

“SOBRE SAÚDE, A GENTE NÃO PODE SÓ PENSAR EM DOENÇA, TRABALHAR SÓ EM CIMA DAS DOENÇAS. A SAÚDE ENVOLVE MUITO MAIS¹”: ANÁLISE DA CONCEPÇÃO DE SAÚDE DE PROFESSORAS DA EDUCAÇÃO BÁSICA

“WE CAN NOT ONLY THINK OF ILLNESS AND WORK ONLY UPON DISEASES. HEALTH INVOLVES MUCH MORE”: ANALYSIS OF THE HEALTH UNDERSTANDING OF ELEMENTARY SCHOOL TEACHERS

Julio Cesar Bresolin Marinho^{1*}, João Alberto da Silva²

¹UNIPAMPA – Uruguaiana – RS

²FURG – Rio Grande – RS

Resumo: A questão que problematizamos nesse artigo reside em compreender os entendimentos de ‘saúde’ de professoras dos anos iniciais do Ensino Fundamental. A abordagem metodológica consiste em uma pesquisa qualitativa, dividida em dois momentos: estudo exploratório e Planejamento Cooperativo. Os dados obtidos mostram três formas de conceber ‘saúde’: relacionada ao estar bem (ausência de doença); a que condiciona o estado de saúde ao bom funcionamento do corpo biológico; e a que considera vários condicionantes. Percebemos que as duas primeiras relacionam-se a uma visão reducionista da questão, pois detém-se em apenas um condicionante, alicerçando-se em um modelo biomédico. Já a terceira forma de entender a saúde parece caminhar para uma visão mais contemporânea, a qual não define um único condicionante para compreender saúde, e acaba apostando em uma gama de fatores.

Palavras-chave: concepção de saúde, Educação Básica, Educação em Saúde, Ensino de Ciências.

Abstract: This paper aims to discuss the understandings of ‘health’ of teachers in the Elementary School. The methodological approach consists of a qualitative study divided in two stages: an exploratory study and Collaborative Planning. The data show three ways of seeing ‘health’: one related to well-being (absence of diseases); one that conditions the health status to the proper functioning of the biological body and one that considers various conditionings. The first two ways to understand health are seen as related to a reductionist view of the matter, because each of them holds on just one condition, based on a biomedical model. The third way seems to go for a more contemporary view which does not define a unique condition to define health and ends up betting on a range of factors.

Keywords: health understanding, Elementary School, Health Education, Science Teaching.

1. Introdução

Ao longo da história da humanidade, vários entendimentos sobre saúde foram estabelecidos; acabaram por constituir paradigmas e influenciam a forma das pessoas interpretarem o que significa saúde. Acreditamos que a ideia acerca do conceito de ‘saúde’

¹ Esse relato foi realizado por uma professora em um dos encontros de Planejamento Cooperativo.

* juliomarinho@unipampa.edu.br

acaba exercendo influência na forma em que as atividades de Educação em Saúde são planejadas e desenvolvidas no espaço da escola.

Compreendemos que existem duas concepções de saúde vigorando atualmente: uma, mais primitiva, alicerçada no paradigma biomédico, o qual concebe saúde apenas como a ausência da doença – tendo o curativismo como seu principal elemento estruturador; e outra que visa a promoção da saúde, trazendo uma concepção ampla do processo saúde-doença a partir de uma abordagem holística. Para Batistella (2007) o modelo biomédico, mesmo tendo essa característica primitiva encontra-se presente até os dias de hoje. O autor também concebe que “o conceito e as práticas de promoção da saúde têm representado uma possibilidade concreta de ruptura desse paradigma ao proporem uma nova forma de conceber e intervir no campo da saúde” (BATISELLA, 2007, p. 76).

Ao estarmos nos ocupando em nossas investigações, das questões pedagógicas em torno da Educação em Saúde (MARINHO e SILVA, 2013b; 2015a; 2015b), evidenciamos que este estudo nos possibilita compreender a ideia de saúde apresentada pelos participantes da pesquisa (professoras dos anos iniciais do Ensino Fundamental). Desta forma, nosso objetivo consiste em articular as concepções de saúde dos sujeitos investigados com as formas de articular o trabalho com a questão da Educação em Saúde², para assim ser possível compreender a maneira de estruturação das suas práticas educativas.

2. 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 (2011) 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” (KUHN, 2011, p. 13). Com esta proposição, Kuhn acentuou o caráter sociológico das pesquisas científicas, não se esgotando neste. 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 desta comunidade.

Kuhn (2011), 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

² Compreendemos Educação em Saúde na 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 pedagógico, que contenha relação com ensino e aprendizagem de assuntos ou temas correlatos com a saúde. Essa autora propala que nas propostas curriculares, nos projetos pedagógicos da escola ou nos planos de ensino dos professores é possível perceber essa intencionalidade pedagógica.

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 descartam-se ou acumulam-se, produzindo “anomalias” que podem colocar em dúvida a validade do paradigma. Este é o momento da “ciência extraordinária”, que produz uma transformação nas teorias científicas. 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) nos mostram que a concepção de saúde como apenas a ausência da doença vigorou por muito tempo e até então era o paradigma existente (dominante), 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 este modelo de saúde curativista, como pertencente a um paradigma biomédico, e expõem que este é moldado em um modelo cartesiano, reducionista e mecanicista, muito influenciado por Descartes. Este modelo cartesiano, para Santos (2006), é o pautado pela racionalidade que preside a ciência moderna e constitui-se a partir da revolução científica do século XVI, este autor trabalha com a ideia deste paradigma como dominante.

Esse 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 (2011), 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 fosse mais adequado ao momento presente.

Para Chalmers (1993, 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 (2006) 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 se configurando como um paradigma social. Neste cenário, um novo paradigma começa a emergir em torno da saúde, abandonando o foco do curativismo, para aderir à prevenção. Contudo, este paradigma não é exclusivamente novo, pois preserva aspectos, tanto do conteúdo quanto da forma do paradigma anterior, como observamos no momento em que Kuhn (2011, 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.

Este paradigma emergente, visando à prevenção da saúde, resgatava ideias do paradigma anterior, mas pontos divergentes se expressam 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 (1996 *apud* SANTOS; WESTPHAL, 1999) de vigilância à saúde, neste 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’.

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. Estes 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 se encontram 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, permitindo que as pessoas possam atuar e produzir a sua própria saúde.

3. Metodologia

Diversos movimentos conduziram a pesquisa e, todos eles, encontram-se no campo da pesquisa do tipo qualitativa, pois nosso propósito fundamental foi compreender as concepções de saúde das professoras dos anos iniciais do Ensino Fundamental participantes do estudo. Na

tentativa de compreendermos esse propósito, dividimos o estudo em dois momentos: um exploratório, necessário ao mapeamento do campo de pesquisa; e outro que procurou compreender as concepções em maior profundidade.

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. No estudo exploratório obtivemos dados de variadas fontes: participação em reuniões com professores, entrevistas semiestruturadas, observações em sala de aula e análise documental. A escolha dessas variáveis possibilitou a triangulação dos dados – o que o professor deveria fazer (documentos); o que diz que faz (relato das reuniões e entrevistas) e o que realmente faz (observações). As entrevistas foram realizadas com 12 professoras do município do Rio Grande-RS, todas com exercício da docência nos anos iniciais do Ensino Fundamental. Os documentos escolhidos para análise consistiram:

- Nas orientações curriculares do 1º ao 5º ano do Ensino Fundamental da rede municipal de ensino do município de Rio Grande, RS.
- Nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN): Ciências Naturais (bloco temático “ser humano e saúde”), e o do Tema Transversal Saúde, ambos destinados da 1ª a 4ª série do Ensino Fundamental (BRASIL, 1997a; BRASIL, 1997b).

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”.

O estudo exploratório serviu para uma interpretação inicial da questão de pesquisa, no entanto, procuramos ir além dessa primeira interpretação, buscando compreender em maior profundidade as concepções de saúde do grupo de professoras envolvidas no estudo. 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. Para isso, apostamos na cooperação e na parceria investigativa entre pesquisadores e professores da Educação Básica. A inspiração para conseguirmos viabilizar essa forma de investigação 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 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). Por meio da Investigação-Ação todos os envolvidos, conversam, dialogam e buscam respostas para suas inquietações.

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 (MARINHO, SILVA e SILVA, 2015). 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 (Quadro 1), sendo eles: discussões iniciais; questionamentos; organização da ação; ação didática; avaliação e auto avaliação didática.

Quadro 1 – 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 auto avaliação didática	Por meio dos registros escritos do pesquisador e da professora foram avaliados o planejamento e a atividade de Educação em Saúde, desenvolvidos.

O Planejamento Cooperativo foi desenvolvido junto a duas escolas da rede municipal de ensino do município do Rio Grande-RS. 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. Em uma escola contou-se com 13 professoras colaboradoras com o estudo e, na outra, com 15 professoras. Nestes encontros iniciais foi apresentada e problematizada a temática, e elaborados os planos de aula.

No primeiro encontro, foi realizada a contextualização da atividade, apresentando suas intencionalidades. Nesse, 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 adequadas 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. Nas duas escolas foram elaborados um total de 22 planejamentos. 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 se prontificaram a desenvolver as atividades, para assim ser possível analisar as referidas práticas educativas.

Analisamos a prática educativa de 11 professoras³, totalizando 20 observações. As professoras desenvolveram o planejamento elaborado e o pesquisador observou o mesmo, relatando o 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 se reuniu com o professor que desenvolveu a atividade para realizar uma reflexão conjunta. Na avaliação foram discutidas as dificuldades desde a elaboração do planejamento, até as encontradas na hora da aplicação da atividade. A professora foi 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.

Nesse trabalho apresentamos e discutimos, por meio da Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011), as evidências que nos permitiram compreender a concepção de saúde das professoras que colaboraram com o estudo.

4. Resultados e discussão

Iniciamos apresentando alguns que 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

³ Foi observada a prática educativa de 11 professoras pelo fato de as outras optarem por não realizar a atividade no tempo de desenvolvimento da pesquisa.

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, têm 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), intensifica-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. Marinho e Silva (2013a, p. 24) concebem que a designação 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”. 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 saúde começa a ganhar força. Para Rios et al. (2007, p. 508), 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.

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:

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.

5. Considerações finais

Discorrendo sobre estas três formas gerais de conceber a saúde, mapeamos e resumimos suas características gerais no esquema apresentado na Figura 1.

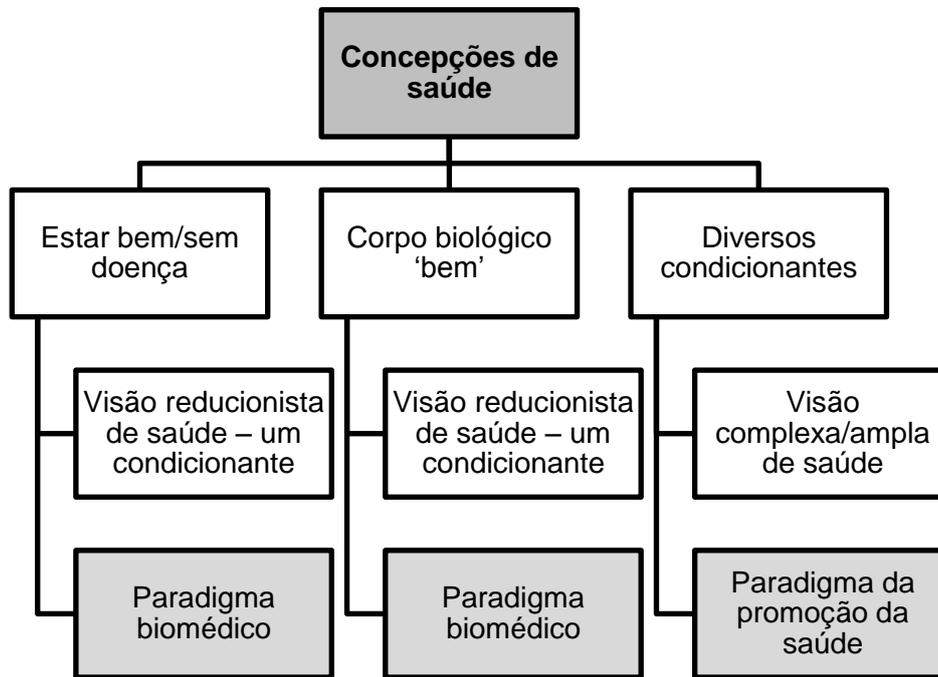


Figura 1 – Síntese das concepções de saúde. (Fonte: Autores)

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.

6. Referências

BATISTELLA, Carlos. Abordagens Contemporâneas do Conceito de Saúde. In: FONSECA, Angélica Ferreira; CORBO, Ana Maria D'Andrea (Orgs.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p. 51-86.

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

_____. **Parâmetros curriculares nacionais: primeiro e segundo ciclos – meio ambiente, saúde**. Brasília: MEC/SEF, 1997b.

CECCIM, R. B. O que é saúde? O que é doença? In: MEYER, D. E. E. et al. (Orgs.). **Saúde, sexualidade e gênero na educação de jovens**. Porto Alegre: Mediação, 2012. p. 29-40.

CHALMERS, A. F. **O que é ciência afinal?** São Paulo: Brasiliense, 1993.

FERRIANI, M. G. C.; MIRANDA, M. I. F. Escola como base de apoio para a promoção da saúde da criança e do adolescente. In: SANTOS, L. E. S. **Creche e pré-escola: uma abordagem de saúde**. São Paulo: Artes Médicas, 2004. p. 3-10.

FREITAS, E. O.; MARTINS, I. Concepções de saúde no livro didático de ciências. **Ensaio – Pesquisa em Educação em Ciências**, Belo Horizonte, v. 10, n. 2, p. 222-248, jul./dez. 2008.

KUHN, T. S. **A estrutura das revoluções científicas**. 10 ed. São Paulo: Perspectiva, 2011.

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

LOPES, A. C. Os Parâmetros Curriculares Nacionais para o Ensino Médio e a submissão ao mundo produtivo: o caso do conceito de contextualização. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 23, n. 80, p. 386-400, set. 2002.

MARINHO, J. C. B; SILVA, J. A. Conceituação da Educação em Saúde e suas implicações nas práticas escolares. **Ensino, Saúde e Ambiente**, Niterói, v. 6, n. 3, p. 21-38, dez. 2013a.

_____. Implicações de atividades que priorizam o fazer para a concretização da educação em saúde. In: IX Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências – IX ENPEC, 2013, Águas de Lindóia. **Atas...** Águas de Lindóia: ABRAPEC, 2013b.

_____. Modos de organização e implicações das práticas Educativas de Educação em Saúde. **Revista Acta Scientiae**, v. 17, n. 1, p. 213-234, 2015a.

_____. Concepções e implicações da aprendizagem no campo da educação em saúde. **Ensaio: Pesquisa em Educação em Ciências**, v. 17, n. 2, p. 351-371, 2015b.

MARINHO, J. C. B.; SILVA, G. R.; SILVA, J. A. Planejamento Cooperativo como método de investigação da sala de aula. **Revista Eletrônica de Educação**, São Carlos, v. 9, n. 1, p. 120-135, 2015.

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

MOHR, A. **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, 2002.

MOURA, J. B. V. S. et al. Perspectiva da epistemologia histórica e a escola promotora de saúde. **História, Ciências, Saúde**, Manginhos/RJ, v. 14, n. 2, p. 489-501, abr./jun. 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS. **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.

RIOS, E. R. G. et al. Senso comum, ciência e filosofia: elo dos saberes necessários à promoção da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 501-509, mar./abr. 2007.

ROSA, M. I. F. P. S. et al. Formação de professores da área de ciências sobre a perspectiva da investigação-ação. **Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências**, São Paulo, v. 3, n.1, p. 5-13, jan./abr. 2003.

SANTOS, J. L. F.; WESTPHAL, M. F. Práticas emergentes de um novo paradigma de saúde: o papel da universidade. **Estud. av.**, São Paulo, v. 13, n. 35, p. 71-88, jan./abr. 1999.

SANTOS, B. S. **Um discurso sobre as ciências**. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2006.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23 ed. São Paulo: Cortez, 2007.