
O ensino da saúde nas escolas de 1º grau

Maria Helena Salgado Bagnato*

Resumo

Este artigo pretende configurar a contribuição dos Programas de Saúde no cotidiano dos alunos do 1º grau, de diferentes origens sócio-econômicas.

Realizamos inicialmente uma análise das proposições legais do tema e a seguir apresentamos como a educação da saúde se processa em sala de aula e no cotidiano dos alunos, utilizando como instrumentos fitas com aulas gravadas, questionários e observação direta dos alunos.

A discussão dos dados obtidos neste estudo possibilitou algumas conclusões, como:

- os conteúdos de Programas de Saúde abordados em sala de aula sofrem significativa redução em termos do que é proposto pelo Guia Curricular e, de maneira geral, estão mais relacionados com os aspectos de doença;
- a exposição do conteúdo é realizada só pelo professor que se preocupa na maior parte do tempo em alcançar os objetivos por ele determinados, desconsiderando as experiências dos alunos sobre a questão;
- as informações que os alunos recebem proporcionam uma visão fragmentada da saúde, deslocada do contexto mais amplo e das realidades que estes vivenciam;
- o ensino da saúde no 1º grau parece pouco influir nos hábitos e atitudes de higiene que as crianças possuem. A família e o meio ambiente influem de maneira mais contundente nestes hábitos e atitudes, quer sejam adequados ou não, e isto pode diminuir, em grande parte, a incorporação e vivência do novo conhecimento da saúde.

* Professora da Faculdade de Educação da UNICAMP.

Abstract

The teaching of health in 1st degree Brazilian schools

This article aims at outlining the contributions of Health Programs in the daily life of Primary School Children of various socio-economical origins.

We carried out a review of the legal proposals concerned with the theme and then we presented how Health Education proceeds at the classroom level and in the everyday life of the students, using as teaching aids cassettes, questionnaires and direct observation of the students.

The discussion of the data led to the following conclusions:

- the contents of the Health Program at the classroom level undergo significant reduction in terms of what is proposed by the curriculum Guide and, in general, they are more related to disease aspects;*
- the exposition is made only by the teacher. He worries more in achieving the objectives determined by himself, than listening to the students experiences in this field;*
- the information received by the students provides a fragmented vision of health, far away from the context in which they live;*
- health teaching in the Primary grades appears to influence very little the habits and attitudes towards hygiene that the children already have. The family and environment were a more profound influence in these habits and attitudes, being adequate or not, and this reduced in a great part the incorporation and practice of the new knowledge about health.*

Aspecto legal

A questão do ensino da saúde nas escolas de 1º e 2º graus surge de maneira efetiva a partir de 1971, com a Lei nº 5.692, que no seu artigo 7º especifica: “será obrigatório a inclusão de (...) Programas de Saúde nos currículos plenos dos estabelecimentos de ensino de 1º e 2º graus” com o objetivo geral de estimular e guiar o desenvolvimento físico e

mental da criança e estabelecer nela sólidos hábitos de saúde.

O Conselho Federal de Educação aprovou, em 6 de agosto de 1974, o Parecer 2.264, que orienta e fornece diretrizes para o desenvolvimento dos Programas de Saúde nas escolas de 1º e 2º graus, em vigor até o momento.

Esse Parecer recomenda que “sempre que possível, antes da execução dos Programas de Saúde, haja a formação de grupos de trabalho

constituídos por representantes dos órgãos de saúde, do pessoal docente de 1º e 2º graus das universidades locais. Esses elementos deverão planejar os Programas de Saúde buscando compatibilizá-los com as necessidades do meio, do aluno e com os recursos existentes para a elaboração do material adequado, sempre sem perder de vista a integração da escola nos movimentos de mobilização comunitária, visando a sua adequação aos objetivos propostos e à melhoria do meio ambiente” (Conceição, 1981:22).

Os conteúdos dos Programas de Saúde propostos por esse parecer devem variar de acordo com a diversidade de situações em que serão ensinados. Para muitas crianças, o ensino de 1º grau será o único ensino formal e, portanto, deve oferecer-lhes conhecimentos básicos de saúde para prosseguirem conscientemente, nas etapas posteriores de suas vidas.

Quanto à organização da proposta, citam-se: a estrutura em espiral, que prevê que os conteúdos sejam retomados constantemente de forma que as novas abordagens se tornem progressivamente mais complexas; a abordagem interdisciplinar, em que os conteúdos são tratados de diferentes ópticas da ciência; do conjunto de temas unificadores das diferentes séries, depreende-se que o tema gerador de todos eles é o homem.

Em relação aos objetivos, destacam-se o desenvolvimento do pensamento lógico e a vivência do método científico e de suas aplicações.

Quanto à seleção dos conteúdos, além dos desenvolvidos tradicionalmente, evidenciam-se aqueles relacionados com os problemas ambientais, as implicações sociais do desenvolvimento científico e tecnológico e do cotidiano dos alunos.

Em 1980, é apresentada a versão preliminar dos subsídios para implementação do Guia Curricular do Estado de São Paulo, dos Programas de Saúde.

A Secretaria de Estado da Educação de São Paulo, em 1981, oferece às escolas e aos professores da rede pública, à guisa de sugestões, um documento oficial denominado Guia Curricular de Programas de Saúde, em que são feitas algumas considerações sobre a criança e o ensino de 1º grau.

Nesse Guia, a criança é considerada um ser

em crescimento e desenvolvimento, no qual se identificam aspectos biológicos, cognitivos, afetivos e psicomotores. Também os fatores herança e meio influenciam as características desses aspectos.

Na consideração da organização do currículo de ensino da saúde para o 1º grau, são apontados no Guia Curricular os seguintes pontos:

“1. Partimos de informações elementares para o conhecimento de mecanismos e complexos, seguindo sempre a orientação de fornecer conhecimentos dentro da crescente capacidade de aprender do escolar. Assim, o próximo à criança antecedeu o distante, o concreto precedeu o abstrato, as atividades se antepuseram ao ensino sistematizado.

“2. De maneira ampla, a saúde do escolar deve ser preocupação de um conjunto adequado de instituições — família, escola, serviço de saúde escolar, serviços médicos e outros recursos da comunidade, cujo objetivo final é fazer com que a criança conheça, compreenda e adquira comportamentos adequados à promoção, prevenção e recuperação da saúde.

“3. (...) Procuramos apresentar a saúde dentro de uma visão global bio-psicossocial, não fazendo dicotomias desnecessárias e enfatizando as influências favoráveis e desfavoráveis dos diversos fatores sócio-econômico-culturais na saúde.

“4. Dentro das necessidades do próprio escolar e de acordo com a situação de saúde da população brasileira, procuramos concentrar os conhecimentos a serem adquiridos pelos escolares no ensino de 1º grau em quatro temas básicos:

- A. Crescimento e Desenvolvimento;
- B. Nutrição;
- C. Higiene Física, Mental e Social;
- D. Agravos à Saúde” (Yunes, s.d.: 15-55).

Considerando esses aspectos, os objetivos gerais propostos pelo Guia Curricular de Programas de Saúde são relativos ao educando ser capaz de:

“1. Compreender o crescimento e o desenvolvimento do homem e conhecer a influência dos fatores hereditários e ambientais que neles influem;

“2. Conhecer e compreender os diversos fatores que favoreçam a promoção da saúde;

“3. Conhecer e compreender os mecanis-

mos de proteção e prevenção dos agravos ambientais à saúde;

“4. Conhecer e utilizar os recursos da comunidade que favorecem a promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde;

“5. Conhecer, compreender e agir com responsabilidade em relação à sua saúde, à de sua família e comunidade” (Yunes s.d.: 155).

De maneira geral, essas são as propostas para o ensino de Programas de Saúde no 1º Grau, no Estado de São Paulo.

A partir de 1985, a equipe técnica de ciências — 1º Grau da CENP, São Paulo, realiza uma nova proposta para o ensino da saúde no 1º grau, que vem sendo utilizada gradativamente nas escolas estaduais de 1º grau.

Ensino da saúde no 1º grau

Segundo o Parecer 2.264 de 1974, a educação da saúde “tem como objetivo a formação de hábitos e atitudes e assim sendo é uma atividade pedagógica de todos os momentos, isto é, de todas as oportunidades escolares e mesmo extra-escolares, do aproveitamento do ensino, da ocorrência dos fatos, mais do que na apresentação das teorias que os explicitam e das causas que os determinam” (Conceição, 1981:20).

Entretanto, a mudança de determinados comportamentos e a aquisição de outros relacionados com a saúde só são possíveis se esses comportamentos puderem ser integrados no cotidiano dos indivíduos de maneira adequada e efetiva, com vistas à recuperação, manutenção e promoção da saúde.

É importante lembrar que as mudanças de comportamento relacionados com a higiene e a saúde não são asseguradas só pelo ensino da saúde; elas devem ser acompanhadas por condições adequadas de vida dos alunos e suas famílias e o ensino da saúde deve se dar mais em termos de discutir todas essas questões, contextualizando-as.

Segundo esse Parecer, “esse tipo de aprendizagem deve se dar mais através da ação do que a partir das explicações” (Conceição, 1981:23).

Isto significa que não se deve limitar a edu-

cação da saúde simplesmente a dar “conhecimentos” ou a “falar sobre saúde”, mas que deve haver também a preocupação de “fazer saúde”. Marcondes (1973:16) menciona que para “fazer saúde, é necessário considerar o ambiente físico, biológico, sociocultural e fatores intrínsecos que as crianças apresentam, assim como as formas de atribuir atenção à saúde e de integrar os recursos da comunidade”.

Entendemos que o “fazer saúde” implica também ações responsáveis do Estado em termos de oferecer condições adequadas de vida com salários dignos, direito à moradia com instalações sanitárias, transporte, lazer, assistência à saúde, educação etc.

Entretanto, cabe à escola a responsabilidade de oferecer formalmente oportunidades que possibilitam o desenvolvimento mais atinente dos programas de saúde. Como a escola cumpre este papel?

Na atualidade, a educação da saúde no primeiro grau está atrelada ao ensino de Ciências, apresentando-se sob a forma de “Atividades de Saúde”.

Como proposição legal, o conteúdo sugerido para ser desenvolvido em atividades de programas de saúde aborda os quatro temas gerais citados anteriormente: Crescimento e Desenvolvimento; Nutrição; Higiene Física, Mental e Social; e Agravos à Saúde.

Propõe-se, ainda, que esse conteúdo seja tratado da 1ª a 8ª série, de forma contínua, com gradativo aprofundamento.

Quando a criança entra na escola, já possui comportamentos relacionados com a saúde, adquiridos no lar. Alguns podem não ter um embasamento científico, necessitando ser modificados, outros precisam ser reforçados e outros ainda devem ser aprendidos.

Por isso, o Parecer 2.264 propõe que a educação da saúde ocorra de forma articulada com responsabilidade da família e da escola. Elas devem atuar num processo de cooperação e complementação, dividindo tarefas e deveres para o bom desenvolvimento do aluno.

Há necessidade de um diagnóstico por parte do professor, da situação sócio-econômica dos seus alunos, do que eles sabem e fazem sobre saúde. A partir daí, ele pode incluir gradativamente os elementos novos no seu ensino, levando os alunos a relacioná-los com o

conhecimento do seu domínio, tentando assim proporcionar uma aprendizagem significativa.

Conhecer os recursos comunitários na área da saúde pode ser de grande valia para o professor, que os utilizará na atividade de educação da saúde em sala de aula.

Atividades de saúde na sala de aula

As informações apresentadas a seguir, tanto a nível de sala de aula, como no cotidiano dos alunos, foram obtidas por meio de investigações com professores e alunos de 5ª série do 1º grau, na cidade de São Carlos, São Paulo, em 1983. Fazem parte de uma pesquisa realizada pela autora, no pós-graduação, mestrado, intitulada: "A Contribuição Educativa dos Programas de Saúde na 5ª série do 1º Grau".

Essas informações estão sendo confirmadas também para outras séries do 1º e 2º graus, por meio de observações, conversas e atuações de alunos do curso de Licenciatura de Enfermagem da UNICAMP, em estágios supervisionados pela Prática de Ensino de Enfermagem, em várias escolas da rede estadual, no município de Campinas.

Por meio dessas conversas, observações, gravações e transcrições de aulas de programas de saúde, verificou-se a predominância do método tradicional de exposição do professor nos conteúdos abordados, seguindo basicamente o mesmo conteúdo do livro didático adotado.

Essa forma de tratamento expositivo, centrado no professor, contraria a proposta do Parecer 2.264, uma vez que sua orientação é que "esse tipo de aprendizagem deve ser feita mais através da ação do que das explicações. Muitos programas de educação da saúde se integram com medidas de promoção de saúde e, assim, muito do que se pretende ensinar deve antes ser praticado pela escola e professores. Isso implica a preocupação de dar oportunidade ao indivíduo de formar as estruturas mentais e afetivas que lhe permitam analisar e propor soluções aos problemas por ele vivenciados. Esse processo de forma-

ção requer situações que estimulem a expressão, a participação, o respeito às aspirações e motivações do aluno" (Conceição, 1981:23).

Verificou-se também que a exposição do conteúdo era realizada pelo professor, que o desenvolve sozinho, oferecendo apenas sua visão da matéria. Não considera as experiências que todos os alunos trazem e não utiliza os recursos materiais e humanos que a comunidade oferece. Além disso, em nenhum momento registrou-se qualquer iniciativa do professor dentro ou fora da sala de aula, ou mesmo da escola, para tentar envolver a família ou a comunidade nas questões de saúde, oportunizando sua vivência no cotidiano.

Os tópicos abordados nos Programas de Saúde em geral oferecem condições para a participação dos alunos, a partir de sua experiência de vida, no que se refere a aquisição e transferência de conhecimentos, hábitos e atitudes relacionados com a saúde. Isso pode ser viabilizado por campanhas nas próprias escolas, com a família, nos bairros etc. Assim, é possível ao aluno aplicar alguns desses conceitos na vida diária e, ainda, discutilos com a comunidade.

Verificou-se também que o conteúdo proposto pelo Guia Curricular não era plenamente trabalhado durante o período letivo, sofrendo significativa redução. Em geral o conteúdo de saúde proposto era deixado para ser ministrado no final do semestre e, dado o tempo disponível, nem sempre tornava-se possível abordá-lo. Além disso, situava-se de permeio ao conteúdo específico da disciplina Ciência, o qual assume, naturalmente, prioridade no planejamento dos professores, em detrimento da abordagem da saúde.

Segundo dados de nossa pesquisa, a abordagem do conteúdo de Programas de Saúde é de natureza informativa e se dá usualmente em aulas expositivas, cujos objetivos são centrados no ensino. O resultado desse ensino, em conseqüência, é que o "resíduo" deixado pelas informações é muito pequeno em termos teóricos, e uma parcela menor ainda é colocada em prática. Os conteúdos de Programas de Saúde são trabalhados de modo superficial, relacionando o estado de saúde apenas com causas imediatas, sem quaisquer referências ao contexto mais amplo em que a saúde se insere e que a influencia direta e indiretamente.

Alcance da saúde no cotidiano dos alunos

Esse estudo mostrou as condições de higiene e saúde dos alunos do 1º grau, bem como “visualizou” a concepção e utilização que eles fazem da educação da saúde que recebem.

Em relação aos aspectos de higiene e saúde, no geral, embora as crianças apresentem alguns hábitos higiênicos, esses independem da origem sócio-econômica. No entanto, verifica-se que a educação da saúde dada pela escola e pela família, não consegue atingir os comportamentos relacionados com a higiene e a saúde de forma sistemática.

Ao avaliar a própria saúde, a criança não estabelece relações do seu estado com fatores mais amplos que possam influenciá-lo ou determiná-lo, o que vem reiterar conclusões de outros trabalhos que abordam essa questão. Assim, causas, tratamento e prevenção de doenças são dados ingenuamente, sem que estabeleçam relações de causa e efeito.

Os conteúdos relativos a doenças, micróbios e higiene são evocados por mais da metade das crianças estudadas, o que evidencia a predominância dos conteúdos sobre doenças em relação àquelas sobre saúde. Também verificamos a redução na teoria do conteúdo abordado, pois os tópicos sobre Nutrição, Crescimento e Desenvolvimento não são lembrados pelos alunos, o que pode significar que não são trabalhados pelos professores ou, quando o são, não deixam “resíduo” no aprendizado.

As atividades de saúde desenvolvidas em Ciências não parecem trazer diferença significativa à prática cotidiana das crianças, o que reitera conclusões de outros estudos realizados.

De maneira geral, a visão da saúde que a escola oferece parece desarticulada, fragmentada e não condizente com a realidade dos alunos; no entanto, é esta a visão que se reproduz para a maioria dos indivíduos. As justificativas e explicações dos problemas de saúde, apresentadas como informações, relacionam-se com fatores imediatos, passíveis de observação.

A educação transmitida pela escola torna-se compartimentalizada, de vez que a trans-

missão dos conteúdos é feita através do professor com preocupações exclusivas de alcançar os objetivos de ensino que ele define para as atividades. Conseqüentemente, a aprendizagem apenas reproduz as informações, chegando à prática (que é o objetivo maior da educação da saúde) numa forma reducionista evidente. Sendo assim, as influências da família e do ambiente são, muitas vezes, mais atingentes, quer sejam adequadas ou não.

O conhecimento transmitido pelo professor pode ser identificado com o senso comum, não havendo o desejável aprofundamento das questões de saúde quando curricularmente abordadas.

Os fatores sócio-econômicos, culturais e políticos, determinantes da saúde, não são citados em qualquer momento pelos professores ou alunos, deixando claro o distanciamento destes fatores e a orientação pouco crítica da saúde.

Confirmando o estudo de Pretti (1983), realizado no 2º grau, mesmo apresentando-se de forma precária, a educação da saúde, tal qual se realiza no 1º grau, desperta o interesse da maioria dos alunos e é valorizada por eles.

Segundo nosso estudo, a contribuição dos Programas de Saúde nas escolas de 1º grau parece não atingir os objetivos propostos pelo Guia Curricular, pois esta educação, ao se realizar mediante a transmissão de informações, torna difícil, sem a operacionalização necessária, a prática da saúde pelos escolares; entretanto, essa é uma conclusão que vem de um momento vivido neste trabalho e ele não aborda toda a questão do ensino da saúde.

Pôde-se chegar ainda a inferências sobre o preparo dos professores responsáveis pela educação da saúde nas escolas, além de outras variáveis que decididamente interferem nesse processo, como por exemplo a carga horária destinada ao ensino da saúde, o número de alunos por classe etc. De maneira geral, este é o panorama que foi possível visualizar da educação da saúde no 1º grau.

A repercussão ou alcance que a educação da saúde proporciona ao aluno esbarra com as instâncias sócio-econômica e política, que interferem nas condições de vida do sujeito, bem como da própria concepção de vida e de mundo que apresenta enquanto pertencente a uma classe social.

O Estado, enquanto instância política, se “responsabiliza” pela educação elementar das crianças que chegam às escolas ou que conseguem dar continuidade até as séries finais do 1º grau. Estas crianças, de certa forma, já são diferenciadas daquelas que contribuem para a renda familiar e que constituem, no sistema capitalista, uma força de trabalho assalariado. Aí já se evidencia ainda mais a desigualdade de iniciar uma formação, inclusive na área da saúde.

Entretanto, considerando-se a escola um espaço possível de se trabalhar e discutir saúde enquanto área de conhecimento, cabe a ela esclarecer e orientar o aluno sobre o seu direito à saúde e, enquanto cidadãos pertencentes a uma classe, lutar para fazer valer esses direitos.

É essa a finalidade da educação da saúde que visualizamos e que acreditamos ser possível alcançar enquanto trabalhamos com a educação da saúde contextualizada, de forma crítica, visando mudanças.

Referências bibliográficas

BAGNATO, M. H. S. *A contribuição educativa dos Programas de Saúde na 5ª série do 1º grau*. São Carlos, UFSCar, 1987. Dissertação de mestrado.

CONCEIÇÃO, J. A. N. ; COELHO, H. da Silva; WESTPHAL, M. F. Parecer nº 2.264/74 — Ens. (1º e 2º Graus) aprovado em 6 de agosto de 1974: relatório. *Proposta curricular para programas de saúde do 2º grau*. São Paulo, SE/CENP, 1981.

CONCEIÇÃO, J. A. N. *Subsídios para a implementação do guia curricular de programas de saúde para o ensino de 1º grau — agravos à saúde*. São Paulo, SE/CENP, 1980.

MARCONDES, R. S. *Educação em saúde na escola*. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública/USP, s.d. Mimeo.

_____. *O preparo da professora primária em educação sanitária*. São Paulo, USP, 1968. Tese de livre-docência.

_____. coord. *Ensino da saúde no 1º grau*. São Paulo, s. c. p. 1973.

_____. & JUNQUEIRA, L. A. P. Influência de escolares sobre práticas de saúde da família. *Revista Paulista de Hospitais*. 18: (11): 323-28, nov. 1980.

PRETTI, M. C. M. *A saúde na escola: ação ou informação?* Um estudo dos programas de saúde. Campinas, UNICAMP, 1983. Dissertação de mestrado.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Educação Coordenadoria de Estudos e Normas Pedagógicas. *Subsídios para implementação do guia curricular de Programas de Saúde para o ensino de 1º grau: agravos à saúde*. São Paulo, SE/CENP, 1980.

_____. *Proposta curricular para programas de saúde; 2º grau*. São Paulo, SE/CENP, 1981.

