. esc. enferm. USP, v.40, n.4, São Paulo, Dez. 2006 |
| | Educação em saúde ao ostomizado: um estudo bibliométrico | Audrey Garcia Reveles; Regina Toshie Takahashi | Rev. esc. enferm. USP, v.41, n.2, São Paulo, Jun. 2007 |
| | Health education: analysis of its teaching in undergraduate nursing courses | Alva Helena de Almeida; Cássia Baldini Soares | Rev. Latino-Am. Enfermagem, v.19, n.3, Ribeirão Preto, Maio/Jun. 2011 |
| | Addressing Alcohol in the Context of Elementary Education: the Social Imaginary Reconstruction of Teachers | Ingryd Cunha Ventura Felipe; Antonio Marcos Tosoli Gomes | Rev. Latino-Am. Enfermagem, v.18, n.5, Ribeirão Preto, Set./Out. 2010 |
| | Health conceptions under the perspective of lay caregiver women accompanying hospitalized children | William Wegner; Eva Neri Rubim Pedro | Rev. Latino-Am. Enfermagem, v.17 n.1, Ribeirão Preto, Jan./Fev. 2009 |
| | Stages of change in parents' discussions with their children about HIV/Aids prevention | Stella Maia Barbosa; Patrícia Neyva Pinheiro da Costa; Neiva Francenely Cunha Vieira | Rev. Latino-Am. Enfermagem, v.16, n.6, Ribeirão Preto, Nov./Dez. 2008 |
| | Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde | Isabel Cristina Echer | Rev. Latino-Am. Enfermagem, v.13, n.5, Ribeirão Preto, Set./Out. 2005 |
| | Atividades educativas na prevenção da AIDS em uma rede básica municipal de saúde: participação do enfermeiro | Gilson de Vasconcelos Torres; Bertha Cruz Enders | Rev. Latino-Am. Enfermagem, v.7, n.2, Ribeirão Preto, Abr. 1999 |
| | O programa de saúde escolar no município de Ribeirão Preto | Maria das Graças Carvalho Ferriani; Maria Aparecida Tedeschi Cano | Rev. Latino-Am. Enfermagem, v.7, n.4, Ribeirão Preto, Out. 1999 |
| | O trabalho de grupo: reflexões do cotidiano, relato de uma experiência | Sônia Camila Sant'Anna; Maria das Graças Carvalho Ferriani | Rev. Latino-Am. Enfermagem, v.8, n.3, Ribeirão Preto, Jul. 2000 |
| | Atividade educativa no alojamento conjunto: relato de experiência | Priscila Frederico; Luciana Mara Monti Fonseca; Anne Muniz Costa Nicodemo | Rev. Latino-Am. Enfermagem, v.8, n.4, Ribeirão Preto, Ago. 2000 |
| | Cartilha educativa para orientação materna sobre os cuidados com o bebê prematuro | Luciana Mara Monti Fonseca; Carmen Gracinda Silvan Scochi; Semiramis Melani Melo Rocha; Adriana Moraes Leite | Rev. Latino-Am. Enfermagem, v.12, n.1, Ribeirão Preto, Jan./Fev. 2004 |
| | Adesão de pacientes com AIDS ao tratamento com antiretrovirais: dificuldades relatadas e proposição | Rosely Moralez de Figueiredo; Verônica Maria Sinkoc; | Rev. Latino-Am. Enfermagem, v.9, n.4, Ribeirão |

| | | | |
|--|---|--|---|
| | de medidas atenuantes em um hospital escola | Cybele Cristina Tomazim; Maria Cecília Bueno Jayme Gallani | Preto, 2001 |
| | O processo de comunicação na promoção do aleitamento materno | Magda Andrade Rezende; Cecília Helena de Siqueira Sigaud; Maria De La Ó Ramallo Veríssimo; Anna Maria Chiesa; Maria Rita Bertolozzi | Rev. Latino-Am. Enfermagem, v.10, n.2, Ribeirão Preto, Mar./Abr. 2002 |
| | Educação em saúde de puérperas em alojamento conjunto neonatal: aquisição de conhecimento mediado pelo uso de um jogo educativo | Luciana Mara Monti Fonseca; Carmen Gracinda Silvan Scochi; Débora Falleiros de Mello | Rev. Latino-Am. Enfermagem, v.10, n.2, Ribeirão Preto, Mar./Abr. 2002 |
| | Motivos que contribuem para indivíduos de uma escola de nível superior tornarem-se ou não tabagistas | Stephani Amanda Lukasevicz Ferreira; Carolina de Castilhos Teixeira; Ana Paula Almeida Corrêa; Amália de Fátima Lucena; Isabel Cristina Echer | Rev. Gaúcha Enferm. (Online), v.32, n.2, Porto Alegre, Jun. 2011 |
| | Female caregivers accompanying children with cancer in the hospital setting | William Wegner; Eva Neri Rubim Pedro | Rev. Gaúcha Enferm. (Online), v.31, n.4, Porto Alegre, Dez. 2010 |
| | Oficinas de primeiros socorros: relato de experiência | Andréa Márian Veronese; Dora Lúcia Leidens Corrêa de Oliveira; Isaquiel Macedo da Rosa; Karoline Nast | Rev. Gaúcha Enferm. (Online), v.31, n.1, Porto Alegre, Mar. 2010 |
| | Fatores de risco para doença arterial coronariana em pacientes admitidos em unidade de hemodinâmica | Maria Karolina Echer Ferreira Feijó; Raquel Lutkmeier; Christiane Wahast Ávila; Eneida Rejane Rabelo | Rev. Gaúcha Enferm. (Online), v.30, n.4, Porto Alegre, Out./Dez. 2009 |
| | Validação de um vídeo educativo para promoção do apego entre mãe soropositiva para HIV e seu filho | Régia Moura Barbosa; Ana Karina Bezerra | Rev. bras. enferm., v.64, n.2, Brasília, Mar./Abr. 2011 |
| | Perspectiva educativa do cuidado de enfermagem sobre a manutenção da estomia de eliminação | Paula Alvarenga de Figueiredo Martins; Neide Aparecida Titonelli Alvim | Rev. bras. enferm., v.64, n.2, Brasília, Mar./Abr. 2011 |
| | A enfermagem e suas apostas no autocuidado: investimentos emancipatórios ou práticas de sujeição? | Dora Lúcia Liedens Corrêa de Oliveira | Rev. bras. enferm., v.64, n.1, Brasília, Jan./Fev. 2011 |
| | Desafios na implementação do currículo por competências | Evanísia Assis Goes Araujo; Valquíria Bezerra Barbosa | Rev. bras. enferm., v.57, n.3, Brasília, Jun. 2004 |
| | O processo ensino-aprendizagem crítico-reflexivo | Mara Quaglio Chirelli; Silvana Martins Mishima | Rev. bras. enferm., v.57, n.3, Brasília, Jun. 2004 |
| | Integralidade do cuidado à saúde como competência educativa do enfermeiro | Valéria Marli Leonello, Maria Amélia de Campos Oliveira | Rev. bras. enferm., v.63, n.3, Brasília, Maio/Jun. 2010 |
| | Ensino de educação nos cursos de graduação em enfermagem | Alva Helena de Almeida; Cássia Baldini Soares | Rev. bras. enferm., v.63, n.1, Brasília, |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | | Jan./Fev. 2010 |
| | Grupo feminino de cuidado: estratégia de pesquisa-cuidado à mulher | Wânia Ribeiro Trindade; Márcia Assunção Ferreira | Rev. bras. enferm., v.62, n.3, Brasília, Maio/Jun. 2009 |
| | O processo de elaboração de cartilhas para orientação do autocuidado no programa educativo em Diabetes | Heloisa Carvalho Torres; Naiara Abrantes Candido; Luciana Rodrigues Alexandre; Flávia Lobato Pereira | Rev. bras. enferm., vol.62, n.2, Brasília, Mar./Abr. 2009 |
| | Educação em Saúde: uma experiência transformadora | Hadelândia Milon de Oliveira; Maria Jacirema Ferreira Gonçalves | Rev. bras. enferm., v.57, n.6, Brasília, Nov./Dez. 2004 |
| | Grupo de Orientação de Cuidados aos Familiares de Pacientes Dependentes | Ariane Gracioto; Caren Jaqueline Gomes; Isabel Cristina Echer; Paula Del Corona Lorenzi | Rev. bras. enferm., v.59, n.1, Brasília, Jan./Fev. 2006 |
| | O trabalho multiprofissional com grupo de diabéticos | Carla Regina de Souza Teixeira; Maria Lúcia Zanetti | Rev. bras. enferm., v.59, n.6, Brasília, Nov./Dez. 2006 |
| | Estratégias de enfrentamento dos dilemas bioéticos gerados pela violência na escola | Flavia Pedro dos Anjos Santos; Lícia Marques Vidal; Isaiane Santos Bittencourt; Rita Narriman Silva de Oliveira Boery; Edite Lago da Silva Sena | Physis, v.21, n.1, Rio de Janeiro, 2011 |
| | Agentes comunitários de saúde: a reconstrução do conceito de risco no nível local | Vera Joana Bornstein; Helena Maria Scherlowski Leal David; José Wellington Gomes de Araújo | Interface (Botucatu), v.14, n.32, Botucatu, Jan./Mar. 2010 |
| | O cuidado no trabalho em saúde: implicações para a formação de enfermeiros | Roseni Rosângela de Sena; Kênia Lara Silva; Alda Martins Gonçalves; Elysângela Dittz Duarte; Suelene Coelho | Interface (Botucatu), v.12, n.24, Botucatu, Jan./Mar. 2008 |
| | Considerações sobre os discursos do aconselhamento nos centros de testagem anti-HIV | Vânia de Souza; Dina Czeresnia | Interface (Botucatu), v.11, n.23, Botucatu, Set./Dez. 2007 |
| | Educação em saúde na escola: uma abordagem do currículo e da percepção de alunos de graduação em pedagogia | Valéria Marli Leonello; Solange L'Abbate | Interface (Botucatu), v.10, n.19, Botucatu, Jan./Jun. 2006 |
| | Significados do conceito de saúde na perspectiva de docentes da área da saúde | Bárbara Brezolin Dalmolin; Dirce Stein Backes; Cláudia Zamberlan; Diego Schaurich; Juliana Silveira Colomé; Maria Helena Gehlen | Esc. Anna Nery, v.15, n.2, Rio de Janeiro, Abr./Jun. 2011 |
| | Percepções de casais heterossexuais acerca do uso da camisinha feminina | Vera Lúcia de Oliveira Gomes; Adriana Dora da Fonseca; Maria da Graça Jundi; Tarsila Piveta Severo | Esc. Anna Nery, v.15, n.1, Rio de Janeiro, Jan./Mar. 2011 |
| | Tecnologia educacional em saúde: contribuições para a enfermagem pediátrica e neonatal | Luciana Mara Monti Fonseca; Adriana Moraes Leite; Débora Falleiros de Mello; Marta Angélica Iossi Silva; Regina | Esc. Anna Nery, v.15, n.1, Rio de Janeiro, Jan./Mar. 2011 |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | Aparecida Garcia de Lima; Carmen Gracinda Silvan Scochi | |
| | Reflexões acerca do abuso de drogas e da violência na adolescência | Kelanne Lima da Silva; Fernanda Lima Aragão Dias; Neiva Francenely Cunha Vieira; Patrícia Neyva da Costa Pinheiro | Esc. Anna Nery, v.14, n.3, Rio de Janeiro, Jul./Set. 2010 |
| | Oficinas terapêuticas para hábitos de vida saudável: um relato de experiência | Amanda Nathale Soares; Amanda Márcia dos Santos Reinaldo | Esc. Anna Nery, v.14, n.2, Rio de Janeiro, Abr./Jun. 2010 |
| | O preparo de enfermeiros que atuam em grupos na área de saúde mental e psiquiatria | Luciene Simões Spadini; Maria Conceição Bernardo de Mello e Souza | Esc. Anna Nery, v.14, n.2, Rio de Janeiro, Abr./Jun. 2010 |
| | Bebida alcoólica en la adolescencia: el cuidado-educación como estrategia de acción de la enfermería | Lívia Rodrigues Mendes; Maria Luiza de Oliveira Teixeira; Márcia de Assunção Ferreira | Esc. Anna Nery, v.14, n.1, Rio de Janeiro, Jan./Mar. 2010 |
| | Experiências de ensino-aprendizagem de estudantes de enfermagem em uma comunidade do município do Rio de Janeiro | Maria Helena do Nascimento Souza; Elisabete Pimenta Araújo Paz; Rosane Harter Griep; Ana Inês Sousa; Laurio Luis da Silva; Audréia Rodrigues da Paixão | Esc. Anna Nery, v.10, n.2, Rio de Janeiro, Ago. 2006 |
| | Modelo Calgary de avaliação da família de recém-nascidos: estratégia pedagógica para alunos de enfermagem | Marialda Moreira Christoffel; Sandra Teixeira de Araújo Pacheco; Carlos Sérgio Correa dos Reis | Esc. Anna Nery, v.12, n.1, Rio de Janeiro, Mar. 2008 |
| | Oficinas sobre sexualidade na adolescência: revelando vozes, desvelando olhares de estudantes do ensino médio | Sônia Maria Soares; Marta Araújo Amaral; Líliam Barbosa Silva; Patrícia Aparecida Barbosa Silva | Esc. Anna Nery, v.12, n.3, Rio de Janeiro, Set. 2008 |
| | Pedagogia freireana como método de prevenção de doenças | Eveline Pinheiro Beserra; Cibele Almeida Torres; Patrícia Neyva Costa Pinheiro; Maria Dalva Santos Alves; Maria Grasiela Teixeira Barroso | Ciênc. saúde coletiva, v.16, supl.1, Rio de Janeiro, 2011 |
| | Crenças em saúde para o controle da hipertensão arterial | Cláudia Geovana da Silva Pires; Fernanda Carneiro Mussi | Ciênc. saúde coletiva, v.13, suppl.2, Rio de Janeiro, Dez. 2008 |
| | Health education and social representation: an experience with the control of tegumentary leishmaniasis in an endemic area in Minas Gerais, Brazil | Dener Carlos dos Reis; Andréa Gazzinelli; Carolina Angélica de Brito Silva; Maria Flávia Gazzinelli | Cad. Saúde Pública, v.22, n.11, Rio de Janeiro, Nov. 2006 |
| | Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença | Maria Flávia Gazzinelli; Andréa Gazzinelli; Dener Carlos dos Reis; Cláudia Maria de Mattos Penna | Cad. Saúde Pública, v.21, n.1, Rio de Janeiro, Jan./Fev. 2005 |
| | A experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde | Heloisa de Carvalho Torres; Virginia Alonso | Cad. Saúde Pública, v.19, n.4, |

| | | | | |
|--|----------|---|--|---|
| | | para diabéticos | Hortale; Virginia Schall | Rio de Janeiro, Jul./Ago. 2003 |
| | | Educação em saúde reprodutiva: proposta ou realidade do Programa Saúde da Família? | Escolástica Rejane Ferreira Moura; Rosiléa Alves de Sousa | Cad. Saúde Pública, v.18, n.6, Rio de Janeiro, Nov./Dez. 2002 |
| | | Adaptação de um instrumento que avalia alfabetização em saúde das pessoas idosas | Lisiane Manganelli Girardi Paskulin; Marinês Aires; Daiany Borghetti Valer; Eliane Pinheiro de Moraes; Ivani Bueno de Almeida Freitas | Acta paul. enferm., v.24, n.2, São Paulo, 2011 |
| | | Intervenção educativa para o autocuidado de indivíduos com diabetes mellitus | Heloisa de Carvalho Torres; Edinilsa Ramos Souza; Maria Helena Melo Lima; Regina Celi Bodstein | Acta paul. enferm., v.24, n.4, São Paulo, 2011 |
| | | Capacitação de profissionais da atenção primária à saúde para educação em diabetes mellitus | Heloisa de Carvalho Torres; Marta Araujo Amaral; Maria Marta Amorim; Antonio Pithon Cyrino; Regina Bodstein | Acta paul. enferm., v.23, n.6, São Paulo, 2010 |
| | | Construindo o diálogo entre saberes para ressignificar a ação educativa em saúde | Valéria Marli Leonello; Maria Amélia de Campos Oliveira | Acta paul. enferm., v.22, n.spe, São Paulo, 2009 |
| | | Percepções de mães de prematuros acerca da vivência em um programa educativo | Geovana Magalhães Ferecini; Luciana Mara Monti Fonseca; Adriana Moraes Leite; Mariana Firmino Daré; Carolina Souza Assis; Carmen Gracinda Silvan Scochi | Acta paul. enferm., v.22, n.3, São Paulo, Maio/Jun. 2009 |
| | | Jogo educativo: capacitação de agentes comunitários de saúde sobre doenças respiratórias infantis | Raquel Dully Andrade; Débora Falleiros de Mello; Carmen Gracinda Silvan Scochi; Luciana Mara Monti Fonseca | Acta paul. enferm., v.21, n.3, São Paulo, 2008 |
| | Medicina | Modelo para o atendimento global à criança em um hospital escola | José Augusto Nigro Conceição; Hebe Da Silva Coelho; Anita Hayashi; Maria José S. F. Santos; Maria Celeste Anderson; Marialda H. Padua Dias; Ilda Nogueira Lima; Neuzo Gait; Anita S. Colli; João Yunes | Rev. Saúde Pública, v.8, n.4, São Paulo, Out./Dez. 1974 |
| | | Os livros didáticos e o ensino para a saúde: o caso das drogas psicotrópicas | Beatriz Carlini-Cotrim; Fúlvia Rosemberg | Rev. Saúde Pública, v.25, n.4, São Paulo, Ago. 1991 |
| | | Prevalências de sobrepeso, obesidade e hábitos de vida associados ao risco cardiovascular em alunos do ensino fundamental | Moacyr Roberto Cuce Nobre; Rachel Zanetta de Lima Domingues; Atalanta Ruiz da Silva; Fernando Antonio Basile Colugnati; José Augusto de Aguiar Carrazedo Taddei | Rev. Assoc. Med. Bras., v.52, n.2, São Paulo, Mar./Abr. 2006 |
| | | Factors associated to patients' noncompliance with hypertension | Camila Dosse; Claudia Bernardi Cesarino; José | Rev. Latino-Am. Enfermagem, v.17, |

| | | | | |
|--|----------|--|--|---|
| | | treatment | Fernando Vilela Martin; Maria Carolina Andrade Castedo | n.2, Ribeirão Preto, Mar./Abr. 2009 |
| | | Gestão da escola médica: crítica e autocrítica | Marcio José de Almeida | Rev. bras. educ. med., v.32, n.2, Rio de Janeiro, Abr./Jun. 2008 |
| | | Atendimento ambulatorial individualizado <i>versus</i> programa de educação em grupo: qual oferece mais mudança de hábitos alimentares e de atividade física em crianças obesas? | Elza D. de Mello; Vivian C. Luft; Flavia Meyer | J. Pediatr. (Rio J.), v.80, n.6, Porto Alegre, Nov./Dez. 2004 |
| | | Determinantes da experimentação do cigarro e do início precoce do tabagismo entre adolescentes escolares em Salvador (BA) | Adelmo de Souza Machado Neto; Tarcisio Matos Andrade; Carlos Napoli; Lilian Carine Souza de Lima Abdon; Mônica Rocha Garcia; Francisco Inácio Bastos | J. bras. pneumol., v.36, n.6, São Paulo, Nov./Dez. 2010 |
| | | A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade | Paulette Cavalcanti de Albuquerque; Eduardo Navarro Stotz | Interface (Botucatu), v.8, n.15, Botucatu, Mar./Ago. 2004 |
| | | Eficácia de um programa de promoção da saúde em infantes de pré-escola na cidade de Anápolis, Goiás | Thaís Bueno Machado de Oliveira; Lúcia Helena Presoto | Ciênc. saúde coletiva, v.14, n.5, Rio de Janeiro, Nov./Dez. 2009 |
| | | Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública | Paulo Marchiori Buss | Cad. Saúde Pública, v.15, suppl.2, Rio de Janeiro, 1999 |
| | | Reflexões sobre uma proposta de integração saúde-escola: o projeto saúde e educação de Botucatu, São Paulo | Eliana Goldfarb Cyrino; Maria Lúcia Toralles Pereira | Cad. Saúde Pública, v.15, suppl.2, Rio de Janeiro, 1999 |
| | | Comunicação instrumental, diretiva e afetiva em impressos hospitalares | Paulo Roberto Vasconcellos-Silva; Francisco Javier Uribe Rivera; Luis David Castiel | Cad. Saúde Pública, v.19, n.6, Rio de Janeiro, Nov./Dez. 2003 |
| | | Dificuldade visual em escolares: conhecimentos e ações de professores do ensino fundamental que atuam com alunos que apresentam visão subnormal | Maria Elisabete R. Freire Gasparetto; Edméa Rita Temporini; Keila Miriam Monteiro de Carvalho; Newton Kara-José | Arq. Bras. Oftalmol., v.67, n.1, São Paulo, Jan./Fev. 2004 |
| | | Conhecimento e atitude da população do Hospital São Paulo sobre doação de córneas | Adriana Maria Rodrigues, Elcio Hideo Sato | Arq. Bras. Oftalmol., v.65, n.6, São Paulo, Nov./Dez. 2002 |
| | Nutrição | Educação nutricional na escola do primeiro grau em Pernambuco (Brasil): diagnóstico | Eronides da Silva Lima; Emilia Aureliano de Alencar Monteiro; Astrogilda Paes de Andrade | Rev. Saúde Pública, v.19, n.6, São Paulo, Dez. 1985 |
| | | Educação nutricional na escola do primeiro grau: uma proposição para Pernambuco (Brasil) | Eronides da Silva Lima; Emília Aureliano de Alencar Monteiro; Astrogilda Paes de | Rev. Saúde Pública, v.20, n.1, São Paulo, Jan./Fev. |

| | | | | | |
|---|---------------------|--|---|---|---|
| | | | Andrade | 1986 | |
| | | Formação para merendeiras: uma proposta metodológica aplicada em escolas estaduais atendidas pelo programa nacional de alimentação escolar, em Salvador, Bahia | Catarina Lima Leite; Ryzia de Cassia Vieira Cardoso; José Ângelo Wenceslau Góes; Karla Vila Nova de Araújo Figueiredo; Edleuza Oliveira Silva; Mariângela Melo Bezerril; Permínio Oliveira Vidal Júnior; Aisi Anne Carvalho Santana | Rev. Nutr., v.24, n.2, Campinas, Mar./Abr. 2011 | |
| | | Programa de educação nutricional em escola de ensino fundamental de zona rural | Maria Cristina Faber Boog | Rev. Nutr., v.23, n.6, Campinas, Nov./Dez. 2010 | |
| | | Educação nutricional nos parâmetros curriculares nacionais para o ensino fundamental | Maria Letícia Galluzzi Bizzo; Lídia Leder | Rev. Nutr., v.18, n.5, Campinas, Set./Out. 2005 | |
| | | Difusão científica, comunicação e saúde | Maria Letícia Galluzzi Bizzo | Cad. Saúde Pública, v.18, n.1, Rio de Janeiro, Jan./Feb. 2002 | |
| | Fonoaudiologia | Fonoaudiologia e promoção da saúde: relato de experiência baseado em visitas domiciliares | Bárbara Niegia Garcia de Goulart; Caroline Henckel; Clara Eunice Klering; Maristela Martini | Rev. CEFAC, v.12, n.5, São Paulo, Set./Out. 2010 | |
| | | Aleitamento materno em prematuros: atuação fonoaudiológica baseada nos pressupostos da educação para promoção da saúde | Maria da Conceição Carneiro Pessoa de Santana; Bárbara Niegia Garcia de Goulart; Brasília Maria Chiari; Adriana de Medeiros Melo; Érika Henriques de Araújo Alves da Silva | Ciênc. saúde coletiva, v.15, n.2, Rio de Janeiro, Mar. 2010 | |
| | Odontologia | A importância da saúde bucal para adolescentes de diferentes estratos sociais do município de Ribeirão Preto | Marina Sá Elias; Maria Aparecida Tedeschi Cano; Wilson Mestriner Junior; Maria das Graças Carvalho Ferriani | Rev. Latino-Am. Enfermagem, v.9, n.1, Ribeirão Preto, Jan. 2001 | |
| | Ciências Biológicas | Biologia | Educação em saúde em escolas públicas de 1º grau da periferia de Belo Horizonte, MG, Brasil: II - conhecimentos, opiniões e prevalência de helmintíase entre alunos e professores | Marilena Gomes dos Santos; Marcelo M. Moreira; Mara Lygia Guedes Malaquias; Virgínia T. Schall | Rev. Inst. Med. trop., S. Paulo, v.35, n.6, São Paulo, Nov./Dez. 1993 |
| | | | Educação em saúde em escolas públicas de 1º grau da periferia de Belo Horizonte, MG, Brasil: I - avaliação de um programa relativo à esquistossomose | Virgínia Torres Schall; Ângela Guimarães Pinto Dias; Mara Lygia Guedes Malaquias; Marilena Gomes dos Santos | Rev. Inst. Med. trop., S. Paulo, v.35, n.6, São Paulo, Nov./Dez. 1993 |
| Prevalence of intestinal parasites in preschool children in the region of Uberlândia, State of Minas Gerais, Brazil | | | Ana Lúcia Ribeiro Gonçalves; Talita Lucas Belizário; Janderson de Brito Pimentel; Mário Paulo Amante Penatti; Reginaldo dos Santos Pedroso | Rev. Soc. Bras. Med. Trop., v.44, n.2, Uberaba, Mar./Abr. 2011 | |
| A visão de escolares sobre drogas no uso de um jogo educativo | | | Sandra Rebello; Simone Monteiro; Eliane P. Vargas | Interface (Botucatu), v.5, | |

| | | | | |
|------------------------------|----------------------|---|--|---|
| | | | | n.8, Botucatu, Fev. 2001 |
| | | Conhecendo alguns modelos mentais infantis sobre Filariose Linfática | Micheline Barbosa da Motta; Francimar Martins Teixeira | Ciênc. educ. (Bauru), v.13, n.3, Bauru, Set./Dez. 2007 |
| | | Rumos da educação em saúde no Brasil e sua relação com a educação ambiental | Adriana Mohr; Virgínia T. Schall | Cad. Saúde Pública, v.8, n.2, Rio de Janeiro, Abr./Jun. 1992 |
| | | Representação social de eventos somáticos ligados à esquistossomose | Brani Rozemberg | Cad. Saúde Pública, v.10, n.1, Rio de Janeiro, Jan./Mar. 1994 |
| | | Environmental and health education for school-age children: a transdisciplinary approach | Virginia T. Schall | Cad. Saúde Pública, v.10, n.2, Rio de Janeiro, Abr./Jun. 1994 |
| | | A interdição da doença: uma construção cultural da esquistossomose em área endêmica, Minas Gerais, Brasil | Maria Flávia Gazzinelli; Andréa Gazzinelli; Regiane Veloso Santos; Luiz Alberto Oliveira Gonçalves | Cad. Saúde Pública, v.18, n.6, Rio de Janeiro, Nov./Dez. 2002 |
| | | Sociocultural aspects of schistosomiasis mansoni in an endemic area in Minas Gerais, Brazil | Andréa Gazzinelli; Maria Flávia Gazzinelli; Matilde Miranda Cadete; Samuel Pena Filho; Ilcéia Ribeiro Sá; Helmut Kloos | Cad. Saúde Pública, v.14, n.4, Rio de Janeiro, Out./Dez. 1998 |
| Ciências Humanas | Psicologia | Vulnerabilidade ao HIV em favela do Rio de Janeiro: impacto de uma intervenção territorial | Kátia Edmundo; Cecília de Mello e Souza; Maria Luiza de Carvalho; Vera Paiva | Rev. Saúde Pública, v.41, suppl.2, São Paulo, Dez. 2007 |
| | | The knowledge and perceptions of HIV positive children and their parents or responsables about AIDS | Ivana Drummond; Jorge Andrade Pinto; Júlia Duarte Mesquita; Virginia Torres Schall | Psicol. estud., v.13, n.4, Maringá, Out./Dez. 2008 |
| | | A doação de sangue sob a ótica de escolares: concepções e valores | Regina Pagotto Bossolan; Gimol Benzaquen Perosa; Carlos Roberto Padovani | Psicol. Reflex. Crit., v.24, n.3, Porto Alegre, 2011 |
| | Educação (Pedagogia) | Um cidadão não nasce grandão | Beatriz Pereira; Kátia S. S. Silva; Ricardo P. de Souza | Saude soc., v.18, supl.2, São Paulo, Abr./Jun. 2009 |
| Ciências Sociais Aplicadas | Direito | Dilemas e desafios da formação profissional em saúde | Antenor Amâncio Filho | Interface (Botucatu), v.8, n.15, Botucatu, Mar./Ago. 2004 |
| Engenharias | Engenharia Sanitária | A dengue no Rio de Janeiro: repensando a participação popular em saúde | Rosely Magalhães de Oliveira | Cad. Saúde Pública, v.14, suppl.2, Rio de Janeiro, 1998 |
| Trabalhos interdisciplinares | | O ensino da anatomia: integração do corpo humano e meio ambiente | Célia Cristina Fornaziero; Pedro Alejandro Gordan; | Rev. bras. educ. med., v.34, n.2, |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | Maria Aparecida Vivan de Carvalho; José Carlos Araujo; Juarez Cezar Borges de Aquino | Rio de Janeiro, Abr./Jun. 2010 |
| | Avaliação do projeto de promoção da saúde do Núcleo de Atenção ao Idoso: um estudo exploratório | Mônica de Assis; Zulmira Maria de Araújo Hartz; Liliane Carvalho Pacheco; Victor Vincent Valla | Interface (Botucatu), v.13, n.29, Botucatu, Abr./Jun. 2009 |
| | Perspectiva da epistemologia histórica e a escola promotora de saúde | João Batista Vianey Silveira Moura; Lídia Andrade Lourinho; Maria Teresa Moreno Valdês; Mirna Albuquerque Frota; Ana Maria Fontenelle Catrib | Hist. cienc. saude-Manguinhos, v.14, n.2, Rio de Janeiro, Abr./Jun. 2007 |
| | A narrativa da prática como uma estratégia de construção do conhecimento na formação superior em saúde | Verônica Santos Albuquerque; Carlos Otávio Fiúza Moreira; Suzelaine Tanji; André Vianna Martins | Educ. rev., n.spe2, Curitiba, 2010 |
| | A política federal de saneamento básico e as iniciativas de participação, mobilização, controle social, educação em saúde e ambiental nos programas governamentais de saneamento | Márcia Moisés; Débora Cynamon Kligerman; Simone Cynamon Cohen; Sandra Conceição Ferreira Monteiro | Ciênc. saúde coletiva, v.15, n.5, Rio de Janeiro, Ago. 2010 |
| | Inclusão digital e conselheiros de saúde: uma política para a redução da desigualdade social no Brasil | Ilara Hämmerli Sozzi de Moraes; Luciana Veiga; Miguel Murat Vasconcelos; Sílvia Regina Fontoura Rangel dos Santos | Ciênc. saúde coletiva, v.14, n.3, Rio de Janeiro, Maio/Jun. 2009 |
| | Programas de promoção da saúde do idoso: uma revisão da literatura científica no período de 1990 a 2002 | Mônica de Assis; Zulmira M. A. Hartz; Victor Vincent Valla | Ciênc. saúde coletiva, v.9, n.3, Rio de Janeiro, Jul./Set. 2004 |
| | “Amor e sexo: mitos, verdades e fantasias”: jovens avaliam potencial de material multimídia educativo em saúde | Sonia Maria Figueira Mano; Fabio Castro Gouveia; Virgínia Torres Schall | Ciênc. educ. (Bauru), v.15, n.3, Bauru, 2009 |
| | Aconselhamento na prevenção do HIV: olhar dos usuários de um centro de testagem | Vânia de Souza; Dina Czeresnia; Cláudia Natividade | Cad. Saúde Pública, v.24, n.7, Rio de Janeiro, Jul. 2008 |
| | Sexualidade e corpo: o olhar do sujeito através das imagens em vídeo | Eliane Portes Vargas; Vera Helena Ferraz de Siqueira | Cad. Saúde Pública, v.15, suppl.2, Rio de Janeiro, 1999 |
| | Articulando ensino e pesquisa: construindo uma proposta de capacitação para docentes do ensino técnico | Vitoria Vellozo; Maria Inês C. Martins; Rejane B. do Nascimento | Cad. Saúde Pública, v.15, suppl.2, Rio de Janeiro, 1999 |
| | Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização | Victor Vincent Valla | Cad. Saúde Pública, v.15, suppl.2, Rio de Janeiro, 1999 |
| | “Você aprende. A gente ensina?”: interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da | Dagmar E. Estermann Meyer; Débora Falleiros de Mello; Marina Marcos | Cad. Saúde Pública, v.22, n.6, Rio de Janeiro, |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | vulnerabilidade | Valadão; José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres | Jun. 2006 |
| | Educação em saúde: ensinando sobre a leishmaniose tegumentar americana | Claudia Maria Antunes Uchôa; Cathia Maria Barrientos Serra; Ciléia de Melo Magalhães; Roger Magno Macedo da Silva; Letícia Pinto Figliuolo; Cristianni Antunes Leal; Maria de Fátima Madeira | Cad. Saúde Pública, v.20, n.4, Rio de Janeiro, Jul./Ago. 2004 |
| | O desenvolvimento compartilhado de impressos como estratégia de educação em saúde junto a trabalhadores de escolas da rede pública do Estado do Rio de Janeiro | Kátia Reis de Souza; Brani Rozemberg; Adriana Kelly-Santos; Nancy Yasuda; Marta Sharapin | Cad. Saúde Pública, v.19, n.2, Rio de Janeiro, Mar./Abr. 2003 |
| | Assessment of visual health campaign activities at schools - teachers' perception | Regina de Souza Carvalho; Edméa Rita Temporini; Newton Kara-José | Arq. Bras. Oftalmol., v.70, n.2, São Paulo, Mar./Abr. 2007 |
| | Percepção de pais de escolares da 1ª série do ensino fundamental a respeito da campanha "Olho no Olho" 2000, na cidade de Maceió - Alagoas | Sheila Mota Cavalcante; Newton Kara José; Edméa Rita Temporini | Arq. Bras. Oftalmol., v.67, n.1, São Paulo, Jan./Fev. 2004 |

APÊNDICE B

**Protocolo de Entrevista Semiestruturada****Dados do entrevistado:**

Ano que leciona:

Formação:

Tempo de Formação:

Tempo de Magistério:

1. O que entende por saúde (o que é uma pessoa saudável)?
2. Em que momento da aula trabalha assuntos relacionados com a saúde?
3. Você consegue relacionar assuntos ligados à saúde em seus conteúdos? De que forma?
4. Restringe a alguma disciplina específica os temas de saúde? Qual? Por que da escolha?
5. O que considera como sendo atividades de educação em saúde?
6. Por que trabalha ou não temas de saúde em aula?
7. Quais as dificuldades encontradas ao trabalhar com temas relacionados à saúde?
8. Acha que os alunos constroem conhecimentos sobre assuntos correlatos com a saúde na escola que utilizam no seu dia a dia? Como percebe isto (tem como perceber)?
9. Como é a metodologia utilizada em suas aulas? Quando se trabalha assuntos relacionados à saúde utiliza metodologias diferentes? Por quê?
10. Qual a fonte que utiliza para obter as informações necessárias para abordar assuntos correlatos com a saúde em suas aulas?
11. Quando trabalha assuntos relacionados com a saúde, os alunos trazem algumas situações vivenciadas por eles no seu cotidiano? Se trazem, de que tipo? Como se utiliza desses relatos?

APÊNDICE C

**Termo de Consentimento - Escolas**

Pelo presente Consentimento, declaro que fui informado, de forma clara e detalhada, dos objetivos e justificativa do presente Projeto de Pesquisa intitulado provisoriamente *A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO DOS ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL*.

Tenho conhecimento de que receberei respostas a qualquer dúvida sobre os procedimentos e outros assuntos relacionados com esta pesquisa. Entendo que os professores e alunos dessa instituição não serão identificados e que se manterá o caráter confidencial das informações registradas relacionadas com a privacidade dos participantes da pesquisa.

Concordo com participação da Escola _____ neste estudo, bem como autorizo para fins exclusivamente desta pesquisa, a utilização de imagens realizadas na instituição.

O pesquisador responsável por esta pesquisa é Julio Cesar Bresolin Marinho, que poderá ser contatado pelo Tel: (xx) xxxx-xxxx.

Data:

___/___/___

Diretor (a)

Julio Cesar Bresolin Marinho

Pesquisador

APÊNDICE D

**Termo de Consentimento - Professores**

Pelo presente Consentimento, declaro que fui informado, de forma clara e detalhada, dos objetivos e justificativa do presente Projeto de Pesquisa intitulado provisoriamente *A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO DOS ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL*.

Tenho conhecimento de que receberei respostas a qualquer dúvida sobre os procedimentos e outros assuntos relacionados com esta pesquisa. Entendo que não serei identificado e que se manterá o caráter confidencial das informações registradas relacionadas com a minha privacidade.

Concordo em participar deste estudo, bem como autorizo para fins exclusivamente desta pesquisa, a utilização de imagens e dados coletados em observações.

Data:

___/___/___

Professor (a)

Julio Cesar Bresolin Marinho
Pesquisador