



FORMAÇÃO DO CONCEITO DE SAÚDE NO ENSINO FUNDAMENTAL

CONCEPT FORMATION OF HEALTH IN ELEMENTARY SCHOOL

Renata do Nascimento Jucá¹

José Luis P. B. Silva², Rejâne Lira da Silva³

1 Universidade Federal da Bahia/ Faculdade de educação, jucahufba@yahoo.com.br

2 Universidade Federal da Bahia /Instituto de Química, joseluis@ufba.br

3 Universidade Federal da Bahia/ Instituto de Biologia, rejane@ufba.br

Resumo

A saúde é tema de importância na formação dos cidadãos, razão porque investigamos as concepções de saúde apresentadas por estudantes e professores do ensino fundamental de acordo com a teoria da formação de conceitos de Vigotski. Os dados foram obtidos através de entrevistas semi-estruturadas, bem como da análise de textos produzidos por estudantes. Os resultados indicam que as concepções de saúde expostas pelos professores estão de acordo com o conceito científico, embora com sistematizações diversas. As falas dos estudantes revelaram que a aprendizagem ocorreu sem discriminação dos diversos elementos do conceito de saúde e articulação suficiente para formar de um sistema conceitual consciente, sugerindo fortemente um pensamento por complexos. Embora tal fato esteja de acordo com o esperado para a faixa etária dos estudantes, constata-se que a função da escola, de fazer avançar o conhecimento científico dos alunos, não se cumpriu adequadamente nesse caso.

Palavras-chave: conceito de saúde; formação de conceitos; desenvolvimento conceitual; ensino fundamental.

Abstract

Health is an important subject in citizens' instruction, reason why we investigated the conceptions of health presented by students and teachers of elementary school, according to Vigotski's theory of concept formation. The data were collected by semi-structured interviews as well as analysis of texts produced by students. The results indicate that the conceptions of health exposed by teachers agree with the scientific concept, although with different systematizations. The speech of students revealed that learning occurred without discrimination of the various elements of health concept and articulation enough to produce a conscious conceptual system, strongly suggesting thinking by complexes. Although this fact agree with it is expected from students' age group it is noticed that the school function of to develop the scientific knowledge of students does not complete in this case.

Keywords: concept of health; concept formation; conceptual development; elementary school.

INTRODUÇÃO

A temática *saúde* foi oficialmente inserida no currículo escolar com a promulgação Lei n. 5.692 de 1971 sob a título de "Programas de Saúde" (MOHR; SHALL, 1992). O objetivo era desenvolver nas crianças e nos adolescentes hábitos considerados saudáveis, tais como: higiene pessoal, alimentação, prática desportiva e lazer. A abordagem escolar caracterizava-se por priorizar aspectos biológicos (anatomia e fisiologia) e pela formação de conduta (JUCÁ; LIRA-DA-SILVA, 2008).

A partir da divulgação dos Parâmetros Curriculares Nacionais para o Ensino Fundamental (PCNEF), em 1998, a saúde foi considerada como um tema a ser trabalhado de forma integrada com todas as disciplinas e não somente as ligadas às ciências da natureza. A orientação explícita é no sentido da "formação de cidadãos capazes de atuar em favor da melhoria dos níveis de saúde pessoais e da coletividade" (BRASIL, 1998, p. 245). Nesse sentido, o processo de ensino de saúde em sala de aula, deve promover uma internalização capaz de ser convertida em atitudes, rejeitando abordagens pedagógicas ultrapassadas, que se dedicavam à exploração de um conjunto de práticas individuais que garantiriam o funcionamento corporal (MATURANA DOS SANTOS, 2000). Ademais, o ensino de saúde deveria estimular a compreensão de todos os aspectos que interferem e constituem no que a própria educação entende por saúde, o que certamente resultaria na formação de uma consciência crítica e transformadora.

Uma peculiaridade do conceito de saúde é que além da sua evolução histórica, ele ainda carrega consigo forte influência do ambiente em que emerge. A formação do conceito de saúde tem como contexto inicial o cotidiano, que de certa forma molda todo o seu processo de desenvolvimento. Este conceito se apresenta fortemente marcado pela experiência dos indivíduos. Em verdade as construções mentais mais primitivas deste conceito se amparam na idéia do que é não ter saúde ou do que não é saúde. Nosso pensamento mais espontâneo registra a idéia de saúde a partir de sua ausência, e este é o primeiro obstáculo a ser superado no processo de formação do conceito científico de saúde. (BORUCHOVITCH et al., 1992).

As características do conceito de saúde apresentados por estudantes do ensino fundamental vem sendo investigadas desde a década de noventa (p. ex.: BORUCHOVITCH; FELIX-SOUSA, I. C.; SCHALL, V. T, 1992; MOHR; SCHALL, 1992; SCHALL et al., 1992). Estas investigações buscaram categorizar as definições apresentadas pelos estudantes e demonstraram a forte tendência dos grupos estudados em permanecer vinculados a construções conceituais de contextos anteriores.

Segundo Vigotski (2001), o desenvolvimento cognitivo dos indivíduos envolve diversos processos mentais de formação conceitual mediados por signos através de diferentes fases que iniciam na infância e se estabelece na adolescência. A partir desta teoria é possível caracterizar os estágios de formação conceitual em que os estudantes se encontram possibilitando assim a instituição de estratégias que estejam em acordo com o desenvolvimento cognitivo destes

Apesar da orientação de tratar a saúde como tema transversal ao currículo, temos observado que costuma ficar restrita ao ensino de ciências e, eventualmente, à educação física. Tal é o caso de que tratamos nesta comunicação. E o que está sendo ensinado e aprendido atualmente acerca da saúde? Está de acordo com o nível de desenvolvimento dos alunos? Com estas considerações em mente propomo-nos a seguinte questão de pesquisa: *como podem ser caracterizadas as concepções de saúde apresentadas por*

estudantes e professores do ensino fundamental de acordo com a teoria da formação de conceitos de Vigotski?

FORMAÇÃO DE CONCEITOS SEGUNDO VIGOTSKI

Os seres humanos nascem num mundo que tem uma longa história, de modo que, para sobreviver, devem adaptar-se tanto biológica quanto culturalmente. É do entrelaçamento dessas duas linhas que desenvolve-se o comportamento humano e constituem-se os processos psicológicos superiores (VIGOTSKI, 2008). Um desses processos é a formação de conceitos, que adquire grande importância na educação escolar (VIGOTSKI, 2008) [1].

A formação de conceitos é um processo que normalmente se inicia na infância pela convergência do pensamento e da linguagem no significado da palavra e desenvolve-se até a adolescência, quando atinge a maturidade. Porém, se o ambiente onde vive o indivíduo não estimulá-lo ao desenvolvimento intelectual, o mesmo não ocorrerá. Ressalve-se, portanto, que a idade não pode ser tomada como critério único de caracterização do desenvolvimento de conceitos: há que considerar a experiência vivida por cada indivíduo (CAVALCANTI, 2005).

Vigotski distingue duas raízes na evolução dos conceitos: uma que funda-se na discriminação, isolamento e primeira abstração de elementos concretos da experiência, sua combinação e generalização e outra que baseia-se no trato desses elementos fora do contexto concreto e fatural, ou seja, onde há o predomínio da abstração. Do ponto de vista lógico, Vigotski considera três estágios no processo de formação de conceitos: o pensamento sincrético, o pensamento por complexos e o pensamento conceitual. Ao longo da passagem pelos dois estágios iniciais o emprego funcional das palavras costuma assemelhar-se ao conceito, embora o processo de pensamento seja de outro tipo.

O pensamento sincrético, ou agregação desorganizada, manifesta-se mais freqüentemente na primeira infância e se caracteriza pelo agrupamento de elementos variados e objetivamente desconexos, fundidos pela criança em imagens estabelecidas a partir de vínculos subjetivos. O emprego das palavras baseia-se em tentativa e erro, no agrupamento de objetos por contigüidade espacial e/ou temporal ou outro vínculo estabelecido pela percepção imediata da criança.

O segundo estágio da formação de conceitos, o pensamento por complexos, caracteriza-se pelo estabelecimento de vínculos concreto-factuais entre os objetos designados pelas palavras. Para atingir esse estágio a criança já deve ter iniciado a superação do egocentrismo, a fim de conseguir distinguir entre as relações subjetivas e objetivas que estabelece com o mundo.

Os vínculos que geram os complexos podem ser de muitos e diferentes tipos, não possuem estabilidade, unidade ou hierarquia, pois estão associados a objetos particulares. O complexo não se distingue dos elementos que o compõem, falta-lhe abstração e generalização suficientes para tal; essa característica só aparecerá com o conceito. Entretanto, no desenvolvimento da comunicação a criança aprende a empregar as palavras de modo funcionalmente equivalente aos conceitos empregados pelos adultos, de modo que, em termos funcionais os complexos podem ser confundidos com os conceitos.

O terceiro estágio lógico (não-cronológico) da evolução do pensamento e da linguagem corresponde ao desenvolvimento da decomposição, da análise e da abstração.

[1] O texto desta seção baseia-se essencialmente em VYGOTSKY (2001), de modo que, suprimiremos a referência a esta obra ao longo do mesmo.

É um processo que ocorre concomitantemente ao pensamento por complexos e envolve a percepção de semelhanças, o direcionamento da atenção para traços comuns de objetos diversos, reações similares a estímulos entendidos como semelhantes e habituais, a substituição dos laços concretos entre a palavra e os objetos que designa por vínculos abstratos.

Na adolescência que a formação de conceitos genuínos se estabelece, embora não seja aí concluída. Nesta fase, as formas mais simples de pensamento, — pensamento sincrético e pensamento por complexo — tornam-se cada vez menos empregadas, porém, não completamente abandonadas, continuando ocorrer em muitas áreas do pensamento. O pensamento conceitual estabelece-se quando o indivíduo consegue empregar a linguagem independentemente da experiência concreta que lhe deu origem. Um conceito difere estrutural e geneticamente de um complexo.

O adolescente aprende a empregar conceitos antes de aprender a analisá-los, de modo que há toda uma transição entre a formação e a consciência do conceito. É comum que, quando exposto a uma dada situação, o adolescente seja capaz de empregar corretamente um conceito e, quando solicitado a explicá-lo, apresente dificuldades. Tal fato revela a ausência de consciência dos conceitos e pode ser verificada mesmo no pensamento dos adultos, demonstrando que a análise da realidade com a ajuda dos conceitos precede a análise dos próprios conceitos.

Não é incomum que o adolescente (e o adulto também) empregue a palavra como conceito e, quando solicitado, a defina como complexo, listando objetos aos quais o conceito pode ser aplicado.

Outra dificuldade aparece quando o adolescente precisa transferir o conceito aprendido em dada situação para outras muito diferentes.

Os conceitos podem ser classificados segundo a visão de mundo em que são construídos. Conceitos seculares, religiosos, científicos, todos possuem especificidades adquiridas de acordo com o seu processo de formação, negociação e aplicação. Neste sentido, Vigotski aponta para dois processos importantes: a vivência cotidiana e a aprendizagem em sala de aula. Destas duas perspectivas desenvolvem-se conceitos com características diferentes, mas que se relacionam e se influenciam constantemente, os conceitos espontâneos e os conceitos científicos.

Os conceitos espontâneos são aprendidos no contato com as situações da vida cotidiana: a comunicação entre seres humanos, os problemas da sobrevivência diária, etc. São conceitos orientados para as situações em jogo e não, para o ato de pensar que a abrange, por isso, são pouco abstratos, assistemáticos e não-conscientes.

Os conceitos científicos são aprendidos em situações escolares que consistem em experiência não-vivida, mas, transmitida pelo/a professor/a. São ensinados e aprendidos dentro de um sistema conceitual, orientados para o pensamento que dirige a ação sobre a situação de aplicação do conceito. Desse modo, são abstratos, sistemáticos e conscientes.

O conceito espontâneo tem como características fortes a relação com a situação concreta que o gerou, a especificidade. O conceito espontâneo tem sua força na abstração, generalização e sistematicidade. A força de um conceito é a fraqueza do outro, de modo que, os dois tipos de formação conceitual desenvolvem-se por mútua influência. Os conceitos espontâneos servem de apoio para a aprendizagem de conceitos científicos, ao passo que os conceitos científicos favorecem a sistematização e conscientização dos conceitos espontâneos.

Em suma, Vigotski formulou uma complexa teoria de formação de conceitos. O autor considera os vários aspectos que influenciam no desenvolvimento do pensamento conceitual, assume a idéia da evolução conceitual mediada por fatores culturais e

considera a heterogeneidade do pensamento em cada estágio de desenvolvimento.

METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada em uma turma de oitavo ano (sétima série) de uma escola pública localizada na cidade de Salvador, Bahia. Participaram como sujeitos da pesquisa dois professores e quatro estudantes, todos voluntários. Os dados foram obtidos através de entrevistas desses sujeitos realizadas por uma das autoras (Jucá, identificada como Mediadora, M) gravadas em áudio e da análise de textos escritos coletivamente pelos estudantes.

Os dois professores tinham formação específica para suas áreas de atuação (Ciências Naturais - P1 e Educação Física - P2) em instituições de ensino superior da rede pública, embora sem curso de pós-graduação e encontravam-se há mais de 10 (dez) anos no magistério. Suas entrevistas foram realizadas individualmente e divididas em dois blocos: aspectos conceituais e aspectos pedagógicos.

A interação com os estudantes ocorreu em grupo. A escolha de um grupo focal se deu pelas facilidades oferecidas por esta técnica quando se tem a intenção de compreender representações, percepções, concepções, hábitos e valores (GATTI, 2005), elementos estes relevantes para o nosso estudo. Na pesquisa, aliamos esta técnica à entrevista em grupo, considerando que, desse modo seria possível observar a emergência de uma interação social, uma dinâmica de atitude e mudança de opinião e, além disso, o envolvimento emocional, raramente observado numa entrevista individual (BAUER; GASKELL, 2005).

O grupo foi composto por três meninas e um menino (A1, A2, A3 e A4), todos com treze anos de idade, sem religião definida, moradores do bairro onde a escola está localizada, com trajetória escolar sempre ligada à rede pública, matriculados na instituição há três anos, chegando ao oitavo ano do ensino fundamental sem nenhuma reprovação.

Toda a turma participou de uma seqüência de aulas [2] ministrada pelo professor de ciências. O objetivo era discutir a importância da saúde e da cidadania. O professor iniciou pedindo que os estudantes se reunissem em grupos e respondessem por escrito à pergunta: “O que é saúde?” Após esta atividade, toda a turma foi convidada a participar da pesquisa, porém apenas quatro estudantes se disponibilizaram e estes fizeram parte do mesmo grupo de produção textual.

A atividade com o grupo de estudantes após as aulas obedeceu à seguinte seqüência. Inicialmente foi-lhes solicitado que relesem o texto construído durante a aula de ciências. Em seguida, a entrevista foi iniciada com a exploração dos aspectos pessoais e sociais dos educandos, tais como: nome, idade, série, tempo na instituição de ensino, desempenho escolar e afinidades com as disciplinares. Passou-se, então, à discussão do conceito de saúde. Na intenção de evitar vieses do mediador, as perguntas foram sempre elaboradas a partir do texto escrito pelo grupo, p. exemplo: “Vocês citaram no texto [...]”; “Por que vocês escreveram [...]?”. Na seqüência, foram apresentadas fichas ao grupo contendo os seguintes conceitos: qualidade de vida, ambiente, prevenção, cura, doença, violência e higiene, transporte, tecnologia, agricultura e moda. Solicitou-se, então, que esses conceitos fossem separados em dois blocos distintos conforme a existência ou inexistência de relação com o conceito de

[2] As seqüências de aulas que abordaram o tema já estavam programadas pelo professor de ciências, assim como a técnica de levantamento do conhecimento prévio dos estudantes.

saúde. Por fim, foi pedido que o grupo elaborasse um texto articulando os conceitos escolhidos com o conceito de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O desenvolvimento da primeira produção de texto transcorreu de modo bastante formal, sem questionamentos iniciais ou argumentos de motivação. Os estudantes elaboraram um texto coletivo bastante resumido, em torno de vinte linhas sem discussões aprofundadas, relacionando saúde e hábitos individuais.

Os estudantes apresentaram, tanto no texto quanto no início da entrevista, o conceito de saúde ensinado pelo professor P2: “Saúde é um conjunto de fatores: bem estar físico, espiritual e mental”. Porém, quando solicitados a explicá-la afirmaram não saber (A2: “Eu não sei explicar”) ou recorreram ao argumento de autoridade, (A1: “O professor de educação física falou que saúde é isso”; A3: “O professor falou que este conceito foi elaborado por vários cientistas há muitos anos atrás”; A1: “Se foram os cientistas, então tá certo”).

Quando o mediador do grupo focal pediu que o grupo construísse seu próprio conceito de saúde e o verbalizasse, os estudantes apresentaram as seguintes colocações: A2: “Saúde é bem estar físico”; A4: “É algo muito importante, é você se sentir bem, ter uma alimentação saudável, ter melhora na auto-estima, e fazer educação física”; A1: “Você ser alegre, não sei”.

As transcrições acima mostraram que o conceito inicialmente explicitado pelo grupo não passou de uma repetição do que lhes foi apresentado em sala de aula pelo professor. Tal repetição, possivelmente, atenderia às expectativas do professor e cumpriria a função de aprovação nos exames escolares. Entretanto, quando solicitado a expressar seu entendimento a respeito da saúde, os estudantes exprimiram vínculos entre a saúde e a sensação de alegria, bem estar, auto-estima, ou atividades como alimentar-se e exercitar-se. Tal atitude revela os vínculos factuais que o termo saúde ainda tem com objetos concretos, próprios do pensamento por complexo. A dificuldade em trabalhar o termo conceitual de modo abstrato revela a falta de consciência do seu significado. Ou seja: o que à primeira vista apresentou-se como um conceito científico revelou-se como um complexo.

Um segundo desafio foi lançado ao grupo pela mediadora (M) durante a entrevista:

M: Vocês poderiam explicar cada elemento constitutivo do conceito de saúde apresentado por vocês no texto? O que quer dizer bem estar físico?

A2: É estar com o corpo legal.

A1: É fazer exercícios diariamente.

M: E o bem estar mental? O que seria?

A1: É não pensar em coisas que atrapalham a nossa vida, do tipo droga e violência.

A4: Não é só pensar, é cuidar da mente também, contra a depressão.

A3: Eu não sei explicar.

M: E o espiritual? Por que vocês atribuíram uma atenção especial aos fatores espirituais?

A2: Não fomos nós, foi o professor de educação física, ele escreveu no quadro e agente copiou.

M: Mas o bem estar espiritual tem algum significado para vocês?

A3: É estar bem na religião que você escolher.

A1: Não acho que religião tenha a ver com saúde, quem não vai para a igreja também pode ter boa saúde.

M: E você disse isso ao seu professor?

A1: Não, não gosto de falar durante a aula.

M: Mas você aceitou quando grupo escreveu espiritual no texto! Por quê?

A1: Aceitei, mas não concordo. Acho que o que o professor de ciência diz tem mais a ver com o assunto.

M: E o que ele diz, o professor de ciências?

A1: Ele fala mais de alimentação, droga, higiene, essas coisas.

Nessa segunda etapa da entrevista, os estudantes se afastaram ainda mais do conceito genuíno de saúde. Observamos que os estudantes firmaram seus discursos na experiência e buscaram selecionar elementos conceituais que apresentaram vínculos associativos, ora determinados pelo discurso do professor, ora inerentes do senso comum, a cada vez que se foi solicitada uma atitude independente das falas do professor. Assim, este episódio também nos remete à formação de complexos.

Espera-se que no último ciclo do ensino fundamental os estudantes sejam capazes de realizar abstrações que vão além dos significados ligados às suas práticas imediatas. Mas isso não se dá pela idade simplesmente, é preciso levar em conta a experiência individual de cada um (VIGOTSKI, 2001; CAVALCANTI, 2005). A transcrição acima revela que o pensamento dos entrevistados ainda está fortemente marcado pela vivência cotidiana e pela especificidade. A construção e desenvolvimento do pensamento conceitual possibilitam uma mudança na relação do homem com o mundo e é papel da escola contribuir para a consciência reflexiva dos indivíduos.

Durante toda a entrevista os estudantes fizeram referências a práticas e hábitos. Higiene pessoal e alimentação permearam toda a discussão, porém na última etapa da entrevista emergiram de forma mais robusta. Resultados semelhantes podem ser verificados em trabalhos como os de Schall et al. (1992) e Boruchovitch, Felix-Sousa e Schall (1992), onde aspectos como hábitos alimentares e preparação física chegaram a compor 92,3% das declarações sobre saúde.

No segundo texto produzido pelos estudantes (ver metodologia, acima) foram incluídos os conceitos de doença, prevenção e cura. O significado de saúde assumiu um perfil normativo, incluindo ações que devemos realizar para a manutenção da saúde, tais como: ter uma boa alimentação, fazer exercício, tomar banho.

Observamos que o conceito de doença não foi citado diretamente, porém, assumiu o papel central no texto, deslocando o conceito de saúde, como podemos observar nos trechos a seguir:

A2 - Doença: “Existem vários tipos de doenças, as quais existem mais no mundo: HIV, câncer de mama, Câncer de colo de útero, dengue, meningite e etc.”.

A1 - Prevenção: “Para prevenir o HIV, devemos nos cuidar. Usando sempre preservativo em relações sexuais, para não chegar até um filho antes da hora, a mulher tem que tomar um remédio, chamado: anticoncepcionais”.

Os estudantes ainda citaram no texto, câncer de mama, câncer de colo no útero, dengue e meningite, mantendo sempre o mesmo padrão: doença, como prevenir a doença e como curar a doença. A entrevista foi retomada com base no segundo texto:

M: Vocês não apresentaram no texto a articulação dos conceitos escolhidos com o conceito de saúde, vamos tentar fazer oralmente? Como vocês articulariam o conceito de saúde com o conceito de doença, prevenção e cura?

A2: Ou eu tenho saúde ou eu tenho doença. Quando eu consigo me curar eu tenho saúde, quando eu me cuido direitinho eu não pego doença.

A3: Das palavras selecionadas a que tem mais haver com saúde é doença porque se eu tenho uma não tenho a outra. A mesma coisa é com a prevenção. Quando eu me cuido, estou me prevenindo, assim, tenho saúde e não doença, então não preciso me curar.

Nesta construção, o conceito assumiu uma natureza dicotômica: ou é saúde ou não é. Saúde e doença foram colocados em campos opostos, anulando-se entre si. Tal concepção revela a não-consciência acerca dos vínculos factuais de continuidade entre saúde e doença vistos como fenômenos intimamente relacionados. Os conceitos de prevenção e cura foram utilizados como reforço para este antagonismo.

A literatura demonstra que as idéias apresentadas pelos estudantes são bem difundidas tanto entre profissionais das áreas de saúde e educação quanto da população em geral. Stédile (1996), verificou que grande parte da população acredita que saúde e doença são apresentados como fenômenos dicotômicos. Entretanto, saúde e doença são concebidas cientificamente, hoje, como contínuas e identificadas como processo saúde-doença. Compreende-se que em geral não há indivíduos doentes ou saudáveis. Estes apresentam graus nas suas condições de saúde, que podem variar, dependendo de uma grande quantidade de fatores que as determinam em dado momento (ROUQUAYROL, 1999).

Para Minayo (1994) o conhecimento do processo saúde-doença está associado às concepções que explicam o mundo, os costumes, os valores e as crenças da sociedade em que o conhecimento é gerado, refletindo o pensamento dominante em dado momento histórico. Esta concepção hegemônica pode coexistir com outras formas de explicar e lidar com o processo saúde-doença em cada contexto.

Maranhão (2002) analisou concepções de saúde de profissionais da educação infantil e seus resultados mostraram, tal como no grupo estudado por nós, uma forte referência à alimentação e à higiene pessoal, restringindo à noção de saúde basicamente às dimensões biológicas. Segundo a autora, os professores investigados associaram criança saudável à criança limpa. Saúde e higiene, neste caso foram assumidos como sinônimos.

O entendimento dos professores sobre os conteúdos a serem trabalhados é um fator determinante nas ações educativas. Nesse sentido, suas concepções assumem tão grande importância na regulação dos processos educativos que investigar sua concepção de saúde é imprescindível para o nosso estudo. As entrevistas com os professores P1 e P2 foram realizadas individualmente e divididas em dois blocos: questões que exploraram aspectos conceituais e questões que exploraram aspectos sociais. Neste trabalho, exploramos apenas o primeiro bloco referente ao conceito de saúde.

Quando perguntados se poderiam apresentar algum conceito de saúde, os professores apresentaram as seguintes respostas:

P1: Saúde? Bom para mim, saúde tem a ver com questões assim que envolvem fundamentos básicos, as questões que envolvem bem-estar social, bem estar físico principalmente. A saúde envolve uma diversidade muito grande, uma gama muito grande, tem muita abrangência para tentar especificar em poucas palavras, podia falar bastante aqui, mas, é isso, a saúde envolve vários tipos de

assuntos, vários tipos de problemas, vários tipos de idéias que estão relacionadas com saneamento básico e questão da higiene.

P2: Bem, eu compartilho do conceito da saúde apresentado pela OMS que diz que saúde é um conjunto de fatores que envolvem o bem-estar físico, mental e social. Alguns incluem o bem-estar espiritual, mas eu não uso muito.

Os professores apresentaram construções não muito distintas nas suas bases. Apesar de P1 ter apresentado dificuldades em sistematizar uma definição, a concepção exposta por ele foi bem geral. Em sua fala articulou saúde com vários outros conceitos e identificou como característica do conceito de saúde a sua amplitude de aplicação. Já P2 fez referência ao conceito científico de saúde integralmente, apresentando uma definição objetiva.

Na intenção de verificar as estratégias de aplicação deste conceito pelos professores foi feita a seguinte provocação:

M: Você poderia me dizer uma situação do seu cotidiano em que se sentisse confortável em aplicar o conceito de saúde?

P1: Uma pessoa que se cuida e se previne de possíveis males das mais diferentes maneiras (...) fazendo esporte, tendo lazer, indo ao médico regularmente, se alimentando bem, esta pessoa tem saúde.

P2: Saúde é uma questão de equilíbrio, uma pessoa que procurar ter moderação em todos os aspectos da vida, tem saúde.

Observamos coerência na aplicação das concepções. Os professores se utilizaram da abstração inerente ao conceito para fazer uma leitura de uma situação real. Nesta primeira etapa os entrevistados expuseram uma formação conceitual genuína.

A segunda etapa deste bloco consistiu em desafiar os professores a realizar uma articulação entre o conceito de saúde e os conceitos escolhidos pelos estudantes durante a execução do grupo focal (doença, prevenção e cura). As falas dos professores foram as seguintes:

P1: Doença é uma patologia que pode ou não ser adquirida, que tem diversas causas, diversos agentes causadores e que refletem numa forma patológica anormal, de mal funcionamento, do organismo ou de determinadas partes do organismo. Prevenção é uma maneira de você evitar determinados problemas. Prevenção está ligada à saúde e à doença, é você evitar contrair algum tipo de doença. Cura é uma maneira pela qual você pode combater determinada doença já instalada no organismo, então a medicina vai evoluindo e diversos tratamentos são aplicados na cura, na forma de tratar, digamos assim de forma definitiva aquela doença. Então falando cura, você tem a forma correta de tratar para se obter o êxito total do tratamento daquela doença.

P2: Bem, saúde e doença são um mesmo processo e a prevenção pode determinar que vai se sobressair. Já a cura está diretamente ligada à doença, cura é a maneira de voltar a ter saúde.

A facilidade de P2 em articular os conceitos foi notória. O professor não se afastou das bases científicas que compreende saúde e doença como partes de um mesmo processo. Já P1 se concentrou em formular definições sem vínculos com o conceito de saúde proposto pela OMS. Na maior parte do seu discurso é o conceito de doença que

interage com os demais, mas este é um fenômeno bem comum, como já discutimos anteriormente.

Ambos os professores apresentaram, com relação ao conceito de saúde, uma formação conceitual científica, porém a diferença de exposição conceitual revela a maior sistematização do conceito apresentada por P2 em relação a P1. Observamos que na ausência dessa sistematização, P1 falou de saúde de modo menos articulado, embora amadurecido. Já P2 se restringiu ao conceito científico contemporâneo.

O conceito de saúde, apesar de ser compreendido pelos parâmetros curriculares nacionais como tema transversal, efetivamente é abordado por professores de ciências e educação física. Assim, tal resultado deve considerar que nesta instituição, por determinação curricular interna, cabe a P2 (professor de educação física) abordar o conceito de saúde com os adolescentes de forma mais direta, cabendo a P1 (professor de ciências naturais) explorar os seus desdobramentos.

Identificamos nas falas dos estudantes, influência do discurso de ambos os professores. A definição apresentada por P2 em sala de aula guiou toda a construção dos estudantes no grupo focal. Já o modo dos estudantes de articular os conceitos de doença, prevenção e cura se assemelhou ao de P1.

Conforme observamos na escola o ensino do conceito de saúde ocorreu de forma direta, através de definições. A ineficácia dessa prática já havia sido comentada por Vigotski (2001, p.247):

[...] a experiência pedagógica nos ensina que o ensino direto de conceitos sempre se mostra impossível e pedagogicamente estéril. O professor que envereda por esse caminho costuma não conseguir senão uma assimilação vazia de palavras, um verbalismo puro e simples que estimula e imita a existência dos respectivos conceitos na criança, mas, na prática, esconde o vazio. Em tais casos, a criança não assimila o conceito mas a palavra, capta mais de memória que de pensamento e sente-se impotente diante de qualquer tentativa de emprego consciente do conhecimento assimilado. No fundo, esse método de ensino de conceitos é a falha principal do rejeitado método puramente escolástico de ensino, que substitui a apreensão do conhecimento vivo pela apreensão de esquemas verbais mortos e vazios.

Como consequência, o grupo de estudantes entrevistado não parece haver avançado em sistematização, consciência e abstração do conceito de saúde, permanecendo no nível do pensamento por complexos.

CONCLUSÕES

Os resultados da investigação mostram que as concepções de saúde expostas pelos professores estão de acordo com a definição de saúde adotada pela OMS, entendida aqui como o conceito científico. Verificou-se, porém, que o professor de educação física expõe o conceito de modo mais sistematizado que o professor de ciências. A depender da interação de cada professor com cada um dos estudantes, os resultados podem ser bastante diferentes em termos de aprendizagem.

Verificou-se que ensino do conceito de saúde ocorreu de modo direto, no dizer de Vigotski, sem boa discriminação e articulação entre os diversos elementos do conceito de saúde de modo a constituir um sistema conceitual consciente. Desse modo, os estudantes não avançaram na elaboração intelectual e suas falas durante as entrevistas

sugerem fortemente um pensamento por complexos. Embora tal fato esteja de acordo com o esperado para a sua faixa etária, constata-se que a função da escola — fazer avançar o conhecimento científico dos alunos — não se cumpriu adequadamente nesse caso.

Tratar a temática da saúde em sala de aula, como se pode inferir, não é uma tarefa fácil. Primeiramente, devemos considerar a complexidade do conceito de saúde e as dificuldades de construir um sistema compreensível para os estudantes do ensino fundamental. Em segundo lugar, as dificuldades dos estudantes em abstrair a saúde, devido à sua relação direta com experiências da vivência cotidiana historicamente construídas. Terceiramente, há que se lidar com a questão do uso consciente da palavra.

Produzir um ensino de nível fundamental onde esses três pontos sejam trabalhados é operar na fronteira entre o pensamento por complexos e o pensamento conceitual, considerando os aspectos espontâneos e científicos do conceito.

Vigotski nos dá pistas de como estabelecer estratégias para um ensino que visa a ampliação conceitual dos estudantes. De acordo com sua teoria da formação de conceitos as definições são expressões particulares dos conceitos e não o conceito propriamente dito. No ensino pode-se priorizar a exposição de saberes, valores, crenças, experiências e expectativas vividos pelos estudantes. Desse modo os significados das palavras dos estudantes podem vir à tona e serem partilhados e discutidos em aula, criando-se condições para a elaboração do pensamento.

Percebemos neste trabalho a importância do estímulo para que os estudantes confirmem significado às palavras, estejam elas relacionadas a experiências vividas ou não. É papel do professor construir esses estímulos e dirigir o ensino, empregando meios que facilitem a interação pessoal e a discussão de significados.

REFERÊNCIAS

- BAUER, M. W. ; GASKELL, G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis: Vozes, 2005.
- BRASIL, (1998). *Parâmetros Curriculares Nacionais: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais*. Brasília: MEC/SEF, 1998..
- BORUCHOVITCH, E.; FELIX-SOUSA, I. C.; SCHALL, V. T. Conceito de doença e preservação da saúde de população de professores e escolares de primeiro grau. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 26, n. 6, p. 418-425, 1992.
- CAVALCANTI, L. S. Cotidiano, mediação pedagógica e formação de conceitos: uma contribuição de Vygotsky ao ensino de geografia. *Caderno Cedes*, Campinas, v. 25, n. 66, p. 185-207, 2005.
- GATTI, B. *Grupo focal na pesquisa em Ciências Naturais e Humanas*. Brasília: Líber Livros, 2005.
- JUCÁ, R. N.; LIRA-DA-SILVA, R. M. Conceitos de saúde emergentes de discussões com professores e estudantes do ensino fundamental de uma escola pública em Salvador, Bahia, Brasil. In: SEMINÁRIO DE HISTÓRIA DO ENSINO DE MATEMÁTICA E CIÊNCIAS, 1., 2008, Lisboa. *Anais*. Lisboa: Universidade de Lisboa, 2008. *in press*.
- MARANHÃO, D. G. O processo saúde-doença e os cuidados com a saúde na perspectiva dos educadores infantis. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p.1143-1148, 2002.
- MATARUNA DOS SANTOS, L. J. A Educação Física Hospitalar em Desenvolvimento: uma Breve Apresentação das 32 Sub-Especialidades de Atuação Profissional no Campo da Saúde. *Lecturas: Educación Física y Deportes*, Buenos

Aires, v. 1, n. 27, 2000. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com>>. Acesso: em 12 de abril de 2005.

MINAYO, M. C. S. A Violência social sob a perspectiva da Saúde Pública. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 10 p. 7-18, 1994.

MOHR, A.; SCHALL, V. T. Rumos da educação em saúde no Brasil e sua relação com a educação ambiental. *Caderno de Pública Saúde*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 199-203, 1992.

ROUQUAYROL, M. Z. *Epidemiologia & Saúde*. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999.

SCHALL, V. T.; MOHR, A.; BARBIERI, M. R.; CARVALHO, C. P.; BENDAÏT, M. M. Educação, saúde e meio ambiente. In: CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE MEIO AMBIENTE, DESENVOLVIMENTO E SAÚDE (CIMADES): Carta da Saúde, Agenda Sanitária e Relatórios Finais. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1992. p. 25-29.

STÉDILE, N. L. R. *Prevenção em saúde: comportamentos profissionais a desenvolver na formação do enfermeiro*. 1996. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade de São Carlos, São Carlos, 1996.

VIGOTSKI, L. S. *A Formação Social da Mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

_____. *A Construção do Pensamento e da Linguagem*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.