

PRESSUPOSTOS SOBRE A APRENDIZAGEM DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE
ASSUMPTIONS ABOUT THE LEARNING OF HEALTH EDUCATION

Julio Cesar Bresolin Marinho¹, João Alberto da Silva²

¹Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA – Campus Uruguaiana, RS)/ Pesquisados do Núcleo de Estudos em Epistemologia e Educação em Ciências (NUEPEC/FURG)/ juliomarinho@unipampa.edu.br

²Universidade Federal do Rio Grande – FURG/ Coordenador do Núcleo de Estudos em Epistemologia e Educação em Ciências (NUEPEC/FURG)/ joaosilva@furg.br

RESUMO

Nesta investigação tentamos compreender como os professores dos primeiros anos da Educação Básica concebem a aprendizagem da educação em saúde na escola. O trabalho se configura como uma pesquisa explicativa, que busca compreender o problema de pesquisa levantado. Como método de pesquisa, elencamos a realização de entrevistas semiestruturadas com 12 professores atuantes nos primeiros anos da Educação Básica, no município de Rio Grande (RS, Brasil). Os resultados obtidos nos levam a interpretar que a aprendizagem dos alunos é associada na maioria das vezes a um saber-fazer, caracterizado simplesmente pela execução de procedimentos corretos. Por tal concepção o aluno pode “fazer por fazer”, não assimilando o conhecimento. Outra forma de aprendizagem, menos expressiva foi identificada, nesta o professor apresenta os procedimentos para o aluno de um modo pelo qual ele possa atribuir significado ao aprendido. Desta forma poderá compreender os fenômenos em sua amplitude e viabilizar o processo da tomada de consciência.

Palavras-chave: Aprendizagem. Educação em Saúde. Educação Básica.

ABSTRACT

In this research we try to understand how teachers of the early years of Basic Education conceive of learning in school health education. The work is configured as an explanatory research, which seeks to understand the research problem raised. As a research method, choose performing structured interviews with 12 teachers working in early years of Basic Education, in Rio Grande (RS, Brazil). The results lead us to interpret that student learning is most often associated with the know-how, characterized simply by running the correct procedures. For this conception the student can "be done", not assimilating knowledge. Another form of learning, was identified less significant, this teacher provides procedures for the student in a way by which he can give meaning to learning. This way you can understand the phenomena in its scope and facilitate the process of awareness.

Key words: Learning. Health Education. Basic Education.

INTRODUÇÃO

Um aspecto pelo qual estamos nos ocupando de investigar se refere a educação em saúde no espaço escolar, com enfoque nos primeiros anos da Educação Básica. Concebemos a educação em saúde como consistindo nas atividades que compõe o currículo escolar, que apresentam uma intenção de caráter pedagógico, a qual contenha relação com o ensino e aprendizagem de assuntos ou temas correlatos com a saúde (MOHR, 2002).

Cientes da importância da educação em saúde, concordamos com Marcondes (1972) no momento em que visualiza na escola, um importante local para a formação de atitudes e valores que levam o aluno ao comportamento inteligente, revertendo em benefício de sua saúde e da saúde dos outros. Mohr (2002, p. 70) acredita que à escola “cabe instrumentalizar intelectualmente, a longo prazo e em profundidade, os alunos para que analisem criticamente a realidade e possam fazer, no campo da saúde, escolhas autônomas e informadas”. Deste modo, construindo conhecimentos não só em extensão, mas também em profundidade, chegando a uma compreensão ampla dos fenômenos.

Zômpero *et al* (2010) consideram a escola como local apropriado para a aprendizagem de saúde, e, é a aprendizagem que motiva nossa investigação. Neste estudo, tentamos compreender como os professores dos primeiros anos da Educação Básica concebem a aprendizagem da educação em saúde na escola.

TEORIZANDO O ESTUDO

Os modelos pedagógicos, que são sustentados por epistemologias decorrentes das características próprias de cada um, nos possibilitam compreender as noções de aprendizagem existente entre os docentes. O modelo pedagógico que nos parece ser o dominante nas salas de aula, consiste no diretivo, o qual concebe o conhecimento como aquilo que pode ser transmitido ao aluno. Tal modelo reflete uma posição epistemológica *empirista*, na qual o professor acredita que o aluno não possui conhecimento algum ao chegar a sala de aula, é como uma folha de papel em branco. Nessa epistemologia o sujeito é totalmente determinado pelo mundo do objeto ou pelos meios físico e social (BECKER, 2001).

Em oposição ao modelo diretivo temos o não diretivo, que emerge com menos intensidade na prática docente, pois é de difícil viabilização. Nesse modelo o professor concebe que o aluno aprende por si mesmo, então nos questionamos: *Qual o papel do*

professor não diretivo? Becker (2001) nos mostra que o professor pode, no máximo, auxiliar a aprendizagem, despertando o conhecimento inato do aluno. Os docentes seguidores deste modelo sustentam que o aluno já nasce com o conhecimento estabelecido, e assim o professor, não pode interferir na sua aprendizagem, atua somente como facilitador. Deste modo, são fundamentados em uma epistemologia *apriorista* que centra toda a atividade de conhecimento no sujeito (BECKER, 1993; BECKER, 2001).

Destas concepções epistemológicas advém uma das maiores dificuldades encontradas pelo professor em sala de aula: conciliar o conhecimento que os alunos possuem de suas vivências (conhecimento do senso comum) com os ditos “científicos” ensinados na escola. Os Parâmetros Curriculares Nacionais brasileiros mostram que:

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

O fato da criança possuir comportamentos favoráveis ou desfavoráveis em relação à saúde, oriundos de interações anteriores ao ingresso na escola, pode servir como ponto de partida para a construção de saberes que promovam uma melhora na sua qualidade de vida. Mas, em se tratando de saúde na escola, surge em determinadas ocasiões a ideia de que o conhecimento “só pode ser dado” por médicos, dentistas, entre outros, ou seja, por profissionais da área da saúde, legitimados para isso. Por esse, e por outros motivos, como os descritos no estudo de Fernandes *et al* (2005), que diagnosticaram o fato das escolas não se sentirem responsáveis pela prática da saúde em seus ambientes e geralmente reproduzirem o paradigma de caráter assistencialista, priorizando o indivíduo e a doença, em detrimento da coletividade e da prevenção, podemos inferir que os professores não potencializam no espaço escolar a construção de

conhecimentos sobre assuntos relacionados com a saúde, nem se autorizam e se legitimam como educadores em saúde.

Ao mencionarmos e acreditarmos na construção de condutas, vislumbramos a importância de diferenciar este conceito da ideia de simples aquisição de hábitos. A percepção de construção advém do entendimento de que ao realizar uma ação material, através de interações, o aluno passa em seguida ao pensamento como forma de interiorização dos atos, o que para Piaget (1978a) é uma das razões funcionais da tomada de consciência. Assim, ao tomar consciência, transformar uma ação em um conceito, o aluno estará ciente do porquê realizar tal mecanismo. Em contrapartida, uma aquisição de condutas vai ao encontro de uma ação mecanizada, de adquirir um comportamento, um hábito, por meio da repetição exaustiva da ação material, sem ter tempo para uma reflexão sistematizada.

Para possibilitar a construção de condutas, em nosso entender, é necessário ter o conhecimento da epistemologia *construtivista*, na qual Becker (2001) salienta que o professor tem todo um saber construído, sobretudo em uma determinada direção do saber formalizado. Mas este professor também concebe seu aluno como tendo uma história de conhecimento já percorrida, não sendo visto como uma folha de papel em branco que nada sabe, ou “um ser iluminado” que já traz na sua bagagem hereditária todo o conhecimento, só precisando despertá-lo. Desta forma o construtivismo nega o modelo diretivo e o não diretivo, e conseqüentemente as epistemologias que o sustentam (BECKER, 1993). Então, qual o modelo que sustenta a epistemologia construtivista? É o modelo relacional, pelo qual o professor concebe que “o aluno só aprenderá alguma coisa, isto é, construirá algum conhecimento novo, se ele agir e problematizar sua ação” (BECKER, 2001, p. 23).

Utilizando os fundamentos piagetianos relacionados ao processo de abstração reflexionante (PIAGET, 1995), pelo qual entende-se que a ação sempre é acompanhada da reflexão, em virtude das interpretações não serem tiradas através da manipulação dos objetos, mas das coordenações das ações do sujeito, Rosso *et al* (1998) esboçam que na aprendizagem o professor tem como desafios fazer com que as ações não sejam simplesmente mecânicas isoladas ou separadas do pensamento, mas que se constituam como uma unidade inseparável da estruturação mental e da reflexão para assim se constituir numa ação interiorizada, na qual o aluno possa significar, construir, transformar, incorporar, modificar o que está em suas proximidades.

Rosso *et al* (1998, p. 72) ainda mencionam que:

O êxito obtido pela via operatória supera o saber fazer material e causal carente da compreensão, pois representa e manifesta uma ação refletida, interiorizada. É a ação deslocada do plano material e exterior do plano mental, interconectando e construindo novos significados e formas de conhecer.

Os autores descrevem dois modelos de conhecer, o *conhecer-fazer* que valoriza a transmissão pelas diferentes formas, que podem ajudar, mas não favorecem o desenvolvimento da compreensão, e o *conhecer-compreender*. Este engloba a compreensão e garante um saber mais funcional e compreensível, que pode permitir ao sujeito a realização de generalizações.

Em relação ao fazer e compreender, Piaget (1978a) nos mostra que em dados momentos os indivíduos conseguem ter êxito precoce em suas ações, o que se constitui em um saber fazer, e para que ocorra uma transição dessa operacionalização prática para um patamar mais elevado de pensamento é necessário ocorrer tomadas de consciência. O mecanismo de tomada de consciência consiste da seguinte maneira: o conhecimento não procede do sujeito, nem do objeto, mas da relação estabelecida entre os dois. Este ponto inicial é o mais periférico, ou seja, consiste em um saber superficial, pouco estruturado. A partir de então, em um processo simultâneo, em direção aos centros (tanto do sujeito, como do objeto), através de mecanismos de interiorização e exteriorização o conhecimento vai se ampliando, até que o sujeito possa além de obter o êxito no fazer consiga entender o como e porque se faz. Em suma, Piaget (1978a, p. 204) menciona que o mecanismo da tomada de consciência emerge como “um processo de conceituação que reconstrói e depois ultrapassa, no plano da semiotização e da representação, o que era adquirido no plano dos esquemas de ação”, ou seja, pela tomada de consciência nos é possível interpretar e entender aquilo que realizamos na ação prática.

Em estudos posteriores Piaget (1978b, p. 179) traz mais subsídios para a discussão sobre fazer e compreender, definindo 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”. Podemos constatar a partir das ideias da tomada de consciência e do entendimento entre fazer e compreender, que é fundamental o professor proporcionar meios para que aos alunos consigam no plano da conceituação compreender os mecanismos correlatos com a saúde.

METODOLOGIA

A pesquisa desenvolvida se caracteriza como explicativa (SEVERINO, 2010), pois além do registro e análise dos fenômenos estudados, buscamos compreender os fatores relacionados com as questões de aprendizagem da educação em saúde na Educação Básica.

Para a coleta de dados utilizamos entrevistas semiestruturadas. Optamos por este tipo de entrevistas, pelo fato de nos ser possível, a partir de perguntas básicas realizarmos desdobramentos e adaptações necessárias as mesmas (LUDKE; ANDRE, 1986). As entrevistas foram todas realizadas com professores atuantes no município de Rio Grande (RS), os quais atuavam na rede estadual, municipal e/ou privada de ensino. Foram entrevistados 12 professores, todos com exercício da docência nos primeiros anos da Educação Básica.

RESULTADOS

Ao realizar atividades e desenvolver metodologias que contemplem a educação em saúde, o professor tem a intenção de que os alunos aprendam. Mas qual a ideia de aprendizagem que sustenta os professores? Mauri (2009) nos apresenta três concepções de aprendizagem mais difundidas entre os professores, sendo elas: a aprendizagem consistindo no fato dos alunos conhecerem as respostas corretas para as perguntas formuladas pelo professor; a aprendizagem como uma simples cópia na memória daquilo que se recebeu do meio externo e, por último, a aprendizagem como construção pessoal do conhecimento pelos alunos.

As ideias compiladas a seguir são oriundas da concepção dos docentes envolvidos no estudo e nos permitem compreender alguns aspectos correlatos à aprendizagem.

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

“Os alunos mudam de atitude, os pais relatam e no lanche é possível se perceber bem” (Entrevista Professor C).

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

Pensar a aprendizagem sobre a ação prática e em hábitos desenvolvidos pelos alunos foi a concepção dominante entre os docentes entrevistados, caracterizando uma epistemologia de cunho empirista, pela qual a transmissão de informações, ou a execução de hábitos corretos, se configuram como suficientes para a aprendizagem. Em uma análise mais minuciosa destes enunciados podemos ver que aspectos correlatos a saberes procedimentais e atitudinais são mais evidentes que os de caráter conceitual, ou seja, os professores conseguem avaliar a aprendizagem dos conteúdos relacionados com o “saber fazer” (procedimentais) e com o “ser” (atitudinais).

A respeito dos conteúdos da aprendizagem (conceituais, procedimentais e atitudinais), Mauri (2009, p. 104) mostra que:

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

Podemos inferir que esta percepção de avaliação da aprendizagem focada nos procedimentos e atitudes, ocorre pela forma de como tais assuntos são trabalhados, visto que em trabalhos anteriores evidenciamos que os professores trabalham incessantemente com a temática da alimentação e higiene, e “aproveitam” os momentos do lanche e da higienização para ensinar saúde. Em resumo, os docentes focam o ensino de saúde em procedimentos, e o que acabam por avaliar são as ações realizadas pelos alunos. Mas será que são avaliados os procedimentos ou a memorização de hábitos pelos alunos?

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

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

encontramos trabalhos repetitivos e, portanto, esgotantes, cujo único sentido parece ser o domínio do conteúdo procedimental em si mesmo (grifo do autor).

Embasados nessas definições e diferenciações, constatamos que os professores acabam por avaliar a memorização de hábitos, pois suas ações não parecem ser ordenadas e nem dirigidas para um fim.

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

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

“Meus alunos reproduzem tudo que é dito”, esta ideia nos permite compreender que este docente possui uma concepção de aprendizagem das questões de saúde como uma cópia, reprodução. Mauri (2009, p. 85-86) nos mostra que os processos básicos de aprendizagem, neste entendimento como cópia, são dois: “a repetição do que se deve aprender e o exercício”. Pelo que foi expresso na ideia do professor, tal mecanismo foi falho, visto que mesmo “reproduzindo tudo que é dito”, os alunos em algumas situações “nem sempre fazem”, ou seja, realizam os procedimentos. Isto ocorre pelo fato do ensino não ter sido pensado sobre a lógica dos conteúdos procedimentais, mas sim sendo vislumbrados como uma mera aquisição de hábito. Becker (2001, p. 61) nos diz que “o treinamento exige o fazer sem o compreender, separando a prática da teoria, ele subtrai a matéria-prima do reflexionamento anulando o processo de construção das condições prévias de todo o conhecimento”. Não basta só fazer, fazer e fazer ou reproduzir, reproduzir e reproduzir, o professor tem que conciliar o fazer do aluno com uma compreensão, pelo mecanismo da tomada de consciência, que possibilitará a obtenção do por que lavar a mão antes da merenda.

Apontamos que uma das características relacionadas com a aprendizagem dos conteúdos procedimentais diz respeito à *reflexão sobre a própria atividade*, e Zabala (1999, p. 15) salienta que para ocorrer essa reflexão “não basta repetir um exercício, sem mais sem menos, para chegar a realizá-lo com competência. Para poder melhorar é necessário poder refletir sobre o modo como estamos realizando o exercício e sobre

quais as condições ideais de seu uso”. Esta falta de reflexão nas atividades pode ser o que faz os alunos deste professor a reproduzir tudo que é dito, mas nem sempre realizarem estas ações “aprendidas”.

Em outras situações, um professor expressa a seguinte ideia:

“É muito bom ver que os alunos começam a se cuidar depois que tratamos de algumas questões de saúde. Depois que trabalhei com as questões de higiene, alguns alunos cortaram as unhas, começaram a vir para aula com o cabelo limpo” (Entrevista Professor E).

Para os alunos agirem de tal maneira o professor possivelmente deve ter apresentado os procedimentos para eles de um modo no qual conseguiram atribuir significado em algum grau (MAURI, 2009), e não ficando estritamente focados na aquisição de hábitos por meio de memorizações e repetições, sem sistematização alguma. Evidenciamos que alguns fundamentos de uma epistemologia construtivista se manifestam neste docente, que por meio da reflexão procura conscientizar os alunos sobre a importância da higiene para o indivíduo. Assim, os alunos, por meio de sucessivas tomadas de consciência, conseguem compreender os fenômenos em sua amplitude.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao retornarmos a problemática inicial da pesquisa – compreender como os professores dos primeiros anos da Educação Básica concebem a aprendizagem da educação em saúde na escola – percebemos claramente que a aprendizagem, na maioria das vezes é voltada a um saber-fazer, que caracteriza o *conhecer-fazer* (ROSSO *et al*, 1998), no qual por meio da execução de procedimentos o aluno aprende. Este, em nosso entender, é isento de significado, e possivelmente o nível de compreensão seja muito pequeno. Se o aluno só “fazer por fazer”, ou, repete, repete, repete, não irá assimilar o conhecimento, tendo deste modo uma aprendizagem puramente mecanicista, que pode em breve ser esquecida. De uma forma mais incipiente, em outros casos, o professor apresenta os procedimentos para os alunos, de modo que estes conseguem atribuir significados, e assim poderão atingir o *conhecer-compreender* (ROSSO *et al*, 1998), que diferentemente do saber-fazer, busca a compreensão e garante um saber mais funcional. Através deste segundo modo de conhecer, acreditamos que o processo da tomada de consciência (PIAGET, 1978a) possa vir a ser viabilizado na sua integridade.

REFERÊNCIAS

- BECKER, F. *A epistemologia do professor: o cotidiano da escola*. Petrópolis: Vozes, 1993.
- BECKER, F. *Educação e construção do conhecimento*. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- BRASIL. *Parâmetros curriculares nacionais: meio ambiente, saúde (1ª a 4ª série)*. Brasília: Ministério da Educação/Secretaria de Educação Fundamental, 1997.
- FERNANDES, M. H.; ROCHA, V. M.; SOUZA, D. B. (2005). A concepção sobre saúde do escolar entre professores do ensino fundamental (1ª a 4ª séries). *Hist. cienc. saúde-Manguinhos*, v. 12, n. 2, p. 283-291, 2005.
- LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU, 1986.
- MARCONDES, R. S. Educação em saúde na escola. *Rev. Saúde Pública*, v. 6, n. 1, p. 89-96, 1972.
- MAURI, T. O que faz com que o aluno e a aluna aprendam os conteúdos escolares? In: COLL, C. et al (Orgs.), *O construtivismo na sala de aula*. São Paulo: Ática, 2009.
- MOHR, A. *A natureza da educação em saúde no ensino fundamental e os professores de ciências*. Santa Catarina. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Educação, Centro de Ciências da Educação, Universidade Federal de Santa Catarina, 2002.
- PIAGET, J. *A tomada da consciência*. São Paulo: EDUSP/Melhoramentos, 1978a.
- PIAGET, J. *Fazer e compreender*. São Paulo: EDUSP/Melhoramentos, 1978b.
- PIAGET, J. *Abstração reflexionante: relações lógico-aritméticas e ordem das relações espaciais*. Porto Alegre: Artmed, 1995.
- ROSSO, A. J.; BECKER, F.; TAGLIEBER, J. E. A produção do conhecimento e a ação pedagógica. *Educação e Realidade*. v. 23, n. 2, p. 63-82, 1998.
- SEVERINO, A. J. S. *Metodologia do trabalho científico*. 23 ed. São Paulo: Cortez, 2007.
- ZABALA, A. *A prática educativa: como ensinar*. Porto Alegre: Artmed, 1998.
- ZABALA, A. *Como trabalhar os conteúdos procedimentais em aula*. Porto Alegre: Artmed, 1999.
- ZÔMPERO, A. F.; LABURÚ, C. E.; PASSOS, A. Q.; GRACIANO, N. Multimodos de representação em atividades sobre higiene para educação infantil. *Experiências em Ensino de Ciências (UFRGS)*, v. 5, n. 3, p. 103-114, 2010.