

CONCEPÇÕES DE SAÚDE E COTIDIANO ESCOLAR - O VIÉS DO SABER E DA PRÁTICA

LOMÔNACO, Aparecida de Fátima Soane -UFU

GT: Educação Popular/ nº 06

Agência Financiadora: Não contou com financiamento

INTRODUÇÃO

A Educação em Saúde é um campo multifacetado para onde convergem diversas concepções das áreas da Educação e da Saúde. Nesse campo, estão envolvidas diferentes concepções de mundo e de homem, com distintas posições político-filosóficas (SCHALL; STRUCHINER, 1999). Quando falamos em Educação e em Saúde, vem-nos uma imagem única, uma teia de tecituras diversas, com componentes diferentes de cada área, mas que não conseguem ser separadas porque seus objetivos convergem. Desse pressuposto surgiu a pergunta que deu origem ao projeto de pesquisa: como a saúde, representada pelos conteúdos e práticas, está sendo veiculada em escolas públicas, municipal e estadual, em Uberlândia, a partir de sua inserção curricular, pela Nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), como tema transversal?

A Educação em Saúde, historicamente tendo sua tônica na prevenção, com domínio do padrão médico, teve seu enfoque modificado após as conferências de Promoção da Saúde realizadas mundialmente nas últimas décadas do século XX. Segundo Buss (2003), prevalecem atualmente dois grandes grupos de interesses. O primeiro grupo está voltado para atividades que objetivam a transformação dos comportamentos dos indivíduos, localizando-os no seio das famílias. O segundo grupo admite um papel maior aos determinantes gerais das condições de saúde, atuando num amplo espectro que leva em consideração a qualidade de vida dos indivíduos e das comunidades a que pertencem.

Pesquisas nas áreas de educação sanitária, saúde escolar ou educação em saúde, podem ser instrumentos valiosos tanto para professores como para profissionais de saúde, os quais historicamente vêm exercendo o papel de educadores em saúde. Esse tipo de pesquisa também possibilita a revisão dos objetivos de programas e a reavaliação de comportamentos e ações.

Ao longo da história da educação, vários filósofos trabalharam com o conceito de Educação e seus objetivos. Citamos Kant (1996), para quem Educação era o desenvolvimento, no indivíduo, de toda a perfeição de que é capaz; Herbart, para quem Educação é a ciência que tem por fim a formação do indivíduo por si mesmo, despertando nele a multiplicidade de interesses (LEVY et al., 2002) e Maritain (1998), onde a tarefa principal da Educação é primeiramente formar o homem. Acreditamos que desenvolver no

homem sua capacidade de atingir um grau máximo de compreensão, trabalhar com todas as suas potencialidades e capacidades, corresponde aos objetivos de uma Educação em Saúde que realmente queira desenvolver um juízo crítico nos indivíduos e a capacidade de intervir sobre suas vidas e o ambiente, criando condições propícias à saúde.

No Brasil, a Educação em Saúde percorreu tortuoso caminho. Houve a fase higienista (de 1903 a 1920), cuja política se definia pelo uso de força policial para o trato das questões de saúde; fase que é reeditada durante o regime de Vargas, entre 1931 e 1942. Em 1924, no estado do Rio de Janeiro, foram dados os primeiros passos rumo à Educação em Saúde no Brasil, por meio da criação do primeiro pelotão de saúde, em uma escola estadual do município de São Gonçalo, por Carlos Sá e César Leal Ferreira. No ano seguinte, foi adotado o mesmo modelo nas escolas primárias do antigo Distrito Federal, com o propósito de divulgar noções de higiene (LEVY et al., 2002).

Cabe aqui reforçar o caráter higienista da educação em saúde no Brasil. Gondra (2003), fazendo uma análise dos textos prescritos aos estudantes de medicina no início do século XX, cita a importância de Kehl, eminente eugenista brasileiro deste século, que definia higiene como a primeira das artes, o mais belo florão da coroa da medicina, que poderia promover o bem-estar físico e moral e a evolução somática e intelectual da humanidade. Segundo Lima (1985), as ações desenvolvidas na escola, no início do século XX, no Brasil, faziam parte de um projeto pedagógico que postulava regras de viver que, se fossem seguidas, permitiriam o alcance do almejado bem da saúde, sem se dar conta das desigualdades sociais que impediam o acesso a essas regras das escolas normais, com a criação do professor de Higiene, foi proposta dos higienistas da época para difusão de suas idéias. A partir de 1942, surge a concepção de higienização no meio urbano. No início do século XX, a imigração faz com que haja o surgimento dos cortiços e fundos de quintal, com cômodos mal-arejados, impondo a necessidade de uma política de limpeza desses ambientes (LIMA, 1985).

Em 1941, a pedagogia e a higiene ea o curso primário complementar de um ano. As ações desenvolvidas, no entanto, eram de cunho assistencialista, com pouca ênfase à parte educativa e ao ensino da saúde (BAGNATO, 1987). A partir de 1920, o discurso higienista torna-se mais técnico, priorizando métodos de Educação em Saúde, assistência médico-odontológica, nutrição, desnutrição, antropometria. A inclusão das disciplinas de Higiene e Puericultura nos currículos das escolas normais, com a criação do professor de Higiene, foi proposta dos higienistas da época para difusão de suas idéias. A partir de 1942, surge a concepção de higienização no meio urbano. No início do século XX, a imigração faz com que haja o surgimento dos cortiços e fundos de quintal, com cômodos mal-arejados, impondo a necessidade de uma política de limpeza desses ambientes (LIMA, 1985).

Em 1941, a pedagogia e a higiene escolar tinham o mesmo ideário, o da criança integral, da escola socializadora, sendo que o “social” aparece como categoria de análise de forma acrítica (ibidem, p.146). Já em 1942, com a criação do Serviço Especial de Saúde Pública – SESP– houve uma transformação de mentalidade nas atividades de educação sanitária. A partir daí, a Educação Sanitária passa a ser reconhecida como atividade básica, e a responsabilidade das tarefas educativas foi atribuída a diversos profissionais. Entre as tarefas, estava incluída a preparação de professoras da rede pública de ensino como agentes educacionais de saúde (LEVY et al., 2002).

Durante a ditadura militar, entre as décadas de 60 a 80 do século XX, a Educação para a Saúde visava ao planejamento familiar, pois, para o governo militar, as condições desfavoráveis de vida e saúde eram consideradas um problema do crescimento demográfico (BITTENCOURT, 1992).

Na década de 70, do século XX, a Lei 5692 estabelece o Programa de Saúde, que, num primeiro momento, buscou se desenvolver nos moldes propostos por Anísio Teixeira, que vigorou entre 1934 e 1962 e incluía, no programa de Ciências Naturais, as noções de higiene, preservação da saúde e puericultura. O Programa de Saúde foi oferecido aos escolares em duas modalidades: a disciplina Programa de Saúde; e a Prática de Saúde (ou Projeto de Saúde Escolar), sendo a disciplina responsabilidade do professor de ciências, e o projeto desenvolvido por técnicos de saúde. Em 1972, houve a elaboração de um guia curricular que procurava apresentar a saúde numa visão global bio-psico-social (BITTENCOURT, 1992; BAGNATO, 1987).

No final dessa mesma década, a terminologia Educação em Saúde é introduzida, tentando uma transformação conceitual, que seria atingida através do componente de educação nos programas, que antes realizavam apenas atividades assistencialistas. Em 1989, o Ministério da Saúde (MS) admitiu que os métodos e meios tradicionalmente utilizados não eram eficientes e seus técnicos se dividiram entre os defensores de uma ação direta – a que privilegia a influência do contato humano–; e, aqueles adeptos de uma ação indireta – que utiliza os meios de comunicação em grande escala (LEVY et al.,2002).

Atualmente, trabalha-se com a idéia de Promoção em Saúde, introduzida a partir da conferência de Ottawa em 1986 e que se tornou um marco conceitual, é um

conceito muito mais amplo que engloba a educação em saúde. A Promoção é considerada um processo educativo que conta com uma dimensão muito importante: a participação das pessoas envolvidas no processo (ANDRADE, 1995). Isso é o que a torna dinâmica e não mais uma via de mão única, segundo a qual alguns detinham o conhecimento que outros deveriam assimilar. As atividades educativas não podem partir da noção de que um educando nada sabe e de que um educador está repleto de conceitos e verdades a serem repassados. Antes, o ponto de partida se baseia na valorização dos indivíduos, de sua cultura e hábitos. Nesse sentido, as atividades educativas devem valorizar a troca de experiências, a vivência dos envolvidos no processo.

SAÚDE : UM TEMA TRANSVERSAL NA EDUCAÇÃO

Os temas transversais surgem no currículo da escola brasileira, à partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (BRASIL, 1996), como “recursos culturais relevantes para a conquista da cidadania”, temas considerados preocupações contemporâneas, que devem ser incluídos aos saberes tradicionalmente presentes no trabalho escolar (BRASIL, 2000). Se nos permitirmos uma visita ao passado, podemos constatar que, na criação da escola pública, no final do século XIX, os humanistas e os utilitaristas já travavam um debate para saber o que seria o melhor a ser ensinado, as ciências ou as humanidades. As ciências foram consideradas de maior utilidade, mas com o passar do tempo se mostraram ineficazes na construção do cidadão, sendo necessário o ensino da Moral e Cívica (LUCAS, 2002). Aí já estava posto o debate sobre a formação integral do homem, que retorna agora na inserção curricular de temas de cunho social, denominados transversais.

Para falar sobre a saúde, enquanto um tema transversal na educação, é necessária a abordagem sobre a questão da transversalidade, termo inclusive utilizado como paradigma da reforma educacional atual, e seus inúmeros desdobramentos. A construção do conceito de transversalidade efetuou-se por meio de contribuições diversas. Para Gallo (2000), o conceito surge como um avanço em relação aos conceitos de interdisciplinaridade, que pode ser definida como integração interna que rompe a estrutura de cada disciplina, dando lugar a um novo saber e pluridisciplinaridade, que seria a

justaposição de disciplinas próximas. A transversalidade, que supõe um trânsito livre entre os inúmeros campos do saber, integrando as diversas áreas, possibilitaria ao aluno um acesso diferenciado ao conhecimento.

Os estudos acerca dos conceitos de interdisciplinaridade e transversalidade, nos interessa pelo fato de que, nesse contexto, a Saúde passa a ser considerada um tema transversal na reforma educacional brasileira; assim temos como proposta de trabalho a forma interdisciplinar, sendo um dos tópicos de discussão a questão histórica da disciplinarização. Para Morin (2002), a disciplina é uma categoria que organiza o conhecimento científico, instituindo a divisão e a especialização do trabalho com fronteiras delimitada.

Para Fazenda (1993), é necessário que exista a disciplina e para que se chegue à interdisciplinaridade, é preciso que haja uma mudança de atitudes perante o problema do conhecimento, de substituição de uma concepção fragmentária pela unitária do ser humano.

Acreditamos que para trabalhar os conteúdos relacionados à saúde, em todas as áreas do conhecimento, é necessário que as fronteiras entre os diferentes conteúdos estejam permeáveis (lema piagetiano) e as especializações de cada disciplina, ao invés de fragmentar, sejam fatores que contribuam para a qualificação coletiva.

Contrapondo à idéia de interdisciplinaridade de Morin, preferimos o conceito de interdisciplinaridade de Bianchetti, Jantsch (2002), em que o interdisciplinar está entre os processos de produção da existência e de produção do conhecimento, sendo um princípio mediador entre as diferentes disciplinas, elemento da diferença e da criatividade. Os autores partem dos pressupostos da dialeticidade do real, da construção histórico/social do conhecimento e da materialidade histórica, como base de qualquer construção para reconceituar e ressignificar a interdisciplinaridade.

Em todas as interpretações do termo interdisciplinaridade está implícita a idéia de uma nova postura diante do conhecimento, uma mudança de atitude em busca da unidade de pensamento; supõe um processo dinâmico, integrador e sobretudo dialógico. Não se trata de eliminar disciplinas mas sim, de criar movimentos que propiciem relações entre as mesmas, tendo como ponto de convergência a ação que se desenvolve num trabalho de cooperação (BORDONI, 2003).

Durante este trabalho, procuramos por sinais que possam configurar uma mudança de atitude na escola, posturas diferenciadas frente a uma realidade de ensino deflagrada, a partir de leis e parâmetros externos.

Os temas transversais trazem consigo fatores de caráter prescritivo das atitudes e valores, possibilitando a formação do cidadão crítico, inserido num mundo em que não está apenas como espectador, mas é parte atuante da realidade. Nesse sentido, podemos definir temas transversais como:

Um conjunto de conteúdos educativos e eixos condutores da atividade escolar que, não estando ligados a nenhuma matéria em particular, pode-se considerar que são comuns a todas, de forma que, mais do que criar disciplinas novas, ache-se conveniente que seu tratamento seja transversal num currículo global da escola (YUS,1998, p.17).

O sistema de ensino no Brasil continua tendo as disciplinas curriculares tradicionais como obrigatórias e como eixo longitudinal dos conteúdos escolares, em torno das quais devem passar transversalmente os temas vinculados ao cotidiano da sociedade. Araújo (1998, 2003), diante da concepção de manutenção das disciplinas como eixo vertebrador do sistema e, considerando a transversalidade um conceito metodológico, propõe três formas diferentes de entender o trabalho com temas transversais: uma relação intrínseca entre os conteúdos tradicionais e os transversais, sem distinções claras entre os mesmos; uma relação feita pontualmente por meio de módulos ou projetos específicos; e integrando interdisciplinarmente os conteúdos tradicionais e os transversais.

Para que esses objetivos sejam conseguidos, os conteúdos de saúde não podem ser tratados como novos conteúdos que venham sobrecarregar os já existentes, mas uma ponte de ligação entre o conhecimento científico e o cotidiano. Para isso, a noção de Piaget de que o verdadeiro conhecimento é fruto de uma elaboração (construção) pessoal, resultado de um processo interno de pensamento, durante o qual o sujeito coordena diferentes noções entre si, atribuindo-lhes um significado (MORENO, 1998) nos parece vir ao encontro dos objetivos de educar para a saúde, já que o educando tem que encontrar um significado no conhecimento para poder praticá-lo.

A concepção de transversalidade, adotada nos Parâmetros Curriculares Brasileiros, não é a mesma concepção dos teóricos mencionados, já que o MEC trabalha com o conceito de uma forma didática, considerando transversal na sua dimensão metodológica e

não epistemológica (ARAÚJO, 2003; VERÍSSIMO, 2002). Mesmo assim, a proposta é considerada um avanço devido à possibilidade de se trabalhar com temas que vão além das disciplinas tradicionais e podem trazer para o debate de sala de aula, ou da própria escola, as questões inerentes ao cotidiano dos alunos e da comunidade. Para Gallo (2000), a proposta do MEC não vem ao encontro da transversalidade, mas representa um avanço em relação à disciplinarização. Os temas transversais, que tratam de assuntos de interesse social, nos levam à idéia de interdisciplinaridade, que só vai ocorrer se houver uma cooperação, uma troca entre os profissionais envolvidos. Muitas vezes, é freqüente se pensar em trabalho interdisciplinar quando professores de áreas diferentes escolhem um tema comum para desenvolver um projeto, mas não conversam entre si. Neste caso, não existe trabalho interdisciplinar, o ensino continua fragmentado (ARAÚJO, 2003).

O CAMINHO DA PESQUISA

O presente trabalho é um estudo de caso, realizado dentro da metodologia da pesquisa qualitativa, e tendo como referência, o paradigma indiciário. Segundo Ginsburg (2003), o paradigma indiciário se caracteriza por um saber que, a partir de dados aparentemente desprezíveis, possibilita ao pesquisador remontar uma realidade complexa, não experimentável diretamente.

A pesquisa no campo do cotidiano vai sendo construída em resposta aos sinais que a realidade vai dando a perceber. Por isso, explica-se a nossa opção em trabalhar a prática e a teoria da saúde no cotidiano da escola. E essa é uma relação complexa, teoria e prática, prática e teoria, que chegam a se confundir.

Os recursos metodológicos, utilizados na metodologia proposta, foram a observação direta em sala de aula e demais ambientes escolares, a aplicação de questionários, a realização de entrevistas e a análise documental.

O trabalho de campo foi realizado em duas escolas, denominadas neste trabalho de Escola Municipal e Escola Estadual. Os interlocutores da pesquisa foram as professoras de 1ª a 4ª séries, os(as) auxiliares de serviços gerais (ASG), as merendeiras, as supervisoras e orientadora, as diretoras e os alunos das referidas escolas.

A observação direta em salas de aulas de 1ª e 4ª séries das duas escolas tinha como propósito apreender a relação saúde/educação presente no cotidiano da sala de aula. Quanto à ambiência escolar, nos propusemos a observar todos os espaços físicos da escola

com o objetivo de verificar alguns quesitos que pudessem denotar o nível de higiene, ocorrências e comportamentos relacionados à saúde, junto à comunidade escolar.

Nessa perspectiva, elaboramos e distribuímos questionários aos trabalhadores da escola, de acordo com a categoria funcional de cada um e realizamos entrevistas com alguns membros da comunidade escolar, selecionados de cada categoria funcional, tendo como objetivo aprofundar o conhecimento das diferentes visões sobre saúde na comunidade escolar e esclarecer eventuais dúvidas ou problemas detectados, a partir da análise das observações e questionários.

CONCEPÇÕES DE SAÚDE E COTIDIANO ESCOLAR

As concepções de saúde que permeiam o ambiente escolar, advindas dos conceitos elaborados pelos educadores e profissionais que trabalham na escola, são possibilidades de se entender as ações ali desenvolvidas, em relação à saúde. Neste trabalho, o cuidar do corpo aparece como um pensamento hegemônico na escola, que fundamenta o ensino de saúde e as práticas ali desenvolvidas em relação à saúde. Citamos, como exemplo, a afirmativa:

Educação em Saúde é uma forma de conscientização quanto à importância de cuidar bem do corpo para manter/melhorar a qualidade de vida (Supervisora 1 da escola Municipal)

Mas, o que seria esse corpo? Neste trabalho, consideramos o cuidado com o corpo associado às noções de higiene física, tanto do biológico como do ambiente e às questões relacionadas à manutenção do corpo, como a alimentação. Ao conceito de corpo estão associadas concepções advindas da cultura de uma sociedade e existem vários fatores que podemos considerar. Para Novais (1995), existe um corpo que é celebrado pela sociedade e um apelo da publicidade que usa deste corpo para ditar as regras do que devemos comprar, de qual é o corpo ideal. Para a autora, as concepções de corpo, dos tipos de usos e das atribuições de suas funções, assim como os modos de perceber e lidar com a doença e a dor estão estritamente relacionados a uma estrutura de classes. Para a maior parte dos pesquisados a saúde aparece ligada à limpeza, à adoção de hábitos saudáveis, ao asseio, à organização, ao como se cuidar, à higiene pessoal e à manutenção de uma escola limpa. Verificamos que, para as professoras, a Educação em Saúde na escola é feita através da orientação sobre higiene, do despertar na criança o interesse por uma boa saúde, de

informar sobre higiene pessoal[...]” (Professora 10 da Escola Municipal);
(fornecer) algumas orientações de higiene e como se cuidar (Professora 7 da Escola Municipal).

A concepção higienista, que marcou a formação de muitas gerações de brasileiros, tanto nas concepções relacionadas à saúde como à educação, pode ser percebida ainda hoje na evidência de uma preocupação exacerbada com a higiene.

O cuidado com o corpo está diretamente ligado à manutenção de uma qualidade de vida :

Educação em Saúde na escola significa para mim uma forma de conscientização quanto à importância de cuidar bem do corpo para manter/melhorar a qualidade de vida” (Supervisora 1 da Escola Municipal).

A valorização do corpo está também diretamente relacionada ao mundo do trabalho, para o qual a escola prepara o aluno. Este corpo é meio de produção, é valorizado socialmente: “corpo-meio, corpo-ferramenta, corpo investido socialmente por seu possuidor através de sua inserção no mundo do trabalho” (LIMA, 1985). Verifica-se, nas classes populares, que a saúde e a doença estão diretamente ligadas à questão do corpo, pois o mesmo acaba sendo uma ferramenta de trabalho e, em caso de uma interrupção da saúde, as consequências sociais são graves como a impossibilidade de trabalhar, o que gera a falta condições financeiras para a aquisição de alimentos, por exemplo. Segundo Souza (1982), a valorização da saúde pelas classes de baixa renda está vinculada às consequências sociais da doença, pois esta significa a quebra do equilíbrio cotidiano, uma vez que afeta o seu principal bem, que é sua capacidade de trabalho, sendo o corpo valorizado sobremaneira por ser o instrumento para o mesmo. Essas concepções são constructos culturais, que estão para além do espaço escolar e que por ele transitam sem necessariamente pertencerem a conteúdos específicos.

A fragmentação do saber, também presente na educação em saúde, que ocorre desde os processos de formação, resulta em concepções também fragmentadas, como de saúde relacionada mais ao corpo. Segundo Oliveira (1991), a formação de muitos educadores foi marcada pela influência tecnicista na educação, com a tendência pela compartimentação do currículo, pela fragmentação do saber, o que dificulta ao educador uma percepção mais abrangente, dinâmica, que possa articular os fenômenos da prática escolar. A percepção de saúde, na visão dos educadores que ainda a compreendem numa perspectiva unilateral, desvinculada da realidade, dos problemas sócio-econômicos, está centrada no biologismo, na visão de um corpo saudável, bem cuidado, o que poderia ser revertido com uma formação adequada, aliada à ações de atualização, de educação continuada com a promoção de debates sobre temas relativos à Educação em Saúde na escola.

A preocupação com hábitos de higiene, por parte dos alunos, fica evidenciada em situações ocorridas na escola, em especial naquelas observadas na Escola Estadual. Uma professora da 1ª série da escola Estadual, durante o período de observação, relatou que, em certas ocasiões, fica difícil chegar perto dos alunos, devido ao odor desagradável. Já a professora da 4ª série da mesma escola, numa manhã de muito calor, saiu da sala dizendo que não se sentia bem porque “as alunas” cheiravam mal e utilizava de expressões chulas para definir os cheiros que estava sentindo. A merendeira concordou com a professora, dizendo que, às vezes, sente o mal cheiro na fila do lanche. A merendeira justificou o acontecimento dizendo que:

Eles brincam, dormem sem tomar banho e vem prá escola (Merendeira da Escola Estadual).

Esses acontecimentos remetem a uma discussão sobre as condições sócio-econômicas e culturais dos alunos e os hábitos de higiene desenvolvidos. O ato de chegar em casa e retirar o uniforme após a aula ou de tomar um banho antes de ir à escola não parecem ser atitudes importantes. As professoras sabem que são carentes, mas desconhecem a dimensão desta carência. Na Escola Estadual, por exemplo, existem alunos que não possuem chuveiro ou, quando possuem, esse não tem água quente (o que dificulta os banhos no inverno)- informação obtida por meio de conversas informais com as merendeiras e a supervisora

Segundo Bagnato (1987), as influências dos familiares, da comunidade e do meio ambiente parecem afetar os hábitos e atitudes de saúde dos alunos, adequados ou não, o que reduziria as chances de serem incorporados e vivenciados novos conhecimentos da saúde.

Se realmente queremos penetrar nas “entranhas” da escola para buscar subsídios para responder às várias questões sobre os saberes escolares, é preciso atribuir importância a outros segmentos profissionais que apoiam as ações educativas na escola, tanto os que atuam no setor pedagógico e administrativo, quanto os que cuidam da alimentação e higienização. Por isso, consideramos muito importante verificar as concepções de saúde das merendeiras e auxiliares de serviços gerais das duas escolas.

Para as merendeiras, a higiene está diretamente relacionada à função que exercem, que é a devida higiene no preparo dos alimentos. Os ASG vêem a higiene também relacionada a seu trabalho: higiene do ambiente, escola limpa. Uma das ASG afirma que saúde na escola é

primeiramente higiene[...] (ASG 4 da escola Municipal).

Outro fator considerado importante pelos pesquisados aponta para a saúde ligada à alimentação. Para as merendeiras, uma comida bem feita é saúde. Uma ASG relaciona saúde ao “lanche balanceado”, afirmando em seguida:

A criança bem nutrida, desenvolve bem suas atividades na escola (ASG 4 da escola Municipal).

Essas são questões que também envolvem o corpo, percepções de que um corpo bem nutrido é um corpo saudável, que tem condições adequadas para o trabalho.

A qualidade de vida e os cuidados com o meio ambiente, estão incluídos nos discursos das professoras, como podemos verificar:

(Saúde na Escola) é informar sobre higiene pessoal, vacinação, cuidados com o meio ambiente, qualidade de vida (Professora 10 da Escola Municipal).

Tais preocupações não podem ser vistas como responsabilidades individuais, visão que tem norteado as políticas educativas e de saúde coletiva no Brasil, o chamado reducionismo biológico:

Por essa visão de mundo, as circunstâncias sociais, políticas, econômicas, históricas teriam mínima influência sobre a vida das pessoas; daí decorre

que o indivíduo seria o maior responsável por seu destino, por sua condição de vida, por sua inserção na sociedade (COLLARES; MOYSÉS, 1994, P.26).

A visão do coletivo pode ser resgatada na resposta da diretora, quando afirma:

Saúde é envolvimento da escola, da família, de toda a comunidade e entidades governamentais (Diretora da Escola Estadual),

revelando uma preocupação de envolver outros segmentos para a resolução de problemas relacionados à saúde.

As diferentes concepções de saúde na escola podem ser reflexo dos questionamentos dos conceitos de saúde na própria área de conhecimento, desde as discordâncias dos pesquisadores e profissionais com o conceito da OMS de que saúde era um estado de completo bem-estar, até à incorporação de outros fatores intervenientes na saúde, como o social e o econômico. Oliveira (1991) afirma que os conceitos de saúde ligados a uma questão biológica e individual são percebidos pela consciência ingênua, enquanto a visão de saúde, como um problema coletivo começa a ser entendida pela consciência crítica.

As concepções que relacionam saúde à regras de higiene e de alimentação, trazem um enfoque individualista, enquanto as de saúde ligadas à qualidade de vida, ao cuidado com o meio ambiente vêm ao encontro de uma perspectiva em prol de cuidados que podem ser adotados em favor do coletivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Refletindo sobre as práticas e o ensino de saúde na escola, especificamente no ensino fundamental, buscamos, a partir de análises empíricas e teóricas, apontar possíveis respostas à pergunta formulada no início da pesquisa. O cotidiano da escola, que nos propusemos a estudar, não é estático. Ao contrário, é constituído de movimentos, um espaço-tempo dialético, o que nos faz chegar ao final do trabalho com a nítida certeza de que não temos nenhuma conclusão, mas que é possível fazer algumas considerações.

Em busca de sinais, “vestígios”, que pudessem configurar as práticas e o ensino de saúde na escola, podemos destacar a influência das concepções da comunidade escolar acerca do processo saúde/doença nas atividades relacionadas à saúde, sejam elas referentes

ao processo ensino-aprendizagem, ou ao cotidiano escolar. Nas escolas pesquisadas, evidenciaram-se as concepções de saúde que priorizam o cuidado com o corpo, a manutenção de um ambiente limpo e organizado, advindas de raízes históricas e culturais, em que predominam o higienismo e a individualidade. Verificamos, com isso, que é necessário que se abram espaços de discussão na escola, sobre as concepções de saúde.

Mesmo encontrando concepções que ampliam o conceito de saúde/doença, dando ênfase aos aspectos sociais, políticos e econômicos, ainda é grande a relação saúde/biologismo. E, muitas questões, consideradas na atualidade como importantes elementos para discussão da saúde na escola, embora fazendo parte de seu cotidiano ou do cotidiano dos alunos, não aparecem na pesquisa. No entanto, acreditamos que, nas escolas pesquisadas, existe um espaço possível para essas discussões relacionadas à saúde, sendo necessário que existam pessoas dispostas a levar adiante projetos com objetivos mais amplos.

A premissa de que a saúde configura-se, na legislação educacional brasileira, como um tema transversal, que perpassa todos os conteúdos pertinentes ao ensino fundamental, tendo como enfoque metodológico a interdisciplinaridade, pode ser considerada como um avanço em relação à disciplinarização. Verificamos que a concepção de transversalidade do tema está presente na escola, embora não se configure na prática, e a noção de interdisciplinaridade assemelha-se mais ao conceito de multi ou pluridisciplinaridade, em que os trabalhos com mesmo conteúdo são realizados por diferentes professores, não existindo uma sistematização que produza um novo conhecimento ou uma integração de fato. Os conteúdos relacionados à saúde ainda são parte integrante do ensino de Ciências ou trabalhados pontualmente por meio de projetos.

Em relação ao professor, a questão da formação está presente no trabalho como uma preocupação. Se a Educação em Saúde vai tratar dos assuntos do cotidiano dos alunos, a formação desse educador deve estar fundamentada na prática, partindo de concepções sobre o ensino que admitam a possibilidade de que os alunos não são uma tábula rasa e, além de possuírem conhecimentos, trazem consigo uma bagagem cultural e social e pertencem a determinados meios que são intervenientes em suas práticas e atitudes, em relação à saúde. O currículo da educação deve estar voltado para a formação de um professor que possa trabalhar com as questões referentes à saúde de forma adequada.

Além da formação, uma das questões pertinentes ao ensino de saúde na escola, diz respeito à educação continuada. A partir das questões emergentes em cada escola, em cada região, deveria ser realizado um programa de educação continuada para os educadores, dentro da realidade de cada unidade escolar, que pudesse contemplar a participação de vários profissionais da educação e da saúde e onde houvessem espaços abertos para discussão dos diferentes problemas encontrados e das possíveis soluções.

Um projeto de Educação em Saúde na escola para ser legitimado deve ter um significado social e humano. A saúde deve ser considerada como um meio, entre outros, de desenvolvimento do indivíduo como um todo, um recurso que irá contribuir com o sucesso escolar e a integração social. Por isso, a sua concretização e operacionalização deve acontecer de maneira integrada ao projeto político-pedagógico da escola.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ANDRADE, Maria Isabel. **Educação para a Saúde- Guia para professores e educadores**. Lisboa: Texto, 1995.

ARAÚJO, Ulisses Ferreira. Apresentação à edição brasileira. In: Busquets, et al **Temas Transversais e Educação: bases para uma formação integral**. São Paulo: Editora Ática, 1998, p. 9 – 17.

_____. **Temas Transversais e a estratégia de projetos**. São Paulo: Moderna, 2003.

BAGNATO, Maria Helena Salgado. **A contribuição educativa dos programas de saúde na 5ª série do 1º grau** Dissertação (Mestrado), UFSCar, São Carlos, 1987.

BIANCHETTI, Lucídio; JANTSCH, Ari Paulo. Interdisciplinaridade e práxis pedagógica: tópicos para a discussão sobre possibilidades, limites, tendências e alguns elementos históricos e conceituais. **Ensino em re-vista**. Uberlândia, v. 10, n.º 1, jul. 2001 a jul. 2002, Universidade Federal de Uberlândia, Faculdade de Educação/EDUFU.

BITTENCOURT, Elizabeth aparecida. **Educação e Saúde no ensino básico: uma proposta holística na formação do professor**. Dissertação (Mestrado), UFBA, Salvador, 1992.

BORDONI, Theresa Cristina. **Uma postura interdisciplinar**. Disponível na Internet em [http:// www.forumeducacao.hpg.ig.com.br](http://www.forumeducacao.hpg.ig.com.br), acesso em 06.08.2003.

BRASIL Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Dispões sobre as diretrizes e bases da educação nacional, **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 de Dez. 1996.

_____ Secretaria de Educação Fundamental Parâmetros Curriculares Nacionais. **Meio Ambiente e Saúde** Temas transversais, 2ª edição, Rio de Janeiro: DP&A, 2000.

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), 1999, vol.15, supl. 2, p.177-185, disponível na Internet In: [http:// www.scielo.br](http://www.scielo.br), acesso em 02.12.2003.

COLLARES, C. A.L., MOYSÉS, M.A.A. A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico in: Alves et al (orgs.) **Cultura e Saúde na Escola** São Paulo: FDE, 1994 p. 25-34

FAZENDA, Ivani C. **Interdisciplinaridade: um projeto em parceria**. São Paulo: Loyola, 1993.

GALLO, Silvio. Transversalidade e educação: pensando uma educação não disciplinar. In: ALVES, N. GARCIA, R.L. (orgs.) **O Sentido da Escola**. Rio de Janeiro: DP&A, 2000, 2ª ed., P. 17-39.

GINSBURG, Carlo. Sinais: Raízes de um paradigma indiciário. In: **Mitos, emblemas, sinais**, São Paulo: Companhia das Letras, 2003, p.143-179.

GONDRA, José Gonçalves. Homo hygienicus: educação, higiene e a reinvenção do homem. Cadernos do **CEDES**, Campinas, abr. 2003, vol. 23, n.º 54, p. 25-38.

KANT, Immanuel. **Sobre a Pedagogia**. Tradução de Francisco Cock Fontanella, Piracicaba: Unimep, 1996.

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

LEVY , Sylvain Nahum et al **Educação em Saúde. Histórico, conceitos e propostas** disponível na Internet em <http://www.datasus.gov.br/cns>, acesso em 14.05.2002.

LUCAS, Maria Angélica Olivo Francisco. **Temas transversais: novidade?** Disponível na Internet no site <<http://www.anped.org.br>>, acesso em 28.02.2002.

MARITAIN, Jacques. **Rumos da Educação**. Rio de Janeiro: AGIR, 1998

MORENO, Montserrat. Temas transversais: um ensino voltado para o futuro. In: Busquets, Maria Dolors et al. **Temas transversais em educação- bases para uma formação integral**. São Paulo: Editora Ática, 1998, p. 19-59.

MORIN, Edgar. **Educação e complexidade: os sete saberes e outros ensaios**. Maria da Conceição Almeida, Edgard de Assis Carvalho (orgs.), São Paulo: Cortez, 2002.

NOVAIS, Gercina Santana. **O corpo da Aprendizagem- Um estudo sobre representações de corpo de professoras da pré-escola**. Dissertação (Mestrado), Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.

OLIVEIRA, Maria Lúcia Cunha Lopes de. **Educação em Saúde na Escola Pública limites e possibilidades Uma reflexão histórica sobre a formação do educador** Dissertação (Mestrado) Fundação Getúlio Vargas, Departamento de Filosofia e Educação, Rio de Janeiro, 1991.

SCHALL, V. T. STRUCHINER, M. Educação em Saúde: novas perspectivas **Cadernos de Saúde Pública**, v. 15, Rio de Janeiro, Nov. 1999, p.4.

SOUZA, Lúcia de. A saúde e a doença no dia a dia do povo. **Caderno do CEAS**, Salvador, (77): 18-29, jan./ fev., 1982

VERÍSSIMO, Mara Rúbia Alves. Interdisciplinaridade e transdisciplinaridade nos PCN: os temas transversais. **O pedagógico**, Uberlândia, ano 1, nº 002, julho de 2002.

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