

EPISTEMOLOGIA DO ENSINO DE SAÚDE EM CIÊNCIAS E DA PROMOÇÃO DE ATITUDES SAUDÁVEIS ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO

*Marcelo Paranhos de Gusmão⁴⁰
Augusto Fachín Terán⁴¹*

(Recebido em 14/09/09, aprovado em 14/12/2009)

RESUMO: A pesquisa tem como finalidade fazer um estudo epistemológico sobre a promoção de saúde através de uma revisão na bibliografia e nos Parâmetros Curriculares Nacionais-PCNs, investigando os conceitos promotores de saúde e sua aplicação através da educação para a melhoria da qualidade de vida. Para fazer isto, abordamos os diferentes conceitos de ensinar saúde em Ciências e investigamos como o conceito de promoção de saúde surgiu nos documentos oficiais no mundo. Também enfocamos como esse assunto é abordado nos PCNs e suas principais diferenciações quanto a abordagem transdisciplinar, interdisciplinar e multidisciplinar. Sendo assim, partimos de uma problemática que envolve a promoção da saúde como fim de um trabalho que será proposto ser interdisciplinar e pretende promover ações educativas efetivas sobre atitudes saudáveis.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção de Saúde; Ensino de Saúde em Ciências; Interdisciplinaridade.

ABSTRACT: The research aims to make an epistemological study on the promotion of health through a review of the literature and national curriculum standards-PCNs, investigating the health-promoting concepts and their implementation through education to improve the quality of life. To do this, we discuss the different concepts of teaching in health science and investigate how the concept of health promotion emerged in official documents in the world. Also we focus on how this issue is addressed in the PCN and its main differences as the transdisciplinary approach, interdisciplinary and multidisciplinary. So we start from a problem that involves the promotion of health as the end of a work that is being proposed is interdisciplinary and aims to promote effective educational attitudes about healthy.

KEYWORDS: Health Promotion, School of Health Sciences, Interdisciplinary.

⁴⁰ Mestre em Ensino de Ciências na Amazônia.

⁴¹ Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Educação e Ensino de Ciências na Amazônia da Universidade do Estado do Amazonas. E-mail: fteran@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

A princípio, cabe ressaltar, que o termo ensinar saúde em Ciências pode ser encarado de forma que o foco seja uma formação sobre saúde, mas, ao longo da história do Ensino de Ciências essa não foi sempre a intenção do Ensinar Saúde. A proposta clássica de inserção dos Programas de Saúde no currículo de Ciências Naturais visava, de forma equivocada, promover a saúde nos estudantes que saberiam mais sobre doenças, suas causas, profilaxias e tratamentos. Entretanto, essa proposta não se apresentou suficiente para garantir que os conteúdos sobre saúde fossem promotores de atitudes saudáveis para os estudantes e a comunidade onde vivem, sendo necessário que fosse repensado uma reforma de como educar para saúde e para promovê-la.

Quando um aluno ingressa em um sistema educacional ele já está impregnado com a educação familiar que adquiriu em casa, antes de começar sua vida escolar e, esta criança, já tem hábitos que apreendeu com sua família, podendo estes serem hábitos saudáveis ou não. Contudo, ao longo da sua formação estudantil, essa criança entra em contato com outros valores que podem ser influenciados por amizades e pelos professores que transmitem, além de conteúdos didáticos, inevitavelmente, também passam experiências positivas e negativas aos seus alunos. Este fato faz do profissional de educação um importante agente promotor de saúde que, através de bons exemplos, pode atuar na formação de valores favoráveis à melhoria da qualidade de vida dos discentes e da comunidade onde vivem. Esta influência, não significa dizer que não se deve ensinar saúde e que esses conteúdos não devem estar presentes no currículo e sim, que a Educação para a Saúde só será otimizada quando puder atender as necessidades de mudança de hábitos em busca de uma vida saudável.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Saúde e seus diferentes conceitos

Segundo a Organização Mundial de Saúde, “Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença” (OMS, 1948). Contudo, este conceito está muito longe de ser possível, pois, a idéia de total bem-estar não condiz com a realidade da vida como a conhecemos, uma vez que bem-estar físico, bem-estar mental e bem-estar social são estados de equilíbrio instável, que se definem na medida do dinamismo e dos conflitos de sociedades concretas.

Outro autor que aborda conceitualmente a saúde é Vaitsman (1992) que ao defini-la argumenta: “Saúde é antes resultante do conjunto da experiência social, individualizada em cada sentir e vivenciado num corpo que é também, não esqueçamos, biológico”. Uma concepção de saúde nesse contexto não reducionista “deveria recuperar o significado do indivíduo em sua singularidade e subjetividade na relação com os outros e com o mundo” (VAITSMAN:1992, p.43).

A própria compreensão de saúde tem alto grau de subjetividade, na medida em que indivíduos e comunidades consideram ter mais ou menos saúde dependendo do momento, do referencial e dos valores que atribuam a uma situação.

Segundo Dejours (1986) a saúde implica na valorização da vitalidade física, mental e social para a atuação frente às permanentes transformações pessoais e sociais e frente aos desafios e conflitos.

A Constituição Brasileira prevê que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Desta forma, a concepção de saúde no texto constitucional aponta para uma mudança progressiva dos serviços, que eram centrados na doença e baseado no atendimento a quem procura e, agora, estão baseados em um modelo de atenção integral à saúde “onde haja incorporação progressiva de ações de promoção e de proteção, ao lado daquelas propriamente ditas de recuperação” (BRASIL: 1990).

As ações protetoras da saúde são as vacinações, o saneamento básico, a vigilância sanitária de alimentos, do meio ambiente e de medicamentos, bem como o controle epidemiológico de doenças com a realização de exames médicos e odontológicos para a possível prevenção e controle de agravos à saúde pública. Em contra partida, as

medidas de recuperação têm um caráter curativo e assistencialista, que visam a melhora individual de casos de doenças de risco potencial, se diferenciando, portanto, da ação preventiva, mas, complementando a atenção integral à saúde.

A promoção de saúde vem a contribuir com as ações protetoras e de recuperação, mas, estão vinculadas à eficácia da sociedade em garantir a implementação das políticas públicas voltadas à qualidade de vida e, estão intimamente relacionadas com a capacidade do cidadão em analisar criticamente a realidade, transformando de forma positiva os fatores determinantes da condição de saúde individual e de uma cidade saudável.

Pode-se inferir que o conceito de saúde pode está cada vez mais relacionado aos alicerces educacionais, afinal, seu objetivo maior deve ser a formação de um cidadão consciente de seus direitos e deveres, capaz de adotar estilos de vida saudáveis e nesse sentido, pode ser considerado no processo de promoção de saúde para um indivíduo e para uma sociedade.

Contudo, as condições de saúde não são só determinadas pelo poder público, pelo indivíduo ou pela escola. De forma isolada, nenhum desses elementos é capaz de promover saúde e resolver o problema causado pela carência de condições ideais de salubridade.

[...] os enfoques segundo os quais a condição de saúde individual é determinada unicamente pela realidade social ou pela ação do poder público, tanto quanto a visão inversa, nem por isso menos determinista, que coloca todo peso no indivíduo, em sua herança genética e em seu empenho pessoal, precisam ser rompidos. Interferir sobre o processo saúde/doença está ao alcance de todos e não é uma tarefa a ser delegada, deixando ao cidadão ou à sociedade o papel de objeto da intervenção “da natureza”, do poder público, dos profissionais de saúde ou, eventualmente, de vítima do resultado de suas ações (BRASIL, 1998).

Na realidade, mais do que conceituar saúde, faz-se necessário que esse tema seja tratado de forma séria pelas diferentes instituições sociais formadoras de valores nos cidadãos e, além de formá-los, é importante que haja experiências positivas de ação prática, fornecendo elementos que capacitem as pessoas a promover saúde e que, essas informações e ações, possam se multiplicar nas áreas que mais precisam de

atenção quanto à saúde vindo a melhorar cada vez mais a qualidade de vida das pessoas nesses locais.

2.2. A Promoção de Saúde

Na Amazônia, devido à carência de ações abrangentes e permanentes do poder público, de medidas protetoras e clínico-assistenciais na área da saúde, torna-se cada vez mais necessário desenvolver ações educativas promotoras de saúde.

A expressão “promoção de saúde” foi primeiramente utilizada em 1945 pelo canadense Henry Sigerist que era médico e historiador (PEREIRA et al.: 2000). Segundo Henry, na medicina existiam quatro tarefas a serem executadas: a promoção de saúde, a prevenção de doenças, o tratamento dos doentes e a reabilitação. Sendo assim, segundo o autor, a saúde era promovida ao se propiciar condições de vida decentes, condições de trabalho, educação, cultura e descanso.

O conceito de promoção de saúde foi marcado, na década de 70 do século XX, pelo informe Lalonde (1974) que destacava as limitações das ações centradas na assistência médica e propunha ampliar o campo de atuação da Saúde Pública, priorizando medidas preventivas e programas educativos que visassem mudanças comportamentais e de estilo de vida.

Este informe influenciou nas concepções que orientavam as práticas de promoção de saúde durante toda a década de 70 e tinha seu foco na mudança de hábitos e de estilo de vida individuais priorizando atitudes saudáveis como não fumar, não ter uma promiscuidade sexual, não abusar de substâncias psicoativas e não ser obeso. Essas atitudes centravam-se na prevenção de doenças crônico-degenerativas que afligiam os países desenvolvidos.

Muitos avanços foram feitos no sentido de definir o conceito de promoção de saúde, mas, este conceito foi realmente definido no documento final da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, a Carta de Ottawa, onde se definiu promoção

de saúde como “o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo”. Ainda nesse documento podemos encontrar a definição de como o processo que vem a ser definido como saúde está sendo “construída pelo cuidado de cada um consigo mesmo e com os outros, pela capacidade de tomar decisões e de ter controle sobre as circunstâncias da própria vida, e pela luta para que a sociedade ofereça condições que permitam a obtenção de saúde por todos os seus membros.” (Carta de Ottawa: 1986). Além desses posicionamentos, a Carta propõe cinco campos de atuação da promoção da saúde sendo eles: 1) Ambientes suportivos à saúde, facilitadores das escolhas saudáveis, objetivando promover saúde por intermédio da criação de condições de vida e trabalho que conduzam à saúde e ao bem estar; 2) construção de políticas públicas saudáveis, implicando abertura de espaços nas agendas dos formuladores de políticas públicas de todos os setores, tomando as escolhas saudáveis, as mais fáceis; 3) fortalecimento da ação comunitária, priorizando a participação de indivíduos e comunidades nas tomadas de decisão de questões que dizem à saúde; 4) desenvolvimento de habilidades pessoais, enfatizando a divulgação de informações sobre saúde, educação para a saúde, nas escolas, universidades, locais de trabalho e qualquer espaço coletivo de forma a permitir que as pessoas tenham mais controle sobre a sua saúde; 5) reorientação dos serviços de saúde, de um enfoque curativo para um enfoque preventivo de promoção, com a formação de profissionais capazes de acompanhar esta mudança.

Outros documentos (ADELAIDE: 1988; SUNSSVALL: 1991; SANTA FÉ de BOGOTÁ: 1992 que tratou pela primeira vez o assunto na América latina; JAKARTA: 1997 e SALAMANCA: 1994) que, dentre outras reivindicações, trata da promoção de saúde e reforça o posicionamento expresso na Carta de Ottawa, ampliando-o na busca de mecanismos adequados que promovam a saúde, educação e o bem-estar.

2.3. Os Parâmetros Curriculares Nacionais e a Promoção de Saúde

Segundo os PCN (1998) os objetivos gerais de saúde para o Ensino Fundamental serão alcançados ao conscientizar os alunos para o direito à saúde, sensibilizá-los para a busca permanente da compreensão de seus determinantes e capacitá-los para utilização de medidas práticas de promoção e recuperação da saúde ao seu alcance. Espera-se, portanto, ao final do Ensino Fundamental, que os alunos sejam capazes de: a) compreender que a saúde é um direito de todos e uma dimensão essencial do crescimento e desenvolvimento do ser humano; b) compreender que a condição de saúde é produzida nas relações com o meio físico, econômico e sociocultural, identificando fatores de risco à saúde pessoal e coletiva presentes no meio em que vivem; c) conhecer e utilizar formas de intervenção individual e coletiva sobre os fatores desfavoráveis à saúde, agindo com responsabilidade em relação à sua saúde e à saúde da comunidade; d) conhecer formas de acesso aos recursos da comunidade e as possibilidades de utilização dos serviços voltados para a promoção, proteção e recuperação da saúde e adotar hábitos de autocuidado, respeitando as possibilidades e limites do próprio corpo.

Sendo assim, a promoção de saúde está inserida no currículo escolar de forma que os objetivos previstos nos PCNs sejam alcançados e, para tal, são realizadas diferentes estratégias de ensino nos diversos colégios do Brasil. Contudo, estes parâmetros servem para orientar as ações educativas em todo território nacional, tentando propor habilidades que devem ser adquiridas pelo aluno ao final do Ensino Fundamental sem levar em conta as especificidades dos currículos.

Tais objetivos não se referem a disciplinas específicas; na verdade, um mesmo conteúdo de ensino pode atuar em diferentes áreas para promover a saúde, buscando atender as referências dos PCNs na realidade de cada região do Brasil.

Sendo assim, partindo das competências gerais estabelecidas pelos PCNs, relativamente às disciplinas da área das Ciências da Natureza, os PCN+ apresentam uma possível correspondência para as competências na área e na Biologia, seguidas de alguns exemplos explicativos com a articulação de dados, símbolos e códigos de ciência e tecnologia prevendo que os alunos sejam capazes de comparar tabelas referentes às doenças infecto-contagiosas, correlacionando dados e interpretando

essas correlações. Visa ainda, a elaboração de entrevistas com especialistas ou membros da comunidade sobre um tema específico, como o problema de saúde decorrente da poluição, dos hábitos de vida e de endemias; organizando as respostas de forma clara e objetiva dos resultados obtidos; elaborando campanhas em casa e na comunidade divulgando os conhecimentos compreendendo a importância de uma vida saudável.

2.4. Promoção de saúde: Transversalidade ou interdisciplinaridade?

Existem muitos conflitos conceituais entre a transversalidade e a interdisciplinaridade. Essa discussão está explicitada nos Parâmetros Curriculares Nacionais que diferencia os dois conceitos e suas aplicações mútuas no currículo brasileiro.

Tanto a transversalidade quanto a interdisciplinaridade estão fundamentadas na crítica a uma concepção de conhecimento que vê a realidade como estável, sem levar em conta a complexidade do real. Contudo, esses dois conceitos diferem, uma vez que a interdisciplinaridade refere-se a uma abordagem epistemológica dos objetos de conhecimento, enquanto a transversalidade diz respeito, principalmente, à dimensão da didática.

A interdisciplinaridade questiona a segmentação entre os diferentes campos de conhecimento produzida por uma abordagem que não leva em conta a inter-relação e a influência entre eles – questiona a visão compartimentada (disciplinar) da realidade sobre a qual a escola, tal como é conhecida, historicamente se constitui. Refere-se, portanto, a uma relação entre disciplinas.

A transversalidade diz respeito à possibilidade de se estabelecer, na prática educativa, uma relação entre aprender na realidade e da realidade de conhecimento teoricamente sistematizados (aprender sobre a realidade) e as questões da vida real (aprender na realidade e da realidade). (BRASIL, 1998, p.40)

Os PCNs ainda reforçam que, na prática pedagógica, a transversalidade e a interdisciplinaridade se retro-alimentam, pois quando este propõe os Temas Transversais acaba por expor as inter-relações entre os objetos de conhecimento de forma que não é possível fazer um trabalho pautado na transversalidade tomando-se uma perspectiva disciplinar rígida.

Ainda segundo os PCNs, um trabalho que pretende atravessar os diferentes campos do conhecimento deve segundo o domínio do tema e/ou prioridade de uma diferente realidade local, tornar possível que conhecimentos apreendidos em vários momentos sejam articulados em torno de um tema de modo a explicitá-lo e dar-lhe relevância, como ao abordar o tema saúde.

Para se saber o que é saúde e como esta se preserva, é preciso ter alguns conhecimentos sobre Meio Ambiente, uma vez que a saúde das pessoas depende da qualidade do meio em que vivem. Conhecimentos da Língua Portuguesa e Matemática também comparecem: questões de saúde são temas de debates na imprensa, informações importantes são veiculadas por meio de folhetos; a leitura e a compreensão de tabelas e dados estatísticos são essenciais na percepção da situação da saúde pública. Portanto, o tema Saúde tem como especificidade o fato de, além de conhecimentos inerentes a ele, nele convergirem conhecimentos de áreas distintas (BRASIL, 1998, p. 37).

Mesmo a Saúde sendo um Tema Transversal dos PCNs, este ainda vê a possibilidade de se trabalhar tal assunto de forma interdisciplinar quando a temática em questão se relaciona com o segundo Tema Estruturador de interesse da Biologia: Qualidade de vida das populações humanas. Desta forma, a questão da promoção de saúde pode, a partir de uma idéia central, articular disciplinas de modo a desenvolver diferentes competências almejadas no currículo escolar.

Um trabalho interdisciplinar, antes de garantir associação temática entre diferentes disciplinas – ação possível, mas não imprescindível – deve buscar unidade em termos de prática docente, ou seja, independentemente dos temas/assuntos tratados em cada disciplina isoladamente. Os educadores de determinada unidade escolar devem comungar de uma prática docente comum voltada para a construção de conhecimentos e de autonomia intelectual por parte dos educandos. [...] Portanto, esses são os fatores que dão unidade ao trabalho das diferentes disciplinas, e não a associação das mesmas em torno de temas supostamente comuns a todas elas” (BRASIL, 1998).

Contudo, muitos dos trabalhos tidos como interdisciplinares acabam por se apresentarem com características de uma outra forma de abordagem: a multidisciplinaridade.

Girardelli (2003) diferencia esses dois tipos de metodologias relatando que se na multidisciplinaridade recorrermos a informações de várias matérias para estudar determinado elemento, sem a preocupação de interligar as disciplinas entre si, na interdisciplinaridade, os conceitos estão organizados em torno de unidades mais

globais, de estruturas conceituais e metodológicas compartilhadas por várias disciplinas.

Coimbra (2002) relata que, diferentemente da multidisciplinaridade, que consiste apenas em se atribuir um tema para cuja exposição concorre duas ou mais disciplinas, a interdisciplinaridade pressupõe uma “abordagem pela qual se interessam duas ou mais disciplinas que, intencionalmente, estabelecem nexos e vínculos entre si. Daí resultam a busca de um entendimento comum e o envolvimento direto dos interlocutores” o autor ainda diz que “Numa ação interdisciplinar, as partes envolvidas dão-se as mãos, voltadas para o tema central.[...]. O essencial de interdisciplinaridade consiste em se produzir uma ação comum”. Para Coimbra “Os problemas da sociedade são também multidisciplinares, mas suas soluções serão necessariamente interdisciplinares”(2002).

Voltando aos PCNs, da onde se prioriza a realidade curricular brasileira e, por isso, usa-se tanto como referencial dessa pesquisa:

O caráter interdisciplinar de um currículo escolar não reside nas possíveis associações temáticas entre diferentes disciplinas, que em verdade, para sermos rigorosos, costumam gerar apenas integrações e/ou ações multidisciplinares. O interdisciplinar obtém-se por outra via, qual seja, por uma prática docente comum na qual diferentes disciplinas mobilizam, por meio da associação ensino-pesquisa, múltiplos conhecimentos e competências, gerais e particulares, de maneira que cada disciplina dê a sua contribuição para a construção de conhecimentos por parte do educando, com vistas a que o mesmo desenvolva plenamente sua autonomia intelectual (BRASIL, 1998, p. 24).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa epistemológica está inserida no contexto de uma dissertação de mestrado ainda em fase de conclusão onde o Ensino de Saúde em Ciências a partir das diferentes formas de se tratar o tema da saúde foi estudado com um enfoque na Amazônia e optou-se por gerar um produto/proposta com uma abordagem interdisciplinar criando uma alternativa à promoção de atitudes saudáveis nas áreas amazônicas.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Educação e Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais**: apresentação dos temas transversais. Brasília: DF, 1998. 1v (várias paginações).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **ABC do S.U.S.:** Doutrinas e Princípios. Brasília, 1990.

COIMBRA, J. A. A. **O outro lado do meio ambiente**. Campinas: Millennium, 2002.

DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v.14 n. 54 p. 07-11, abr./ maio/jun. 1986.

GIRARDELLI, M.F. **O mundo não é um quebra-cabeça**. Disponível em: <http://novaescola.abril.com.br>. Acessado em 10. Dez.2007.

PEREIRA, I.M.T.B; PENTEADO, R.Z.; MARCELO, V.C. Promoção de Saúde e educação em Saúde: uma parceria saudável. **O mundo da Saúde**, ano 24,v.24 , n.1, p.39-44, 2000.

VAITSMAN, J. **Saúde, cultura e necessidades**. In: Saúde: Coletiva? Questionando a onipotência do social, (S. Fleury, org.). Rio de Janeiro: Relume-Dumará, p. 157-73, 1992.