

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

MESTRADO EM EDUCAÇÃO

LINHA DE PESQUISA: O SUJEITO DA EDUCAÇÃO: CONHECIMENTO,  
LINGUAGEM E CONTEXTOS

**REPRESENTAÇÃO DE SAÚDE E PRÁTICA PEDAGÓGICA:**

**O COTIDIANO DE UMA ESCOLA POR CICLOS**

**MARIA WALDEREZ FARIA CORRÊA LA SALVIA**

**Mestranda**

**Orientador:**

**Prof. Dr. Fernando Becker**

Porto Alegre  
2001

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Jorge, companheiro incondicional de meus projetos e sonhos.

À Helena e Waldeny, meus pais, pelo apoio constante em minha vida.

Ao professor Fernando Becker pela orientação e apoio à construção de minha própria autoria.

À colega Gehysa Guimarães Alves, pela disponibilidade e pelas sugestões que enriqueceram este trabalho.

Às colegas Mityio Shoji Araújo e Denise de Castro Oliveira, pelo estímulo à realização deste estudo.

Aos profissionais, sujeitos desta pesquisa, pela disponibilidade e confiança.

Às colegas do grupo de orientação, especialmente à Carla Meinerz, Cléia Penteado e Jakeline Andrade pela oportunidade de debater questões instigantes e importantes a este trabalho.

Ao programa de Pós-Graduação da Faculdade de educação da UFRGS, através de sua coordenação.

Aos colegas, amigos, professores e familiares que, de algum modo, contribuíram para a concretização deste momento.

## APRESENTAÇÃO

Esta dissertação de Mestrado representa uma tentativa de organização das reflexões cotidianas que fazemos sobre as relações entre saúde e educação, e a importância da escola como espaço de educação em saúde.

Meu objetivo com este estudo foi compreender as relações entre a representação de saúde dos professores e a prática pedagógica desenvolvida por eles na escola.

Para alcançar este objetivo, fundamentei-me nas teorias da educação baseadas na epistemologia construtivista e nas práticas pedagógicas libertadoras. Os fundamentos teóricos nas questões de saúde voltaram-se para os estudos que entendem a saúde não apenas como ausência de doença e como resultado do cuidado individual, mas também enquanto processo socialmente determinado. As representações cognitivas e sociais são estudadas a partir de autores como Piaget e Moscovici que trazem a relação dialética entre sujeito e mundo, ambos produtores e produto neste processo de construção das representações.

Este trabalho é apresentado em sete partes: a primeira refere-se às concepções de saúde e doença, promoção em saúde, prevenção às doenças e educação em saúde; a segunda trata das contribuições teóricas de Piaget e Moscovici ao tema das representações; a terceira aborda a Proposta Político-Pedagógica da *Escola-Cidadã*; a quarta tece considerações sobre o conceito de

currículo, concepções epistemológicas e práticas pedagógicas, e a inserção das temáticas de saúde; na quinta parte, abordo a metodologia utilizada; na sexta apresento a descrição, análise e discussão dos resultados desta investigação. Por fim, teço as considerações finais onde, ao retomar aspectos fundamentais da discussão dos resultados, aponto alguns desafios e sugestões para o trabalho das escolas e serviços de saúde.

Acredito que muitas das questões aqui levantadas, apesar de únicas, façam parte também do cotidiano de muitos educadores e profissionais da saúde. Desejo que as reflexões aqui produzidas não só contribuam para o desvelamento dos problemas e das questões norteadoras propostas neste trabalho, mas também possibilitem a construção de novos conceitos e práticas de educação em saúde.

“... o caminho para a transformação social na área da educação é duplo: contempla o específico da escola e envolve a prática social mais ampla que se dá na participação política, em qualquer instância.”  
(Cunha,1989,p.17)

## SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS .....	I
APRESENTAÇÃO .....	II
SUMÁRIO .....	V
RESUMO .....	VII
ABSTRACT .....	IX
1 – INTRODUÇÃO .....	11
2 – CONCEPÇÕES SOBRE SAÚDE E DOENÇA, PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	15
2.1 – BREVE CARACTERIZAÇÃO DAS ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE..	24
3 – ALGUNS APONTAMENTOS SOBRE O PROCESSO DE REPRESENTAÇÃO.....	25
4 – A PROPOSTA POLÍTICO-PEDAGÓGICA DA <i>ESCOLA- CIDADÃ</i> .....	31
5 – CONSIDERAÇÕES SOBRE O CURRÍCULO NO CONTEXTO EDUCATIVO .....	38
5.1 – CONSIDERAÇÕES SOBRE O CONCEITO DE CURRÍCULO E A INSERÇÃO DOS CONTEÚDOS REFERENTES À SAÚDE.....	38
5.2 – CONCEPÇÕES EPISTEMOLÓGICAS E PRÁTICAS PEDAGÓGICAS .....	46
6 – METODOLOGIA .....	51
6.1 – MOTIVOS PARA ESCOLHA DO PROBLEMA E DA INSTITUIÇÃO.....	51
6.2 – PROBLEMAS E HIPÓTESES DA INVESTIGAÇÃO .....	51
6.3 – OBJETIVOS DO ESTUDO .....	52
6.4 – SUJEITOS DA PESQUISA: CARACTERIZAÇÃO E MOTIVAÇÃO PARA A ESCOLHA.....	53

6.5 – TIPOS DE ESTUDO E TÉCNICAS UTILIZADAS .....	55
6.6 – CARACTERIZAÇÃO DA ESCOLA E SEU COTIDIANO DE TRABALHO .....	57
7 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	64
7.1 – A PROPOSTA PEDAGÓGICA DA <i>ESCOLA-CIDADÃ</i> : AÇÃO E COMPREENSÃO DOS DOCENTES .....	64
7.2 – REPRESENTAÇÃO DE SAÚDE E MODOS DE CONQUISTÁ-LA E MANTÊ- LA.....	79
7.3 – SAÚDE E CURRÍCULO NO COTIDIANO ESCOLAR.....	83
7.3.1 – REPRESENTAÇÃO DE SAÚDE E PRÁTICA PEDAGÓGICA .....	83
7.3.2 – ESCOLA PROMOTORA DE SAÚDE: ALGUMAS CARACTERÍSTICAS NA INSTITUIÇÃO ESTUDADA.....	102
7.3.3 – ALGUMAS DIFICULDADES E POSSIBILIDADES DE APROXIMAÇÃO ENTRE EDUCAÇÃO E SAÚDE .....	106
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	109
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	116
ANEXOS .....	123
ANEXO A – QUESTÕES DIRIGIDAS ÀS ENTREVISTAS .....	124
ANEXO B – QUADRO DOS COMPLEXOS TEMÁTICOS.....	126
ANEXO C – ROTEIRO DE PERGUNTAS DA PESQUISA SÓCIO- ANTROPOLÓGICA DE 1997.....	133

## RESUMO

Este estudo tem por objetivo investigar as representações dos professores sobre saúde e a expressão destas nas práticas pedagógicas desenvolvidas no cotidiano da escola.

A pesquisa partiu da observação de uma escola municipal do ensino fundamental de Porto Alegre; foram observadas atividades pedagógicas nos diferentes espaços da escola, entrevistas com professoras, integrantes dos serviços pedagógicos e Direção e analisados documentos escolares.

Os resultados da pesquisa mostram que há um predomínio da representação de saúde com enfoque biológico e apenas como ausência de doença, e que ela pode ser obtida e mantida tão somente por esforço e responsabilidade individual. Entendem as entrevistadas que os problemas de saúde ocorrem, principalmente, pela ignorância dos alunos e suas famílias.

A prática pedagógica centra-se em atividades desenvolvidas na sala de aula, envolvendo, predominantemente, leituras de textos e cópias do quadro-verde, acompanhadas de exercícios com perguntas e respostas. Esta prática, combinada com a idéia da falta de saúde devido à ignorância da população, enseja uma educação em saúde verticalizada, em que o professor, que sabe, “passa” as informações a quem não sabe.

Há, porém, algumas atividades extras sala de aula que extrapolam o espaço da própria escola, envolvendo ações com outras instituições e com as famílias dos alunos. Mas estas ações não são acompanhadas das reflexões



necessárias à compreensão dos mecanismos utilizados no seu desenvolvimento, de modo a incluir os aspectos sociais nas representações de saúde.

Há um esforço da escola em desenvolver um ambiente saudável, inclusive desenvolvendo algumas experiências pedagógicas intersetoriais e que apontam para a relação da saúde com aspectos sociais. Em que pese essas experiências relacionando saúde com questões sociais, as representações de saúde expressas nas entrevistas e na prática pedagógica desenvolvida em sala de aula fazem a separação destes aspectos, e colocam a saúde como algo predominantemente relacionado aos aspectos biológicos e de responsabilidade individual.

## **ABSTRACT**

This study has the purpose to investigate the representation of teachers about health and their expression on the daily pedagogically, practice in the school.

The research became based on the observation of the fundamental school of Porto Alegre county; pedagogical activities were observed in different school sets, teachers , pedagogical staff and school's directors interviews were done as well school's documents analysis.

The results of the research showed that in the teacher's representation of health there is a predominance of the biological aspect and understanding it only as free of disease, and that it can be reached and sustained by individuals effort and responsibility. The female teachers understand that health problems occur mainly due to ignorance from the students and their families.

The pedagogical practice is based on the development of classes activities, evolving, mainly, text reading and black board copies, followed of questions and answers exercises. This practice, combined with a lack of ideas about health are due to ignorance of the population, requires some education in vertical health in which a professor, who knows, passes information to those who do not know.

However, there are some activities outside of class that offer more, involving activities with other institutions and with families of students. But

these activities do not reflect the necessary mechanisms utilized in development, including social aspects representative of health.

There is a school effort to develop a healthy ambient, inclusive developing some intersectorial pedagogical experiences and that points out to the relation of health with social aspects. However these experiences relating health with social aspects, the health representative expressed on the interviews and on the developed pedagogical practice on classes make the separation of these aspects, and place the health as something mainly related through biological aspects and individual responsibility.

# 1 -INTRODUÇÃO

No Brasil, em meio a diversas reformas educacionais, pode-se afirmar que a escola vem desenvolvendo ações pedagógicas baseada na organização curricular centrada em conteúdos e práticas que, via de regra, desvalorizam o saber popular. E esta realidade espelha políticas educacionais que não incluem a realidade sócio-econômico-cultural na definição dos currículos dos diferentes níveis de ensino.

Tradicionalmente a escola centra a organização curricular na perspectiva da listagem de conteúdos, relacionada a uma determinada carga horária, e supervaloriza a mera transmissão destes conteúdos, sem nenhuma reflexão sobre o contexto vivido.

Diversos estudos na área da educação mostram que a visão epistemológica do professor sobre como ocorre o processo do conhecimento oscila, via de regra, entre o apriorismo (o sujeito nasce com todas as possibilidades prontas para conhecer) e o empirismo (o sujeito apresenta uma mente em branco, onde o meio depositará o conhecimento), havendo o predomínio desta última. O construtivismo, que coloca o conhecimento como resultado da interação sujeito-meio, quando muito, é compreendido corretamente, apenas, no plano teórico.

Muitos estudos mostram também que as práticas pedagógicas baseiam-se no conhecimento inquestionável do professor, o qual deposita o mesmo na mente em branco do aluno. Concomitantemente, há o domínio do conhecimento científico e a desvalorização do saber popular, o qual é desprezado. E os alunos, ao não conseguirem assimilar conteúdos que não se relacionam a sua realidade, são vistos como ignorantes.

Segundo os gestores da Secretaria Municipal de Educação da Cidade de Porto Alegre, no período de 1994 a 2000, para mudar esta realidade na educação, não basta apenas discutir o conteúdo e a carga horária destinada ao ensino dos alunos. É necessário, também, constituir uma escola que vá além do simples combate à repetência e à evasão. É proposta, então, a constituição da *Escola-Cidadã*, a qual tem como eixo central a inclusão dos alunos. A escola inclusiva tem como um dos princípios básicos a proposta de todas as crianças poderem aprender de acordo com suas possibilidades e necessidades. Para tal, a

*Escola-Cidadã*, apóia-se também numa visão de currículo processual, que acolhe as diversidades contextuais dos alunos e que busca construir uma relação dialógica no processo educativo (Cadernos Pedagógicos, SMED, nº 20, 2000).

Fortemente influenciada pela visão biologicista, predominante na área da saúde, a qual entende ser o homem semelhante a uma máquina que precisa cuidar das engrenagens para funcionar perfeitamente, a educação costuma tratar os conteúdos ligados à saúde como normativas a serem seguidas para a pessoa não ficar doente, enfatizando, quase exclusivamente, a responsabilidade individual neste processo. Não há consideração das questões sócio-econômicas e culturais que incidem no processo saúde-doença.

A escola, espaço socialmente reconhecido para desenvolver o ato pedagógico, é uma instituição onde o ser humano passa longa e importante etapa de sua vida. Por sua missão educativa complementar à família, a escola contribui na construção de valores pessoais e, neste sentido, as representações de saúde permeiam o cotidiano de todos os atores da escola: alunos, pais, professores e funcionários.

Meu objetivo com este estudo foi compreender as relações entre as representações dos professores sobre saúde e as práticas pedagógicas por eles desenvolvidas no espaço escolar.

Escolhi para a realização desse estudo uma escola de ensino fundamental da Prefeitura de Porto Alegre, cuja proposta pedagógica mudou a organização curricular de séries para ciclos. A interdisciplinaridade, enquanto um aspecto norteador da organização curricular por ciclos, suscitou-me o desejo de conhecer como são trabalhadas as temáticas ligadas à saúde. A escolha da escola pesquisada, prende-se ao fato de ser uma das que por maior tempo vem desenvolvendo esta proposta pedagógica na rede municipal.

Para desenvolver este trabalho, escolhi pesquisar os professores, por serem os profissionais que, no espaço da escola, estão formalmente investidos do poder de ensinar. Consciente ou inconscientemente, eles expressam suas idéias sobre o significado de saúde e como de conquistá-la e mantê-la, colaborando na construção destes valores por parte dos alunos.

Considero importante esclarecer alguns dos termos mais utilizados neste trabalho: representação, saúde, educação, promoção em saúde, prevenção aos agravos e doenças e educação em saúde.

Representação é aqui definida como o processo de conferir significado aos objetos e situações, onde o sujeito é produtor e produto da realidade social, re-criando as informações, crenças, valores e ideologias que permeiam as relações sociais cotidianas.

Moscovici (1978) afirma que a representação é social devido à forma como é construída, e não porque o sujeito sofra passivamente as influências sociais, salientando que a construção do real ocorre através das estruturas cognitivas.

O conceito de saúde que utilizamos nesse trabalho é baseado em autores como Meyer (1998) e Canguilhem (1990), os quais entendem a saúde como a capacidade de indivíduos e coletividade interagirem com o cotidiano, enfrentando dificuldades, e aprendendo meios de com estas lidarem, sendo construtores de sua própria normalidade. Fundamenta-se também nas contribuições de diferentes Conferências Internacionais na área da saúde, que a definiram como um bem coletivo, resultante de um processo social que envolve a melhoria da qualidade de vida.

A Promoção em saúde refere-se a um paradigma que busca resolver os problemas de saúde a partir de ações construídas intersetorialmente, que extrapolam a responsabilidade do setor saúde. A promoção visa aumentar a autonomia da coletividade, fortalecendo o conhecimento e a participação popular no debate das questões de saúde. A promoção pode incluir algumas ações preventivas, porém suas ações serão mais amplas que estas. A prevenção é um conceito ligado à doença e o público é alguém passivo do saber do profissional (Declaração de Adelaide, 1988).

Educação neste trabalho é entendida como um processo dialógico e problematizador, que supera a contradição educador-educando, onde ambos, refletindo sobre o objeto de conhecimento, o reconstróem, crescendo na crítica da própria reflexão e ação (Becker, 1997).

Educação em saúde, considerada como prática social, é entendida como processo de mudança que oportuniza o desenvolvimento da consciência crítica dos cidadãos a respeito dos seus problemas de saúde e incentiva a busca de soluções coletivas para resolvê-los (Ação Educativa em Saúde - Diretrizes, M.S., 1989).

Parte-se do princípio que a educação em saúde pode ser trabalhada tanto por profissionais da saúde como da educação, no espaço escolar ou fora dele. Entretanto, a problematização das questões de saúde na escola, pelo papel

histórico que esta representa na trajetória da humanidade e por ser o espaço social legitimado para ensinar, é fundamental: pode contribuir no desejo de engajamento dos cidadãos às mudanças necessárias a uma vida digna.

Na escola o aluno não aprende apenas informações, mas também modos de conhecer, analisar e valorizar o mundo, que são influenciadas pelos conhecimentos, valores e crenças expressos nas representações de saúde dos professores, tendo repercussões nas práticas pedagógicas. Ainda que, em geral, os conteúdos referentes à saúde sejam trabalhados, predominantemente, na disciplina de ciências, muitas noções como higiene e alimentação, por exemplo, produzem subjetividades e impregnam várias práticas e disciplinas escolares.

Entendo que é necessário uma problematização constante entre professores e população, em especial com os alunos, de modo que reflitam as questões que contribuem para a construção da saúde enquanto resultante de uma vida de qualidade e digna. E nesse processo muito podem contribuir os profissionais de saúde, seja nas trocas de conhecimentos com os profissionais da educação, seja com a população em geral.

## **2- CONCEPÇÕES SOBRE SAÚDE E DOENÇA, PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE.**

Saúde, como as demais necessidades humanas, é historicamente determinada.

Noack<sup>1</sup> citado por Ferraz (1998, p. 50), nos diz que os significados de saúde, doença, prevenção e promoção, refletem os valores, crenças e práticas aceitas pela sociedade.

No Brasil, durante décadas, especialmente nos anos 20 e 30, a saúde era entendida como uma questão sobretudo individual, e os cuidados individuais compreendidos como responsáveis pela saúde da coletividade. A ignorância era apontada como a principal causa das doenças e a educação o seu melhor remédio, podendo inclusive corrigir os equívocos da educação familiar, às vezes incluídos num meio social paupérrimo e sem higiene.

Esse enfoque quase exclusivo na responsabilidade individual para ter saúde, é expresso por Stotz e Valla (1994, p.63):

*...sempre se pensa que os problemas sociais acontecem por causa da ignorância e incompetência da população para resolvê-los: se um filho vai mal na escola, sua mãe acha que ele tem “memória fraca”, mesmo que saiba o nome de todos os colegas de sala, dos vizinhos da rua, dos jogadores do seu time. Se um trabalhador não consegue emprego é porque está “sem sorte”. (...) Acreditar que esse grave problema social é apenas uma questão de “sorte”, é acreditar que ele possa se resolver à base dos pés-de-coelho no chaveiro ou ferradura atrás das portas. Isto é, ocorre um processo de inversão de valores tão grande, que a vítima da injustiça social passa a se sentir a única culpada de um “crime” que não cometeu. Assim, mesmo que tenha freqüentado uma péssima escola pública, sem carteiras onde sentar ou vidros para protegê-los do frio, essa pessoa vai explicar o fracasso na escola pela sua “cabeça ruim” para o estudo.*

Essa culpabilização do indivíduo encontra argumentação em teorias que desqualificam e menosprezam a cultura brasileira. Patto (1990), por exemplo, relata a existência de algumas teorias racistas que afirmam ser o povo brasileiro apático, desanimado e sem iniciativa, características resultantes da descendência indígena e africana, cujas culturas são consideradas inferiores por serem pré-lógicas e impregnadas de superstição e apelo ao pensamento mágico.

---

<sup>1</sup> NOACK, H. Concepts of health promotion, in measurements in health promotion and protection. OMS, 1987.



No século XX, com a crescente industrialização, há uma maior preocupação em formar uma mão-de-obra capaz de contribuir para a produção econômica. Nas décadas 20 e 30, do século XX, há interesses políticos e econômicos que visam industrializar o país, ainda predominantemente rural em sua economia. Nesse período, a escola é convocada a formar cidadãos saudáveis e moralmente fortes, para que as futuras gerações se adaptem às necessidades do meio, desenvolvendo qualidades que permitam o enfrentamento dos defeitos da sociedade. É neste momento que se constrói o movimento escolanovista<sup>2</sup>, cujo ideário, semelhante ao da higiene<sup>3</sup>, volta-se à formação de cidadãos capazes de inserir-se no contexto social, contribuindo para o progresso social e econômico. A visão higienista em saúde desenvolve uma educação higiênica voltada essencialmente para a aquisição de hábitos, de modo a favorecer a saúde do indivíduo, bem como preservar os que o cercam.

Uma das idéias que sustentava a escola como o único espaço para mudar as condutas individuais é a de que “não há povo ignorante que seja saudável e desenvolvido; não há povo educado que seja doente e atrasado.”(Meyer, 1998, p.27)

De acordo com Lima (1985), neste contexto desenvolve-se um conjunto de ações de higiene escolar, onde os profissionais da saúde, em especial os médicos, prescrevem normas de salubridade do ambiente escolar, mobiliário adequado e normas de cuidado para preservar a saúde individual, desconsiderando os conhecimentos e possibilidades dos alunos e suas famílias em seguir as orientações.

Esse autor afirma que o higienismo é um movimento na área da saúde que se preocupa em atuar junto aos escolares, visando reduzir as vulnerabilidades de saúde física e mental, formando cidadãos educados e saudáveis, tornando-lhes úteis para si e para o país.

A saúde, ao aproximar-se da pedagogia, precisava transformar a mobília, os espaços da escola e as pessoas que nela trabalhavam, higienizando a

---

<sup>2</sup> A escola nova foi um movimento educativo, ocorrido no Brasil nas décadas de 20 e 30, o qual colocava a escola como um espaço de preparação física e moral e de adaptação dos alunos às exigências do meio social, formando futuros trabalhadores com espírito de solidariedade, educados para a vida social e integrados às necessidades do desenvolvimento industrial. (Lima, 1985)

<sup>3</sup> Ramo da medicina, cujo impulso maior ocorreu no Brasil nas primeiras quatro décadas do século XX, e que envolve os conhecimentos e medidas voltados à higienização e conservação da saúde do ambiente e do homem. Visa o fortalecimento físico e moral dos indivíduos, com vistas ao progresso econômico e social da nação. (Stephanou, 1999)

todos, ou seja, tornando todos os cidadãos saudáveis e produtivos, elevados do ponto de vista da saúde física e altamente moralizados (Lima, 1985).

A educação ao se tornar higienista, trouxe a psicologização do campo pedagógico, centrando o processo pedagógico nas necessidades e capacidades das crianças. Nesse contexto, o saber médico, em especial, é chamado pela sociedade a indicar quais os alunos mais capazes de aprender de acordo com suas capacidades físicas e mentais, prescrevendo regras de conduta visando normalizar a vida. Estas regras estavam consoantes com os interesses da classe econômica e politicamente dominante (Lima, 1985).

Lima (1985), exemplifica esta questão do higienismo ao falar do desejo da escola de que o aluno aprenda regras de comportamento à mesa, tenha hábitos como tomar banho diariamente, etc, frisando sempre a ignorância dos pais das crianças como causa da falta desses hábitos. Os higienistas enfatizam, nesse contexto, a importância do professor, como pessoa de nível social mais elevado, para formar cidadãos mais educados e higiênicos e que, ao serem mais educados, serão mais saudáveis. Tal visão, em muitas situações, pode desconsiderar a realidade política, social, cultural e econômica em que se insere a comunidade escolar, não problematizando, portanto, esse contexto na produção da saúde e dos agravos<sup>4</sup> e doenças.

Nesse momento histórico, a medicina é o foco central da atenção à saúde. A visão medicalizante propicia a visão do corpo humano como uma máquina. A saúde é entendida como o bom funcionamento da máquina/corpo e a doença sua falha, “desgaste mecânico”. Neste enfoque, as doenças são entendidas como tendo uma história natural de evolução, determinadas por fatores biológicos, sendo negados os determinantes sociais do processo saúde-doença-cura. Esta visão de saúde minimiza as relações entre o homem e o meio social, e entende a saúde na perspectiva da relação entre o homem e um agente químico, físico ou biológico, que pode causar-lhe uma doença.

Por iniciativa da OMS - Organização Mundial da Saúde, em 1946, pela primeira vez, a saúde foi explicitamente colocada como um direito fundamental de todas as pessoas sem distinção de sexo, raça, religião, ideologia política e condição econômica e social.

De acordo com a OMS a saúde é um estado de “completo bem-estar físico, mental e social”, e não somente ausência de enfermidades. Nesta

---

<sup>4</sup> Agravos à saúde são todos os eventos que podem comprometer a qualidade de vida, como por exemplo, a violência urbana. Agravos não são necessariamente doenças (PAIM, J., ALMEIDA FILHO, N., 1978).

definição, a OMS não aponta indicadores do que seria este “completo bem-estar.”

A definição proposta pela OMS ampliou o conceito de saúde, incluindo neste a dimensão da cidadania, porém sem especificar a relação da conquista da cidadania e do direito à saúde com as lutas sociais e as condições gerais de vida.

Contudo, esta concepção de saúde como um direito começa a questionar a concepção biologicista e individual, mecanicista e com foco nas ações curativas, ainda que continue hegemônica no ensino e na assistência na área da saúde no século XX.

Outra forma de entender a saúde é aquela que, partindo de uma situação biológica conhecida, no caso a doença, procura apontar as condições mais favoráveis à sua instalação. Ou seja, amplia as relações do sujeito com o meio social, porém ainda coloca a saúde e a doença como estados independentes que resultam de relações mecânicas das pessoas com este meio social.

No Brasil dos anos 80, no esteio das lutas pela abertura política, frente ao desinvestimento também na rede pública de saúde e à crescente deterioração das condições gerais de vida, há uma forte mobilização de parte da sociedade civil para mudar esta situação. Neste contexto começa a ser explicitada a idéia da saúde ser um processo condicionado e determinado pelas condições gerais de vida.

Esta idéia é sedimentada no relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, em Brasília. As conferências de saúde, enquanto expressão de parte das lutas políticas e sociais, muito têm contribuído para o repensar das práticas de saúde em nosso País e, especificamente, a 8ª Conferência, amplia a compreensão do conceito de saúde colocado pela OMS. Nesta Conferência o debate gira em torno da saúde e doença enquanto processos relacionados e que são condicionados e determinados por diversos aspectos sociais e econômicos, que dizem respeito ao modo de estruturação, organização e modos de produção e de apropriação dos bens da sociedade.

No ano de 1988, é promulgada a nova Constituição do Brasil, que instituiu o dever do Estado em assegurar condições de saúde a todos os cidadãos, através de políticas sociais e econômicas que diminuam o risco de agravos à saúde e da garantia de acesso universal e igualitário para a sua promoção, proteção e recuperação. (art. 196, C.F.)

A luta pela concretização deste preceito legal tem sido contínua e, nesse processo, foi conquistada também a constituição da Lei federal 8080/90, que criou o Sistema Único de Saúde<sup>5</sup>, a qual reconhece, de modo explícito, que a saúde é um processo determinado e condicionado pelas condições gerais de vida.

*A saúde tem como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país. (art. 3º, C.F., 1988)*

No Brasil e em outros países, a luta de profissionais da saúde e população em geral pela consagração da saúde como um direito fundamental à vida e à cidadania, foi construindo uma concepção de saúde que foi passando de uma visão de apenas bom funcionamento do corpo e a doença como falha, para uma visão de processo determinado por aspectos sociais, ao invés de uma visão de estados pontuais de saúde ou doença.

Quanto à compreensão do que seja saúde, encontra-se em Stotz e Valla (1994, p.124) a seguinte idéia:

Entendemos a saúde, ou melhor dizendo, o processo saúde/doença, em sua relação com os processos sociais que estão na base. De acordo com Franco<sup>6</sup> a saúde pode ser vista como o conjunto de possibilidades de vida historicamente dados em uma certa sociedade, possibilidades que dependem das forças sociais em luta no contexto das relações em que se encontram envolvidas e condicionadas. A doença revela, por outro lado, as dificuldades para a reprodução da vida na sociedade e, deste modo, as relações de força desfavoráveis e destrutivas para certos grupos e classes sociais

Conforme Meyer (1998, p.9) a saúde pode ser compreendida 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.*

---

<sup>5</sup> Único no sentido de integrar os diferentes níveis de Governo (Federal, Estadual e Municipal), prevendo competências específicas e complementares.

<sup>6</sup> FRANCO, S. Tendências da investigação das ciências sociais em saúde na América Latina. Palestra proferida no Departamento de Ciências Sociais / ENSP, Rio de Janeiro, em 3 de maio de 1988.

Esta autora entende a saúde como um processo dinâmico, afirmando que os conflitos e as adversidades é que compõem o saudável, e não o estático e o passivo.

Saúde e doença, enquanto processo, estão interligadas. Estar em boa saúde é poder adoecer e se recuperar, não apenas se adaptando às exigências do contexto em que vive, mas também podendo ser construtor de valores e normas vitais (Canguilhem, 1985).

... saúde e doença não são conceitos definitivos, tampouco são conceitos em oposição, mas ambos dizem respeito à sobrevivência, à qualidade de vida ou à própria produção da vida (Ceccim, 1998, p.38).

O homem vive num dado contexto social e o seu corpo, enquanto meio de produção, é também investido socialmente. Assim, o estar normal não é apenas uma questão biológica, mas também social.

Mesmo dentro de um estado patológico, com as possibilidades de luta contra o meio restringidas, o homem pode escolher alguns meios para continuar a vida e, segundo Lima (1985, p.49),

*alterar sua normatividade pela educação, ampliando os meios em que sabe poder continuar a ser normal. Essa é a possibilidade de uma pedagogia da saúde, não por ensinar o que seja saúde, mas por ensinar como a saúde pode ser mantida, conquistada ou perdida em relação a todos os (ou a alguns) meios possíveis de vida.*

E estes meios e possibilidades situam-se historicamente em uma dada sociedade, que tem uma classe social dominante e que, assim, impõe sua visão de mundo e aquilo que é possível em termos de normatividade e saúde.

Diferentes fatores sociais contribuem de forma importante neste processo. A saúde é determinada e condicionada por fatores sociais como moradia, trabalho, renda, educação, lazer, saneamento básico, entre outros, extrapolando a questão do acesso aos serviços de saúde.

*... a saúde está interligada não só aos modos de produção, mas ao modo como a sociedade se apropria dessa produção. Na verdade, na questão saúde-doença há de se buscar a compreensão do limite que faz com que o homem perca a saúde e ingresse na doença e qual o específico dos fatores biológicos e sociais na ordenação da saúde e na sua perda. (Silva, A.R.1987, p.43)*

Cabe salientar que, para a discussão dessas concepções em nosso País, tiveram muita importância as diferentes Conferências Mundiais e, em especial, destaca-se a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Ottawa, em 1986, patrocinada pela OMS, Ministério da Saúde e Bem-Estar do Canadá e Associação Canadense de Saúde Pública.

Nesta conferência foi publicada a Carta de Ottawa, que ampliou o significado da concepção de promoção enquanto conjunto de ações voltadas para a prevenção das doenças e riscos individuais, para uma visão de promoção que considera os aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais sobre as condições de saúde. Ou seja, houve a compreensão de que a promoção da saúde exige a cooperação de diversos setores da sociedade e não somente a ação dos serviços de saúde. A partir desta Carta “se estabeleceu a definição mais amplamente consagrada sobre a promoção da saúde: é o processo que confere às populações os meios de assegurar um grande controle sobre sua própria saúde.” (Ferraz, 1998, p.54)

Promover a saúde significa capacitar a comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde. A promoção é um processo em que o objetivo é aumentar a autonomia dos sujeitos e da coletividade, fortalecendo o conhecimento e a participação popular. E para tal, precisa haver trabalho conjunto entre técnicos e população no sentido de incidir sobre os determinantes do processo saúde-doença, tais como emprego, renda, educação, cultura, lazer, entre outros.

Um projeto de promoção poderá ter várias ações preventivas específicas, mas a promoção é mais ampla que a prevenção, que é um conceito ligado à doença. A promoção poderá estar ligada à prevenção, porém, nesta, o alvo é sempre alguém passivo do saber ou da ação do profissional da saúde, sendo a vacinação e as palestras de modo geral, exemplos de ação preventiva.

A promoção não exclui as ações preventivas e de cuidados às doenças e agravos que acometem indivíduos e grupos de risco, e não nega a existência ou importância do fenômeno biológico, e o processo de interrelação entre o agente que causa a doença, a pessoa e o meio social. Entretanto, amplia esta visão, ao colocar a saúde como um bem coletivo, determinada socialmente. Esta visão propõe a organização da sociedade visando a qualidade de vida. Há inclusão das ações preventivas em “intervenções de efetiva promoção de saúde, intervenções estas intersetoriais, fora do sistema de saúde propriamente dito.” (Ferraz, 1998, p.58)

Esta visão de promoção relaciona-se com o modelo que analisa a saúde e a doença enquanto processo dinâmico, resultante das formas de organização da sociedade e, por isso, determinado pelas condições gerais de vida. De acordo com isso, a saúde deixa de ser apenas uma questão de cuidados individuais e de acesso aos serviços de saúde, sendo compreendida como qualidade de vida.

As noções de promoção da saúde e de prevenção às doenças baseiam-se em paradigmas diferentes. A promoção está mais ligada aos aspectos gerais da comunidade do que às práticas de saúde, ao contrário da prevenção. A prevenção baseia-se, predominantemente, na concepção de risco e com enfoque na doença, sendo as intervenções dirigidas a grupos restritos.

Conforme Ávila (1998), o conceito mais usual de prevenção diz respeito à área da saúde, especialmente, da medicina sanitária, que dirige-se, entre outros aspectos, à saúde pública. Neste âmbito, segundo a autora, há três níveis de prevenção a doenças e agravos:

- primária - visa a informar a população sobre doenças e cuidados para evitá-las, e informa os procedimentos básicos, como por exemplo, a importância da vacinação, tendo assim uma visão centrada na saúde corporal;
- secundária - estabelece o diagnóstico e tratamento precoces para evitar maiores danos ao organismo;
- terciária - provê reabilitação e tratamento específico das seqüelas.

Esta visão de prevenção, que reduz a visão de saúde à ausência de doença, tem também algumas repercussões na escola:

*É fácil percebermos a influência desta visão médica na educação quando lembramos que, por muito tempo, trabalhamos na escola com denominações do tipo “recuperação preventiva” ou “recuperação terapêutica.” (Ávila, 1998, p.145)*

Entretanto, do ponto de vista operacional, nem sempre é possível separar as noções de prevenção e promoção, especialmente quando diversos aspectos sociais ainda não estão disponíveis à população de modo equitativo, como moradia e emprego, tornando a população mais vulnerável às doenças e agravos à saúde (Ferraz, 1998).

Tradicionalmente as práticas pedagógicas tratam a saúde, prioritariamente, em seus aspectos biológicos. Mesmo quando a escola inclui nos conteúdos as condições sociais favoráveis à instalação das doenças, a discussão sobre os modos de preveni-las é priorizada a partir da relação entre a

pessoa (nesse caso, o “doente”), e o “ agente causal.” A visão começa e termina nos processos biológicos.

As informações costumam veicular a idéia de que a saúde depende dos hábitos de higiene, e as regras dizem respeito a padrões pré-stabelecidos por uma cultura dominante. Os cuidados individuais, incluindo a higiene pessoal, são importantes na manutenção da saúde, porém não suficientes.

Tones (1987) , *apud* Valla e Stotz (1993), coloca dois enfoques educativos em saúde. O enfoque preventivo tem como pressuposto básico que o comportamento individual relaciona-se com as causas das doenças, sendo o comportamento visto como fator de risco. Este enfoque coloca a responsabilidade individual como aspecto primordial para ter saúde, e a educação como meio de aperfeiçoamento do homem.

Nesta linha de pensamento, a educação em saúde visa o indivíduo. Há o ensino de regras e o conhecimento é visto como consciência individual. Há culpabilização do indivíduo e sua família pelo adoecimento ou prejuízos à coletividade. Ceccim (1998, p. 45) afirma que

*Num sistema de crenças de culpabilização individual por desgraças (...), aprender que os adoecimentos são responsabilidade individual tornará um processo de cura ou aprendizagens inviáveis. Após aprender que o corpo e a saúde funcionam como máquinas e há um mecânico para reparar as máquinas humanas, não é preciso mobilizar a vontade subjetiva de cura ou o desejo de viver, pode-se ficar passivo e paciente.*

O outro enfoque considera as condições e a estrutura social como causas básicas dos problemas sociais. A educação em saúde é vista como uma atividade cujo objetivo é incentivar e facilitar a luta política por melhores condições de saúde e que, nesse sentido, deve exigir ações do Estado.

Estes enfoques não se excluem, necessariamente. Uma escola, por exemplo, pode estar trabalhando as questões da responsabilidade individual referente à higiene e cuidados pessoais, e instigar a reflexão sobre as condições gerais de vida que estão ou não contribuindo para a efetivação destes cuidados pessoais.

O sujeito tem sempre algumas possibilidades de escolha dos meios melhores para conduzir e controlar sua própria vida, e não se deixar convencer pela idéia de que a vida e a saúde são controladas por forças externas, e a tomada de consciência acerca das próprias ações no contexto social, contribuem para estas escolhas. Muitas possibilidades estão colocadas pelas condições de



vida, como por exemplo, ter trabalho e renda que possibilitem a alimentação recomendada nas aulas de ciências. Porém, a educação em saúde tem o papel de facilitar as capacidades dos sujeitos e grupos para construir o poder máximo sobre as próprias vidas, o que implica intervir nas relações sociais que constroem ao longo da vida. Ou seja, este é o enfoque da promoção em saúde.

De acordo com Leal (1998), é necessário estimular e facilitar as capacidades das pessoas e grupos sociais para ter o máximo de poder sobre o seu destino, o que requer que possam intervir nas relações sociais que fazem parte de sua vida.

*A educação para a saúde cumprirá os seus objetivos ao promover a conscientização dos alunos para o direito à saúde, sensibilizá-los para a busca permanente da compreensão de seus condicionantes e capacitá-los para a utilização de medidas práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde ao seu alcance. (Os Parâmetros Curriculares Nacionais, MEC, 1995, p.269)*

## **2.1 - Breve caracterização das escolas promotoras de saúde**

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, as escolas que colaboram para a promoção da saúde são aquelas que conseguem assegurar as condições como ambiente limpo e bem apresentado do ponto de vista estético, preocupando-se com o efeito psicológico que têm sobre professores e alunos; são escolas que provêm um ambiente que favorece a aprendizagem, não só na sala de aula, mas também em áreas destinadas ao refeitório, banheiros e recreio; apresentam uma compreensão de saúde que inclui a interação dos aspectos físicos, psíquicos, sócio-culturais e ambientais; buscam inter-relações na elaboração do projeto escolar; promovem a participação dos alunos; estimulam o desenvolvimento de estilos saudáveis de vida e colocam opções possíveis e atraentes para a prática de ações que promovam a saúde; admitem que os conteúdos de saúde devem ser incluídos nas diferentes áreas de conhecimento do currículo; entendem a auto-estima e a autonomia como aspectos fundamentais para a promoção da saúde; favorecem a participação dos educadores na organização do projeto educativo voltado à saúde (MEC, 1998).

### 3 – ALGUNS APONTAMENTOS SOBRE O PROCESSO DE REPRESENTAÇÃO

Duas importantes contribuições ao estudo das representações vêm da psicologia genética, representada por Jean Piaget, e da Psicologia Social, representada por Serge Moscovici: a primeira aprofundou a pesquisa sobre os processos mentais envolvidos na construção das representações e a segunda, enfatizou os conteúdos dos fenômenos sociais envolvidos nesse processo construtivo.

Uma das teorias do campo de conhecimento da psicologia social é a das representações sociais. Essa teoria tem seu enfoque no estudo dos processos e conteúdos sociais. Diferentemente de outras disciplinas, entende o conhecimento como processo e não só como conteúdo, considerando em seus estudos a elaboração do conhecimento na perspectiva da singularidade dos sujeitos humanos. Entende as representações como processos dinâmicos, produto de determinações históricas que situam o homem na sociedade e, ao fazê-lo, definem sua identidade social.

Na psicologia social há diferentes linhas de compreensão sobre a construção do conhecimento: na abordagem denominada pela psicologia social de “representações sociais”, o contexto é um aspecto fundamental, já que as representações estruturam-se pelo “hábito” e por conteúdos históricos e, são, concomitantemente, elementos estruturantes do contexto e, assim, agentes da mudança social. As representações variam segundo o contexto social.

Assim como o conhecimento enquanto processo diferencia a abordagem da psicologia social das linhas “cognitivistas”<sup>7</sup>, a questão do conteúdo do conhecimento também é tratado de forma distinta. Spink (1993, p.9) afirma que

*O conteúdo, no caso, é essencialmente um conteúdo social, conteúdo este que é produto e produtor da ordem simbólica. Não se trata, portanto, de ausência ou presença de conceitos específicos, pois as representações são valorativas antes de serem conceituais; e respondem a ordens morais locais, ficando como tal, prenes de afeto (.....) estão orientadas para o mundo social, fazendo e dando sentido às práticas sociais.*

---

<sup>7</sup> Um dos aspectos que mais diferencia as abordagens “cognitivistas” da “cognição social” é o contexto. Nesta, o contexto é “o conjunto de variáveis independentes que precisam ser controladas: “quem” e “onde” são controlados até porque afetam o produto - “o que” e o “como” (Spink, 1993, p.9).

Serge Moscovici, na linha da psicologia social européia, embora considere os comportamentos individuais, privilegia em suas análises as relações informais e cotidianas em um nível mais coletivo, considerando os fatos sociais em sua concretude e particularidade histórica e os conteúdos dos fenômenos sociais. Esta abordagem é bastante diversa da psicologia social norte-americana, a qual enfoca basicamente os processos psicológicos individuais, tratando a influência do meio social de modo muito vago. Os conteúdos das representações são tratados de forma secundária, já que esta linha da psicologia social entende que existem processos básicos e universais a serem estudados.

Segundo Moscovici (1978) as representações sociais são conhecimentos elaborados por indivíduos em interação, em diálogo coletivo. Não são meros processadores de informações ou apenas “portadores” de ideologias ou crenças coletivas, mas pensadores ativos que produzem e comunicam de modo permanente suas próprias representações e soluções para os questionamentos que colocam a si mesmos. As representações expressam os valores, a ideologia e as contradições dos indivíduos e da sociedade. Coloca, assim, uma concepção que não é exclusivamente psicológica ou sociológica e sim, psicossociológica.

As representações sociais são fenômenos mediadores entre o sujeito e a sociedade, sujeito este que constrói, na sua relação com o mundo, novos significados a este mundo. Essa construção simbólica se dá a partir dos significados já constituídos na sociedade, onde o sujeito é re-criado e re-cria o mundo social (Moscovici, 1978).

Este autor afirma que as representações sociais provêm dos conhecimentos produzidos espontaneamente pelos grupos, alicerçados na tradição e no consenso também de novos saberes populares baseados na apropriação contínua das imagens, noções e linguagens que são constantemente inventadas pela ciência. E segundo Freire (1997) um papel importante neste sentido é cumprido nessa transferência e transformação dos conhecimentos pelos professores, pessoal de propaganda, entre outros, e pela crescente ampliação e sofisticação dos meios de comunicação de massa.

Na escola, por mais que a disciplina de ciências concentre o trabalho com os temas da saúde, os alunos não aprendem só as informações veiculadas nessa disciplina. Aprendem também modos de conhecer, agir e interpretar o mundo, que permeiam diferentes idéias e ações no cotidiano escolar (Stephanou, 1998).

Com relação à importância da mídia, em especial a televisão, em geral mais acessível às crianças e adolescentes de diferentes classes sociais, Freire (1997) afirma que o educador não pode desconhecer a televisão, devendo, inclusive, discuti-la.

A televisão traz a questão da comunicação, que nunca é neutra, e que noticia sobre determinadas coisas e de uma dada maneira, apontando para algum ideal favorável ou contrário a alguém, nem sempre explicitamente referido. Oculta o que lhe interessa, até mesmo a sua própria ideologia (Freire, 1997).

A mídia em geral mostra um padrão de saúde quase sempre inatingível à maioria da população, na medida em que o relaciona apenas ao cuidado pessoal e a tecnologias muito dispendiosas ao salário e renda das pessoas.

Moscovici (1978) coloca que a representação é social pela forma que é construída, e não porque o sujeito, passivamente, sofra as determinações sociais. A esta visão de passividade do homem na teoria cognitivista (em especial a norte-americana), ele salienta o poder de construção do real pelas estruturas simbólicas. Afirma que a representação de alguma coisa não consiste somente em repeti-la ou reproduzi-la, envolvendo a sua reconstrução.

As representações são “sociais” em termos de sua função específica e exclusiva: forma de conhecimento que tem por atribuição a elaboração de comportamentos e comunicação entre as pessoas (Lane, 1993).

Lane (1993, p.60) afirma que a elaboração da representação social envolve a troca entre intersubjetividades e coletivo

*na construção de um saber que não se dá apenas como um processo cognitivo (Piaget), mas que contém aspectos inconscientes (Freud), emocionais e afetivos tanto na produção como na reprodução das Representações Sociais.*

Leme (1993) afirma que o estudo das representações envolve uma abordagem cognitiva, na medida em que as pessoas se apropriam e modificam as formas sociais das culturas e dos grupos em que estão inseridos. Assim, sejam quais forem as mediações das representações sociais, são os indivíduos que apreendem e reconstróem o real, veiculando e exprimindo as mesmas.

O conhecimento não descobre e sim cria, já que a realidade não está dada a priori ao homem, como algo a compreender através da descrição fiel. A realidade é produto das objetivações da subjetividade, entendida a subjetividade como resultante da subjetivação da realidade (Sawaia, 1993, p. 75). Este autor nos diz também que

*o empírico não é um fenômeno físico, é um fenômeno humano, histórico, e o homem é um ser significativo que age sobre o mundo e o interpreta, transformando-o, ao mesmo tempo que é impregnado de objetividade, que é a objetividade da práxis humana num arranjo social em que grupos lutam por se afirmar e dominar.*

Piaget (1978, p.139) ao tratar das interrelações entre a psicologia e a sociologia afirma que

*as interações entre a psicologia e a sociologia também são naturais, uma vez que o homem é um ser social e a sociedade modifica, desenvolve e talvez cria, de modo absoluto, certos mecanismos mentais. Não é apenas no terreno restrito chamado "psicologia social" que a psicologia necessita de permutas com a sociologia, como também nos domínios mais vastos, que interessam as operações intelectuais, os sentimentos morais, a vontade, etc.*

Ao focar o sujeito do conhecimento, ou sujeito epistêmico, Piaget aponta para o que há de comum entre todos os sujeitos do mesmo período de desenvolvimento. Porém, mesmo não dirigindo os estudos para os significados das representações sociais, ele não nega a existência do sujeito psicológico. A preocupação com os processos sociais que constituem o conhecimento têm sua importância salientada em obras como "O Juízo Moral da Criança" (1932) e "Estudos Sociológicos" (1977).

Reafirmando essa preocupação de Piaget com os processos sociais, Chiarottino (1988, p.23) escreve:

*O ser humano está inserido num sistema de relações com os outros indivíduos, os objetos e a natureza. Podemos dizer que o indivíduo conhece os objetos e a natureza, interage com os semelhantes e interpreta as circunstâncias. Cada uma dessas atividades envolve um saber que, não obrigatoriamente, chega a se transformar em conhecimento universal, mas que implica o estabelecimento de relações, seja entre objetos (...) A epistemologia genética procura explicar como são possíveis essas relações, ou ainda, estuda as condições de todo o conhecimento possível, (...), e as condições da atribuição de significado.*

Nos estudos piagetianos o aspecto central é responder à questão “como o conhecimento é possível?” Piaget investigou as estruturas mentais, as quais não são o conhecimento, mas são as bases sobre as quais ocorre o processo de conhecer o mundo.

Para Piaget (1973) o conhecimento não está colocado a priori só no sujeito (teoria epistemológica apriorista) e nem somente no objeto (teoria epistemológica empirista), e sim na interação sujeito e objeto de conhecimento (teoria epistemológica construtivista). Considera o conhecimento como uma teoria da ação e não da representação. Afirma, porém, que, para haver produção de conhecimento, é necessária uma linguagem que oportunize a interpretação e dê significado às ações.

*É a atividade representativa, como condição da tomada de consciência, que permite explicar como o pensamento transita da atividade sensório-motora (irreversível) à atividade representativa operatória (reversível), isto é, como de uma atividade puramente externa, puramente motora, passa-se a uma atividade interna, conceitual. (Becker, 1997, p.64)*

De acordo com Piaget (1971), a representação inicia quando há, simultaneamente, diferenciação entre significante e significado. A atividade representativa amplia indefinidamente as possibilidades de ação do sujeito, e é através dela que o sujeito confere significado aos objetos e situações. Ela é condição para a “tomada de consciência”.<sup>8</sup> Com a capacidade de representar, o ser humano torna-se capaz de evocar situações não presentes no momento, e de antecipar situações futuras

No estágios iniciais do desenvolvimento, o pensamento depende da ação do momento. À medida em que o sujeito vai construindo novas aprendizagens, a ação vai “desprendendo-se” deste ato do momento, e o sujeito pode “representar” as ações em outros momentos e contextos.

Este processo de conferir significado se dá pelo processo de assimilação e acomodação. A assimilação é o processo de incorporação de algum objeto do meio físico e social, em que o sujeito modifica esse objeto a partir de seus esquemas de ação. A acomodação é a mudança que o sujeito faz para poder assimilar melhor. A assimilação implica interiorização e coordenação das ações e a acomodação, diferenciação dos esquemas de ação. Ambas são funções complementares do processo de conhecimento que, para Piaget (1973), é a forma mais especializada de adaptação do ser humano.

---

<sup>8</sup> A tomada de consciência não é um simples esclarecimento que nada modifica. Ela consiste em sucessivas reconstruções que possibilitam a transformação da ação em conceito. Ela implica a apreensão dos mecanismos da própria ação, extrapolando a compreensão dos objetivos e resultados de uma ação (PIAGET, 1977).

*Deve-se distingüir a adaptação-estado da adaptação-processo. (...) Há adaptação quando o organismo se transforma em função do meio, e essa variação tem por efeito um incremento do intercâmbio entre o meio e aquele. (Piaget, 1987,p.16)*

Com relação a adaptação intelectual, Piaget (1987, p.18) diz que, como qualquer outra adaptação, ela consiste num equilíbrio entre os mecanismos de assimilação e acomodação.

*Ainda menos pode dar azo a dúvidas que a vida mental também é acomodação ao meio ambiente. A assimilação nunca pode ser pura, visto que, ao incorporar os novos elementos nos esquemas anteriores, a inteligência modifica incessantemente os últimos para ajustá-los aos novos dados. Mas, inversamente, as coisas nunca são conhecidas em si mesmas, porquanto esse trabalho de acomodação só é possível em função do processo inverso de assimilação. Veremos, assim, como a própria noção de objeto está longe de ser inata e necessita de uma construção ao mesmo tempo assimiladora e acomodadora.*

Piaget (1973) afirma que o meio social intervém sobre o processo de construção do conhecimento mediado pelos esquemas do sujeito. O meio influi dependendo do modo como o sujeito assimila. Assim, o estímulo, apesar de toda a sua importância, não influi diretamente para que este processo de conhecer ocorra. Assim, é um equívoco solicitar que alguém repita uma idéia ou ação se ela ainda não construiu a noção, pois ela vai repetir sem compreender.

## **4 – A PROPOSTA POLÍTICO-PEDAGÓGICA DA ESCOLA-CIDADÃ**

A proposta da *Escola-Cidadã* tem como diretriz central a inclusão, e a escola inclusiva é a que proporciona aprendizagem de acordo com as possibilidades e necessidades dos alunos. Tem como preocupações centrais contribuir para que as aprendizagens sejam significativas e formar cidadãos conscientes de seus direitos e deveres, sendo uma proposta para além do combate à evasão e repetência (Cadernos Pedagógicos, SMED, nº 20, 2000).

Para possibilitar essa aprendizagem, a proposta pedagógica baseia-se numa visão de currículo processual, que considera as realidades em que vivem os alunos e que procura construir um processo educativo dialógico. Tratando-se de uma tentativa de transformação da escola, a mudança curricular do regime seriado para os ciclos de formação não se limita à discussão de conteúdos e carga horária, e busca a inter-relação entre as áreas do conhecimento, e entre estas e a sociedade (Cadernos Pedagógicos, SMED, nº 9, 1996).

Essa proposta curricular integra o projeto Constituinte Escolar, desencadeado em 1994, que é um desdobramento do projeto da Administração Popular “Cidade Constituinte”, onde estão delineadas as políticas desejadas para a cidade de Porto Alegre. O processo da Constituinte Escolar, realizado em 1995, envolveu todas as escolas municipais no debate dos temas gestão da escola, organização curricular, avaliação e princípios de convivência.

Quanto à gestão da escola a proposta prevê a constituição do Conselho Escolar, órgão que conta com a participação de representantes dos pais, professores, alunos e funcionários, tendo natureza consultiva, deliberativa e fiscalizadora, buscando oportunizar a participação comunitária no planejamento das atividades da escola.

A avaliação (Cadernos Pedagógicos SMED, n.9, 1996, p. 52) é compreendida como

*um processo contínuo, participativo, com função diagnóstica, prognóstica e investigativa, cujas informações propiciam o redimensionamento da ação pedagógica e educativa, reorganizando as próximas ações do educando, da turma, do educador, do coletivo do Ciclo e*



*mesmo da escola, no sentido de avançar no entendimento e desenvolvimento da aprendizagem.*

Em relação aos princípios de convivência, a proposta da escola cidadã preconiza o diálogo e construção conjunta destes princípios entre os segmentos da escola, guardando a especificidade dos papéis de cada um. A disciplina é compreendida como forma de organização da ação escolar e não como meio de controlar o comportamento.

Silva<sup>9</sup> afirma que a proposta curricular parte de três eixos orientadores: currículo interdisciplinar, avaliação emancipatória e educação popular. A construção curricular deve considerar os princípios das áreas específicas e das áreas afins, e subsidiar-se na realidade, no diálogo entre os saberes e em conceitos, instrumentos e ações supradisciplinares

Esse autor<sup>10</sup> afirma que

*O currículo seria concebido e construído de forma interdisciplinar, ou seja, a partir de análises e sínteses sucessivas. O coletivo dos educadores buscaria a contribuição das diferentes disciplinas para desvelar os objetos de estudo. Tanto os objetos quanto o próprio processo de análise seriam considerados totalizações históricas contemporâneas, estando sujeitos, portanto, a diferentes leituras, de acordo com os interesses e intenções dos sujeitos envolvidos.*

Na concepção do projeto político pedagógico da *Escola-Cidadã*, o conhecimento da comunidade é fundamental na organização das ações didático-pedagógicas. Para tal é realizada uma pesquisa sócio-antropológica, que embasa a construção do complexo temático, cuja duração não é necessariamente anual, e dependerá da avaliação do professor quanto aos atendimentos das necessidades e interesses do aluno frente aos conhecimentos que estão sendo trabalhados.<sup>11</sup>

A construção da proposta curricular busca considerar o aluno e sua realidade como ponto de partida, resgatar e valorizar o saber popular, no sentido de superá-lo e integrá-lo ao saber científico. A proposta metodológica baseia-se na participação de todos os segmentos da escola (professores, funcionários, pais e alunos), tomando o conflito de conhecimentos e interesses como o foco primordial para redirecionar o trabalho da escola a favor das classes populares.<sup>12</sup>

<sup>9</sup> SILVA, Antonio F.G. Reorientação curricular: planejando a mudança. Secretaria Municipal de Educação de Porto Alegre. *Cadernos Pedagógicos*, n° 11, p.11-25, 1996.

<sup>10</sup> Ibid., p.17

<sup>11</sup> Id

<sup>12</sup> Id

De acordo com este autor, os professores procuram construir um trabalho interdisciplinar, não se baseando em listagem de conteúdos específica da área, e os conhecimentos de cada uma são articulados via temáticas “extraídas” da realidade.

A definição de currículo adotada pela Secretaria Municipal de Educação está assim expressa no Caderno Pedagógico nº 9<sup>13</sup>:

*o currículo, cerne da educação escolar, é um fenômeno histórico. Resultado de forças sociais, políticas e pedagógicas que expressam a organização dos saberes vinculados à construção de sujeitos sociais. Nessa perspectiva, currículo é ação, é trajetória, é caminhada construída coletivamente e em cada realidade escolar de forma diferenciada. É um processo dinâmico, mutante, sujeito a inúmeras influências, portanto, aberto e flexível. (p.7)*

O currículo envolve tanto as oportunidades providas pela escola como a maneira como os educandos vivem essas oportunidades. Assim, é uma prática social onde o educador precisa problematizar o mundo junto ao aluno, de modo que possa ocorrer a (re)construção do conhecimento. O currículo procura responder a algumas questões fundamentais:

*o que ensinar, quando ensinar, como ensinar e da mesma forma, o quê, quando e como avaliar (...). Ainda pergunta “com quem” planejar, ensinar e avaliar.*<sup>14</sup>

A partir desta visão processual de currículo, as escolas municipais reestruturaram os anos letivos em ciclos, tomando como referência o desenvolvimento cognitivo do aluno, partindo do que aprendeu e das possibilidades de continuar avançando no processo de construção do conhecimento, privilegiando a permanência e a continuidade neste processo. Ou seja, em qualquer época do ano o aluno poderá progredir para o ano seguinte do ciclo, assim como o ingresso de novos alunos, não precisa esperar o início do ano letivo.

As escolas que se organizam por ciclos (seja no Brasil ou no exterior) têm demonstrado que essa maneira de estruturação curricular promove um continuum no processo de ensino-aprendizagem pelo qual passam os educandos, o planejamento e a prática pedagógica dos educadores, isto é, o conjunto da prática escolar. Assim, os CICLOS DE FORMAÇÃO contribuem

<sup>13</sup> SMED – Secretaria Municipal de Educação de Porto Alegre. Proposta Político-Pedagógica da *Escola-Cidadã*. Cadernos Pedagógicos, n.º 9, 1996.

<sup>14</sup> *Ibid*, p. 8

para que sejam respeitados o ritmo, o tempo e as experiências de cada educando, facilitando a organização coletiva e interdisciplinar da escola." <sup>15</sup>

O ciclo é uma estratégia de enfrentamento ao fracasso escolar, na medida que acompanha as características dos alunos em suas diferentes idades e situação sócio-cultural. À medida que cada aluno chega aos princípios e objetivos propostos para cada ciclo,

*suas vivências no ciclo deverão ser enriquecidas com outras informações e conhecimentos, dando a necessária continuidade no processo de aprendizagem. Desse modo, na escola, organiza-se um movimento pedagógico flexível voltado para o sucesso dos educandos e não para o seu fracasso.* <sup>16</sup>

Há diferentes cidades brasileiras que organizam o ensino por ciclos, adotando diferentes maneiras de estruturá-lo. Na rede municipal de ensino de Porto Alegre existem três ciclos com três anos cada, abrangendo o 1º ciclo alunos dos 6 aos 8 anos e 11 meses, o 2º dos 9 aos 11 anos e 11 meses e o 3º dos 12 anos aos 14 anos e 11 meses. A divisão por idade busca facilitar a investigação e o acompanhamento dos processos cognitivos do aluno.

Nessa proposta, a organização curricular tem início com uma pesquisa junto à comunidade onde vivem os alunos, de onde são “extraídos” os “fenômenos” da realidade social, que vão dar origem aos “complexos temáticos”. A organização dos conteúdos a partir de “complexos temáticos” busca “romper” com a fragmentação do conhecimento via disciplinas. Os conteúdos são incluídos considerando também dados da pesquisa sócio-antropológica realizada junto à comunidade onde a escola está inserida.

O complexo temático é um ponto de partida para selecionar questões importantes da realidade da comunidade. Não propõe uma concentração de todas as áreas do conhecimento em qualquer momento, mas a subordinação destas áreas a uma idéia única. É possível que, quanto a um aspecto particular do fenômeno da comunidade a ser trabalhado, apenas algumas áreas do conhecimento contribuam com conhecimentos científicos. <sup>17</sup>

Ainda de acordo com o referido caderno pedagógico a duração do trabalho em um mesmo complexo temático no ciclo poderá ser mensal, trimestral, semestral ou anual, dependendo dos critérios adotados pela escola e da idades dos alunos, considerando também as características descritas pelo conjunto das Diretrizes-Fontes da estruturação curricular.

---

<sup>15</sup> Ibid, p.10

<sup>16</sup> Ibid, p.11

<sup>17</sup> Ibid, p.22

O complexo temático coloca problemas oriundos de situações-problema concretas,

*apoiados em representações anteriores, “num já existente conceitual ” que os alunos trazem para o contexto escolar e que são ali problematizados. Por essa razão, podemos afirmar que os conceitos trazidos pelos educandos, independentemente da escola, são consolidados por interações e internalizações desde as situações da vida cotidiana, não havendo aí dicotomias entre os aspectos práticos e teóricos, pois, ambos, são facetas do mesmo fenômeno.<sup>18</sup>*

O referido caderno pedagógico afirma que, além de considerar a realidade, a organização do complexo temático deve incluir as contribuições e necessidades sociais expressas pelas quatro diretrizes-fonte que orientam a estruturação curricular: a sócio-antropológica (leitura do contexto do aluno), a sócio-psicopedagógica (leitura sócio-interacionista do processo de desenvolvimento do aluno), a epistemológica (leitura histórica do conhecimento acumulado por cada disciplina) e a caracterização geral dos objetivos de cada ciclo (leitura político-pedagógica-filosófica do conjunto da comunidade escolar).

Costa (1998) nos diz que, após a construção do complexo, há a elaboração dos princípios de cada área do conhecimento, a definição dos conceitos a serem construídos, quais conteúdos serão trabalhados, aspectos que orientam o trabalho pedagógico da escola. Há uma seleção dos conteúdos mais apropriados para desenvolver os conceitos, em relação a leitura feita do contexto cultural da comunidade, o que não significa limitar-se somente a temas ligados à comunidade.

Conforme Arroyo (1994), o processo de ensino-aprendizagem tem o compromisso de formar cidadãos para agir criticamente na realidade que vivem, e não transmitir conteúdos prontos.

Os conceitos não são ordenados em seqüência linear, e vários deles podem ser trabalhados simultaneamente. Os conceitos possibilitam a articulação interna do complexo temático, na medida em que transversalizam e interligam um complexo a outros, sendo os conceitos o conteúdo dos mesmos.

*Chamamos então, de campo conceitual o conjunto de conceitos que se dispõe à maneira de uma “teia-trama” intencional na qual estão integradas idéias que organizam as aprendizagens escolares. Muitas vezes, um ou outro conceito se repete diante de um novo Complexo temático compondo um novo*

---

<sup>18</sup> Ibid, p.25

*Campo Conceitual, fazendo com que os educandos participem do processo de elaboração e problematização dos conceitos de maneira que fiquem cada vez mais cômnicos de suas representações. Isso significa dizer que os conceitos não podem ser ensinados, são sim idéias construídas por cada indivíduo a partir das relações que estabelece com o universo e com os outros.<sup>19</sup>*

É postulado também que o complexo oportuniza trabalhar vários conceitos de modo interdisciplinar, não focalizando apenas um conceito ou informações fragmentadas e desconectadas.

O campo conceitual é um eixo com informações articuladas e que são instrumento para a análise e compreensão do complexo temático. Salienta-se também que os conceitos podem apresentar três características:

*Ser Conceito Específico: isto é, aparecer somente em um determinado complexo temático; ser conceito transversal: isto é, perpassar as várias áreas do conhecimento e propiciar uma visão interdisciplinar dentro de um mesmo complexo temático; ser Conceito longitudinal: isto é, percorrer diversos complexos temáticos e necessitar um período mais longo de tempo para que seja dominado.<sup>20</sup>*

Os conceitos podem combinar características, com exceção de ser específico e longitudinal simultaneamente.

Uma das idéias fundamentais é que a fonte epistemológica, que prepondera na organização curricular da escola seriada, não se sobreponha sobre as outras três diretrizes-fonte da estruturação curricular. Na escola seriada o conhecimento é considerado somente como conteúdo e entendido como processo cumulativo. Cada série desenvolve uma lista de conteúdos, que vão acumulando-se ao passar dos anos. Se um aluno é reprovado, revê todos os conteúdos trabalhados no ano anterior.

Nesta proposta de educação por ciclos os conteúdos continuam sendo trabalhados, porém não mais com o caráter cumulativo, antes objetivo central que, agora, passa a ser a construção de conceitos. A escola procura, através do trabalho com os conteúdos, que o aluno construa conceitos importantes para a sua formação, e o capacite para lidar com os desafios do cotidiano.

A proposta de organização curricular por ciclos de formação, segundo seus idealizadores, foi construída na perspectiva de garantir

---

<sup>19</sup> Id, p.25

<sup>20</sup> Id, p.28

aprendizagem para todos, sendo uma das estratégias para tal, a divisão das turmas por idade, visando facilitar o acompanhamento e investigação dos processos cognitivos e respeitar o ritmo de aprendizagem do aluno. Visa possibilitar também que o conhecimento seja um instrumento para o exercício da cidadania, contribuindo, assim, para uma sociedade sem exclusão.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> Id

## 5 – CONSIDERAÇÕES SOBRE O CURRÍCULO NO CONTEXTO EDUCATIVO

### 5.1 - Considerações sobre o conceito de currículo e a inserção dos conteúdos referentes à saúde

Segundo Moreira (1997) não há consenso quanto ao significado da palavra currículo e as divergências devem-se à complexidade que comporta este conceito, que é uma construção histórica, cultural e social. O que é incluído ou excluído das aprendizagens, depende de processos seletivos sociais e historicamente construídos.

Geralmente as definições mais comuns de currículo têm os seguintes sentidos: conhecimento escolar e experiências de aprendizagem. No primeiro sentido o currículo é entendido como o conhecimento tratado pedagógica e didaticamente pela escola, e que precisa ser aprendido pelo aluno, e tem como preocupação central que conteúdos deve conter um currículo e como organizá-los. No segundo sentido, currículo significa o conjunto de experiências oportunizadas aos alunos, e sua preocupação dirige-se às atividades do aluno, tendo duas questões mais centrais: o modo de seleção das aprendizagens e como organizá-las.

Nesse trabalho considera-se currículo, principalmente, a partir das contribuições de Gimeno (1989) e Paraíso (1996), que afirmam que currículo não é só lista de conteúdos distribuída em dada carga horária, mas todas as atividades desenvolvidas na escola, que contribuam para a autonomia<sup>22</sup> de professores e alunos.

Em suas reflexões sobre o conceito de currículo, Forquin (1996, p. 188) afirma que

*Considerado em sentido mais geral e mais abstrato ("o" currículo, por oposição a "um" currículo ou a "tal" ou "qual" currículo), o termo faz*

---

<sup>22</sup> A essência da autonomia é poder decidir por si mesmo, e implica considerar os fatores importantes para agir do melhor modo para todos. Assim, a autonomia não significa liberdade completa, pois há que se considerar não só o ponto de vista próprio, mas também o das outras pessoas, o que limita e constringe a mentir e quebrar promessas e compromissos. Piaget afirmava que no cotidiano é impossível extinguir completamente a punição, porém a distinguiu da sanção por reciprocidade. Na punição não há relação direta entre o ato e o ponto de vista do adulto. Na sanção por reciprocidade há essa relação, o que contribui para a criança construir regras de conduta, através da coordenação de pontos de vista (Kamii, 1985).

*referência a tudo aquilo que se poderia chamar de dimensão cognitiva ou cultural do ensino.*

Educação e cultura são faces recíprocas e complementares: a cultura é a fonte e justificativa última da educação, assim como é na e pela educação que a cultura se transmite e perpetua. A cultura aqui é um conjunto diversificado dos modos de pensar, agir e viver de determinados grupos sociais, quer dizer, como construção histórica e social (Forquin, 1993).

Freire (1988 a) afirma que a cultura é tudo que é criado pelo homem, desde uma poesia até uma frase de saudação, e que consiste em re-criar e não em repetir. Afirma que o homem é capaz de fazê-lo por ter uma consciência que pode captar a realidade e transformá-la.

Krahe (1997), citando Gimeno (1989) nos diz que o currículo não é só a lista de conteúdos, sendo todas as atividades que acontecem no espaço escolar. Gimeno coloca que nenhuma reforma muda a qualidade do ensino sem haver mudança dos professores, no sentido de refletirem e analisarem o contexto educativo em que trabalham, buscando sempre superar e mudar as situações de opressão, favorecendo a construção da autonomia sua e de seus alunos.

De acordo com Paraíso (1996), o currículo planejado pode ser diferente do currículo em ação. É construído por uma seleção de aspectos das culturas, sendo ele mesmo produtor e reprodutor cultural, onde significados e práticas que integram a cultura vivida, tornam as pessoas submissas à ordem social ou contribuem para a mudança social. A cultura constitui-se e é constituída por relações de poder.

*A escola tende espontaneamente ao monoculturalismo. Por meio da transmissão (...) reduz a autonomia das culturas populares e converte a cultura dominante em cultura de referência, em cultura padrão (Paraíso, 1996 p.145)*

De acordo com Krahe (1997) a visão de currículo varia conforme as modalidades de tratar a relação entre educação e sociedade. E nesta relação a escolarização pode ser desenvolvida visando apenas o preparo e adaptação dos alunos às exigências da sociedade, ou problematizando a função da educação no contexto social.

Ao reconhecer o poder da cultura dominante sobre o currículo escolar, Forquin (1993) aponta também para o poder da escola em contribuir para mudanças nas práticas culturais e modos de agir e pensar, num país, em determinados momentos.



Em relação também às interações valorativas culturais no espaço escolar, Cunha (1989, p. 24) afirma que

*A sala de aula é o lugar privilegiado onde se realiza o ato pedagógico escolar. Para ela afluem as contradições do contexto social, os conflitos psicológicos, as questões da ciência e as concepções valorativas daqueles que compõem o ato pedagógico: o professor e os alunos.*

Partindo da perspectiva da psicanálise, Kupfer (1995), afirma que, as relações estabelecidas entre os diferentes atores na escola, em especial a relação professor-aluno, têm importância fundamental na construção do conhecimento. As práticas e conteúdos escolares estão carregados das visões, crenças e valores aceitos por determinada sociedade em dado momento histórico. Além disso, enfatiza a autora, que não se aprende com qualquer pessoa, mas com alguém a quem conferimos um saber. A Psicanálise não enfatiza em sua análise os conteúdos trabalhados pelo professor, e sim a transferência que se dá na relação professor-aluno, que ocorre quando o desejo de aprender do aluno se “engancha” a um elemento específico, neste caso, o professor. E é principalmente desta importância conferida ao professor que advém o poder sobre o aluno.

Freire (1988 a) afirma que a educação não é um processo de adaptação do indivíduo à sociedade, mas de transformação do homem e sua realidade. Assim, a ação educativa precisa problematizar as questões culturais e sociais da realidade, rompendo com a visão fatalista do homem enquanto sujeito assujeitado pela sociedade.

Macedo (1993) afirma que, historicamente, a estrutura e a organização curricular da escola tem propiciado a dissociação entre forma e conteúdo. De modo geral, observa-se nas escolas que o conteúdo interessa enquanto descrição de algo, que pode ser abstraído do contexto. Isto é, a forma vai tornando-se independente do conteúdo. O conhecimento é trabalhado como algo permanente, imutável e, sobretudo, desconsiderando a sua relação com o saber e a realidade do aluno.

Afirma também que as diferentes concepções enfatizam ora o conteúdo, ora a forma na organização curricular, porém todas trazem a idéia de que ele envolve a apresentação de conhecimentos e experiências de aprendizagem que possibilitem a assimilação e reconstrução desses conhecimentos.

Piaget (1995) nos ensina que a forma é construída por reflexionamento. Esta forma pode ser tematizada em conteúdo, passando por um nível superior de reflexionamento e, neste novo contexto, se produz uma nova forma. Há uma relação dialética entre forma e conteúdo, ambos constituindo o conceito.

Inspirado em Piaget Becker (1997), nos diz que o conceito é uma totalidade operatória que envolve a compreensão (tomada de consciência sobre os mecanismos da própria ação) e a extensão (poder incluir todos os objetos possíveis, isto é, virtuais, e não só os concretos).

Entende-se conceito também a partir da definição colocada por Japiassú e Marcondes (1990, p. 53):

*Termo chave em filosofia, o conceito designa uma idéia abstrata e geral sob a qual podemos unir diversos elementos. Só em parte é sinônimo de idéia, palavra mais vaga, que designa tudo que podemos pensar ou que contém uma apreciação pessoal: aquilo que podemos pensar de algo. Enquanto idéia construída pelo espírito, o conceito comporta como elementos que entram em sua conceituação: a) a compreensão ou o conjunto dos caracteres que constituem a definição de conceito (o homem: animal, mamífero, bípede, etc); b) a extensão ou o conjunto de elementos particulares dos seres aos quais se estende este conceito.*

Partindo dessas definições, fica claro que não existe conceito sem conteúdo. A conceituação implica um certo desligamento da ação, e concomitante tendência a passar desta à constatação (Becker, 1997).

Ao enfatizar a importância do conteúdo, Freire (1998, p. 110) afirma que

*Não há, nunca houve e nem pode haver educação sem conteúdo (...) O ato de ensinar e de aprender, dimensões do processo maior – o de conhecer – fazem parte da natureza da prática educativa. Não há educação sem ensino, sistemático ou não, de certo conteúdo.*

O fundamental é refletir sobre quem escolhe os conteúdos e com que interesses, qual o papel dos atores na organização programática dos conteúdos: professores, comunidade local, organizações sociais, entre outros (Freire, 1998).

Freire (1998, p.107) ao afirmar que não existe prática sem conteúdo, fala também que, conforme a postura ideológica de quem educa, poderá haver duas práticas ao tratar o conteúdo: uma em que haverá a

exarcebção do autoritarismo e imposição do conteúdo à mente vazia do educando e, outra, em que o educador anula a sua autoridade e permite o espontaneísmo, deixando os alunos sem direção e questionamento na busca de compreender o conteúdo.

*..... a leitura do mundo não pode ser a leitura dos acadêmicos imposta às classes populares. Nem tampouco pode tal leitura reduzir-se a um exercício complacente dos educadores ou educadoras em que, como prova de respeito à cultura popular, silenciem em face do “saber de experiência feito” e a ele se adaptem.*

*A posição dialética e democrática implica, pelo contrário, a intervenção do intelectual como condição indispensável à sua tarefa. E não vai aí nenhuma traição à democracia, que é tão contraditada pelas atitudes e práticas autoritárias, irresponsavelmente licenciosas.*

Em um de seus escritos sobre a educação popular, Freire (1985) diz que o ponto de partida nessa educação é a prática social do educando. Antes de organizar e elaborar conceitos, há uma busca de conhecer a realidade dos educandos, visando a teorização do real, de modo a que o educando possa entendê-lo melhor, captá-lo cientificamente. Nesse caso o conceito é entendido como instrumento que auxilia a conhecer mais profundamente a realidade, visando transformá-la, e não só contemplá-la e explicá-la.

Meyer (1998) afirma que, no que tange especificamente à saúde, pode-se afirmar que, à fragilização econômica e social de alguns grupos populacionais em diferentes lugares do País, corresponde, geralmente, o incremento de agravos à saúde: gravidez na adolescência, AIDS, drogadição, tuberculose, entre outros. Estas situações têm demandado à escola o trabalho com estas e outras temáticas, nem sempre diretamente ligadas às questões de saúde, ainda que tenham suas interfaces: Direitos Humanos e Educação para o Trânsito, por exemplo.

As discussões em torno das relações “educação e saúde” têm colocado maior ênfase em “o que ensinar” e quais as disciplinas mais ou menos afins com os assuntos da saúde, em geral adstritas às ciências físicas e biológicas.

Diversos autores na área da saúde e educação têm criticado o fato do ensino de questões de saúde estar adstrito à disciplina de ciências e focar os hábitos de higiene e a responsabilidade individual como os principais requisitos para ter saúde.

Ainda assim, muitas práticas escolares continuam legitimadas e impregnando variadas práticas e diferentes conteúdos na escola, e não somente em uma disciplina específica (Stephanou, 1998).

Segundo Stephanou (1998) o ensino de temas relacionados à saúde leva a pensar que algumas noções como higiene, alimentação, saúde física e mental, por exemplo, têm produzido subjetividades e a consciência do mundo social. Afirma que não se aprende só informações, mas também modos de conhecer, entender e interpretar o mundo, envolvendo a produção de subjetividade (modos de agir, sentir e perceber a si e aos outros). E a escola, via de regra, não problematiza as questões sociais no processo saúde-doença.

Mello<sup>23</sup>, citado por Stotz e Valla (1994, p 63) afirma que

*Nos locais onde essas discussões poderiam ser feitas, elas não acontecem. Na verdade, a relação entre saúde e aprendizagem é vista apenas de passagem nas faculdades de medicina. Nas faculdades de educação, a discussão sobre o tema freqüentemente acaba reforçando as concepções errôneas já existentes. Há pouco entrosamento sobre as duas áreas para discutir essa relação. A consequência disso é que as idéias que circulam sobre o assunto são superficiais. Médicos e professores acabam achando que os problemas dos alunos da escola pública acontecem por “deficiência mental” ou por “desajuste emocional” de cada um, quando muitas vezes nem sequer sabem direito o que significam essas palavras. Reforça-se a idéia de que o aluno pobre é “anormal”. Isso é o que se chama medicalizar os problemas sociais. Medicalizar significa tratar problemas de origem social – como a fome, o desemprego - como se fossem problemas puramente orgânicos e individuais.*

Bianchetti e Janstch (1995, p.23) afirmam que a especialização, as disciplinas, são um problema, mas também são soluções na medida que possibilitam o avanço do conhecimento:

*Por que vê-la como cancerização, como patologia? À idéia de que somente é possível ser interdisciplinar em grupo, contrapomos a de que a sós também é possível. Um grupo pode ser mais homogêneo e superficial que o indivíduo que busca recursos de várias ciências para explicar determinado processo. São bons exemplos as obras de Marx, Piaget, Gramsci, Weber, Florestan Fernandes e outros.*

---

<sup>23</sup> MELLO, G.N. As atuais condições do professor do 1º Grau: Algumas reflexões e hipóteses de investigação. Em PAIVA, V.P. Perspectivas e dilemas da educação popular. Rio de Janeiro: Graal. 1994

Segundo ainda estes autores (1995, p.27) interdisciplinaridade não é, principalmente, uma questão de método e de investigação ou técnica didática, conforme é enfatizado na área da educação:

*A necessidade de interdisciplinaridade na produção do conhecimento funda-se no caráter dialético da realidade social que é, ao mesmo tempo, una e diversa e na natureza intersubjetiva de sua apreensão. Delimitar um objeto para a investigação não é fragmentá-lo, ou limitá-lo arbitrariamente. Ou seja, se o processo de conhecimento nos impõe a delimitação de determinado problema, isto não significa que tenhamos que abandonar as múltiplas determinações que o constituem.*

Por muito tempo o pensamento científico acreditou alcançar um conjunto de verdades definitivas e, daí, sempre a pergunta ter sido por muito tempo, apenas, “O que é o conhecimento?”, entendendo este como um fato, e não como um processo (Piaget, 1978).

Afirma Piaget (1978) que diferentes resultados de pesquisas em várias áreas do conhecimento e a constatação da evolução incessante da ciência, colocaram em questão a idéia do conhecimento ser um fato. Partindo de estudos filosóficos e epistemológicos, Piaget muda a pergunta “o que é o conhecimento?” para “como os diversos tipos de conhecimento são possíveis?”

A epistemologia tem como problema entender como aumentam os conhecimentos. Neste sentido, ela nos coloca o conhecimento como um processo e não um estado, e aponta para a necessidade de colaboração entre os teóricos do desenvolvimento humano e os especialistas das diversas áreas das ciências. Ou seja, a natureza da epistemologia é interdisciplinar, havendo relações entre as diferentes áreas do conhecimento, que são, muitas vezes, arbitrariamente fragmentadas pela tradição positivista das diferentes áreas científicas (Piaget, 1970).

Piaget (1984) coloca que o desmembramento das disciplinas ocorre a partir de uma visão positivista, onde o que importa é descrever e analisar os fenômenos, para a partir daí tirar as leis de funcionamento. Nesta perspectiva, onde só contam os aspectos observáveis, as disciplinas parecem estar separadas por fronteiras mais ou menos definidas e fixas. Porém, quando há tentativa de explicar os fenômenos e suas leis e não apenas descrevê-los, ultrapassa-se os limites do observável.

De acordo com Piaget (1978), interdisciplinaridade é um conceito teórico e não um conceito prático, e diz que todos os conhecimentos, do ponto de vista epistemológico, se relacionam. A interdisciplinaridade é o ponto de

chegada, e não o ponto de partida, e envolve a investigação dos mecanismos comuns entre as disciplinas.

O ponto de partida envolve a colaboração por aproximações concretas, por justaposição, o que caracteriza a multidisciplinaridade.

Flores (1989, p. 35) coloca que:

*Trabalhar de modo integrado em torno de um problema específico - seria uma maior aproximação com a “interdisciplinaridade”... Esta interdisciplinaridade não pode ser confundida com “intradisciplinaridade” ou “multidisciplinaridade”, uma vez que estas últimas significam: ou integrar conteúdos das disciplinas ou integrar disciplinas entre si.*

A autora afirma ser importante também trabalhar conjuntamente, o que implica a necessidade de vivenciar a “interdisciplinaridade”. Ou seja, é fundamental trabalhar com a ideia de que a realidade pode ser compreendida e abordada a partir de diferentes áreas do conhecimento, sendo importante compartilhar também com o aluno essa visão.

Piaget (1984) afirma ser necessário repensar os princípios e métodos da educação, englobando aspectos como o papel do ensino, o real sentido dos métodos ativos, a aplicação dos conhecimentos acerca do desenvolvimento psicossocial das crianças e adolescentes e a necessidade de considerar a interdisciplinaridade entre as áreas do conhecimento, não bastando focar apenas a didática de cada área do conhecimento.

Para Piaget (1984, p.23)

*Do ponto de vista pedagógico, é evidente que a educação se deverá orientar para uma redução geral das barreiras ou para a abertura de múltiplos pontos laterais a fim de possibilitar aos alunos (tanto de nível secundário quanto de nível universitário) a livre transferência de uma seção para outra, e possibilidade de escolha para múltiplas combinações. Mas também será necessário, nesses casos, que se torne cada vez menos bitolado o espírito dos mestres, sendo às vezes mais difícil obter do mestre essa descentralização que do cérebro dos estudantes.*

## 5.2 – Concepções epistemológicas e práticas pedagógicas

Toda e qualquer discussão sobre currículo e práticas pedagógicas que o colocam em ação, implica, necessariamente, na reflexão sobre como se entende a aprendizagem no ser humano.

Partindo das contribuições de Piaget, Salvia (1997, p.21) afirma que

*Para o construtivismo piagetiano, o desenvolvimento explica a aprendizagem de tal modo que esta só é viável devido ao desenvolvimento em seu conjunto. Piaget entende a aprendizagem como um dos elementos do processo total de desenvolvimento, e nos diz que a experiência em si não garante a aprendizagem, ou seja, nem todo o resultado adquirido em função da experiência significa aprendizagem.(...) O estímulo, apesar de toda a sua importância, não influi diretamente.*

No que tange às relações entre desenvolvimento e aprendizagem, os estudos de Piaget apontam para construções cognitivas que se sucedem sempre na mesma ordem, mas cuja ocorrência é variável quanto às idades, e que jamais prescindem do meio como fator desafiante para o desenvolvimento destas estruturas de pensamento. O *a priori* na teoria de Piaget é construído, jamais prescindindo da intervenção do meio social (Piaget, 1973).

Na sua obra “Biologia e Conhecimento” (1973) Piaget nos diz que conhecer não significa copiar o real e sim agir sobre ele e mudá-lo. Conhecer é estabelecer relações por construções.

Piaget (1971) mostra em seus estudos que a criança assimila de acordo com as estruturas que têm. O estímulo, apesar de toda a sua importância, não influi diretamente. Sendo assim, não resolve pedir à criança que repita uma idéia ou ação se ela ainda não construiu a noção, pois ela vai repetir sem compreender.

Becker (1993 b) nos diz que o contexto das relações pedagógicas está permeado pelas concepções epistemológicas<sup>24</sup> sobre como o conhecimento acontece. Tem-se três visões epistemológicas: o apriorismo, o empirismo e o construtivismo. No cenário da educação brasileira predominam na organização curricular e nas práticas pedagógicas que o colocam em ação, as visões empiristas e aprioristas.

---

<sup>24</sup> A epistemologia ocupa-se do estudo do papel e das relações entre sujeito e objeto na construção do conhecimento, “considerando-os, não por si, mas no próprio processo do aumento de conhecimentos.” (Battro, 1978, p.85)

Piaget (1973) *apud* Becker (1997) nos diz que, na concepção empirista, as informações entram diretamente pelos sentidos, sendo a mente concebida como uma “tábula rasa” ou folha em branco, onde são “escritas” as informações. Assim, o sujeito é produto da realidade social e, registra, de modo passivo, as informações recebidas do meio social. Esta teoria diz que o desenvolvimento é produto dos efeitos cumulativos da aprendizagem, isto, pela repetição do estímulo, pela “vivência”, vai acumulando experiências que garantem a aprendizagem.

De acordo com Becker (1993 b), esta concepção deu origem às tendências diretivistas, as quais colocam o professor no centro do ato pedagógico, como o responsável por “depositar” e transferir conhecimentos e valores nas “mentes vazias” dos alunos, estimulando a passividade dos mesmos. É o que Paulo Freire (1981) denomina de “educação bancária.”

Neste tipo de educação, o educador prescreve as opções e condutas, escolhe o conteúdo programático sem escutar o educando, que a este programa terminam acomodando-se. Já a educação problematizadora, afirma a dialogicidade e o educador, neste contexto, não é apenas o que educa, mas aquele que “enquanto educa, é educado em diálogo com o educando que, ao ser educado, também educa.” (Freire, 1991, p.68)

Na visão apriorista, o sujeito é visto como portador de dons que traz ao nascer, cabendo ao meio social apenas facilitar o desenvolvimento destes dons. Essa visão deu origem às tendências não-diretivistas, as quais colocam o aluno no centro do ato pedagógico, e entendem que o aluno traz potencialmente tudo que poderá ser, cabendo ao professor “facilitar” o desenvolvimento das mesmas, sem intervir diretamente no processo de ensino-aprendizagem, colocando todos os recursos disponíveis para que o aluno, sozinho, procure aprender. O apriorismo é a base epistemológica destas tendências pedagógicas (Becker, 1993 b).

Estas duas tendências pedagógicas, o empirismo e o apriorismo, conforme Becker (1993 b), colocam as sensações e percepções e não a ação do sujeito como o ponto de partida para a elaboração do conhecimento.

Paulo Freire (1997, p.96) ao fazer uma crítica a essas práticas pedagógicas diz que

*antes de qualquer tentativa de discussão de técnicas, de materiais, de métodos, (...) é preciso, indispensável mesmo, que o professor se ache “repousado” no*



*saber de que a pedra fundamental é a curiosidade do ser humano. É ela que me faz perguntar, conhecer, atuar mais para perguntar, reconhecer.*

Na visão construtivista, o conhecimento não está só no sujeito ou só no objeto, mas na interação entre ambos. Salvia (1997, p.19) afirma que

*Piaget e Freire “rompem” com este pressuposto, ao mostrarem em seus estudos que a aprendizagem só é viável pela ação e reflexão da experiência. O conhecimento é construído pela ação do sujeito na interação com o meio, e o professor também é este meio, sendo fundamental o seu papel enquanto desafiador das estruturas de pensamento do aluno.*

Becker (1993 b, p.18), partindo das contribuições de Piaget (1978), nos diz que o esquema “é aquilo que é generalizável numa determinada ação. Ela é a estrutura preta de possibilidades em termos da ação, mas é, ao mesmo tempo, resultante do poder estruturante da ação possibilitada por esquemas prévios, também estes construídos.”

Seguindo essa visão construtivista, Freire (1998, p.47) afirma que

*assumir-se como educando significa reconhecer-se como sujeito que é capaz de conhecer em relação com outro sujeito igualmente capaz de conhecer, o educador e, entre os dois, possibilitando a tarefa de ambos, o objeto de conhecimento. Ensinar e aprender são assim momentos de um processo maior – o de conhecer, que implica re-conhecer. No fundo, o que quero dizer é que o educando se torna relamente educando quando e na medida em que conhece, ou vai conhecendo os conteúdos, os objetos cognoscíveis, e não na medida em que o educador vai depositando a descrição dos objetos, ou dos conteúdos.*

Aprendizagem é entendida por Freire e Piaget como resultado de uma relação ativa entre sujeito e objeto, ou entre sujeitos, entre teoria e prática, relação esta, que visa, transformar a realidade (Becker, 1997).

Becker (1998) afirma também que, o ensino, para ser significativo para o aluno, precisa oportunizar ao educando a aprendizagem da razão de ser do objeto ou do conteúdo, o que contribui para a compreensão do que é ensinado.

A importância da compreensão no processo de construção do conhecimento, foi abordada por Piaget em diferentes obras, especialmente no livro “A Tomada de Consciência” (1977, p.198):

*A tomada de consciência, parte da periferia (objetivos e resultados), orienta-se para as regiões centrais da ação quando procura alcançar o*

*mecanismo interno desta: reconhecimento dos meios empregados, motivos de sua escolha ou de sua modificação durante a experiência.*

Já em sua obra “Fazer e Compreender” (1978, p.95), Piaget afirma que

*.... compreender consiste 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 esta ultrapassa, visto que atinge um saber que precede a ação e pode abster-se dela.*

A tomada de consciência pode ocorrer a partir de situações em que há o fracasso no alcance dos objetivos, quando o sujeito procurar entender por que houve a falha, e vai tentar repensar os meios utilizados. Ela não ocorre só em função de erros e inaptações, e pode resultar do processo assimilador, enquanto instrumento de compreensão das ações pretendidas e seus resultados (Piaget, 1977).

*Se se passa do “porque” ou razões funcionais da tomada de consciência a seu “como”, portanto ao mecanismo efetivo que torna conscientes os elementos que permeiam até aquele momento inconscientes, é claro, então, que esse processo não se reduz de forma alguma a uma simples iluminação que os torna perceptíveis sem com isso modificá-los, mas consiste, e isso desde o início, numa conceituação propriamente dita, em outras palavras, numa passagem da assimilação prática (assimilação do objeto a um esquema) a uma assimilação por meio de conceitos. (Piaget, 1978,p.200)*

A consciência é um estado dinâmico, em atividade constante, não se tratando de mero esclarecimento que nada transforma. A tomada de consciência consiste, essencialmente, numa conceituação (Becker, 1997).

A educação voltada à liberdade e à autonomia do ser humano tem, como uma de suas principais preocupações, contribuir para a tomada de consciência dos educandos. Ela implica um processo em que a realidade é constantemente problematizada, reconstruindo o conhecimento. A problematização é, de acordo com Freire (1988, p. 82)

*a reflexão que alguém exerce sobre um conteúdo, sobre o próprio ato, para agir melhor, com os demais, na realidade.*

O compromisso com essa educação envolve a criticidade, a qual não se satisfaz com explicações mágicas, e busca entender as causas dos problemas, evitando deformações e preconceitos. O educador que faz essa

opção, não transfere responsabilidades, e busca segurança na argumentação através do diálogo e não da polêmica, mostra receptividade ao novo e, nem por isso, recusa o antigo, aceitando-o enquanto válido (Freire, 1967).

## **6 – METODOLOGIA**

### **6.1 - Motivos para a escolha do problema e da instituição**

A relação entre saúde e educação instiga-me desde a época em que trabalhei como professora em escolas públicas de Porto Alegre e região metropolitana. No discurso de colegas e dos alunos do magistério observava uma tendência à “medicalização do fracasso escolar”, a qual consiste na busca de soluções médicas, com enfoque organicista e individual, para problemas cujas origens são, principalmente, sociais. Perguntava-me: deve a escola abrigar consultórios médicos e dentários, recursos que são da saúde? Que papel tem a escola em relação à educação em saúde? Qual a contribuição dos serviços de saúde em relação às escolas no desenvolvimento de ações preventivas e educativas?

Escolhi uma escola municipal por estar sendo desenvolvida uma proposta pedagógica por ciclos, que têm a interdisciplinaridade como um dos eixos norteadores dessa organização curricular. Conhecer como são trabalhadas as temáticas ligadas à saúde numa perspectiva interdisciplinar, suscitou-me o desejo de realizar a pesquisa neste contexto educativo. Para chegar a tal conhecimento, foi necessário ampliar a investigação em busca de entender que compreensão mostram os professores a respeito da proposta pedagógica em seu conjunto.

A escolha da escola pesquisada deve-se ao fato de estar ela entre uma das primeiras a iniciar o trabalho nesta proposta pedagógica.

### **6.2 – Problemas e hipóteses da investigação**

Os problemas da pesquisa e as questões da investigação foram traçadas a partir da minha trajetória profissional como professora e psicóloga, atuando junto a escolas públicas de Porto Alegre, e mais recentemente, como profissional da Secretaria Municipal de Saúde.

À medida que fui aprofundando teoricamente o estudo das relações entre saúde e educação no espaço escolar, e que busquei aproximá-la da realidade da escola, levantei os seguintes problemas:

Há compreensão da proposta pedagógica no seu conjunto?

Que relações existem entre a representação de saúde dos professores e a prática pedagógica?

Partindo destas duas questões centrais, levantei algumas perguntas (Anexo I) para esclarecer o problema.

As hipóteses deste trabalho foram:

- 1- O trabalho pedagógico enfatiza os hábitos de higiene e a responsabilidade individual para ter e manter a saúde e prevenir agravos e doenças, e está permeado por uma representação de saúde apenas como ausência de doença e fundada na visão, predominantemente, biológica.
- 2- Os temas ligados à saúde ainda são trabalhados, predominantemente, na disciplina de ciências, e só eventualmente tratado como tema transversal.
- 3- A escola desenvolve algumas ações características de escola promotoras de saúde.
- 4- A compreensão dos professores a respeito da proposta pedagógica é parcial, estando em re-construção alguns conceitos.
- 5- A prática pedagógica oscila entre as visões epistemológicas empirista e apriorista (não interacionistas). A construtivista (interacionista) fica limitada às intenções colocadas na proposta pedagógica por ciclos.

Foram investigadas as representações de quatro categorias: saúde, doença, prevenção e promoção, e os resultados são apresentados no item 6.2.<sup>25</sup>

### **6.3 – Objetivos do Estudo**

6.3.1 – Compreender as relações entre a representação de saúde dos professores e a prática pedagógica.

6.3.2 – Investigar a compreensão dos professores em relação à proposta pedagógica da *Escola-Cidadã*.

---

<sup>25</sup> As frases com aspas trouxeram idéias que não se repetiram entre todas ou a maioria das entrevistadas.

#### **6.4 – Sujeitos da Pesquisa: caracterização e motivações para a escolha**

Os sujeitos da pesquisa foram os professores de diferentes disciplinas do segundo ano do segundo ciclo, tendo em vista que, numa “aproximação” pela contagem dos anos escolares e considerando a faixa etária dos alunos, corresponderia à quinta série, momento em que os conteúdos das ciências físicas e biológicas são tratados de modo mais especializado: no regime seriado, as ciências físico-químicas e biológicas estariam no currículo por área. Com esta maior adscrição de conteúdos na área de ciências físico-químicas e biológicas, busquei entender se, na prática, conseguem trabalhar numa perspectiva interdisciplinar, o que está colocado na proposta pedagógica da escola.

Todas as 21 entrevistadas trabalham na escola há pelo menos dois anos. Não me restringi a entrevistar somente os professores de ciências, por ser a proposta pedagógica interdisciplinar, um dos eixos norteadores da organização curricular por ciclos, o que levou-me a supor que os demais professores trabalhariam conteúdos ligados à saúde.

À medida em que fui observando temas de saúde serem tratados em disciplinas como música e ciências socio-históricas, por exemplo, o que reforçou minha hipótese inicial da transversalidade, resolvi fazer, pelo menos, uma observação nestas e em outras disciplinas.

Inclui as aulas dos professores da área de ciências físico-químicas e biológicas do primeiro e terceiro anos do segundo ciclo de modo a verificar se há um trabalho articulado entre os professores da mesma área nos três anos do mesmo ciclo, o que está previsto no planejamento das reuniões. Também desejei conhecer como suas representações sobre saúde expressam-se na prática pedagógica, tal como procurei conhecer com os professores do primeiro e segundo anos deste ciclo.

As observações em sala de aula, reuniões de professores e de outros momentos, tiveram início no primeiro semestre de 1999 e, ao final desse ano e ao longo de 2000, foram realizadas as entrevistas.

Também foram entrevistadas as profissionais da equipe diretiva e setores da escola: serviços de orientação, supervisão e biblioteca. Com estes, procurei, além de investigar as representações de saúde e seus efeitos nas práticas pedagógicas, conhecer o histórico da implantação da proposta pedagógica, pois estas profissionais estão na escola desde a sua fundação. Inclui a coordenadora do projeto cultural da biblioteca face ao trabalho de articulação

com outras instituições e com a comunidade, o qual aponta para a perspectiva de uma ação no viés da promoção da saúde.

Combinei com as professoras que a escola não seria identificada e às entrevistadas seriam atribuídos pseudônimos, tal como segue:

**Primeiro ano :**

Tatiana – ciências físico-químicas e biológicas – 3 períodos

Regina - ciências físico-químicas e biológicas - 3 períodos

**Segundo ano:**

Cláudia – música – 2 períodos

Paula - educação física – 3 períodos

Mariana - ciências físico-químicas e biológicas – 6 períodos

Helena – matemática – 1 período

Cristina – ciências sócio-históricas – 3 períodos

Gabriela – arte-educação – 1 período

Renata – ciências físico-químicas e biológicas – 6 períodos

Carmem – língua portuguesa – 2 períodos

Silvana – língua inglesa – 1 período

**Terceiro ano:**

Roberta – ciências físico-químicas e biológicas – 4 períodos

Márcia - ciências físico-químicas e biológicas - 4 períodos

**Equipe diretiva e setores:**

Rafaela – supervisora educacional

Letícia - supervisora educacional

Andreia – orientadora educacional

Lúcia - orientadora educacional

Juliana - Diretora

Patrícia - Vice-diretora

Carla - Coordenadora da biblioteca

Susana – Professora responsável pelo ensino especial

## 6.5 - Tipo de estudo e técnicas utilizadas

Realizei uma pesquisa qualitativa, a qual procurar “desreificar” os fenômenos, o conhecimento e o ser humano, isto é, não tratá-los como “coisas” (alienação), e não aceita o saber científico como algo neutro (Silva, A. T, 1987).

Moscovici (1978) ao escrever sobre a pesquisa em ciências sociais e, mais especificamente, sobre as representações sociais, questiona o rigor das abordagens metodológicas calcadas no paradigma epistemológico das ciências “naturais e exatas”, e sua aplicação por muitos pesquisadores no estudo das representações sociais. Afirma a complexidade da noção de representação social, e diz que o objetivo da pesquisa sobre o assunto deve ser o de entender o que as pessoas fazem na vida real, o que pensam e sentem em relação aos fenômenos pesquisados. Não há preocupação com os aspectos quantitativos das idéias e comportamentos.

E sendo as representações sociais resultado do diálogo contínuo entre indivíduos, optei por uma metodologia fundada no paradigma dialético, em que objetivo/subjetivo, quantidade/qualidade não se opõem, mas antes relacionam-se e modificam-se na ação.

É esse material produzido no cotidiano que o pesquisador precisa acessar e, para tal, pode-se valer de material espontâneo, seja induzido por questões ou exposto livremente em entrevistas ou já apresentado em produções sociais como livros, jornais, revistas, documentos, entre outros.

Visando responder ao problema da pesquisa, utilizei um conjunto de técnicas para a análise dos dados, buscando descrever e compreender o conteúdo manifesto e latente das mensagens. Assim, utilizei as seguintes técnicas:

- 1- uma entrevista semi-estruturada, realizada com a equipe diretiva e com os professores do segundo ciclo, conforme Anexo A;
- 2- observações livres nas turmas do segundo ciclo, com maior número de horas nas turmas do segundo ano do segundo ciclo;
- 3- diálogos informais com os alunos na sala de aula;
- 4- observações das reuniões de professores;



5 - análise de documentos, incluindo os complexos temáticos de 1997 (cf. quadro nº 1), 1999 (cf. quadro nº 2) e 2000 (cf. quadro nº 3)<sup>26</sup>, e base curricular (cf. quadros 4A, 4B e 4C) expostos no Anexo B e o roteiro da pesquisa sócio-antropológica de 1997, conforme Anexo C.

O próprio complexo temático pode expressar uma representação de saúde, e na tentativa de compreender a implementação desta proposta de organização curricular e como são trabalhados os temas ligados à saúde, analisou-se com os professores o complexo temático de 1997 (Q1, Anexo B). A escolha recaiu sobre o mesmo, em virtude de apresentar mais temas ligados à saúde, que os de anos anteriores. A discussão do complexo de 1999 (Q2, Anexo B), o qual explicitou algumas temáticas relacionadas à saúde, foi preterido neste estudo mais pormenorizado, em virtude de já estar em análise o de 1997, quando foi apresentado o de 1999.

Em vista das professores mencionarem haver avanços e retrocessos na construção dos complexos temático de 1997 (Q1), 1999 (Q2) e 2000 (Q3), expostos no anexo 2, inclui neste trabalho algumas observações das entrevistas sobre estes aspectos, como um elemento a mais para compreender a apropriação deste processo de construção e, dentro dele, como incluem as questões de saúde. Porém, aprofundi a análise das questões de saúde apenas no complexo temático de 1997.

Por outro lado, por supor que os conteúdos ligados à saúde ainda sejam, predominantemente, tratados pela disciplina de ciências, entrevistei todos os professores de ciências do segundo ciclo, e observei mais horas de trabalho dessas professoras.

Em todas as disciplinas, com exceção de ciências físico-químicas e biológicas, escolhi apenas uma professora e a que primeiro mostrou-se disponível a colaborar para a realização deste trabalho.

As observações foram realizadas nos períodos de junho a novembro de 1999 e de março a julho de 2000, totalizando observações em 39 períodos de aulas de 50 minutos, sendo 26 nas áreas de ciências.

Observei, além das atividades em sala de aula, momentos das turmas no refeitório, acompanhando 4 do segundo ano do segundo ciclo (totalizando 1 hora), 4 recreios (totalizando 1 hora) e uma reunião da comissão de ambiente da escola (2 horas), a qual reúne alunos, pais, professores e demais

---

<sup>26</sup> Quando referir-me aos quadros, colocarei “Q”, seguido do algarismo que representa o número do quadro.

funcionários para debater e encaminhar questões referentes à escola e à comunidade com relação a este tema: por exemplo, o cuidado com a colocação do lixo nas ruas.

Das atividades culturais desenvolvidas sob a coordenação da biblioteca, observei apenas um trabalho de representantes dos Correios e Telégrafos com os alunos (um período de 50 minutos), cuja a atividade envolveu a apresentação de um vídeo sobre a importância da comunicação entre as pessoas, seguido de debate. Esta limitação em participar desses eventos ocorreu em virtude de nas datas marcadas em cada mês, não poder conciliar com minhas atividades profissionais.

Acompanhei 10 reuniões de professores, com duração média de 2 horas cada, no período de maio a outubro de 1999.

Participei de uma reunião do Conselho Escolar (1h30 min), visando ter uma idéia das relações de poder e troca de saberes entre a escola e a comunidade, inclusive no que tange à discussão das questões de saúde na escola.

## **6.6 - Caracterização da escola e seu cotidiano de trabalho**

A instituição escolhida para este estudo foi uma escola municipal de ensino fundamental, localizada em uma vila popular da área urbana de Porto Alegre, tendo sido uma das primeiras a implementar o trabalho a partir da organização curricular por ciclos.

A construção da escola resultou da conquista da comunidade no Orçamento Participativo, questão pontuada por alguns professores com um “certo orgulho”, tendo em vista a priorização da educação em relação a asfalto, iluminação, entre outras necessidades da comunidade. Segundo Lúcia “é uma comunidade diferente porque a maioria das comunidades pensa primeiro na rua asfaltada, na água canalizada, para depois pensar na questão da educação. Então, se eles já mereciam, agora merecem mais ainda o nosso respeito.”

Do ponto de vista das atividades econômicas, localiza-se em uma região da cidade em que predominam o comércio e a prestação de serviços, sendo raras as atividades industriais. Fica próxima a duas grandes importantes avenidas do bairro, onde circulam diversas linhas de ônibus, mas a rua onde se localiza, não está asfaltada. Bem próximo à escola há um posto de saúde da Secretaria Municipal de Saúde.

A escola desta pesquisa tem 40 turmas, distribuídas nos três ciclos, cada um com 3 anos, totalizando nove anos no ensino fundamental. Tem no momento 1248 alunos matriculados, que são selecionados para o ingresso a partir de critérios como renda familiar e proximidade da moradia da escola.

É uma escola que possui espaços para ações educativas e culturais que não se restringem à sala de aula e que, em vários momentos, observa-se o uso efetivo com os alunos e, eventualmente, com os pais. A escola tem um auditório, sala de teatro, sala de arte-educação, centro de línguas com TV, vídeo-cassete e aparelho de som, sala de computação, biblioteca, uma ludoteca, uma área coberta utilizada também para a apresentação de eventos artísticos, salas da Direção, Secretaria, uma sala dos Serviços de Orientação e Supervisão, do Grêmio Estudantil, sala dos professores, sala de estudos para os professores, 3 salas de laboratório de aprendizagem e uma sala de integração e recursos.

A sala do laboratório é dirigida aos alunos que precisam trabalhar conteúdos que encontram maior dificuldade de compreensão, sendo trabalhado no turno inverso ao que o aluno frequenta a escola. A sala de integração e recursos é dirigida aos alunos com necessidades educativas especiais.

A escola alicerçou seu trabalho desde o início, conforme proposta global da Secretaria de Educação Municipal, no compromisso da aprendizagem ser para todos, buscando resolver dois problemas centrais: a evasão e a repetência. Para atingir estes objetivos, afirmam ser necessário organizar o currículo de modo a focalizar as aprendizagens construídas e não o que não foi aprendido (Professora Juliana).

O planejamento das atividades envolve a realização de quatro reuniões: pedagógica temática, pedagógica de ciclo, pedagógica de cada ano do ciclo, a dos professores das disciplinas especializadas (arte-educação, educação física, música, teatro e língua estrangeira), com o professor de referência da turma. Há também uma reunião mensal para todos, à noite, para que os professores que trabalham em outras escola reúnam-se com seus pares e façam o planejamento. Nesta reunião são discutidas, além de questões pedagógicas, aspectos administrativos.

Toda a escola planeja a ação pedagógica em torno do complexo temático, escolhido a partir da pesquisa realizada junto à comunidade, e constrói campos conceituais ligados ao mesmo. Porém, cada ciclo e cada ano dos ciclos, considera a faixa etária dos alunos para determinar quais os campos conceituais a serem trabalhados.

Patrícia, afirma que as quatro fontes do conhecimento (sócio-antropológica, sócio-psicopedagógica, leitura histórica do conhecimento acumulado por cada disciplina e leitura político pedagógica-filosófica do conjunto da escola), orientam a estruturação curricular e oferecem os aspectos necessários à construção do complexo temático. O ponto de partida para a elaboração do complexo temático é a fonte sócio-antropológica, que é a leitura do contexto do educando. Tal leitura tem início na pesquisa sócio-antropológica realizada por um grupo de professores, que ouve os alunos e suas famílias, a fim de trazer este contexto para a escola e trabalhar com base nesta realidade.

A pesquisa levanta dados sócio-econômicos, culturais, residenciais e questões relacionadas ao trabalho. Em 1995 foi trabalhado o complexo temático “ambiente e homem”, em 1996 “identidade”, em 1997 “relações”. Em 1998 continuaram trabalhando as questões do complexo de 1997. Em 95 foi detectado a falta de espaço e lazer e alguns problemas relacionados ao saneamento e meio ambiente. Foi feito um trabalho em conjunto com as Secretarias Municipais da Cultura - SMC e do Meio-Ambiente - SMAM e com a comunidade, envolvendo separação do lixo, plantio de árvores na escola e a discussão do redimensionamento do uso dos espaços da escola. A comunidade escolar pode usar as quadras de esporte à noite e nos finais de semana. como pode utilizá-la aos fins-de-semana. Há um espaço no centro do pátio para apresentação de shows que pode ser utilizado também em horário diverso do escolar.

À medida em que a pesquisa aponta situações que exigem o trabalho com outros setores, a escola busca a parceria com outras instituições do Governo Municipal e outros setores, privados ou não.

Observaram na primeira pesquisa que a comunidade não tinha nenhum espaço de lazer, uma praça ou outro local que pudessem fazer uma festa, por exemplo. Assim, pensaram que a escola poderia ser o pólo cultural da região (proposta de descentralização da Secretaria Municipal de Cultura), sendo aberta à comunidade, e não o “elefante branco”, citado por duas professoras.

A escola desenvolve ações intersetoriais com Secretarias e Departamentos da própria Prefeitura e instituições externas. Estas ações envolvem visitas e observações dos alunos junto a estas instituições, enfocando especialmente as condições ambientais da comunidade do entorno da escola, tais como: o mapeamento dos pontos de água e esgoto, pavimentação das ruas, focos de lixo e esgoto “a céu aberto”; observação da qualidade da água, incluindo visita a uma das estações de tratamento do Departamento Municipal de Águas e Esgotos - DMAE, e observação do processo de tratamento da água,

investigação da procedência da água consumida na comunidade: poços, fontes, água encanada. Integra também as atividades curriculares a visita a um dos galpões de reciclagem de lixo.

Segundo integrantes da direção, além da pesquisa sócio-antropológica, uma via de aproximação com a comunidade são as cinco comissões (ambiente, social, cultural, esportiva e de comunicação), formadas por representantes dos alunos, pais, professores e demais funcionários que se reúnem mensalmente, de modo simultâneo. As comissões preparam atividades como plantio de árvores, fazem mutirão para a educação ambiental, dispensam cuidados para manter a limpeza das ruas, fazem coleta de lixo, promovem passeio ciclístico, entre outras.

*Qual o objetivo das comissões? Ela dá conta do cotidiano da escola, no caso de saúde, tanto em nível preventivo, principalmente preventivo, através de campanhas, oficinas, esclarecimentos, fazendo o elo de ligação com o cotidiano da escola. Se tem um problema de pediculose, por exemplo, a comissão vai ver o que pode fazer: se chama os pais, se encaminha para a unidade de saúde, se afasta os alunos, entende? Entra toda uma discussão e elaboram campanha e uma série de coisas para dar conta do problema. E têm coisas que são abordadas de acordo com a época, com os acontecimentos que aparecem, por exemplo, a violência; então a comissão vai trabalhar as causas e como lidar com isso. As comissões então trabalham em cima das questões do cotidiano. (Professora Carla)*

De acordo com Carla, grande parte da comunidade invadiu a área onde moram e construíram as casas muito próximas, sendo as ruas, em verdade, “vuelas”. Ao construírem, não pensaram no espaço para uma praça ou cinema, por exemplo. Foram logo demandando escola, asfalto e saneamento.

Carla afirma ainda que “ a situação sócio-econômica deles não permite que saiam para ir a outros lugares para ter acesso à cultura; por isso a escola foi construída com uma área boa, pensando em trazer e valorizar a cultura da comunidade e a cultura de fora também.”

Entenderam que este era um trabalho a ser feito pela escola em parceria com outras instituições: inicialmente procuraram a Secretaria Municipal da Cultura e foram conseguindo o acompanhamento e a adesão de outros segmentos: Gabinete do Prefeito, Associação de Moradores, Conselho Tutelar e uma escola infantil próxima.

*Na cultura entrou um pessoal novo que apostou que a cultura poderia ser descentralizada, e que poderia acontecer também nas grandes vilas, aonde as pessoas não vão aos grandes centros, nem nos grandes teatros, porque não*

*têm dinheiro para pagar; e nem para a passagem, às vezes. Nós trouxemos a primeira peça de teatro para cá, como polo cultural da região, e tinha 700 pessoas no pátio da escola. (Leticia, supervisora educacional)*

A escola é polo de cultura no processo de descentralização da Secretaria Municipal de Cultura. Uma vez por mês é realizada uma atividade para a comunidade escolar: show de música, teatro, cinema, etc, através do programa “Cultura Pura Aqui.”

Carla informa que a escola é polo de Cultura na região, pois a SMC está descentralizando as ações culturais, também através das escolas municipais, via o projeto “Cultura Pura Aqui.” Dentro disso, esta escola tem considerado que lhe cabe ser, também, um espaço de lazer, cultura e esporte, havendo apresentações artísticas diversas, de pessoas da comunidade local ou de outros lugares da cidade. À noite e aos finais de semana as quadras esportivas ficam à disposição da comunidade escolar.

O trabalho desenvolvido na escola pela Secretaria da Cultura é quinzenal. Nas outras quinzenas, a escola, através da biblioteca, desenvolve atividades culturais dentro do projeto “roda cultura”, o qual inclui o “roda-cinema”, “roda-mundo”, “roda-literatura” e “roda-show”, trazendo filmes, relatos de convidados, palestras de escritores ou leitura e debates literários, e grupos de teatro da comunidade escolar ou de outros espaços da cidade.

O “roda-literatura” envolve a palestra e o debate com algum escritor convidado ou a leitura e discussão de um poema ou poesia ou o debate a respeito de um livro. O “roda-mundo” proporciona a apresentação sobre os usos e costumes de diferentes países, seja através de relato, filmes e fotos de algum professor ou outro convidado que viajou a cidades do país ou exterior.

Outra iniciativa, através da biblioteca, é o trabalho conjunto com a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos, que vai à escola, no início do ano, dialogar com as crianças sobre a importância do trabalho desta instituição e da carta como meio de comunicação, e o caminho que esta percorre para chegar até o destinatário.

Os alunos correspondem-se com colegas da mesma escola e de outras, como com amigos e familiares, com o apoio do correio, que funciona durante todo o ano e, semanalmente, recolhe e envia as correspondências.

O correio escolar começou a funcionar em 1995, vinculado às ações de comissão de comunicação da escola, a qual realiza oficinas de confecção de

objetos com jornal, exposição de objetos antigos, fotos de atividades da escola. E uma das atividades foi com os Correios e Telégrafos, que passaram vídeo, fizeram trabalho com selo, explicaram a importância dos dados no envelope, como o CEP, por exemplo, trouxeram envelopes e selos e, naquele dia, todos os alunos e qualquer outra pessoa da comunidade presente, podem mandar cartas através do Correio. Como este trabalho agradou aos pais, alunos e professores, resolveu-se fazer o correio interno à escola e, eventualmente, entre alunos de escolas municipais diferentes.

*Há uma média de 30 cartas por semana. Pensamos neste trabalho de modo a incentivar a escrita, os relacionamentos, que pudessem conversar mais, sei lá, é tão bom se corresponder. Eu vejo que as crianças mandam e esperam as respostas, e vêm toda a hora ali, tem carta para mim? Esperam as respostas dos colegas e dos professores. Muitos professores deixam passar um tempo e respondem às cartas dos alunos nos diários e nos cadernos deles, é uma forma de demonstrar carinho. As crianças vibram quando chegam aqui e tem carta para elas. Às vezes eles fazem carta de brincadeira, fazendo-se de anônimo, é muito interessante. E esse ano a gente fez com os Correios e Telégrafos cartas para as mães, no dia das mães. (Professora Carla)*

Essas iniciativas culturais relacionam-se com o fato de, na pesquisa sócio-antropológica, ter ficado clara a falta de espaços e condições sócio-econômicas para usufruir do lazer e da cultura.

Segundo Carla, a relação destes trabalhos com os campos conceituais do complexo temático sempre existem, ainda que mais com alguns do que com outros.

*Eu acho que quase todas as atividades culturais da biblioteca têm relação com o complexo. Por exemplo, o fato de eles verem a apresentação de pessoas que vêm falar de visitas que fizeram a outros países, relaciona-se com as aulas de línguas. É uma forma extra-classe dos alunos terem contato com esses países que eles estão estudando a língua. O relato da viagem, as fotos reportagens de revistas, roupas típicas, cultura das raças, perpassa vários campos conceituais.*

Esta entrevistada colocou que o maior problema das comissões é o tempo para o trabalho de planejamento, pois cada uma tem um sábado por ano para desenvolver uma atividade e os professores têm alegado já estarem sobrecarregados. As atividades culturais, em 1999, foram reduzidas para quinzenais e, no transcorrer do ano, a mensais, em virtude do incremento das atividades administrativas a cargo da coordenadora cultural e das dificuldades de agendas dos professores, já que esse trabalho exige contatos externos à escola. Informa que em 2000 as comissões não se reuniram porque alguns professores consideraram que este era um trabalho extra, argumentando que muitas vezes

não tinham tempo suficiente para encontrarem-se para as tarefas cotidianas e de planejar trabalhos específicos. Aos poucos, segundo as mesmas, as comissões foram perdendo o seu objetivo inicial que era reunir o pessoal da escola e da comunidade, para encaminhar e buscar resolver questões de ambos, em parceria com outras instituições, desde cuidados diretamente ligados aos alunos, como corte de cabelo, em parceria com o Serviço Nacional do Comércio - SENAC, saúde bucal, com a unidade de saúde da Secretaria Municipal de Saúde, até pintura de muro da escola ou plantio de árvores, por exemplo.

As tentativas em desenvolver uma educação dialógica e o investimento nas relações intersetoriais que vem sendo realizado, é fundamental para que a escola contribua para formar cidadãos que, ao entenderem a saúde como qualidade de vida, lutem para bem viver, e não apenas sobreviver, contribuindo para as transformações sociais.



## **7 - Apresentação e discussão dos resultados**

### **7.1 – A proposta pedagógica da Escola-Cidadã: ação e compreensão dos docentes**

A proposta da *Escola-Cidadã* propõe uma mudança para além de uma mera discussão de conteúdos curriculares em relação a uma determinada carga horária, trazendo aos professores o desafio de repensarem a visão epistemológica e a prática pedagógica, visando construir uma escola inclusiva que oportunize aprendizagem para todos.

Há o desejo dos educadores desta escola em concretizar essa proposta e, ao mesmo tempo, a resistência em fazê-lo. Construir essa escola, representa reconstruir a visão epistemológica, questão central e básica para quem se propõe a trabalhar na perspectiva de uma relação dialógica. Implica remontar o cenário e o roteiro da própria história como aluno, e ousar deixar-se atravessar, com o aluno, pelas dúvidas e incertezas, inerentes ao processo de conhecer.

Esses profissionais estão procurando transitar das abordagens pedagógicas diretivas e não-diretivas para uma abordagem pedagógica baseada numa relação dialógica e problematizadora. Neste processo de buscar compreender a proposta pedagógica e de reconstruir teorias e práticas, os professores tendem a permanecer nas práticas que conhecem: o professor informa, ensina, e o aluno decora e aprende.

Em alguns momentos tentam, na prática, não se limitar à leitura e cópias de livros e quadro-verde, oportunizando atividades (inclusive extra-muros) mais ligadas ao cotidiano dos alunos e que exijam uma participação mais ativa. Porém, não há diálogo e reflexão com os alunos a partir dessas ações, ficando a atividade pela atividade. A problematização das razões, dos objetivos e de como desenvolvem as ações e os resultados atingidos é imprescindível para a tomada de consciência, ou seja, para uma ação consciente, não alienada.

Segundo a professora Juliana, um “vício” ultrapassado é o do professor pensar que é o “dono da verdade”, e que tem que “depositar” o conhecimento na “mente em branco” do aluno. Ela afirma também que este debate já vinha acontecendo na rede municipal, porém, a proposta pedagógica por ciclos, tem possibilitado o debate freqüente e, por conseguinte, mudanças mais sistemáticas na prática.

Há, porém, críticas dos pais, os quais comparam os cadernos dos filhos com os de alunos de outras escolas, dizendo que os cadernos destes últimos estão “cheios”, e falam que alguns conteúdos não são trabalhados na escola. Em função da escola não exigir a acumulação de conteúdos e dos alunos terem muitas possibilidades de avanço de um ano-ciclo para outro e as reprovações serem raras, muitas famílias consideram a escola fraca. Os professores vêm trabalhando com as famílias que os filhos vêm estes conteúdos, só que o ensino é de outra forma (Juliana).

Andréia afirma que

*Eles vêem livros, registros, só que também têm outras maneiras de fazer este aprendizado: visita, filme, da experiência de uma aula na rua; então quando o assunto era abordado o aluno entendia, vivenciava, e aí quando a família chegava e olhava o material do aluno, dizia, mas como, não teve aula hoje? Só que a família não se dava conta que ele tinha tido educação física naquele dia, artes, tinha visto vídeo, que tinham sido usados outros recursos que não aqueles como o quadro, o caderno e livro. Retomamos várias vezes com a comunidade, e começou a ficar claro que a nossa proposta era diferente, que não dava para comparar com algumas escolas que eles citavam porque o ritmo, a forma e os nossos objetivos eram diferentes. O nosso objetivo não é simplesmente despejar um monte de conteúdos, mas que estes sirvam para se apropriarem da realidade deles, da sociedade.*

Lúcia afirma que, desde o início da constituição da escola, pautaram aspectos como a importância de focar o que o aluno aprendeu e não o que não pode aprender, dizendo que o olhar apenas sobre as dificuldades é um dos principais fatores para o alto índice de reprovação, em especial, na 1ª e 5ª séries. Considera também importante levar em conta as aprendizagens no meio social mais amplo, e romper também com a idéia de que a criança só aprende quando ingressa na escola, como se fosse, segundo enfatiza, “uma mente em branco”.

Afirma ainda:

*Discutimos então alguns aspectos a respeito do regime seriado: a 1ª série tem o maior índice de repetência e, na 5ª série, ele era reprovado várias vezes, em diferentes disciplinas: um ano ele repetia português, no outro ele era aprovado em português, mas rodava em matemática que ele já tinha sido aprovado naquele ano; então estas aberrações da escola seriada a gente discutiu bastante que a gente não queira que acontecesse aqui. Enquanto estrutura de escola, pensou-se em formas mais agradáveis de receber os alunos, como abolir a sirene, que lembra ambulância ou carro de polícia, ou sineta, e colocar uma música que fosse do gosto dos alunos, na hora da entrada e saída, e na hora do recreio. Que a escola não fosse centrada na pessoa do Diretor e vice, e que não fosse, como já foi, na maioria das vezes,*

*aqueles elefantes brancos no meio da vila e que o pai só entra na escola para receber o boletim do filho, em dia e hora marcada, que a comunidade tivesse acesso, que a escola pesquisasse o que aquela comunidade, que aprovou a escola no Orçamento Participativo, queria que fosse feito aqui.*

De fato não há aprendizagem num contexto que só se preocupa com o acúmulo de conteúdos e não estimula a reflexão. Por outro lado, pode-se questionar se o fato destas atividades propostas sem um trabalho reflexivo posterior, também não leva à impossibilidade da apropriação do vivido pelo aluno.

Escrever, desenhar, acompanhados do diálogo e da problematização destas experiências, é fundamental para a compreensão do vivido e para a construção de conceitos.

As falas acima mostram uma supervalorização da forma de ensinar, talvez por receio dos professores de retornarem a um modelo pedagógico pautado pela mera transmissão de conteúdos que prevalece em quase todas as aulas observadas, apesar do discurso sobre a relação dialógica que julgam estar implementando.

Pode-se questionar se está sendo possível, em muitos momentos, trabalhar com a construção de conceitos, na medida que o processo dialógico e problematizador e reflexivo não ocorre sistematicamente na prática pedagógica.

Persiste entre a maioria dos professores a idéia de que aceitar o novo significa dispensar tudo ou quase tudo que existe no antigo. Entretanto, sabe-se que é impossível progredir desconsiderando o que já se constituiu. Mesmo que, surpresa e mostrando a sua contrariedade, a professora Roberta denuncia essa impossibilidade ao referir-se ao primeiro ano do primeiro ciclo como “primeira série”... Por outro lado, também, a negação da permanência de algo antigo no novo ocorre quando algumas professoras afirmam que, agora, não trabalham com lista de conteúdos e sim com conceitos, já que não elaboram lista de conteúdos por disciplinas. A seleção de conteúdos existe, mas de um modo diferente, tentando construí-la a partir de uma discussão coletiva entre as diferentes áreas do conhecimento na construção do complexo temático. E esse processo implica poder discutir os conhecimentos de cada área, em que uma se aproxima da outra, o que requer a disponibilidade do professor para falar do que ele conhece, ignora e em que medida precisa estudar mais, para ensinar melhor. Ou seja, é poder lidar com toda uma representação social do professor como quem detém o saber, que “passa” para quem não o tem. E frente às dificuldades provindas desse processo que exige esforço para escutar, trocar e refletir, muitas

vezes os professores permanecem nas escolhas individuais dos conteúdos, apesar de toda a montagem inicial do complexo temático Há, no máximo, aproximações de alguns conteúdos pontuais na realização de atividades pedagógicas de diferentes áreas do conhecimento.

A escola vem procurando aprofundar o conhecimento e a prática curricular proposta na organização por ciclos. Realizam pesquisas de campo junto à comunidade, visando conhecer a realidade vivida pelos alunos, e a partir desses dados escolhem o tema central do complexo temático e os conceitos e conteúdos a serem trabalhados. No discurso a maioria fala na importância de considerar o saber trazido pelo aluno e da prática pedagógica possibilitar a reflexão do aluno e a construção de sua autonomia. Porém, em que pese o esforço e a intenção dos professores em concretizar esse currículo, não há uma problematização das questões culturais e sociais de modo a contribuir na transformação das pessoas e da sociedade. É o que se observa nas questões de saúde: as orientações são baseadas apenas nos cuidados individuais.

A mudança curricular ou qualquer outra mudança na educação, passa pela transformação da visão e da prática educativa do professor. Precisa o professor acreditar que é possível mudar a prática da sala de aula, mesmo que a estrutura social esteja organizada para matar qualquer tentativa de uma sociedade mais livre, solidária e justa. Transformar o mundo, passa por transformar as pessoas, inclui o homem sentir-se capaz de dirigir o seu destino e contribuir para as mudanças ao seu redor. Embora a educação por si só não mude a sociedade, ela é imprescindível nesse processo de transformação.

De modo geral, há a concordância dos professores com os propósitos e diretrizes da *Escola-Cidadã*, e um certo engajamento em desenvolvê-las, mesmo em meio a muitas dúvidas e incertezas.

As falas dos professores trazem uma profusão de idéias e sentimentos contraditórios que afirmam o predomínio do desejo de continuar no desafio de entender e trabalhar mais essa proposta pedagógica, sobre o receio de reconstruir o conhecimento para lidar com o novo trazido por essa proposta. Mas, na prática, o antigo prevalece sobre as novidades trazidas pela proposta, pois há alguns aspectos a compreender melhor e o desafio de redescobrir-se professor nesse contexto educativo.

Rafaela, por exemplo, diz que a proposta pedagógica

*É inovadora e atende a uma série de solicitações que os educadores faziam, mas nunca conseguiam colocar em prática... uma proposta que considerasse o*

*que a criança traz de bagagem, e utilizar isso como forma de aproximar do conteúdo sistematizado e transformar, criar um terceiro conceito. É o melhor da proposta: a questão da transformação. Fazer com que as crianças tenham uma outra visão dos conteúdos que são dados para ela. Não só assim aquela coisa, simplesmente, tem que estudar história do Brasil, conhecer fatos, e dissociar da sua realidade atual. Em cima do complexo temático eu utilizo o conteúdo sistematizado para conseguir isso e transformar; fazer com que isso auxilie a criança a inserir-se e transformar a sociedade, a comunidade que ela está inserida.*

O professor não precisa solicitar uma proposta pedagógica que busque a interação dialógica entre o saber da comunidade e o conhecimento científico, pois se trata, antes de tudo, de uma visão epistemológica de educação e de visão de sociedade do próprio professor, que se outorga o direito de trabalhar de acordo com suas crenças e conhecimentos. Nenhum professor “dá” conteúdos e nem “faz” com que os alunos se transformem, conforme afirmou esta professora. A transformação só é possível a partir de uma prática pedagógica problematizadora, e o professor precisa se autorizar a mudar sua prática pedagógica, mesmo que as estruturas sociais vigentes insistam numa educação domesticadora.

A busca de um ensino que tenha significado para o aluno é fundamental numa proposta pedagógica que busca a concretização da aprendizagem enquanto estratégia de inserção e transformação social. Alguns professores procuram tratar algumas questões do dia a dia, porém falta a discussão da relação desse cotidiano com os conhecimentos científicos. Não tem havido muitas oportunidades dos alunos reconstruírem idéias, conhecimentos e valores já constituídos em relação aos conhecimentos trabalhados pela escola. Ora a ênfase se dá no conteúdo escolar determinado pelo grupo de professores, ora se restringe às contribuições trazidas por um ou outro aluno, sem discuti-las para que haja avanço na concepção do aluno. O difícil mesmo está nessa interação.

Entretanto, para que os professores contribuam para as mudanças no processo de apropriação do mundo pelos alunos, precisam eles também passar por essa transformação. Somente quando conseguimos mudar individualmente e nos apropriarmos dessas transformações, é que somos capazes de compreender e interferir nas mudanças sociais.

Algumas professoras afirmam que antes se aprendia coisas sem sentido e que não serviam para nada, citando como exemplo, a raiz quadrada. Afirmam que hoje, por trabalharem com conceitos, e não com lista prévia de conteúdos, o ensino tem mais sentido para os alunos. Trabalhar com conceito

pressupõe conteúdo e forma; o que faz a diferença é poder trabalhar o conteúdo enquanto meio e não como um fim em si mesmo. Pode-se afirmar que nem sempre o conteúdo precisa ter relação direta com a prática para ser relevante, pois, tal como no exemplo da raiz quadrada, muitos conteúdos permitem a reflexão e construção das estruturas cognitivas necessárias à construção do conhecimento, inclusive de outras áreas que não a matemática. Porém, na prática, observa-se que o conteúdo ainda é trabalhado mais como um fim em si mesmo, observando-se poucos momentos de discussão e reflexão dos conteúdos para que os alunos os reconstruam internamente. Isso ocorre, possivelmente, pela pouca clareza de como se insere a função do conteúdo nessa proposta por ciclos e como ele relaciona-se com a construção de conceitos. E na base dessa postura pedagógica está certamente uma visão epistemológica que não contempla a relação dialógica, que centra o trabalho na transmissão de informações de quem sabe para quem não sabe.

A maior parte das entrevistadas afirma que a proposta respeita o desenvolvimento integral do aluno, considerando seu momento cognitivo, afetivo e social. Há, segundo elas, diferentes investimentos na aprendizagem do aluno, conforme suas necessidades e possibilidades.

Essa preocupação com a relação entre o desenvolvimento e as possibilidades de aprendizagem do aluno, expressam-se nas falas de algumas professoras. Por exemplo, com relação aos pré-requisitos, Juliana diz que

*Todo mundo tem uma noção do que é básico para uma criança aprender, mas não quer dizer que ele tem que aprender no 3º ano do 1º ciclo. Ele pode aprender no 1º ano do 2º ciclo. Uma ocasião fiz um trabalho sobre noção de quantidades e coisas assim, com uma turma de 1ª série. Dava-se números aleatoriamente e pedia-se para ler, tendo ou não a noção de quantidade. Dei o número 2001 e ele falou que valia mais do que 1000, mais que outro mil, por que são 200 e que tem mais 2 ainda juntos. E este aluno estava aprendendo de 1 a 9, e já tinha avançado no conhecimento, que provavelmente ele trouxe de casa, da TV, da leitura. Então isto nos diz que nós podemos trabalhar de 1 a 9 ou trabalhar todo o código numérico, não existe esta hierarquia; e aí a gente foi procurar se tinha algum embasamento legal que dissesse que tinha que ser assim, que na 1ª série o aluno só pode aprender isso, depois isso. Quem é que tinha inventado isso? Alguém inventou e institucionalizou assim e a gente entrou no sistema e começou a fazer sem questionar. A gente não vai estipular que o aluno só pode ir até ali, e o complexo temático favorece isso, deixou-se de lado a listagem de conteúdos.*

Considerar as aprendizagens extra-escolares e as possibilidades de aprendizagem que o aluno apresenta, é coerente com uma proposta que procura respeitar a relação entre o desenvolvimento e a aprendizagem. O equívoco está

em considerar o pré-requisito como algo universal, sem considerar que a apropriação do conhecimento é individual, isto é, existem pré-requisitos, mas eles são mostrados pelo aluno, e não estão fixados a partir de um desenvolvimento universal que ocorre na mesma idade para todos.

Deixar de lado a listagem de conteúdos de cada disciplina pode ser consequência, mas não a causa dessa mudança de visão sobre a questão dos pré-requisitos no processo de aprendizagem. E, em realidade, a lista de conteúdos persiste, e o que ocorre nessa proposta pedagógica é a tentativa de construí-la a partir de interações entre as áreas de conhecimento. Entretanto, essa interação entre conteúdos das áreas mostra-se pontual nessa escola, sendo, porém, um avanço na concretização da proposta pedagógica conseguir ter esses momentos de trocas para atingir um ensino num viés interdisciplinar.

A fixação de faixa etária no agrupamento dos alunos nos anos-ciclos de formação, sugere haver uma leitura equivocada do desenvolvimento das estruturas intelectuais nos estágios<sup>27</sup> descritos por Piaget. Os estágios têm uma ordem de sucessão, porém, o ritmo de seu desenvolvimento não é rígido, podendo variar de acordo com a interação do sujeito com o meio. O meio tem importante influência, mas não determina o desenvolvimento do sujeito. Assim, reafirmo a idéia de que são singulares os progressos no pensar.

Em que pese esse agrupamento dos alunos por faixa etária, algumas entrevistadas mencionam a possibilidade do aluno avançar em alguns conhecimentos conforme o que apresentam no processo de aprendizagem.

*A separação por idades nos ciclos ocorre por considerar-se as construções cognitivas nas faixas etárias; mas não nos detemos só nisso. O aluno pode progredir de ano-ciclo conforme vai mostrando capacidade, o ano ciclo não significa, necessariamente, o período de um ano. (Andreia)*

E em consonância com essa proposta que procura respeitar as possibilidades e ritmo de aprendizagem do aluno, algumas entrevistadas mencionaram que uma das inovações positivas da nova proposta pedagógica, é que ela rompe com a idéia da prova ser utilizada para aprovar ou não o aluno para o ano seguinte. A prova não é o único e nem o principal instrumento de avaliação, e vem sendo trabalhada como um instrumento para acompanhar o processo de aprendizagem do aluno no cotidiano.

---

<sup>27</sup> Piaget (1991) define estágio como o modo de organização da atividade mental, que inclui os aspectos intelectual e afetivo. Distingue quatro estágios no desenvolvimento: sensório-motor (do nascimento aos dois anos), pré-operatório (dos dois aos sete anos), operatório concreto (dos sete aos 11 anos) e o operatório formal (dos 11 em diante).

Segundo a orientadora educacional Andreia, um aspecto relevante quanto à promoção de um ambiente saudável é o trabalho que a escola vem buscando desenvolver no sentido dos alunos valorizarem a aprendizagem, independente das notas para aprovação.

*Os alunos maiores, que vivenciaram outro tipo de escola, são os que mais incomodam no sentido de dizerem que se não tem nota, então não precisa estudar. Os que já iniciaram com a escola, já têm outra visão: entendem que é importante estudar para a vida. Com alguns dos maiores, a gente conseguiu reverter. Alguns ainda relacionam a nota com a disciplina. É a história do castigo: o professor não usa aqui frases do tipo “se tu não estudares, vais tirar zero ou três”, ou ameaçar que vai baixar a nota.*

Essa escola vem fazendo esses investimentos para evitar a repetência e possibilitar a aprendizagem para todos. Porém, ainda convivem com esse esforço, práticas autoritárias que vão desde a ironia e o deboche do professor para o aluno até ameaças do tipo não permitir o recreio e usar a cópia de conteúdos como castigo, ou seja, são também mecanismos de controle do comportamento.

Há tentativas dos professores no sentido dos alunos valorizarem a aprendizagem não por notas e aprovação, mas há situações que é difícil para o professor valorizar as possibilidades apresentadas pelos alunos, como por exemplo, no trabalho com alunos que não “acompanham” a turma, por conversarem demais ou por terem necessidades especiais.

Há momentos em que esse tipo de ameaça é deslocada para outras formas de controle. Numa aula da professora Mariana, os alunos, em pequenos grupos, trabalhavam com um jogo ecológico. Eles iniciaram sem explicações da professora, e no jogo tinha ordens do tipo “avançar” e “voltar”, que se relacionavam a determinadas gravuras expressas em alguns quadrados do tabuleiro, as quais indicavam condutas adequadas e inadequadas em relação ao meio-ambiente. Como alguns alunos levantavam para esclarecer as dúvidas com outros colegas e, outros demonstravam cansaço com a repetição do jogo, a professora, que conversava com uma colega na porta da sala, entrou, e disse: “hoje a aula é light. Preferem que eu dê matéria para copiar? Por quê não aproveitam para brincar um pouco?”

Pode o jogo ser repetitivo e monótono, tal como a cópia, quando usada exaustivamente. Poucos alunos estabeleceram relação entre a palavra “avançar” e “voltar” os peões no jogo, com ações adequadas e inadequadas em relação ao meio-ambiente. Os alunos só tiveram atenção da professora nessa aula, por levantarem dúvidas junto a outros colegas e por demonstrarem enfado



com a atividade desenvolvida pelo menos dois períodos. Este momento ilustra uma prática pedagógica “laissez-faire”, na qual os alunos ficam procurando sozinhos resolver suas dúvidas, sem nenhuma ajuda da parte do professor que, muitas vezes, ao contrário, tem atitudes irônicas e autoritárias.

Se a avaliação tem o objetivo de acompanhar o processo de aprendizagem do aluno, cabe também uma reflexão sobre o próprio processo do professor nesse contexto, de modo que as relações de ensino-aprendizagem passem do controle heterônomo para a autonomia, o auto-controle. E o prazer de aprender e ensinar, ao permear o cotidiano escolar, muito contribui para isso.

Ao comentar sobre os objetivos da proposta pedagógica e algumas dificuldades para a sua implementação, afirma a professora Renata:

*Eu acho que a proposta agora é outra: é fazer o aluno analisar, é fazer o aluno criar, o que não significa que o conteúdo não seja importante. Mas ele tem que estar dentro deste contexto do complexo temático, levando o aluno a uma mudança de comportamento. Às vezes falta conhecimento aos professores para saber o que é realmente importante ensinar. Falta também assessoria sobre o que é complexo, estão trabalhando conceitos, estão trabalhando com a palavra interdisciplinar, e se tu pedires para definir o que é interdisciplinaridade, o que é um complexo temático, se conteúdo é importante ou não, eu acredito que as pessoas, todas as pessoas vão apenas responder, mas cada uma com a sua visão.*

Essa fala traz a idéia de que se houver reflexão, o conteúdo terá um lugar muito secundário. Mas, então, a análise e a criação, conforme diz Renata, será a partir de que? Claro que quem reflete, o faz, também, a partir de conteúdos. Essa fala mostra uma visão alicerçada numa prática “bancária”, em que o professor “faz” o aluno pensar, e não dialoga com ele para que, num processo de desvelamento do objeto de conhecimento, ambos pensem e reconstruam a esse objeto, reconstruindo-se a si próprios.

Quanto ao conteúdo precisar estar no complexo temático, remete a um dos compromissos da proposta da *Escola-Cidadã*, qual seja, o de considerar na construção do currículo o contexto de vida da comunidade. O “dever” estar no complexo temático, não está garantindo a interação desse conhecimento da comunidade com o conhecimento científico, até porque, enquanto estiver como “dever”, e não como algo internalizado pelos professores, esse diálogo de conhecimentos e saberes vai ficar apenas como “carta de intenções”.

Esse comentário faz pensar também que, no trabalho em que prevalece a visão individual, sem a discussão teórica que sustenta a prática, há a

negação do conhecimento científico, cujo objetivo é chegar a regras gerais, já que a resposta científica é sempre a mais universal possível.

Cabe lembrar ainda que o objetivo do ensino-aprendizagem numa perspectiva construtivista não é a mudança de comportamento, e sim as mudanças estruturais de assimilação e acomodação que permitem ao sujeito aprender a aprender. A mudança comportamental será consequência desta mudança estrutural, e não objetivo de ensino. Alguém pode mudar o comportamento por treinamento, sem compreender o que e para que está fazendo determinada ação.

Renata salienta ainda, a importância de estudar mais e aprofundar teoricamente o sentido do complexo temático:

*Falta referencial e aprofundamento teórico sobre o que é um complexo temático, para que se possa também fazer o planejamento. Se leu muita coisa, mas falta uma orientação maior. Acho que o trabalho é viável, o período crítico de medo de mudanças passou. Bom, mas agora vamos ter que acertar essa proposta da Escola-Cidadã, vamos ter que estudar mais. Não estou dizendo que tenha que ser uma proposta para toda a rede, mas alguns aportes para essas escolas que fazem parte de um todo. Falta uma linha de ação comum para toda a rede.*

Afirma ainda que o Complexo é “complexo” porque é complicado retratar o que o grupo construiu num dado momento, há relações entre todos os conceitos e há dificuldade nas discussões ao pensarem a comunidade a partir dos mesmos.

Algumas professoras colocam a inadequação metodológica da pesquisa e questionam a sua validade. Mariana coloca que

*As pessoas não são habilitadas para fazer pesquisa, não se trata apenas de sair perguntando. E a pesquisa participante demanda tempo, que nós professores não temos. Ninguém vai sair da aula ou vir à noite para ver como vivem. A pesquisa é o dia a dia, numa conversa com o aluno, tu sabes os problemas da família, aí se vai atrás e vai inteirando-se das questões da comunidade. O entendimento entre as pessoas não é o mesmo quanto à importância de realizar a pesquisa e construir o complexo temático. Há uma perda de tempo, pois ano a ano, os campos conceituais se repetem, mesmo mudando o fenômeno, que é o tema central do complexo. O que tem de mudar é a postura de trabalho do professor, e estabelecer objetivos e metas principais, desenvolver a criatividade, a cidadania, e outros aspectos, e relacionar isso a sua área de ensino.*

A professora Mariana, questiona, também, a validade da pesquisa: *“até que ponto não é o professor que coloca a sua visão de mundo, já que somos nós que escolhemos as falas significativas, não havendo participação da comunidade neste momento?”* A esta questão, uma professora responde que *“sempre há intenção da escola e a subjetividade do professor, numa relação dialética com a comunidade”*, sem haver continuidade da discussão iniciada com esse breve diálogo.

A professora Mariana constata que a dificuldade básica está em discutir a postura de trabalho entre os professores, que muitas vezes não querem discutir como poderiam trabalhar mais integradamente os conteúdos e as atividades.

*A dificuldade está em colocar em discussão a postura de trabalho, e a construção do complexo deixa isso em aberto. (Professora Mariana)*

Ao explicar os objetivos da organização curricular, via construção do complexo temático, Lúcia diz que *“o complexo temático visa a comunidade, assim as relações entre os conceitos sempre existem. E dentro de cada conceito a gente faz os desdobramentos, isto é, vê que relações existem entre os conceitos e que outros conceitos podem ser trabalhados. O complexo visa pensar a comunidade à luz destes conceitos.”*

Afirmar que o complexo temático visa a comunidade é uma explicação muito genérica, e que possivelmente relaciona-se com a pouca clareza dos objetivos pedagógicos a alcançar com o trabalho a partir da construção desse complexo. Por conseguinte, encontram, também, dificuldade na escolha dos conteúdos a serem trabalhados. Há a proposta consciente de conhecer a realidade do aluno para eleger os conteúdos e, tornar, assim, o ensino significativo para o aluno. Porém, na prática, encontram dificuldades na sua implementação, frente a essas questões pouco esclarecidas para o grupo de professores.

Algumas manifestações dos professores mostram haver uma certa resistência em incluir a comunidade no planejamento pedagógico, havendo questionamento quanto a quem tem o saber para determinar o que precisa e deve ser ensinado.

Em uma das reuniões da comissão de ambiente, observou-se, em vários momentos, a busca dos pais pelo reconhecimento de seu saber, quase nunca considerado pelos professores. Uma situação exemplar foi a de um pai que ao sugerir a idéia dos alunos adotarem uma árvore, recebeu como resposta

da professora Paula que, os alunos gostam de balançar-se e que tem de educar primeiro. O pai respondeu-lhe que é importante educar também para manter a árvore, e a professora refez a fala deste pai dizendo “preservar” a árvore. Perguntei-me, tal como este pai: a escola também não é este espaço de educação para a preservação?

Uma mãe fala na importância de separar o lixo, ao que a professora Paula responde que há dificuldade de continuar realizando o trabalho com os funcionários da limpeza, que hoje são terceirizados, o que leva a escola a ter de retomar esta tarefa com cada novo ingressante, dizendo também a esta mãe que, esse trabalho não pode ser na escola. Essa professora afirma também que tem que trabalhar com a comunidade e que não sabem como. Nesse momento uma mãe fala que na rua dela todos foram notificados pela Prefeitura e aí começaram a cuidar para não pagar multa.

Cabe, aqui, mais uma pausa para a reflexão: quem será para esta professora, a comunidade? E não tem também a escola esta tarefa educativa com a comunidade? E a fala desta mãe, que disse que aprende-se somente a partir de punições e não por um processo de conscientização? Como a escola deixa passar esse momento para pôr em discussão as relações de ensino-aprendizagem que pode estabelecer com a comunidade?

Nessa reunião, Marília, outra professora de educação física, lembra a parceria de trabalho entre a SMAM e o Shopping Iguatemi, para trocar o lixo por mudas de folhagens e árvores. Uma mãe sugere que as plantas obtidas destas trocas sejam trazidas pelas crianças para que elas aprendam a plantar. Logo, a professora Paula responde que eles “afogam a planta”.

Por que não mostrar à comunidade que ela também pode ensinar, ainda que a escola possa fazê-lo, inclusive com a colaboração dos pais? Porém, o que se viu é o atestado de incompetência passado ao aluno, o que, em certa medida, não deixa de ser o anúncio do fracasso da escola em ensinar.

Frente ao saber inquestionável expresso pelos professores, uma mãe diz: “vocês têm que conscientizar as mães.” Uma professora respondeu-lhe dizendo que a ação com o aluno é prática e tem de chegar na comunidade.

Cabem algumas questões: se a ação com o aluno é prática, por que nessa reunião apareceu tanta recusa em abrir a escola para que os alunos aprendam na prática? E há reflexão sobre as práticas que desenvolvem os professores e os alunos? Se o conhecimento deve chegar à comunidade somente

via aluno, por quê existe essa comissão e outros mecanismos de participação dos pais?

A mãe, já concordando com as professoras que este trabalho sobre o meio ambiente tem que ser fora do espaço da escola, pede que as professoras conscientizem os pais sobre as atividades que têm de desenvolver na comunidade e como devem desenvolvê-las para promoverem e manterem o meio ambiente saudável. Sabe-se que é inviável alguém conscientizar o outro, e que as pessoas aprendem à medida que ensinam e, ao ensinar, vão aprendendo, sendo esse processo de conscientização caracterizado por uma relação dialógica.

Nas reuniões pedagógicas entendeu-se que a ênfase das discussões foi sobre o que e o como ensinar, não sendo aprofundado o aspecto de como se processa a construção do conhecimento, o como se aprende, ponto que, necessariamente, precisaria ser objeto de reflexão para reverem, na prática, o que e como estão ensinando. Há uma intenção na proposta pedagógica e uma prática que ainda não lhe corresponde.

*O que ensinar e como ensinar têm que estar necessariamente acompanhado da análise do processo do aluno, e nestas reuniões não há discussão sobre este aspecto fundamental. Há uma tentativa de escuta acerca do que o aluno sabe, evidenciada, por exemplo, via pesquisa sócio-antropológica. Como aprende está enquanto preocupação pedagógica, na separação dos alunos por faixa etária nos anos-ciclos, o que é uma compreensão equivocada sobre como se dá o desenvolvimento cognitivo. (Salvia, 1999)*

Um dos exemplos sobre essa dificuldade de escuta do aluno expressa-se em uma das aulas da professora Regina, quando trabalhava o significado de alguns provérbios. Sem mencionar, aqui, detalhadamente a frase do provérbio, trago a questão levantada pelo aluno se chá de minhoca fazia bem para o estômago, pois ele tinha ouvido uma vizinha falar. A professora, de modo irônico, sorriu respondendo que é uma maravilha, “cura até câncer”. Após essa afirmativa da professora, houve silêncio por parte dos alunos, e não houve uma retomada da discussão de modo a esclarecer as dúvidas dos alunos. Se o professor não sabe a resposta no momento, pode colocar-se à disposição para pesquisar ou instigar os alunos a estudarem e entrevistarem outros profissionais para trazerem as questões para uma aula posterior.

Em que pese a proposta de valorizar o saber popular, observa-se, aqui, não só um desrespeito, como uma informação errônea que atesta, possivelmente, o próprio desconhecimento do professor a respeito do assunto.

Valorizar o saber da comunidade não significa transformar a fala dessa comunidade em conteúdo, sem o aporte do conhecimento científico. Os conteúdos advindos da comunidade precisam ser tematizados à luz do conhecimento científico, para que esse conhecimento popular dialogue com o conhecimento científico. Assim, limitar-se a afirmar a um aluno que chá de minhoca faz bem ao estômago e que até cura câncer, ou afirmar que o lixo não vai à pé até o galpão de reciclagem e, o que é mais sério, dizer isso de modo irônico, não facilita o diálogo entre esses conhecimentos.

A dificuldade na escolha do que ensinar e o questionamento sobre a importância de conhecer a realidade, relacionam-se também com o fato das professoras ainda conviverem com a idéia de conteúdo enquanto fim, e não enquanto meio. Assim, segundo a professora Carmem, os assuntos trabalhados são os mesmos todos os anos, o que a leva a ter mais certeza de que a pesquisa sócio-antropológica é mais para constar como feita, por exigência da Proposta Pedagógica. Afirma também que o objetivo do complexo temático consiste em “trabalhar com falas que tenham contradições, de modo a modificar as concepções da comunidade”.

Lúcia, ao responder a pergunta “o que é o complexo temático?”, afirma:

*Como vou te explicar (pausa) o complexo serve para (pausa). Então é assim; o complexo temático funciona assim: é feita uma pesquisa na comunidade, tá? Se tira o fenômeno da comunidade; o fenômeno é o que vai dar início à construção do complexo temático. Depois de construir-se o complexo, a gente faz os princípios educacionais das quatro áreas do conhecimento: expressão, ciências físico-químicas e biológicas, ciências sócio-históricas e pensamento lógico-matemático. Após faz-se uma explosão de idéias e se tira os campos conceituais a serem trabalhados. Dentro de cada campo conceitual, se tira o que pode ser trabalhado. Conteúdo, no miudinho, vou te dizer a palavra “conteúdo.”*

Observa-se nessa fala que a definição do complexo temático ocorre a partir do uso: para quê ele serve e como funciona, o que ocorre também com relação a seus componentes: complexo temático, conceito e conteúdo. Neste aspecto, pode-se dizer que o pensamento aí expresso caracteriza o nível pré-conceitual do pensamento. Neste nível, segundo Piaget, os objetos e situações são definidos pelo uso. A idéia colocada por essa orientadora educacional exemplifica estes aspectos:

*A gente monta um complexo, a gente monta o complexo (pausa) a partir dessa comunidade, são problemas; situações-problema que a gente considera que não são bem resolvidos dentro da comunidade e a partir daí, por exemplo, a*

*gente traz para dentro da sala de aula. E esse vão passar por todo o contexto da realidade. Eu acho que não dá para separar os temas transversais da escola do mundo atual. Eu acho que a escola está neste contexto maior que é o bairro, a cidade, o país, o sistema chega dentro da escola.*

Segundo Letícia, há uma preocupação em trabalhar conteúdos relacionados com a realidade dos alunos. A este respeito afirma que

*Os conteúdos vêm de uma realidade que a gente tá vivendo, que esse país tá vivendo, que a escola tá vivendo. Abre-se um jornal vê-se inúmeros acidentes, AIDS, mortalidade infantil. Eu estou remetendo todos estes temas e conceitos para diferentes áreas. São temas transversais. Os conceitos que vão sendo trabalhados pelas disciplinas, vão requerer conteúdos. E esses conteúdos vamos buscar na realidade, o conteúdo da AIDS, vê-se o que está acontecendo em relação a isso.*

Depreende-se que as questões e os problemas vividos pela comunidade constituem-se no objeto de conhecimento. Temas como “cidadania”, “sexualidade”, “racismo”, entre outros, são tentativas de dar significado ao trabalho pedagógico, inserindo a vida no cotidiano escolar. As questões do cotidiano, num mundo em permanente transformação, precisam ser consideradas pela escola, se temos como objetivo o desenvolvimento integral do aluno. E a inserção destes temas exige repensar os conteúdos escolares, procurando observar as relações possíveis entre as disciplinas curriculares e os temas atuais.

O complexo temático busca considerar a realidade do aluno, e expressa uma tentativa, no plano prático, de relacionar alguns conceitos, tal como os temas ligados à saúde. Entretanto, as relações, mesmo no âmbito das explicações teóricas, ainda não são claras: por exemplo, qual a relação do campo conceitual “qualidade” com os demais, no complexo temático de 1997 (Q1, Anexo C)? Algumas professoras respondem que não fica claro no papel, pela forma como está expressa a imagem, mas que qualidade é fundamental em todos os campos conceituais. Limitam-se, assim, a uma explicação genérica, e que não explicita esta “qualidade” no que diz respeito a cada um destes campos conceituais, não havendo uma avaliação mais aprofundada quando solicitado.

Observando algumas salas de aula, entende-se que a realidade considerada pela maioria das professoras não é exatamente a dos alunos, na medida que há uma visão pré-concebida de que há muitas crenças que precisam ser mudadas, tomando esse saber da comunidade como algo sem valor na problematização do conhecimento. E por não considerarem as condições de vida que incidem sobre o tipo de alimentação, a higiene e as doenças, não problematizam esses aspectos no cotidiano com as informações científicas,

analisando com os alunos o que é possível e desejável realizar para ter melhores condições de vida. Assim, as aulas limitam-se a receituários de como devem agir individualmente para não adoecerem.

Quanto aos componentes do complexo temático, um deles, o campo conceitual, é assim definido pela professora Regina:

*Campos conceituais são temas mais abrangentes (pausa) são grandes (pausa) como é que eu vou te explicar (pausa) chama-se campo conceitual porque envolve vários outros conceitos, e dentro de cada um destes, há os desdobramentos, que são outros conceitos.*

A professora Cristina diz que

*Conceito, como é que eu vou te dizer, é um foco desencadeador de uma discussão maior, depende de como tu vês, pode ser uma denominação, um conceito, no caso aqui, ele funciona como um desencadeador de uma discussão maior.*

Os conceitos, segundo algumas entrevistadas, são os desdobramentos dos campos conceituais. No dizer da professora Silvana

*Conceito é aquilo que tu quer trabalhar. Antigamente seriam os conteúdos, né? Campo conceitual é uma coisa maior. Os conceitos são os desdobramentos, e cada um tem outros desdobramentos que também são conceitos. Conceito é um tema bem geral, dentro do qual desenvolvem-se alguns assuntos que consideram-se importantes. Hoje trabalhamos com conceitos. Antigamente seriam os conteúdos.*

Trabalhar com conceitos significa trabalhar com conteúdos, já que o conceito constitui-se pelo conteúdo e pela forma. A forma diz respeito às estruturas cognitivas, que são construídas pelo sujeito na interação com o meio físico e social. Nessa construção há necessariamente conteúdos e, na escola, as abordagens pedagógicas podem ou não ensejar o desenvolvimento das estruturas mantê-la

## **7.2 – Representação de Saúde e modos de conquistá-la e mantê-la**

A representação de saúde dos professores mostra o quanto a saúde e a doença são vistas em oposição, e não como elementos de um processo dialético. A saúde é entendida apenas como ausência de doença.



Esta representação expressa uma visão de saúde relacionada com questões predominantemente biológicas e que depende quase exclusivamente da responsabilidade individual, sem incluir os aspectos sociais envolvidos.

Quando os aspectos sociais são mencionados (exemplo, condições ambientais onde vivem os alunos), reforçam uma visão de saúde que, partindo da doença, aponta as condições mais favoráveis à sua instalação. Quer dizer, embora amplie as relações do sujeito com o contexto social, tal visão expressa uma idéia de saúde e doença como aspectos independentes e que resultam apenas do modo de relacionamento de cada pessoa com este contexto.

As idéias expressas pelas professoras estão colocadas conforme segue:

### ***Saúde***

Para as entrevistadas, saúde é:

Viver bem: ter uma casa limpa, manter o corpo limpo e ter saúde mental.

Não precisar tomar remédio.

Ir ao médico e não se auto-medicar.

O bem-estar mental, emocional e biológico.

Não estar doente.

Ter qualidade de vida: não estar doente e estar bem consigo mesmo.

Ter boa alimentação.

Estar num ambiente saudável.

### ***Doença***

As entrevistadas afirmam ser a doença....

“Desequilíbrio na saúde, por falta de anticorpos para combater um vírus.”

Falta de higiene pessoal.

É falta de saneamento (esgoto “a céu aberto”).

“É morrer de teníase em pleno século XX “ (referência a um aluno da escola, com 12 anos, que morreu de verminose) .

Falta de prevenção e de cuidados com a saúde.

É o contrário de saúde, que é “bem-estar.”

É o mau funcionamento biológico.

É tudo que faz mal ao organismo.

Tudo que incomoda a pessoa;

Ausência ou falta de saúde.

“Incapacidade de responder às solicitações do meio, por impedimento orgânico ou psíquico. Exemplo: a repetência e as dificuldades de aprendizagem ocorrem por problemas psicológicos ou orgânicos e pelo aluno ter família problemática”.

### ***Prevenção a agravos e doenças***

Para as professoras, prevenção é:

“Trabalhar sobre “como evitar as doenças”: boa postura para não ter problemas de coluna, malefícios do cigarro, cuidados com o sol para não ter câncer de pele, por exemplo”.

Ensinar sintomas das doenças.

Higiene pessoal para evitar doenças.

Ter acesso aos serviços de saúde.

“Conversar sobre a morte de um aluno de 12 anos por verminose, como forma de evitar que morram do mesmo problema.”

“Cuidados com a alimentação: hábitos de higiene, alimentação saudável e limpeza dos alimentos.”

“Cuidados com as doenças transmissíveis. Ex.: pôr a mão no rosto quando espirra.”

Ter acesso ao posto de saúde.

Ter consultas e tratamentos especializados.

“Ter equipe para atendimento na escola para não ter de esperar a ficha, sendo muitos problemas de origem psicológica.”

Trabalhar “em cima” do corpo: há mudanças corporais a serem trabalhadas.

Manutenção da limpeza da escola;

Reciclagem do lixo.

Campanhas contra doenças: piolho, por exemplo.

### ***Promoção em Saúde***

Afirmam que a promoção consiste nos seguintes aspectos:

“Falar sobre doenças e como preveni-las: AIDS, por exemplo”.

Reciclagem do lixo: evita mosquitos e doenças.

Limpeza e higiene das dependências da escola.

Campanha contra doenças: piolho, por exemplo.

Ensino de hábitos de higiene: lavar as mãos, escovar dentes, tomar banho diariamente.

Falar o que é essencial sobre alimentação: higiene, alimentação saudável.

Trabalho sobre gravidez na adolescência.

“Informação sobre o que não pode ser feito na escola: fumar, por exemplo”.

“Falar à mãe do aluno quando ela está sendo negligente.”

“Oportunizar situações de lazer para as crianças e as famílias, tal como a atividade desenvolvida num sábado letivo, onde pais e filhos brincaram e fizeram ginástica juntos.”

“Nunca ouvi falar. Não é o mesmo que prevenção? Acho que é promover o esporte, o lazer e a cultura, situações que mantenham o indivíduo saudável. E a escola desenvolve estas ações.”

“Escola como espaço agradável, onde gostam de estar como, por exemplo, ter uma boa alimentação. Escola como espaço de lazer; local onde os alunos sejam bem aceitos e respeitados. Todos estes aspectos contribuem para a saúde mental e para a escola ser um ponto de referência para o aluno.”

“São campanhas, por exemplo, contra o piolho. Manda-se bilhetes para os pais darem uma olhada e cuidarem. Campanhas de limpeza na escola, com cartazes alusivos solicitando a conservação das salas de aula, banheiros, pátios e outras dependências.”

### **7.3 – Saúde e Currículo no cotidiano escolar**

#### **7.3.1 – Representação de Saúde e Prática Pedagógica**

Na discussão do complexo temático de 2000 (Q3, Anexo B), os professores incluíram temas que envolviam as demandas de atendimento aos serviços de saúde do SUS, especialmente os serviços especializados que, segundo as entrevistadas, poderiam resolver ou diminuir as dificuldades de aprendizagem. Sabe-se que muitos encaminhamentos à saúde dizem respeito a problemas de desenvolvimento e não de aprendizagem<sup>28</sup> e, nas entrevistas realizadas, foram comentadas as necessidades de atendimento não só aos alunos do ensino especial, mas a todos que não “acompanhavam” a turma. Nestes

---

<sup>28</sup> O ser humano nasce com possibilidades de desenvolvimento a partir das estruturas orgânicas que traz ao nascer. Mas para desenvolver-se cognitivamente necessita do contato com o meio físico e social, pois é nesta interação que construirá suas aprendizagens. Estas, por sua vez, possibilitarão a continuidade do desenvolvimento. Aprendizagem (processo que envolve não só o saber fazer, mas a compreensão da própria ação, gerando mudanças nas estruturas cognitivas) e desenvolvimento (processo contínuo de organização e reorganização das estruturas orgânicas), são distintos, mantendo, porém, uma relação dialética (Piaget, 1987).

casos, trata-se de saber o que e como estas crianças aprendem, e não pensar que nada são capazes de aprender. Não dá para partir do princípio que nada irão aprender se não estiverem fazendo algum tipo de tratamento terapêutico, ainda que, em muitos casos, eles sem dúvida ajudem muito. A disposição para acompanhar as possibilidades de aprendizagem do aluno exige a reconstrução de algumas idéias, entre elas a que acredita que a saúde é apenas a ausência de doença ou que todos têm de aprender a mesma coisa ao mesmo tempo.

O que chama a atenção nesta discussão dos temas de saúde no complexo 2000 (Q3, Anexo B), é que ela procura mobilizar a comunidade na busca por mais acesso e melhor atendimento junto aos serviços do SUS, o que sem dúvida faz parte de uma ação voltada ao desenvolvimento da promoção da saúde. Porém, sem negar a importância deste atendimento, a saúde não é garantida só e nem principalmente pelo atendimento nos serviços de saúde, e um trabalho voltado à autonomia e à busca da saúde enquanto qualidade de vida, precisa extrapolar o foco da prestação dos serviços deste setor.

Se a comunidade foi capaz de demandar a escola no orçamento participativo, não será capaz de buscar resolver outros problemas como a pavimentação, inclusive na rua da escola, e melhor iluminação que, afinal, são dois aspectos importantes para a maior segurança de todos? Pode-se duvidar que o sentimento de estar mais seguro é importante para a saúde?

Algumas ações estão sendo desenvolvidas em conjunto com a comunidade, via por exemplo, comissão de ambiente, mas as relações são ainda verticalizadas, onde os professores sabem e definem o que e como fazer, orientando os pais que, segundo eles, pouco ou nada sabem.

É muito esclarecedora a fala da professora Paula, ao comentar o papel da escola em relação à educação em saúde, vindo ao encontro das questões aqui abordadas: “para prevenir problemas deve-se manter uma postura que não te permite adoecer. Acho que o papel da escola é ensinar quais são essas atitudes. Eu digo para eles: olha, se vocês quiserem ter problemas, no caso específico da coluna, vocês vão ter, mas não vão dizer que vocês não sabiam. Daí por diante a escolha é de vocês, vocês já sabem.”

O ser humano é produto de influências biológicas, psicológicas e sociais. Condições cognitivas lhe permitem relacionar seus motivos, desejos e valores com condições objetivas colocadas pela realidade, havendo uma síntese interna de todas estas questões. Em parte escolhe, em parte, não. Poderá haver contingências de vida em que, embora a pessoa tenha conhecimento sobre posturas adequadas para prevenir problemas de coluna, tenha dificuldades em

manter sempre a boa postura. Por exemplo, há condições de trabalho que dificultam estes cuidados, como no caso dos papeleiros, crianças ajudantes de pais pedreiros, entre outros. E esta questão da escolha poderia ter sido relativizada por esta professora, a qual responsabiliza o sujeito, independentemente das suas condições concretas de vida.

A saúde tratada no viés dos aspectos biológicos e no cuidado individual, aparece também na maneira como entendem a sua inserção na organização do complexo temático.

*Entendo que saúde é um tema, um conteúdo que deve ser abordado principalmente com o objetivo de orientar e preparar o aluno para que consiga prevenir problemas de saúde, que ele consiga ter claro que ele tem que lidar com a saúde enquanto prevenção, e não cuidar da saúde só quando estiver doente. Eu acho que é neste sentido que a escola tem que lidar com a questão da saúde. (Professora Helena)*

O conceito de saúde trabalhado pela professora Mariana é o seguinte: “estamos com saúde quando todos os órgãos de nosso corpo funcionam normalmente, dando-nos uma sensação de bem-estar e disposição para fazer qualquer tipo de atividade.”

Perpassa nesta idéia a noção de corpo e de saúde enquanto uma máquina que, por si só, produz condições para viver saudavelmente.

A saúde se define também pela ausência de doença. Porém, é mais que isto, pois não ter doença, não garante a saúde enquanto qualidade de vida. O “estar disposto” para realizar atividades não exclui a doença, tendo que se analisar o contexto: de que doença se fala, que atividades e como são desenvolvidas, as condições concretas de vida, desde as relações familiares e profissionais, até as condições econômicas, por exemplo.

Com relação à inclusão do tema saúde no complexo temático, a professora Regina afirma:

*Saúde, assim como a maioria dos conceitos, perpassa todos os campos conceituais. No caso da saúde posta como qualidade, saúde do corpo, até que ponto vai essa qualidade de saúde, vivendo nas situações em que eles estão vivendo, com esgoto a céu aberto, lixos na rua...Há sub-moradias e têm famílias que nem isso têm. Teve a situação de um aluno que no inverno veio tomar banho alguns dias na escola, pois não tinha chuveiro quente, e estava "minado" de piolho, com problema de sarna, por estar vivendo daquele jeito naquela vila e por não tomar banho. O banho diário para nós é uma coisa*

*óbvia e aí tu conversas com eles e vê que o normal, quer dizer, que a questão cultural é que dois banhos por semana é o suficiente.*

Esta foi uma das únicas professoras que explicitou as questões sociais envolvidas nas condições de saúde. Porém, quando fala que a questão cultural determina os dois banhos semanais, diríamos que, até pode ser cultural, mas, se trata, antes, de uma questão econômica e social.

Uma relação mais voltada para as questões sociais é feita pela professora Susana, ao falar das relações entre saúde e trabalho no complexo temático:

*Tem aquela coisa assim de qualificar a vida das pessoas dentro da comunidade, né, em vários aspectos. Partindo do trabalho, que tipo de proteção tem mais aqui na Vila, que tipo de trabalho exige mais fisicamente, que exigem mais mentalmente, como é que tá a saúde, como é que se relaciona com o corpo a pessoa que trabalha. O lixeiro, por exemplo, que riscos eles correm. Então como é que um trabalho pode proporcionar este tipo de coisa, como que um trabalho pode proporcionar doença?*

Os professores ao construírem o complexo temático relacionam a saúde mais com alguns campos conceituais, preferencialmente a outros. Na cultura, por exemplo, parecem ter posto, explicitamente, a palavra saúde, por entenderem, em sua maioria, que é necessário mudar o comportamento equivocado e as crendices da população.

Cultura e meio ambiente foram os aspectos gerais de vida que, prioritariamente, relacionaram como importantes no processo de promover e manter a saúde. Esta relação entretanto não se deu em nível de inclusão na conceituação de saúde e como fatores importantes no processo de promovê-la e mantê-la, ficando no patamar das questões cotidianas, tal como trabalhar os hábitos alimentares e o uso de chás caseiros, no intento, segundo os professores, de valorizar mas também questionar esse saber, quando necessário, frente ao conhecimento científico.

Com relação ao meio ambiente são tratados pontos como a poluição e a separação do lixo, e os malefícios que se evitam ao colaborar com algumas ações pessoais: não deixar o lixo no cordão da calçada para impedir o “entupimento de boca-de-lobo” e alagamentos e, a presença de animais que trazem doenças transmissíveis, entre outros. E a comissão de ambiente foi um importante espaço para esse debate e para se conhecer as questões de saúde na escola. Em uma delas foram pautados vários temas relacionados à conservação do meio ambiente da escola e adjacências, tal como o trabalho de separação e

colocação correta do lixo na rua, plantio de árvores na escola, entre outros. Persiste, porém, o desafio do diálogo entre o conhecimento científico e o saber popular.

A professora Regina iniciou um trabalho sobre a qualidade da água. Na entrevista mencionou haver relação do conteúdo sobre o tratamento do lixo e o saneamento na cidade, que vem trabalhando em ciências sócio-históricas. Porém, na sala de aula, essa relação não foi feita: não houve perguntas que instigassem os alunos a refletirem sobre as atividades da sala de aula e em outros espaços da escola e fora desta, tal como a visita realizada ao galpão de reciclagem do lixo, ficando o trabalho mais na constatação do que viram. Limitou-se a entregar os folhetos educativos do DMAE e DMLU. O mesmo aconteceu com a professora Regina, que visitou também o galpão de reciclagem, e desenvolveu apenas atividades de desenho sobre o que viram e uma redação.

Nesse sentido, Freire (1997, p. 63) contribui com uma importante reflexão:

*Por quê não aproveitar a experiência que têm os alunos de viver em áreas da cidade descuidadas pelo poder público para discutir, por exemplo, a poluição dos riachos e dos córregos e os baixos níveis de bem-estar das populações, os lixões e os riscos que oferecem à saúde das gentes? Por quê não há lixões nos bairros ricos e mesmo puramente remediados dos centros urbanos? Esta pergunta é considerada em si demagógica e reveladora de má vontade de quem a faz. É pergunta de subversivo, dizem certos defensores da democracia.*

Nesse trabalho sobre a reciclagem do lixo, observa-se o investimento nas relações intersetoriais, como a visita a um galpão de reciclagem. Porém, todo o questionamento a respeito do que viram neste galpão (conteúdo) e a exploração de outros desdobramentos possíveis, tais como “por que separam vidros de plásticos?”, “para onde vão estes materiais?”, “como estes materiais chegam ao galpão?” (esta última foi pergunta de um aluno na volta do passeio, cuja resposta da professora, ironicamente, foi: “como tu achas que vai? Sozinha é que não vai, pois não tem pernas.” A professora concorda em seguida com um aluno que responde que vai com o caminhão do lixo). Este é um exemplo da importância de atividades como essa: explorar as perguntas e curiosidades do aluno, como forma de ampliar a reflexão e o maior número de relações entre o que vive no cotidiano e aquilo que aprende na escola.

Estas e outras questões seriam fundamentais para refletir sobre a ação e compreendê-la, ficando a atividade como um fim em si mesma. Pode-se



afirmar que não há uma tomada de consciência sobre as atividades que desenvolvem em promoção da saúde, pois não há uma reflexão que permita a re-construção da representação de saúde fundada num viés biológico e alicerçada na responsabilidade individual, para uma visão de saúde enquanto qualidade de vida, determinada pelas condições gerais de vida. Ou seja, não há uma tomada de consciência sobre o quanto essas ações de promoção, fazem parte de um conceito de saúde enquanto qualidade de vida.

Cabe salientar que a busca do trabalho intersetorial, que é uma estratégia de ação promocional em saúde, tomando-se a saúde enquanto qualidade de vida (ainda que não esteja assim conceituada a saúde para os professores), é fundamental prosseguir. Porém, a escola precisa aprofundar a reflexão com os alunos sobre estas atividades, pois só assim haverá possibilidade de re-construir as representações de saúde enquanto resultante do processo social. Em alguns momentos, praticam ações na linha da promoção da saúde, como nas ações conjuntas com outros órgãos, mas, ao trazerem as idéias de saúde para o plano da teoria, a entendem como desvinculada desta idéia de intersetorialidade, que liga a saúde à idéia de qualidade de vida, limitando esta noção apenas à ausência de doença e vinculada à higiene e responsabilidade individual. Não há um debate sobre a importância da organização da comunidade para contribuir no planejamento destas ações e serviços junto aos órgãos públicos.

Estas atividades pedagógicas relacionadas a questões ambientais e culturais, mostram algumas aproximações, na prática, entre saúde e questões sociais e econômicas. Porém, não há reflexão e tematização sobre essa prática, que possibilite a reformulação da visão que mostram sobre a saúde, nas entrevistas realizadas. As atividades pedagógicas não são trabalhadas no sentido de instigar a reflexão com o dia a dia dos alunos, ficando limitado às tarefas comumente desenvolvidas: desenhar o que viu, escrever uma redação ou fazer exercícios do livro-texto. Se essa discussão não ocorre entre os profissionais da escola, é esperado que muito menos ocorra com a comunidade escolar como um todo. Não há uma discussão com pais e alunos sobre ações possíveis para transformar as condições adversas à saúde, visando a melhoria da qualidade de vida. As atividades pedagógicas desenvolvidas enfatizam apenas a responsabilidade individual para que a relação entre a saúde e estes condicionantes aconteça: separação do lixo orgânico do inorgânico, alimentação saudável, higiene pessoal, entre outros. Os cuidados pessoais têm sua importância no processo saúde-doença, porém, ele é insuficiente para evitar e explicar os agravos e doenças que acometem os diferentes segmentos sociais. Vários estudos apontam para a desigual distribuição das doenças, tendo em vista

que grupos e classes sociais têm determinada inserção e apropriação dos bens e serviços sociais.

É rotina que estas questões sejam explanadas pelos professores, seja com exercícios no quadro, cópias, uso de livros textos, havendo poucas oportunidades em que se observou questões do cotidiano dos alunos que problematizassem estas questões. Por exemplo: você já viu alguém pôr o lixo na calçada, em dia que não passa lixeiro? Como é que fica a rua? Deve-se pôr o lixo na rua quando o lixeiro não passa? Por quê?

Nos corredores da escola vê-se exposto desenhos e textos sobre estas visitas, o que, num primeiro momento, pode levar a pensar numa relação pedagógica que alia ações extra-escolares com o cotidiano da sala de aula. Porém, observando algumas atividades em sala de aula relacionadas a estas atividades, inclusive acompanhando alguns destes passeios, observa-se que o tema poderia ser mais problematizado e relacionando estas questões ambientais e de saúde com o dia a dia destas crianças. Numa das visitas a um galpão de reciclagem de lixo, não foram explorados o percurso do lixo até lá, os tipos de materiais e por que tonéis para diferentes objetos, para onde vai depois, o que acontece se o lixo não for separado, entre outras questões. Ficou mais na observação e algumas explicações que um funcionário dispôs-se a dar. Do ponto de vista pedagógico, seria fundamental o professor instigar as crianças a perguntar, ele próprio mostrar curiosidade.

Em uma das aulas da professora Regina, os alunos fizeram a leitura silenciosa de um texto copiado na aula da semana anterior, o qual aborda os cuidados na mastigação, importância dos tipos de alimentos para evitar doenças. Em duas ocasiões não valorizou e não explorou as contribuições dos alunos: um falou que não se deve comer um tipo só de alimento e a professora limitou-se a dizer que tem de ser comida balanceada. Um outro aluno fez menção de perguntar enquanto ela falava das enzimas no processo da mastigação e ela disse-lhe “só um pouquinho”, e não lhe deu a palavra depois.

A prevenção quanto à alimentação inadequada veio por meio da tentativa de assustar uma aluna: “eu tenho uma amiga que fez regime e, quando comia, só comia porcaria: bolachinha, salgadinho, e ficou com câncer no sangue.” Um aluno perguntou: “Isso mata, professora”?, e esta respondeu “mata”.

O câncer pode matar, porém, possivelmente não é a alimentação citada, isoladamente, que, nesse caso, mata. Há um limite quanto ao conhecimento em dados momentos, e este pareceu o caso. Cabe perguntar

também se, em algumas situações, é necessário o professor detalhar determinados conteúdos, se não há demanda dos alunos, e que não vá contribuir para a autonomia destes e dos familiares na luta cotidiana por melhores condições de vida.

Pelo viés da promoção em saúde, essa professora poderia trabalhar as vantagens de um outro tipo de alimentação, sem condenar à morte coisas que costumam fazer parte do desejo dos alunos. E há que contextualizar a partir daquilo que costuma ser o alimento possível no dia a dia, e não só o necessário e ideal.

Às perguntas dos alunos referentes ao controle do vômito e da azia, a professora Regina disse que “azia é difícil segurar, fezes às vezes não dá para segurar, vômito é melhor deixar sair e não segurar. Quando isso ocorre, significa que algo não vai bem. O nosso corpo é uma máquina perfeita. Quando uma peça da engrenagem estraga, afeta as outras. Vocês não devem se auto-medicar, devem procurar o posto de saúde. Podem, se quiserem, tomar chás.”

Essa idéia vem permeada da noção de corpo e de saúde enquanto uma máquina cujas engrenagens, para funcionarem perfeitamente, precisam de cuidados individuais e, no máximo, de um mecânico (nesse caso, um médico) para repará-las.

Um aluno respondeu que tem que chegar às 4h da manhã para conseguir uma ficha, e a professora, sem propiciar uma discussão sobre o assunto, questiona os alunos se acham que há interesse dos laboratórios internacionais que pesquisam plantas na Amazônia, que as pessoas se tratem com chás. Falou também que seria importante que os pais fizessem cursos sobre plantas para saberem identificar, colher e fazer chás caseiros.

Cabe perguntar: será que os pais não têm nenhum saber sobre isso? E se ela perguntasse aos alunos, será que não descobriria que algum pai entende algo sobre o tema? Será que tomar chá não tem sido uma das medidas para não ter de aguardar às 4 horas da manhã no posto, conforme falou o aluno? E se há fila, o que pensam que pode ser feito? Já conversaram com os pais sobre isso? Por quê essa questão trazida por um aluno, a professora não compartilha com as demais para discutirem com os pais, e pensar formas de melhorar o atendimento no posto de saúde?

Em uma das aulas de ciências, essa professora copiou do livro para o quadro e disse aos alunos para copiarem. Ao terminar de escrever, ela disse “hoje a aula está chata.” Em seguida olhou para mim e para os alunos disse

“eles adoram copiar.” Ao apagar o quadro e seguir escrevendo no quadro verde, um aluno reclamou da cópia e a professora respondeu “o texto é pequeno e minha letra é grande.”

No caderno dos alunos constam desenhos, textos e exercícios referentes aos diferentes aparelhos do corpo humano. Durante a aula relaciona o aparelho digestivo com os diferentes tipos de alimentos, reforçando a importância de comer adequadamente, “sem correr na hora da refeição. Parar no Pronto Socorro, imagina, que vergonha!”

O adjetivo “vergonha” não condiz com as situações que costumam levar alguém a um Pronto Socorro e, a situação exemplificada pela professora não leva, necessariamente, a um serviço de emergência em saúde.

Há uma busca de cooperação entre os diferentes segmentos da escola para ter um ambiente limpo, conservado e acolhedor, relações pautadas por combinações e busca de consenso nas decisões. As regras de convivência são combinadas desde o conjunto geral da escola, sendo retomadas nas especificidades de cada turma.

É possível que iniciativas como a criação de comissões como a de ambiente, possam contribuir para a constituição da escola como um espaço saudável, tanto do ponto de vista da valorização e integração com as questões do meio ambiente da escola e seu entorno, como com a valorização e envolvimento de todos os segmentos na melhoria das relações interpessoais.

Longe de desqualificar o importante trabalho preventivo que vem sendo feito pela escola, os questionamentos vêm no sentido de apontar a importância da problematização dos condicionantes do processo saúde-doença junto a alunos e pais, de modo que sintam-se mais capacitados para, autonomamente, reivindicar as condições necessárias a uma vida com qualidade, ou seja, pensar a saúde para além do acesso aos serviços de saúde e enquanto qualidade de vida, buscando acrescentar não só “anos à vida”, mas “vida aos anos”, não apenas sobrevivendo, mas vivendo.

Questiona-se como estas ações vêm sendo desenvolvidas do ponto de vista pedagógico. Há momentos que a prática pedagógica caracteriza-se pelo que Paulo Freire denomina de “prática bancária”, onde alguém que sabe deposita seu saber para quem não sabe. Isso aparece de modo contundente na frase de uma professora em uma das reuniões pedagógicas: “eles estão aqui para aprender e nós para ensinar.” Em seguida fez a frase: “para trocar”. Tive a impressão que esqueceu, nesse momento, o que tinha que dizer.

Quanto à presença de temas ligados à saúde nas perguntas e nos resultados da pesquisa sócio-antropológica, Lúcia, orientadora educacional, afirma:

*Dados de saúde não tem muitas coisa, eu acho. A idéia é de que o complexo temático venha modificar alguma coisa junto à comunidade. Por exemplo, a gente detectou lá em 95 que eles não tinham local de lazer; então a gente estabeleceu parcerias com outras Secretarias do município; com a Secretaria do Meio Ambiente a gente plantou diversas árvores na escola, e assim com outras Secretarias. A mais forte e que realiza bastante trabalho, não é a mais forte, a mais próxima, é a Secretaria Municipal da Cultura.*

Esta orientadora educacional também mencionou não ver ligação entre as questões levantadas nas pesquisas sócio-antropológica feitas junto à comunidade para a montagem dos complexos temáticos e aspectos da saúde: “não, eu não lembro de ter nenhuma questão ligada à saúde; me lembro de ter coisas das famílias, salário, quantos moram, quanto tempo dispõe para o filho, bem essa coisa assim de quanto a criança dispunha de atenção, de conforto, quem cuida dela. Mas específico da saúde, não.”

O “específico” da saúde, respondido por todas as entrevistadas, quando solicitada a informação sobre que as perguntas da pesquisa sócio-antropológica relacionadas ao tema saúde, vinha através da pergunta “tu *queres* saber as doenças mais comuns da comunidade?” Ao solicitar-lhes que respondessem o que pensavam, todas mencionavam não terem incluído esse tipo de questão na pesquisa. Assim, as doenças constituem o específico da saúde, e isso relaciona-se com a visão de saúde apenas como ausência de doença. Mesmo que algumas questões da pesquisa digam respeito a aspectos sócio-econômicos que incidem sobre as condições de saúde, não estabelecem relações entre esse contexto de vida e o tema da saúde.

Ao problematizar com Lúcia os reflexos destas condições de vida sobre a saúde, foi possível a ela estabelecer relações entre ambas, extrapolando a idéia do “específico” da saúde.

*Com certeza, por exemplo, se a gente sabia que a criança passava sozinha, que ela tinha 8, 9 anos e que cuidava do irmão menor que a gente, já sabia que ela estava sujeita a maiores riscos, no sentido de que se tivesse alguma situação de emergência nele ou nos menorzinhos, ela tá mais exposto, se ele precisasse de atendimento, de repente, era ele que tinha que se atender.*

Sendo a saúde resultante da complexa relação entre diversos fatores sociais, é quase impossível falar de algo específico da saúde, sem considerar as questões de vida do cotidiano, como se pudéssemos fazer uma “asepsia” na concepção de saúde, separando-a deste dia a dia que desafia as pessoas na luta para resistir a péssimas condições de vida e avançar rumo a uma sociedade mais inclusiva para todos.

Lúcia, como as demais entrevistadas, ao conversar sobre o complexo temático de 1997 (Q1, Anexo B), relacionou a saúde com a cultura. Com relação à higiene, por exemplo, mencionaram a importância de trabalhar as crenças culturais dos alunos, tipo “não lavar a cabeça quando está menstruada, pois fica louca.” Em uma aula da professora Cristina houve uma tentativa de considerar algo mais próximo da realidade da comunidade, ao trabalhar o uso de plantas medicinais e chás na prevenção e cura de doenças. Nenhuma colocou um exemplo concreto de trabalho com os alunos onde se explicitasse as relações entre corpo, gênero, cultura e saúde, mesmo a professora Paula que comentou o trabalho feito pela professora Mariana com os pré-adolescentes. É como se vários aspectos levantados no complexo temático, ficassem sinalizados como importantes, sem serem trabalhados de modo mais sistemático.

Saúde em “cultura”, por exemplo, no complexo temático de 1997 (Q1, Anexo B), foi desenvolvido em algumas aulas sobre plantas medicinais e chás. Embora não consciente para todos, o trabalho cultural da biblioteca, parece estar contribuindo para uma aprendizagem mais prazerosa na medida em que vem sendo uma alternativa às cópias, leituras e exercícios que, geralmente, apelam predominantemente para a memória, tornando a sala de aula um espaço monótono. Em que pese não ter acompanhado as atividades culturais, tenho a impressão que a biblioteca, talvez também por essas outras atividades que desenvolve, é um espaço saudável e prazeroso na medida em que, em vários momentos, as crianças e, alguns pais, retiram livros e fazem leituras no próprio local, sem a obrigatoriedade de realizar qualquer trabalho escolar. A biblioteca vem representando um lugar para ler a realidade para além dos livros, através de conversas com viajantes, escritores, debates de filmes e teatros. Porém, para constituir-se de fato como um trabalho prazeroso e enriquecedor, precisa estar articulado com o trabalho de outros professores, estimulando a participação ativa e curiosidade do aluno, para além do momento das apresentações culturais. Isso nem sempre tem sido possível e, segundo a coordenadora cultural, todos esses investimentos podem cair naquilo que se sabe ser estéril na produção do conhecimento: a atividade pela atividade.

Sobre as razões para o termo saúde estar em cultura, corpo estar em gênero e não em saúde, no complexo temático de 1997 (Q1, Anexo B), por exemplo, a professora Cristina afirmou:

*Porque tu mexe assim, tipo, higiene, alimentação, medicina caseira, tu mexe com questões culturais, o jeito que se alimentam, como cuidam da higiene. Mas eu acho que isso não é veiculado de modo isolado. Saúde entra também em esportes, saneamento, sexualidade. Essa divisão não é uma coisa estanque na verdade, por conceitos. Um conceito atravessa o outro. Qualidade de vida, quer queira, quer não, ela vai influenciar também. Aqui a gente vê separado, mas na verdade quando tu tá trabalhando, tu não diz: agora vou trabalhar cultura. Não, eu estou trabalhando um conceito e este puxa outro junto. Não é separado, só aqui no papel é separado.*

É possível que esta professora esteja conseguindo estabelecer relações entre os diferentes campos conceituais, porém, a maioria das professoras não fala nesta intersecção entre conceitos. E a questão não é tanto estar ou não no papel indicativos destas inter-relações, pois o que ali está, expressa uma certa rigidez na separação entre os conhecimentos das diferentes áreas, como observou-se nas respostas das professoras.

Observa-se algum trabalho conjunto em torno de alguns conteúdos específicos, o que caracteriza a multidisciplinaridade. Há, por parte de algumas entrevistadas, a compreensão de que, todos os conhecimentos se relacionam. Entretanto, o trabalho ainda restringe-se às disciplinas, com suas fronteiras delineadas de modo rígido.

De acordo com os professores a saúde foi incluída no campo conceitual “cultura” e no campo conceitual “valores” com a intenção de entender o que a comunidade compreende por “saúde”. Porém, o que se percebe é que os professores já tinham idéias prévias ao colocarem o tema saúde no campo conceitual cultura: população tem "crendices" que precisam ser trabalhadas e precisam ter mais cuidados e higiene pessoal para ter saúde e evitar doenças. Este trabalho, nem sempre envolveu uma escuta do saber da comunidade e uma discussão respeitosa. Quase sempre houve a prescrição de um conjunto de regras sobre cuidados higiênicos, algumas vezes acompanhados de ironia ou correção das falas dos alunos ou dos seus pais.

Segue dizendo que, quanto a primeiros socorros, por exemplo, que é um campo conceitual do complexo temático de 1997 (Q1, Anexo B), ela trabalha informações como

*Não bote borra de café ou pasta de dente em queimadura, bota água, se não passar a dor, vai no médico; se tiver bolha, não fura, porque ela tá*

*protegendo a pele; se cortar a pele, passa muita água e sabão e um pano não muito absorvente, vai para o posto. Tenha sempre os telefones emergenciais na mão: polícia, bombeiro, Serviço de Atendimento Médico de Urgência - SAMU, qualquer coisa. Esse tipo de coisa simples que se pode fazer; se caiu e torceu a mão ou abriu o pulso, não tenta pôr de volta no lugar, não tem visão de raio-X, esse tipo de coisa.*

Essas são informações importantes, mas que devem ser antecedidas de questões sobre o que os alunos conhecem e sobre o que fazem nessas situações. Essa escuta permite ao professor conhecer e trabalhar a partir dos valores e sentimentos que embasam esses saberes, e que têm grande influência na re-construção de conceitos. Tomando como exemplo a bolha citada pela professora, sabe-se que até pode ocorrer que um aluno fure uma bolha por considerar que está auxiliando a drenar de modo rápido e eficiente algo ruim do corpo, e não pensando que ela esteja protegendo a pele. Como trabalhar esse aspecto da proteção se houver uma crença contrária do aluno? Bastará só informar? E será que a própria professora sente-se suficientemente informada para trabalhar esse processo de proteção da pele? Será que não é necessário dar-se oportunidade de dialogar com os alunos, até mesmo para conhecer o limite do desejo de conhecer do aluno e o desejo de conhecer do professor, e a possibilidade de buscar parceria junto à unidade básica de saúde para um trabalho educativo em saúde?

Márcia afirmou não ter clareza das razões de saúde entrar em cultura, e nem como a saúde relaciona-se com outros campos do complexo, pois, segundo ela, não estava na escola quando ocorreu a montagem do complexo. Porém acredita que saúde está dentro da cultura porque “se trabalha em sala de aula que tipo de alimentação eles tem que ter, porque é importante ter este tipo de alimentação.”

Solicitei suas hipóteses para explicar as razões de suas colegas terem relacionado saúde, principalmente com o campo conceitual cultura, e ela afirmou: “eles têm hábitos, se nós formos dar um exemplo grosseiro de colocar borra de café em umbigo de nenê, que é cultural, eu acho que tem aquelas histórias que vêm se repetindo e que poderiam mudar, que não são salutares na verdade, então, trabalhar isso dentro da comunidade deles é importante.”

Paula, professora de educação física exemplifica um dos trabalhos desenvolvidos na linha preventiva:

*A professora Mariana., de ciências, tá fazendo todo o trabalho do ciclo, e tá muito bom. Ela está trabalhando a questão do corpo deles porque estava aparecendo muito namorinho, frescura, estava dando um monte de problemas com os pais, tem a questão da gravidez precoce, e aí a gente resolveu abordar*



*isso; foi uma decisão de grupo, porque na verdade a gente estava fazendo um trabalho que não estava atingindo os pré-adolescentes e adolescentes; então a gente decidiu fazer um trabalho mais relacionado a eles e tá funcionando, até em questão de higiene, porque eles têm que ter mais cuidado, tomar mais banho.*

Se pensarmos que a gravidez na adolescência vem aumentando em nossa cidade, constituindo-se num problema de saúde pública, muito a escola pode contribuir ao debater estas questões, sendo este um tema central em educação em saúde.

Em algumas aulas onde os assuntos relativos à sexualidade foram trabalhados, a professora Mariana limitou-se às informações do funcionamento corporal. Observou-se um certo constrangimento em debater aspectos relacionados aos comportamentos esperados e aceitos socialmente para homens e mulheres. Talvez a questão seja debater estes temas não apenas e nem principalmente na disciplina de ciências, mas a partir de profissionais da escola que tenham maior proximidade e abertura no relacionamento com os alunos.

Paula afirma ainda que, há ações pontuais em saúde, mas não um projeto global da escola:

*Dentro da nossa escola eu acho que a não ser aquela coisa do tipo assim, lavar a mão depois que sai do banheiro, antes de se alimentar, cuidar esse negócio do piolho, aquela coisa quase maternal que a gente faz com os filhos, faz com os alunos, não há um trabalho que envolva a escola toda, pelo menos eu não vejo. Há uma preocupação com a postura, com a formação do caráter, tipo, o que tu estás fazendo aqui, por que tu viestes para cá, o que tu vais conseguir daqui. As questões de saúde são essas pequenas coisas e são espontâneas do professor, não há um projeto sistemático de prevenção. Olha, eu penso que a gente não está aqui para despejar conteúdo, né. Quando eu decidi trabalhar primeiros socorros com meus alunos, foi porque eu estava vendo gente que se machucava e aí outro já tentava pôr o pé no lugar e eu disse espera aí...Foi com a necessidade que surgiram as aulas, as lesões. Entendeu? Foi uma coisa bem minha. Mas eu acho que é função da escola, eu sempre disse que gente tem que instrumentalizar o cara e depois se ele não quer fazer, que não faça. E a parte da saúde também quanta coisa dá para prevenir. Não precisa chegar no posto de saúde se a pessoa souber o que fazer em casa.*

Um projeto envolve a discussão e elaboração de justificativa, objetivos, métodos e recursos e, neste sentido, ela pode ter razão ao afirmar que não há um projeto de saúde. Porém este projeto mais estruturado e sistemático pode advir da discussão destas atividades realizadas no cotidiano por diferentes professores. De qualquer modo está explicitada a intenção de realizar um

trabalho voltado para a saúde nos complexos temáticos de 1997 e 2000, precisando os professores rediscutirem melhor em que, para que e porque desenvolver estas questões.

Ao contrário do que parece ter esta professora sugerido, um trabalho em saúde não significa “despejar” conteúdos, podendo organizar ações educativas a partir de questões que o dia a dia mostra serem relevantes: cuidados para evitar quedas e fraturas e, como ela apontou, necessidade de reconstruir alguns espaços da escola que propiciam acidentes ou constituem barreiras às pessoas portadoras de necessidades especiais. Ela citou a ausência de rampas e os degraus de cimento muito altos no pátio, separando a área administrativa dos prédios onde ficam as salas de aula, e por onde há o acesso ao espaço do recreio.

Em uma das reuniões de professores, na montagem do complexo temático de 1999 (Q2, Anexo B), o grupo discutiu a possibilidade de incluir num dos campos conceituais a saúde, com os seguintes desdobramentos: vacinação, saneamento, alimentação e drogas, como um segundo tema. Um outro desdobramento seria o acesso às consultas, exames e medicamentos.

Ao perguntar-se à supervisora educacional Leticia, que coordenava a reunião acima mencionada, por que naquele momento em que discutiam a escola pública de qualidade enquanto fenômeno do complexo temático de 1999 (Q2, Anexo B), incluíam mais quatro campos conceituais ligados à saúde, colocou:

*Não, isso naturalmente ocorre, mas o que tu deves ter sentido, isso é reflexo, a saúde está passando por um problema sério e a escola é, às vezes, o polo que as famílias têm para conseguir atendimento; então é, às vezes, via a escola que eles conseguem agendar uma consulta com oftalmologista, agendar com terapia familiar, acesso a alguns exames, avaliações físicas e emocionais, então é nesse sentido que esses desdobramentos se tornam bem mais importantes neste momento.*

Nesta fala, novamente, observa-se que a saúde adquire importância enquanto tema, à medida em que surgem os agravos e doenças, e com vistas a demandar serviços de saúde.

É no trabalho com os alunos do ensino especial que mais desafios aparecem a essa reformulação da visão de saúde enquanto apenas ausência de doença. Estes alunos trazem uma marca corporal, que não é só biológica, mas também social, na medida em que o corpo é investido socialmente enquanto meio de produção. Mesmo que, em alguns casos mais extremos, estes sujeitos não consigam, com maior autonomia, tornarem-se construtores de valores e

normas em relação ao que seja uma vida saudável, pode-se deixar de investir na aprendizagem deste sujeito e de “apostar” em seus progressos, mesmos que possam ser “pequenos” em relação ao nosso “mundo normal”? O que, apesar da doença, há de saudável nestes sujeitos? Qual o específico do biológico e do social nestas situações?

Nesta escola, há visões e movimentos conflitantes com relação a estes alunos que, em verdade, refletem o que ocorre globalmente na sociedade, na quase eterna luta entre poder lidar com a questão da diferença e da igualdade, da inclusão e da exclusão.

Sem negar as dificuldades e desafios que, de fato, existe no trabalho com estes alunos, observa-se que há uma rejeição acentuada dos professores em tentar lidar com os mesmos. É como se, nestas situações, os alunos fossem a própria doença, e não um sujeito portador de possibilidades de saúde e do direito de aprender. O aluno transforma-se na doença e a escola, num hospital, onde o trabalho do professor tem que ser compensado com o pagamento de insalubridade e materiais de proteção que só têm razão de ser num serviço de saúde, espaço em que a missão do cotidiano é, via de regra, lidar com a doença no viés predominantemente terapêutico, e não educativo.

A legislação da saúde discrimina as doenças de notificação compulsória e prevê o afastamento de alunos e professores no período onde pode ocorrer a transmissão de doenças infecto-contagiosas, e muitos professores têm esta informação. Sem entrar no detalhe de quais sejam estas doenças, o que importa é que, mesmo havendo esta preocupação legal com a saúde coletiva, há inconformidade em lidar com o desafio de ensinar e aprender com estes alunos, sendo eles tomados como a própria doença. Os alunos do ensino especial podem ter ou não, tal como os alunos do chamado ensino regular, doenças contagiosas.

*Estou trabalhando com várias crianças com necessidades especiais. Eu sei que é uma Lei Federal, mas eu fiquei muito irritada com essa coisa de desmanchar classe especial. Primeiro, eu acho que as crianças com necessidades especiais têm o direito de conviver com as crianças ditas normais, para desenvolverem habilidades e não ficarem limitadas às habilidades delas, dentro daquele universo de pessoas com menos habilidades, mas tenho minhas considerações. Primeiro, eles entram numa turma de 30 alunos, eles não vão ter o atendimento selecionado que eles teriam dentro de uma turma especial com 10, 12 alunos, porque não tem como. A professora não pode sentar ao lado só dele, e então alguém vai sair perdendo: ele, por ter um atendimento menos individualizado, ou a turma, que vai ficar mais de lado. E outra coisa que eu acho engraçada, eu não posso dar aula de química, porque eu não tenho formação para isso. Como é*

*que para crianças deficientes posso dar aula? Não adianta dar um monte de cursinhos para as pessoas trabalharem com as turmas de progressão, que é onde concentram-se crianças com dificuldades grandes. (Professora Paula)*

A professora Paula afirma ainda ser necessário materiais de proteção individual como luvas, quando tiverem de lidar com alunos sabidamente aidéticos. Ela como outras professoras mencionaram a necessidade de compensação financeira, como o pagamento de insalubridade e adicional por risco de vida. Insalubridade por lidarem com crianças que têm doenças infecto-contagiosas, como AIDS- Síndrome de Imuno-Deficiência Adquirida, hepatite, tuberculose, sarna, entre outras. O adicional por risco de vida por conviverem com alunos agressivos que, em algumas situações, portam canivetes e revólveres, ainda que, segundo ela, sejam raros estes momentos.

Assim, com exceção da professora Susana, que falou da relação entre saúde e trabalho no complexo temático de 1997 (Q1, Anexo B), as demais apontaram uma relação em direção, apenas, à saúde da categoria profissional, a partir desta questão do trabalho com os alunos do ensino especial.

Algumas professoras salientam o direito de saberem que alunos têm o vírus da AIDS, já que estes têm o direito de frequentar todos os lugares, inclusive a escola. Dizem que quando há doenças como a hepatite, todos são informados. Reconhecem, quando por mim questionadas, que apresentam preconceito com relação aos alunos aidéticos.

Mariana afirma:

*Assim como o portador de HIV tem o direito de frequentar os lugares, as pessoas que frequentam estes lugares têm o direito de escolher, aqui tem crianças com HIV e a gente não sabe; eu sei de uma que não é divulgada, eu acho que deveria ser divulgado. Teve um surto de hepatite, o DMAE veio analisar a água e foi divulgado. Por que o HIV, não? De fato, pessoas com hepatite, por exemplo, não é uma coisa que se discrimine. Tá, existe o preconceito, não é tu que vais mudar o preconceito. Os sintomas logo aparecem no caso da hepatite e tu sabes como te prevenir. É uma realidade, não pode privar as pessoas de saberem o que está acontecendo porque existe este preconceito. Não é tu que vai mudar isso. Existe HIV, ela tem que saber, é o local de trabalho dela, de uma forma direta, indireta, ela tem relação com essa criança. Que tipo de trabalho foi feito pela saúde aqui na escola, quantas vezes vieram aqui falar a respeito disso, fazer uma palestra? Nunca, nem um tipo de esclarecimento, e eu acho que isso é uma necessidade. Não querem que tenha preconceito, então façam um esclarecimento.*

Estes esclarecimentos são exaustivamente trabalhados na mídia em geral e muitos materiais educativos do Ministério da Saúde, são distribuídos

inclusive nas escolas. Parece não se tratar de um esclarecimento e sim de um convencimento, de uma mudança interna que resiste à informação, por fatores não levantados neste estudo.

O máximo de incomodação com este trabalho em sala de aula de ensino regular, com os alunos oriundos do ensino especial, vem numa fala que chega ao extremo de comparar a escola a um hospital:

*Qualquer outro profissional tem insalubridade. Quem trabalha no hospital tem insalubridade, tu vais trabalhar com uma criança, com um deficiente tu tem insalubridade e, aqui, a gente trabalha com casos muito difíceis. Tu sabes que hoje em dia tem criança portadora de deficiência que está frequentando a escola normal, né? O professor tem que dar conta. Têm crianças que agridem o professor, e aí? A insalubridade tem que existir até como uma questão de reconhecimento e valorização profissional. E essa desvalorização acho que é por ser executada por mulheres, em sua maioria, e isso reflete uma discriminação. (Professora Regina)*

Junto a esta contrariedade, vêm outras direcionadas ao trabalho com os alunos em geral, e não só aos alunos do ensino especial, e que apontam para o barulho feito pelos alunos, o esforço que faz o professor para falar alto e o desgaste daí advindo.

*Quem vai pagar minhas despesas com médicos e remédios? Há problemas como tendinite e problemas de voz. Têm colegas que chegam a ter nódulos nas cordas vocais. Há também quem fique com problemas auditivos. A gente tem de gritar para ser escutada, isto gera ansiedade e desgaste no trabalho. (Professora Cláudia)*

Levanta-se também algumas questões sobre essa visão unilateral das professoras: se turma barulhenta dá direito à insalubridade, pode-se perguntar “quando uma turma fica barulhenta e por quê? Terá o aluno direito a pedir insalubridade, em nome da sua saúde mental, por aulas, muitas vezes monótonas, só lhe restando fazer barulho? Há que observar se o barulho não está denunciando a monotonia da aula, mas isso só é possível ao professor que tem coragem de refletir sobre a sua prática.

O contra-ponto a essa visão segregativa vem na fala da professora Susana do ensino especial que reconhece a influência da cultura na consideração da saúde e da normalidade.

*Eu acho que a doença vai representar um desequilíbrio que a pessoa tenha, que esteja lhe trazendo um mal-estar, pensando mais em doença, mais no orgânico mesmo, embora eu ache que doença também, não dá pra dizer*

*que doença não tenha, de certa maneira, um referencial cultural para definir o que é doença.*

Disse que há crianças que apresentam, de fato, marcas orgânicas, como a hipotonia, e que mostram até precisar de um atendimento na sala de integração e recursos. Os parâmetros de normalidade, segundo esta professora, variam de escola para escola, e alguns professores desta e de outras escolas estão começando a autorizar-se a trabalhar com estes alunos.

*A princípio a idéia é que quanto mais a escola vai criando uma consciência de sua função na formação dos alunos, vai tentando dar conta das diferenças sócio-culturais e de estimulação que trazem estas crianças. Passa pela instituição autorizar-se a tentar dar contas destas questões, porque a gente vê uma queixa do professor a respeito deste aluno que chega, às vezes, com 7, 8 anos, que teve no seu meio sócio-cultural muitas privações, e que chegou assim com diferenças no desenvolvimento. Não chegam com aptidões esperadas pela escola para essa idade, se ouve então falar que o aluno tem problema de aprendizagem. São crianças que têm atrasos em relação aos parâmetros de normalidade. Por mais que tu possas estudar teoricamente o que se faz com uma criança que tenha um quadro orgânico ou psíquico, o que realmente te ensina a te relacionar com as crianças na sua singularidade é o convívio. Tu não vês crianças com dificuldades de relacionamento com um menino com síndrome de Down, e acho que estas crianças vão ser adultos que não vão dizer eu preciso de formação para lidar com um menino com síndrome de Down. Acho que esse discurso é efeito de uma sociedade segregativa, que não permitiu às pessoas conviverem com as diferenças. Há professores que estão assumindo, e outros que adoecem.*

Cabe lembrar novamente que, a própria proposta pedagógica, ao introduzir em uma de suas diretrizes a inclusão permanente do aluno a partir de um processo educativo dialógico, aponta para um fator que contribui para a constituição de um ambiente saudável para alunos e professores.

A maioria das professoras entrevistadas compreende a saúde apenas como ausência de doença e como resultado de cuidados pessoais. Na prática pedagógica não há uma problematização das questões sociais que, em um ou outro aspecto, foram citados nas entrevistas como importantes para a saúde, mantendo atividades mais restritas à sala de aula, voltadas para a informação de normas, cuidados e comportamentos de risco que desencadeiam doenças.

O debate sobre os conceitos de saúde, prevenção e promoção apresentados neste trabalho e as representações de saúde das entrevistadas, pode colaborar para a reconstrução desta visão de saúde alicerçada, predominantemente, nos aspectos biológicos e na responsabilidade individual.

Pode contribuir também para a tomada de consciência sobre a importância destas ações que já desenvolvem para a prevenção a agravos e doenças e para a promoção da saúde.

As entrevistas mostraram o quanto a escola teve importância na construção das representações dos professores sobre o que seja saúde e como conquistá-la, sua promoção e a prevenção às doenças e agravos. A reflexão em torno destas representações é um ponto importante para pensar o que existe hoje, o que é necessário e desejável no que tange às ações e serviços para que a saúde esteja ao alcance de todos, e como essas se relacionam com a prática pedagógica, produzindo que tipo de educação em saúde.

A tomada de consciência por parte dos professores acerca das suas representações, pode contribuir para a escolha de conteúdos que contemplem questões gerais de vida que influenciam a saúde dos alunos e suas famílias, e priorizar formas de trabalho que ensejem maior reflexão com os alunos a respeito deste cotidiano vivido. Não basta apenas informar, até porque as informações ficam rapidamente ultrapassadas. É preciso que o aluno possa compreender o contexto em que vive, aprendendo a aprender. Esta é mais uma das articulações necessárias a tecer condições para uma vida mais cidadã.

### **7.3.2 - Escola promotora de saúde: algumas características na instituição estudada**

A saúde, enquanto bem coletivo, resultante do processo social, passa pelo acesso a bens e pela inclusão dos sujeitos a diferentes serviços fundamentais à proteção e dignidade da vida: moradia, emprego, cultura, educação, entre outros.

No percurso desse trabalho procurei compreender a inserção e a valorização das questões de saúde desde o momento da pesquisa sócio-antropológica até a construção do complexo temático e outras ações do dia a dia.

A inclusão, enquanto um dos eixos centrais da proposta pedagógica da *Escola-Cidadã*, é um ponto de intersecção com o conceito de saúde enquanto qualidade de vida, na medida em que esta implica o acesso a diversos bens e serviços, inclusive à educação. Cabe também salientar que o propósito de incluir a todos os alunos no processo de aprendizagem, respeitando suas necessidades e possibilidades neste processo e as diferenças culturais, buscando também o desenvolvimento do pensamento crítico e a autonomia, pode contribuir, e muito, para a promoção da saúde da comunidade escolar como um todo.

Uma escola que se compromete não só com a permanência do aluno, mas com a aprendizagem de qualidade, que procura ser um espaço de aprendizagem que respeita o desenvolvimento e as diferenças culturais, constrói um clima agradável e desejável para aprender e ensinar. A escola está num processo de construção desse ambiente, tendo ainda muitos percalços a transpor. Porém, já é um bom começo ter uma proposta em que a educação possa ser significativa e voltada para o desenvolvimento da autonomia.

Os parâmetros colocados pela OMS são importantes indicativos de uma escola saudável. Entretanto, alguns pontos merecem uma problematização, como por exemplo, o que se pode considerar como estilo saudável de vida, levando em conta as possibilidades e condições para uma vida de qualidade, e o que seria um ambiente favorável à aprendizagem.

Considerando as idéias expostas nessa investigação, este ambiente favorável à aprendizagem, inclui, principalmente, a possibilidade da construção dialógica do conhecimento entre educando e educador, em que o conteúdo é trabalhado numa perspectiva dialética entre conhecimento científico e saber popular, proporcionando uma relação de respeito e de formação da autonomia do pensamento e da consciência crítica. E este é um aspecto que ainda precisa ser melhor trabalhado pela escola, que ainda tende para práticas pedagógicas não dialógicas e não problematizadoras.

Os cuidados com a higiene e a apresentação pessoal, a prevenção de agravos e doenças em relação a si próprio e ao ambiente em que vive, caminham para o que se pode chamar de estilo de vida saudável. No que tange ao âmbito da escola pesquisada, há um conjunto de ações que mostram o investimento neste sentido.

É uma escola que considera importante incluir conteúdos de saúde no currículo e que, desde o planejamento de seus espaços, preocupou-se em conhecer as demandas da comunidade, de modo a contribuir para o atendimento de algumas delas. Por exemplo, a questão da falta de espaço para construir um centro voltado ao lazer e às atividades culturais, levou a escola a prever um espaço coberto para apresentação de shows e a articular com a Secretaria Municipal de Cultura esse e outros tipos de atividades culturais. Em trabalho conjunto com o Conselho Escolar e Guarda Municipal, a escola é aberta à noite e fins-de-semana para que as quadras esportivas sejam usufruídas pela comunidade escolar.

A escola foi construída considerando aspectos como arejamento e iluminação, e mostra que seus dirigentes preocupam-se com a limpeza e



apresentação que agrada e produza bem-estar. O refeitório, por exemplo, além de bem iluminado e arejado, possui um *buffet* adaptado às crianças, de modo que elas próprias sirvam-se, acompanhadas por uma professora. As instalações e as normas de higiene da cozinha respeitam as orientações da área da saúde, o pessoal da cozinha usa uniforme e tem os cuidados necessários ao preparo dos alimentos. Há uma nutricionista que desenvolve educação alimentar com os alunos. Estes aspectos também mostram que a escola desenvolve estilos saudáveis de vida e algumas ações de promoção à saúde.

Pode-se afirmar que a proposta da *Escola-Cidadã* contribui para construir uma escola promotora de saúde, na medida em que visa formar cidadãos conscientes de seus deveres e direitos, podendo pensar criticamente sobre a sua vida e decidir de modo autônomo os caminhos para construí-la com mais qualidade.

No que tange ao papel da escola nas ações preventivas, ela diz respeito à problematização das informações científicas e do dia a dia dos alunos e às articulações intersetoriais que contribuam para que a comunidade encaminhe as soluções para as questões que podem tornar a vida mais saudável e com qualidade. As ações preventivas não dizem respeito às intervenções clínicas, tal como propostas pedagógicas que instalaram consultórios com médicos, psicólogos e dentistas nas escolas. Isso trouxe, via de regra, a exclusão de alunos com supostos problemas de aprendizagem ou com condutas que a escola não deseja ou encontra dificuldade em lidar, buscando soluções na área da saúde para problemas, em sua maioria, de natureza social e pedagógica.

A ação preventiva mais falada espontaneamente pelas entrevistadas foram as relativas à saúde bucal, desenvolvidas por profissionais da unidade de saúde mais próxima, envolvendo o ensino da escovação, uso do fio dental e palestras junto à escola, com encaminhamentos à unidade de saúde, quando necessário.

Assim, a ação que referem como a mais freqüentemente desenvolvida pela escola, em realidade é feita por profissionais da unidade básica de saúde na e com a colaboração da escola. Esta articulação intersetorial faz parte de um trabalho de promoção em saúde, em que ambos os setores podem trabalhar questões educativas e a ação preventiva envolvendo procedimentos mais atinentes ao setor de saúde, como a aplicação de fluor, sejam realizadas, por competência, por profissionais de saúde.

Os serviços de saúde muitas vezes educam para a saúde em diferentes momentos e espaços, desde a consulta até assessorias e palestras não

só em escolas, mas também em instituições recreativas, de assistência social, entre outras. Mas, por sua missão educativa, cabe à escola, aprofundar no cotidiano essas questões ligadas à saúde, contando com o apoio do serviço de saúde sempre que necessário.

Algumas professoras expressam com clareza essa inter-relação entre os setores de saúde e de educação na implementação de ações educativas e preventivas:

*Tem um trabalho preventivo de saúde oral que é feito pela unidade de saúde. Temos aqui na escola a comissão de ambiente que lida com questões de saúde e faz campanhas de conscientização em relação a doenças parasitárias, higiene, toda a temática que se possa preservar, fazer com que o corpo realmente seja saudável. Outro trabalho legal é o do pessoal da cozinha, trabalham a questão da alimentação saudável, trazem cartazes, a nutricionista conversa com todas as turmas sobre a alimentação. (Professora Regina)*

A professora Susana afirma que

*A escola tem uma equipe bem preocupada, a gente vê que o pessoal dos serviços<sup>29</sup> vai na casa dos alunos, fazem contato com o posto de saúde, buscam bastante essa articulação com os serviços de saúde; acho que é uma escola super higienizada, acho que isso fala da prevenção em saúde, acho que tem toda a preocupação com a alimentação e penso que existe a própria questão dentro da sala de aula, em termos mais de um currículo da escolas que muitas vezes a gente vê falando da prevenção à AIDS, né, uma relação mais educadora.*

O maior desafio está em aprofundar, na prática, especialmente na sala de aula, a educação na perspectiva dialógica, que forme cidadãos críticos e autônomos, e que afirme o projeto da escola inclusiva, com aprendizagem para todos.

Em que pese a noção de saúde dos professores enfocar os aspectos biológicos e responsabilizar quase exclusivamente cada pessoa por ter ou não saúde, há o desenvolvimento de atividades em que se antevê algumas noções de saúde enquanto resultante também do processo social e que necessita, portanto, de articulações intersetoriais, tal como as desenvolvidas com o DMLU e SMC. Tal articulação é fundamental para a construção de uma educação em saúde voltada à construção de uma melhor qualidade de vida.

---

<sup>29</sup> Refere-se aos Serviços de Orientação Educacional e de Supervisão Escolar.

A escola vem promovendo passeios, atividades culturais como cinema, teatro, literatura e debate sobre viagens, o que pode contribuir para a promoção da saúde. Entretanto, estas ações, enquanto dimensões sociais, não estão incluídas nas suas representações de saúde e na compreensão de como esta pode ser conquistada e mantida.

Prevalece nesta escola a modalidade de educação em saúde com ênfase na responsabilidade individual, cujo enfoque preventivo tem como idéia básica que o comportamento individual é o principal fator de risco dos agravos e doenças, mesmo quando as condições sociais favorecem ou provocam o surgimento dos mesmos. Há um conjunto de orientações que são “passadas” pelo professor que sabe, ao aluno que quase nada sabe. Só eventualmente, este enfoque no individual é trabalhado, concomitantemente, com algumas informações sobre estes problemas de natureza social.

### **7.3.3 – Algumas dificuldades e possibilidades de aproximação entre educação e saúde**

Um dos aspectos mencionados por quase todas as entrevistadas é a importância de haver mais acesso aos serviços especializados do Sistema Único de Saúde, em especial, aos serviços de saúde mental. Todas as professoras que trouxeram esta questão, mencionaram que a razão são as dificuldades de aprendizagem, não havendo consenso quanto às razões destas dificuldades, mencionando porém, a maioria, tratar-se de problemas familiares e emocionais, e não por déficit cognitivo. O consenso aparece entretanto, por um aspecto que calam: eventuais situações relacionadas às questões pedagógicas, como por exemplo, fatores na relação professor-aluno ou atividades que não instigam a curiosidade, o desejo de aprender, a construção ativa do conhecimento.

A professora Susana salientou que além da escassez de atendimento na saúde mental, há diferenças importantes entre profissionais da área de saúde e educação, e que seria importante ter um referencial teórico mais semelhante, a fim de ter um atendimento mais qualificado. Citou também a dificuldade de acesso a próteses, tal como óculos e medicamentos, especialmente alguns de uso mais contínuo, como anti-convulsionantes.

Essa professora aponta para a necessidade de articulação com o setor saúde, mas num viés de colaboração e não de culpabilização do setor saúde por algumas dificuldades que a própria escola poderia estar tentando resolver. É uma fala que aponta para a necessária complementação do trabalho da saúde, seja na assessoria aos professores, seja na realização de consultas e dispensação de medicamentos.

*Tem de haver, principalmente, uma articulação intersetorial entre saúde e educação em que organiza-se primeiro uma linha comum de trabalho e desenvolvimento de alguns conceitos básicos e de programação de educação nas escolas e nos serviços de saúde. Acho que precisaria ter, não a formação da faculdade, mas que as pessoas pudessem desmistificar o que ignoram. O que a gente se depara é com uma educação que não dá conta das diferenças.*

Esta professora sugere a discussão entre escolas e serviços de saúde sobre temas como infância, desenvolvimento, sujeito da psicanálise e sujeito epistemológico, aprendizagem, dificuldade de aprendizagem, normal e anormal.

No tocante à visão do trabalho do posto de saúde mais próximo à escola, não há unanimidade quanto à avaliação da eficiência e eficácia do atendimento e da relação estabelecida entre as duas instituições.

*Tem um agente de saúde que faz, sistematicamente, um trabalho de saúde bucal; a gente faz parcerias, tem palestras, encontros. Se tem alunos com problemas emergenciais ou precisam de consulta, a gente vai ali no posto, faz encaminhamentos para diferentes atendimentos; terapia de família, atendimento psicológico, tudo o que o posto tem possibilidades de nos oferecer, a gente utiliza, faz uma parceria. (Professora Gabriela)*

A professora Regina, ao contrário, afirma que a unidade de saúde é omissa em relação à escola e à comunidade do entorno.

*Eu acho que o posto faz muito pouco, sabe. Meus alunos se machucam, e 99% dos casos o posto não trata, não faz raio-X, não enfaixa, não tem traumato. Tem que mandar para o Hospital de Pronto Socorro ou para o postão da Cruzeiro do Sul. Pequenos machucados se resolve com água e sabão, a escola não pode dar remédios. Então o posto é muito ausente. Não vejo os alunos falarem no posto de saúde.*

Assim como a professora Regina, a maioria das entrevistadas não têm clareza do papel da unidade básica de saúde, ou têm uma visão equivocada, o que pode gerar, em algumas situações, conflito em torno das expectativas de resolutividade nos encaminhamentos e aquilo que é possível e específico deste nível de atendimento do Sistema Único de Saúde. A unidade básica oferece a primeira atenção para as situações do dia a dia, encaminhando para os níveis de maior complexidade os casos que configuram traumas e necessidades de exames de maior complexidade, tal como os citados pela entrevistada.

As entrevistadas entendem que o direito a saúde garante-se, predominantemente, através do acesso aos serviços de saúde. Serviço de saúde é

um direito das pessoas, mas a saúde, enquanto direito, é mais do que o acesso a estes serviços, ainda que este seja muito importante.

A precariedade da vida vai gerando cada vez mais cidadãos doentes, que apenas procuram sobreviver e, certamente, não haverá nunca serviços de saúde que possam dar conta, na verdade, é de uma sociedade doente, que exclui e joga quase na mendicância um expressivo contingente de pessoas.

A luta pela saúde extrapola a conquista de alguns postos de saúde numa dada cidade, e precisa minimizar ou extinguir as fontes causadoras de uma vida de péssima qualidade, em que a maioria das pessoas fiquem à margem do acesso aos bens produzidos socialmente: moradia, emprego e renda, como os mais básicos e mínimos a uma vida mais ou menos digna, entre outros.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Minha trajetória profissional na área da educação levou-me a refletir sobre algumas questões relacionadas ao papel dos profissionais dos setores de saúde e de educação e as possíveis interfaces de trabalho entre os mesmos. Nesse percurso conheci algumas escolas públicas possuíam consultórios com dentistas, médicos e enfermeiros, para onde muitos alunos eram encaminhados pelas mais diferentes razões, o que levou-me a uma problematização de questões pedagógicas e de saúde. Por exemplo, é papel da escola desenvolver ações curativas, organizando e mantendo consultórios em suas dependências? Muitas vezes, a manutenção desses consultórios respalda a medicalização das questões ligadas à aprendizagem sem uma problematização das questões sociais e pedagógicas envolvidas.

Neste momento, realizo minhas atividades profissionais junto ao setor de planejamento da Secretaria Municipal de Saúde, vinculada, mais especificamente, aos programas voltados à saúde da criança e do adolescente. A interface entre a saúde e a educação nestas atividades, desencadeou a retomada das questões já mencionadas e o desejo de entender como se configura a representação de saúde dos professores e sua relação com a prática pedagógica.

A realização deste trabalho representou, antes de tudo, o resultado de uma transformação em minha própria concepção de saúde, e o desejo de compartilhar estas idéias e propor uma reflexão que contribua para a mudança na visão de saúde e nas práticas pedagógicas voltadas ao ensino dos temas a ela ligados.

Foi com satisfação que constatei, na escola estudada, algumas características de uma escola promotora de saúde: busca de inter-relações com outras instituições na elaboração e desenvolvimento de suas atividades, tal como as voltadas à cultura e meio-ambiente; cuidados com as condições ambientais e apresentação dos espaços da escola, visando o bem-estar de todos que nela transitam; valorização dos conteúdos ligados à saúde; busca de favorecer a aprendizagem não só na sala de aula, mas em outros espaços e momentos. Quanto à inclusão da interação dos aspectos físicos, psíquicos, sócio-culturais e ambientais na visão de saúde, pode-se afirmar que continua sendo necessária uma maior reflexão sobre os aspectos sociais envolvidos no processo saúde doença.

Essas ações de promoção, entretanto, não estão incluídas nas representações de saúde dos professores, na medida em que estes entendem a saúde tão somente como ausência de doença e conseqüência da responsabilidade individual, e não como um resultado dos processos sociais, onde o biológico e os cuidados individuais são apenas uma parcela do estar saudável. Na medida em que compreenderem que essas ações intersetoriais e as desenvolvidas conjuntamente com a comunidade contribuem para a promoção da saúde e para a construção de uma vida com melhor qualidade, é possível que reconstruam esta representação de saúde, incluindo as determinações sociais.

É muito importante que a escola continue a investir nas atividades culturais, pois esta é uma forma contribuir para a promoção da saúde da comunidade. O fato de alguns professores afirmarem serem essas atividades extras e limitarem as tarefas docentes à sala de aula, mostra uma concepção de currículo não condizente com o que está expresso na proposta pedagógica por ciclos, e que aponta para a importância do debate sobre o currículo proposto e o praticado pela escola.

Embora na escola pesquisada a abordagem no viés da doença predomine nas questões ligadas à saúde, é fundamental sua inclusão no espaço escolar, tendo em vista a sociedade ainda apresentar condições sociais favoráveis à instalação de doenças. A questão é incluir os aspectos sociais na abordagem dos temas da saúde, extrapolando a visão de que a doença inicia e termina nos processos biológicos.

São enfoques de educação em saúde que não se excluem, porém é fundamental que a escola contribua na reflexão e apoio das capacidades dos sujeitos e grupos para incidirem sobre as condições sociais visando uma vida de melhor qualidade. Colaborar na construção das possibilidades de luta contra um contexto social e econômico que restringe as alternativas a uma vida digna, na ampliação dos meios para o sujeito manter ou conquistar a saúde perdida, constitui-se na maior contribuição que a educação em saúde pode oferecer.

A proposta pedagógica da *Escola-Cidadã* contribui para a construção de uma escola promotora de saúde, na medida em que busca formar cidadãos conscientes de seu estar no e com o mundo, podendo pensar criticamente sobre sua vida e escolher caminhos para construí-la com mais qualidade. A inclusão, enquanto uma das diretrizes que sustenta a proposta pedagógica da *Escola-Cidadã*, vem ao encontro do conceito de saúde enquanto qualidade de vida, o qual pressupõe o acesso a diferentes bens e serviços, entre eles a educação. É uma proposta que persegue o ideal de construir um ensino

significativo e uma educação voltada para o desenvolvimento da autonomia do aluno. Há muitas possibilidades de aprofundamento desta importante proposta enquanto tentativa de transformar a escola num espaço onde haja desejo e alegria na busca da construção do conhecimento.

Entretanto, há necessidade de uma discussão mais aprofundada que oportunize a compreensão da proposta em seus aspectos teóricos e práticos. A mudança curricular não veio acompanhada da transformação das práticas pedagógicas, porque é necessário mudar a visão epistemológica e aprofundar a discussão da proposta por ciclos. Torna-se fundamental que os professores aprofundem as discussões em torno de como pensam que ocorre a construção do conhecimento e como essas idéias vêm se refletindo nas práticas pedagógicas. Há também pouca compreensão quanto ao significado do conteúdo no contexto do complexo temático e do processo de construção de conceitos e das relações que podem ser estabelecidas entre estes, o que colabora para a predominância de práticas que privilegiam a transmissão de conteúdos através de cópias e memorização, quase sem nenhuma problematização que desafie o aluno a construir relações entre os diferentes conhecimentos, até porque estabelecer estas relações continua sendo um desafio para os próprios professores.

A proposta de organizar o currículo a partir de conteúdos que sejam significativos no contexto vivido pelo aluno e que possam ensejar a construção de conceitos (o que supõe a compreensão do que está sendo aprendido), pode contribuir para a articulação interna dos conceitos trabalhados no complexo temático se, professores e alunos, estabelecerem esta relação mentalmente. Não são os conceitos por si só, como fica sugerido em alguns documentos sobre a proposta pedagógica, que levarão a esta articulação, e sim a relação estabelecida pelos professores em suas reflexões entre estes conceitos. Ao trabalharem com a inter-relação de conceitos, os professores contribuem para que o aluno construa essa visão mais integrada do conhecimento. Neste momento, os professores ainda tendem a olhar o conhecimento de modo fragmentado em disciplinas.

Nas manifestações de algumas professoras, tal como Andreia e Juliana, percebe-se a idéia da proposta implementada na escola diferenciar-se a partir da forma como ocorre o ensino. Essa idéia ficou explicitada ao mencionarem a reação negativa dos pais por não haver conteúdos escritos no caderno dos filhos. Afirmaram que os pais não percebem que os alunos aprendem através de passeios, filmes, entre outras atividades. Embora não tenha havido o objetivo de analisar essa questão específica, levanto os seguintes aspectos para reflexão: atividades como passeios e assistir filmes, não requerem trabalhos posteriores como conversar, escrever, ler e desenhar, buscando desenvolver a reflexão sobre a experiência desenvolvida? A problematização da



experiência frente ao conhecimento expresso em livros, por exemplo, não é fundamental para a construção de conceitos? Em dois passeios que observei, as tarefas em sala de aula resumiram-se ao desenho, sem haver uma problematização da experiência pela professora, o que mostrou que ficou a atividade pela atividade.

Predominam práticas pedagógicas não dialógicas, onde o professor que sabe, transmite ao aluno que pouco ou nada sabe. Existem esforços isolados em desenvolver uma abordagem pedagógica dialógica, que procura respeitar as diferenças culturais e propiciar o desenvolvimento do pensamento crítico. Pôr em prática a educação dialógica constitui o maior desafio para afirmar o projeto da escola inclusiva e com aprendizagem para todos. Face a dúvidas e dificuldades na compreensão da proposta, os professores, na maior parte das situações, recorrem às práticas diretivas, embasadas numa concepção epistemológica empirista, as quais, via de regra, melhor conhecem. Essa concepção epistemológica, juntamente com a idéia de saúde enquanto resultado dos aspectos biológicos e de cuidados individuais que permeia a abordagem das questões de saúde, contribui para um modelo de educação em saúde vinculada à visão de doença e baseada em normas comportamentais transmitidas de modo vertical.

Cabe salientar também que, paradoxalmente ao investimento na aprendizagem e na promoção da saúde, há uma profusão de sentimentos e ações ambivalentes com relação aos alunos do ensino especial que, para algumas professoras, são a própria doença e a escola, o próprio hospital. Em que pese a disponibilidade de alguns professores em trabalhar com estes alunos, persiste o desafio de poder olhar o saudável e as possibilidades de aprendizagem em cada um destes alunos. Esta é uma das questões mais desafiadoras no que tange à reconstrução da representação de saúde enquanto apenas ausência de doença, já que estes alunos trazem uma marca corporal que, mesmo não sendo tão somente biológica, mobiliza conflitos e desafia o conhecimento e o desejo de poder lidar com o diferente.

Quanto à construção das representações de saúde, as professoras mencionam a importância que teve a televisão nesse processo. Entretanto, em suas manifestações, não colocaram a escola como uma instituição que pode questionar as idéias veiculadas pela televisão ou outros meios de comunicação. A escola pode ser um contra-ponto à mídia, em especial à televisão, que veicula mensagens e imagens que transmitem uma idéia de saúde relacionada a cuidados e padrões de vida que, na maioria das vezes, são inviáveis no contexto de vida da maioria da população. Perpassa na mídia a idéia de que a saúde é uma questão que se limita a escolhas individuais de “estilos” de vida. Trabalhar nas

questões de saúde enquanto direito a uma melhor qualidade de vida, vem na direção de fortalecer a luta pela cidadania.<sup>30</sup>

A conquista da cidadania envolve uma luta cotidiana e precisa ser travada contra todas as formas de opressão. A escolarização, por si só, não garante a cidadania e a escola não resolverá os sérios problemas sociais, porém ela é um espaço fundamental ao debate, à explicitação e reflexão sobre as condições em que as pessoas sobrevivem e vivem e as perspectivas de melhorias das mesmas. Assim, embora a escola não seja a redentora das mazelas sociais, tem um importante papel na conscientização da luta pela saúde enquanto qualidade de vida e construção da cidadania.

A cidadania relaciona-se à existência de um conjunto de direitos e ao exercício desses direitos. A elaboração e a legitimação de direitos não é suficiente para a transformação da pessoa em cidadão e os direitos, sejam à saúde ou a outros bens, não estão definidos previamente e são produtos das lutas dos excluídos.

A vinculação entre educação, saúde e cidadania é pertinente quando se observa no noticiário e no dia a dia que o direito à saúde precisa ainda ser conquistado politicamente, embora já colocado como um direito fundamental estabelecido na Constituição Federal do Brasil de 1988.

Para transformar a realidade de saúde das pessoas e coletividades, é fundamental compreender que ela é produzida nas relações com o meio físico, social, político e cultural. Para esta compreensão é fundamental discutir como as condições de vida dos diferentes grupos sociais influenciam os modos de adoecer e morrer.

Para conquistar as condições necessárias à manutenção, promoção, prevenção e recuperação da saúde, precisa haver o exercício da cidadania, o conhecimento e o exercício dos direitos e deveres do cidadão. E numa sociedade em contínua mudança, as ações educativas não podem procurar apenas a adaptação da pessoa ao mundo, mas possibilitar a construção de mudanças necessárias e desejáveis para conquistar-se a saúde como “qualidade de vida”.

Este estudo pode e deve servir para repensarmos a contribuição dos profissionais da educação e da saúde para que a população se aproprie das circunstâncias de vida que contribuem para as formas de adoecimento ou para um modo de viver com qualidade.

---

<sup>30</sup> Cidadania pressupõe que o sujeito fale, expresse a sua opinião e apresente sugestões, desde o planejamento das ações. (Guareschi, 1999)

Pode contribuir também para pensarmos na visão epistemológica de quem ensina, especialmente dos profissionais da educação que, no cotidiano, e de modo sistemático, têm a missão de ensinar. Por mais que haja mudanças curriculares, nenhuma contribuirá na construção de cidadãos críticos se os professores não trabalharem numa prática pedagógica problematizadora e dialógica. E a proposta pedagógica da *Escola-Cidadã* em curso na instituição pesquisada, desafia o professor a construir este tipo de abordagem pedagógica.

Os profissionais da saúde podem colaborar também com a comunidade escolar ao compartilhar conhecimentos e práticas que ampliem o conhecimento da população sobre o seu corpo e maneiras de prevenir agravos e doenças e promover ações que ensejem uma melhor qualidade de vida. E para isso, não basta apenas explicar; é necessário auxiliar na análise dos alicerces sociais da vida e do trabalho que prejudicam ou não a saúde. Isso não significa transferir a responsabilidade do poder público para a população, e sim instrumentalizar a comunidade para agir sobre as questões sociais mais abrangentes e que determinam o “estar ou não saudável”.

Um dos desafios colocados aos profissionais da saúde encontra-se na elaboração das questões conceituais referentes à saúde, prevenção e promoção de modo a construir-se uma prática de educação em saúde que, efetivamente, contribua para a conscientização e a autonomia dos sujeitos na construção da saúde enquanto expressão de condições dignas de vida. Elaboração essa dirigida não só aos profissionais da educação, mas também aos do setor da saúde que, em muitos casos, desenvolvem ações com enfoque na doença e não na promoção da saúde.

Educar para a saúde é responsabilidade de diferentes segmentos sociais, e a escola, pelo papel social e político que tem, pode e precisa colaborar para a autonomia dos sujeitos na busca da saúde enquanto qualidade de vida. Tomando como ponto para a reflexão o tema da violência, por exemplo, pode-se questionar se as mortes originadas por este fator não são tão significativas quanto as causadas por diferentes doenças. Considerando que a violência, em suas diversas modalidades de expressão, é uma agressão à saúde e como tal transformou-a num fator preocupante, pode-se tomá-la como um aspecto para a reflexão das questões estruturais de nossa sociedade que contribuem ou não para a conquista de condições de vida, promotoras de saúde.

Ao concluir este trabalho, entendo que há alguns temas que podem ser futuramente investigados, tais como os agravos à saúde dos professores, os quais relataram situações difíceis de lidar no cotidiano do trabalho. Neste

sentido, seria importante pesquisar aspectos como número de professores em licença-saúde, atestados e faltas, visando conhecer suas causas e contribuir para a discussão da melhoria das condições de trabalho dos professores, aspecto importante na qualidade de vida também destes profissionais. Outros temas a serem investigados seriam o do significado de currículo construído pelos professores nesta proposta pedagógica e a influência da televisão na construção da representação de saúde. Outro tópico para estudo seriam as representações de saúde dos alunos e seus pais e a visão sobre o papel dos serviços de saúde e da escola no trabalho sobre os temas a ela ligados. Sugiro também um estudo sobre a visão da comunidade sobre as atividades culturais desenvolvidas pela escola, e possíveis relações de aprendizagem estabelecidas neste contexto.

Para concluir, acredito que precisa ser desencadeada uma discussão na escola sobre a proposta por ciclos e as concepções epistemológicas e práticas pedagógicas na docência das questões de saúde, e sobre a visão de saúde dos professores que permeiam a educação, de modo que todos possam, ao re-significar suas concepções de saúde e de educação, colaborar para a conscientização da população sobre as questões sociais que contribuem para a saúde enquanto qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, G.G. ; CORTINOV, T.M. A sala de aula como espaço potencializador do ser saudável. In: *Saúde e Sexualidade na Escola...* In: Meyer, D.E. (Org). Porto Alegre: Mediação, 1998, p.51-56.

ALVES, G.G. *O Cotidiano dos trabalhadores em Saúde em uma Unidade Sanitária*. Porto Alegre, 1993. 183 f. (dissertação de mestrado) – Faculdade de Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

ARROYO, M. (Org) SMED- SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE BELO HORIZONTE. *Escola Plural- Proposta Político-Pedagógica Rede Municipal de Educação*. out. 1994, 2. ed, 1ª versão.

ÁVILA, M.T.P. *A função educativa na prevenção do consumo abusivo de drogas...* In: MEYER, D.E.(Org). *Saúde e Sexualidade na Escola*. Porto Alegre: Mediação, 1998, p.145-160.

BATTRO, A. M. *Dicionário terminológico de Jean Piaget*. São Paulo: Livraria Pioneira Editora, 1978.

BECKER, F . O ensino e construção do conhecimento: o processo de abstração reflexionante. *Educação e Realidade*, Porto Alegre: FAGED/UFRGS, 18 (1): 43-52, jan./jun 1993 a.

\_\_\_\_\_. *A epistemologia do professor – O cotidiano da escola*. Rio de Janeiro: Vozes, 1993 b.

\_\_\_\_\_. A representação como construção de tomada de consciência das ações. In: Becker, F. *Da ação à operação- o caminho da aprendizagem em Jean Piaget e Paulo Freire*. 2. ed. Rio de Janeiro: D.P.e A, 1997, p.64-86.

\_\_\_\_\_. A operação como “significante”... In: Becker, F. *Da ação à operação- o caminho da aprendizagem em Jean Piaget e Paulo Freire*. 2. ed. Rio de Janeiro: D.P.e A, 1997, p.87-149

\_\_\_\_\_. Epistemologia genética e conhecimento matemático. In: Becker, F. e Franco, S.R.K.(Org.). *Revisitando Piaget*. Porto Alegre: Mediação, 1998, p.21-48.

BETTO, F. ; FREIRE, P. *Essa escola chamada vida – Depoimentos ao repórter Ricardo Kotscho*. 2ed. São Paulo: Ática, 1985.

BIANCHETTI, L.; JANTSCH, A (org.). *Interdisciplinaridade - Para Além da Filosofia do Sujeito*. Petrópolis: Vozes, 1995.

BRASI, Conferencia Nacional de Saúde, 8ª, Relatório Final. Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*, 5 de outubro de 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Ação Educativa em Saúde – Diretrizes*. Brasília: Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. Divisão Nacional de Educação em Saúde do MS, 1989.

BRASIL. *Lei nº 8080/90 – Lei Orgânica da Saúde*, 19 de setembro de 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Lei Orgânica da Saúde*. 2. ed., Brasília: Assessoria de Comunicação do MS, 1991.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura (MEC). Secretaria de Educação Fundamental. Departamento de Política da Educação Fundamental. *Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) – Temas Transversais. 5ª a 8ª séries*. Brasília, 1998.

CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990.

CECCIM, R.B. Saúde e Doença: Reflexão Para a Educação de Saúde. In: MEYER, D.E.(Org.). *Saúde e Sexualidade na Escola*. Porto Alegre: Mediação, 1998, p.37-67.

CHIAROTTINO, Z. R. *Em busca do sentido da obra de Jean Piaget*. São Paulo: Ática, 1984.

CHIAROTTINO, Z. R. *Psicologia e epistemologia genética de Jean Piaget*. São Paulo: Ed. Pedagógica e Universitária, 1988.

COLLARES, C.; MOYSÉS, M.A, Educação ou Saúde? Educação x Saúde? Educação e Saúde! In: *Fracasso Escolar- uma questão médica?* São Paulo: UNICAMP- CEDES 15: 7-16, nov. de 1986.

Conferência Internacional sobre promoção da saúde, 1., 1986, Ottawa, Canadá.

COSTA, M. R. Fonte epistemológica do currículo: Abordagem Interdisciplinar dos Conhecimentos Acumulados nas Diferentes Áreas- Contribuições de uma professora. SMED- Secretaria Municipal de Educação de Porto Alegre. *Cadernos Pedagógicos nº 12, pp.15-20, 1998.*

CUNHA, M.I. *O Bom professor e sua prática pedagógica.* São Paulo: Papirus, 1989.

Declaração de Adelaide: Conferência de Adelaide sobre Políticas Públicas Saudáveis, 1988, Adelaide, Austrália.

DILLY, C.M. ; JESUS, M.C. *Processo educativo em enfermagem.* São Paulo: probel editorial, 1995.

FERRAZ, S. *Promoção da saúde: viagem entre dois paradigmas.* RAP. Rio de Janeiro, 32(2):49-60, mar./ abr. 1998.

FLORES, T.V. Interdisciplinaridade, epistemologia e currículo. In: *Revista Contexto e Educação- Práticas Sociais Transformadoras. Os Conteúdos.* Rio Grande do Sul: UNIJUÍ, ed.4 (15) , jul./set. 1989.

FORQUIN, J.C. *Escola e cultura- as bases sociais e epistemológicas do conhecimento escolar.* Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

FORQUIN, J.C. M.A. As abordagens sociológicas do currículo: orientações teóricas e perspectivas de pesquisa. *Rev. Educação e Realidade:* Porto Alegre 21(1):187-198, jan./jun.1996.

FREIRE, P. *Educação como prática da liberdade.* São Paulo: Paz e Terra, 1967.

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido.* Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.

FREIRE, P. *Educação e Mudança.* 14 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1988 a.

FREIRE, P. *Extensão ou Comunicação?* 10 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1988 b.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia- saberes necessários à prática educativa*. 2. Ed. São Paulo: Paz e Terra, 1997.

FREIRE, P. *Pedagogia da esperança – um reencontro com a pedagogia do oprimido*. 5 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998.

GUARESCHI, P. *Cidadania e participação social*. In: SILVEIRA, et alli (Org.). Idem. Porto Alegre: ABRAPSO Sul, 1999.

HOLLANDA, E. ; VALLA, V. A escola pública- fracasso escolar, saúde e cidadania. In: VALLA, V. e STOTZ, E. *Educação, Saúde e Cidadania*, Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

JAPIASSU, H. ; MARCONDES, D. *Dicionário Básico de Filosofia*. Rio de Janeiro: Zahar, 1990.

KAMII, C. *A criança e o número*. Campinas: Papirus, 1985.

KRAHE, E.D. *Currículo crítico e transformativo: a questão dos anos 90*. Colet. Programa Pós-Grad.Educ., Porto Alegre, vol.5, n.13, p.75-86, jul./ago.1997.

KUPFER, M.C. A aprendizagem segundo Freud. In: *Freud e a educação- o mestre do impossível*. 3ª ed. São Paulo: Scipione, 1995, p.77-94.

LANE, S.T.M. Usos e abusos do conceito de Representações Sociais. In: Sink, Mary J. (org.). *O conhecimento no cotidiano - As representações na perspectiva da Psicologia Social*. São Paulo: Brasiliense, 1993, p.58-72.

LEAL, S.M.C.. A ênfase higienista da educação e saúde na sala de aula. In: *Saúde e sexualidade na sala de aula*. Porto Alegre: Artes médicas, p.69-84, 1998.

LEME, Maria A.V.S. O impacto da teoria das Representações Sociais. In: Sink, Mary J. (org.). *O conhecimento no cotidiano - As representações na perspectiva da Psicologia Social*. São Paulo: Brasiliense, 1993, p.46-57.

LIMA, G.Z. *Saúde escolar e educação*. São Paulo: Cortez, 1985.

MACEDO, L. *O construtivismo e sua função educacional*. Educação e Realidade, Porto Alegre: FAGED/UFRGS, 18 (1): 25-31, jan./jun 1993



MEYER, D.E. Educação em Saúde na escola: transversalidade ou silenciamento? In: Meyer, D.E.(Org.). *Saúde e Sexualidade na Escola*. Porto Alegre: Mediação, 1998, p.5-17.

MINAYO, M.C.S. *O Desafio do Conhecimento- Pesquisa Qualitativa em Saúde*. 3. ed. São Paulo: HUCITEC, 1992.

MOREIRA, A (org.). *Currículo: Questões Atuais*. São Paulo: Papirus, 1997.

MOSCOVICI, S. *A representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

PAIM, J.S., ALMEIDA FILHO, N. Saúde Coletiva: Uma “Nova Saúde Pública ou Campo Aberto a Novos Paradigmas?” *Rev. Saúde Pública*, 32 (4): 299-316, 1998.

PARAÍSO, M.A. *Lutas entre culturas no currículo em ação da formação docente*. *Rev. Educação e Realidade*: Porto Alegre 21(1):137-157 jan./jun.1996.

PATTO, M.H.S. *A produção do fracasso escolar – histórias de submissão e rebeldia*. São Paulo: T.A. Queiroz, 1990.

PIAGET, J. *Problemas gerais de investigação interdisciplinar e mecanismos comuns*. 2. Ed. Lisboa: Livraria Bertrand, 1970.

\_\_\_\_\_. *A formação do símbolo na criança: imitação, jogo e sonho, imagem e representação*. Rio de Janeiro: Zahar, 1971.

\_\_\_\_\_. *Biologia e Conhecimento*. Rio de Janeiro: vozes, 1973.

\_\_\_\_\_. *A Tomada de Consciência*. São Paulo: Melhoramentos, ed. da Universidade de São Paulo, 1977.

\_\_\_\_\_. *Fazer e compreender*. São Paulo: Ed. Univ. de São Paulo, 1978 a.

\_\_\_\_\_. *Psicologia e epistemologia- Por uma teoria do conhecimento*. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1978 b.

\_\_\_\_\_. *Para onde vai a educação?* 8. Ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1984.

\_\_\_\_\_. *O nascimento da inteligência na criança*. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1987.

\_\_\_\_\_. *Seis estudos de Psicologia*. 18 ed. São Paulo: Forense Universitária, 1991.

\_\_\_\_\_. *Abstração reflexionante – Relações lógico-aritméticas e ordem das relações espaciais*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

SÁ, Celso P. Representações Sociais: o conceito e o estado atual da teoria. In: Sink, Mary J. (org.). *O conhecimento no cotidiano - As representações na perspectiva da Psicologia Social*. São Paulo: Brasiliense, 1993, p.19-45.

SAWAIA, Bader B. Representação e ideologia. In: Sink, Mary J. (org.). *O conhecimento no cotidiano - As representações na perspectiva da Psicologia Social*. São Paulo: Brasiliense, 1993, p.73-84.

SALVIA, M.W. *Da experiência à práxis: a contribuição de Piaget e Freire à educação*. Colet. Programa Pós-Grad., Porto Alegre, vol. 5. N. 13, p.19-22, jul/ago. 1997.

SALVIA, M.W. *Inclusão/exclusão, visibilidade/invisibilidade nas relações cotidianas de uma escola municipal*. Trabalho de conclusão do seminário avançado “Ação coletiva, sujeitos e educação”, ministrado pelo prof. Dr. Nilton Bueno Fischer, UFRGS, 1999.

SILVA, A R. A Questão da Saúde e da Doença... In: *Saúde e Educação Popular*, 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1987, p.43-47.

SILVA, A. N. Trivinos, *Metodologia da pesquisa em ciências sociais*. São Paulo: Atlas, 1987.

SMED- SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE PORTO ALEGRE. *Fazendo Diferença: A Educação Especial na Rede Municipal de Ensino de Porto Alegre. Cadernos Pedagógicos n° 20, 2000.*

SPINK, Mary J. (org.). *O conhecimento no cotidiano- As representações na perspectiva da psicologia social*. São Paulo: Brasiliense, 1993.

SPOSATI,A. e LOBO,E. Controle Social e Políticas de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 8 (4):366-378, out./dez., 1992.

STHEPHANOU, M. Currículo escolar e educação da saúde: um pouco de história do presente. In: *Saúde e sexualidade na escola*. Porto Alegre: Mediação, p.19-36, 1998.

STOTZ, E.N. ; VALLA, V.V. (org.) *Participação popular, educação e saúde: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993.

STOTZ, E.N. ; VALLA, V.V.(org). *Educação, saúde e cidadania*. Petrópolis: Vozes, 1994.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Biblioteca Central. *Normas para apresentação de trabalhos*. Curitiba: ed. da UFPR, 1992. Pt. 7: Citações e notas de rodapé.

## **ANEXOS**

## **ANEXO A – Questões dirigidas às entrevistadas**

1. Dados sobre a história da constituição da escola.
2. Como ocorre a organização curricular?
3. que é complexo temático?
4. Como ocorre o planejamento das atividades em torno do complexo temático?
5. Que diferenças teórico-práticas observas no trabalho com esta proposta curricular?
6. Aspectos positivos do trabalho na proposta pedagógica por ciclos.
7. Aspectos negativos do trabalho na proposta pedagógica por ciclos.
8. Foram incluídas questões de saúde na pesquisa sócio-antropológica realizada junto à comunidade?
9. Explica por quê o termo saúde está em cultura?
10. Há outras questões de saúde neste complexo? Onde? Por quê?
11. Vês diferenças do complexo de 1997 para o de 1999? Quais?
12. Vês diferenças do complexo de 1997 para o de 2000? Quais?
13. que entendes por “saúde”?
14. Como chegastes a esta idéia?
15. que entendes por doença?
16. Que ações de prevenção a doenças a escola desenvolve?
17. Que ações de promoção à saúde a escola desenvolve?

18.O que é prevenção?

19.O que é promoção em saúde?

**ANEXO B – Quadros dos Complexos Temáticos e base curricular**















**ANEXO C – Roteiro de perguntas da pesquisa sócio-antropológica de 1997**

## **Questões da Pesquisa sócio-antropológica de março de 1997**

### 1- Dados de Identificação

5.1– Idade das pessoas que compõem a família

5.2 - Estado Civil

5.3 - Naturalidade

### 6 – Família

Renda familiar

Número de pessoas que residem na casa

#### 6.1– Pai

Idade

Escolaridade

Ocupação

Jornada de trabalho

Satisfação com atividade profissional

#### 6.2– Mãe

Idade

Escolaridade

Ocupação

Jornada de trabalho

Satisfação com atividade profissional

#### 6.3– Filhos

Idade

Escolaridade

Ocupação

Jornada de trabalho

#### 6.4– Outras pessoas que compõem a família

### 7 – Escola

7.1– Participação nas atividades promovidas pela escola

7.2 - Comentários que ouve sobre a escola

7.3 - Ajuda da escola na preparação para o trabalho

7.4 - Outras formas de aprender, além da escola

8 – Cultura e lazer

8.1– Frequência nas atividades culturais e projetos culturais da biblioteca

8.2 - Atividades da família quando não estão trabalhando

8.3 - lugares que a família costuma passear

5 - Observações