



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
PRÓ – REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO E ENSINO DE CIÊNCIAS
NA AMAZÔNIA
MESTRADO ACADÊMICO EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS NA AMAZÔNIA

LINHA DE PESQUISA: EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS, DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA E
ESPAÇOS NÃO FORMAIS

SAÚDE E INFÂNCIA: O ENTENDIMENTO DA RELAÇÃO SAÚDE-DOENÇA COM
AS EXPERIÊNCIAS DE VIDA DE CRIANÇAS

MANAUS
2020

GLENDAGABRIELE BEZERRA BELTRÃO

**SAÚDE E INFÂNCIA: O ENTENDIMENTO DA RELAÇÃO SAÚDE-DOENÇA COM
AS EXPERIÊNCIAS DE VIDA DE CRIANÇAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação e Ensino de Ciências na Amazônia, da Universidade do Estado do Amazonas - UEA, como requisito para obtenção de título de mestre em Ensino de Ciências na Amazônia.

Orientador: Prof. Dr. José Vicente de Souza Aguiar

MANAUS-AM

2020

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.

B453s BELTRÃO, Glenda Gabriele Bezerra
SAÚDE E INFÂNCIA: O ENTENDIMENTO DA
RELAÇÃO SAÚDE-DOENÇA COM AS EXPERIÊNCIAS
DE VIDA DE CRIANÇAS / Glenda Gabriele Bezerra
BELTRÃO. Manaus : [s.n], 2020.
128 f.: color.; 30 cm.

Dissertação - PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
EDUCAÇÃO E ENSINO DE CIÊNCIAS NA AMAZÔNIA -
Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2020.

Inclui bibliografia

Orientador: AGUIAR, José Vicente de Souza

1. Saúde-doença. 2. crianças. 3. experiências de
vida. 4. ciências. I. AGUIAR, José Vicente de Souza
(Orient.). II. Universidade do Estado do Amazonas. III.
SAÚDE E INFÂNCIA: O ENTENDIMENTO DA RELAÇÃO
SAÚDE-DOENÇA COM AS EXPERIÊNCIAS DE VIDA
DE CRIANÇAS

Elaborado por Jeane Macelino Galves - CRB-11/463

GLENDIA GABRIELE BEZERRA BELTRÃO

**SAÚDE E INFÂNCIA: O ENTENDIMENTO DA RELAÇÃO SAÚDE-DOENÇA COM
AS EXPERIÊNCIAS DE VIDA DE CRIANÇAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação e Ensino de Ciências na Amazônia, da Universidade do Estado do Amazonas - UEA, como requisito para obtenção de título de mestra em Ensino de Ciências na Amazônia.

Aprovada em: 14/08/2020.

BANCA EXAMINADORA:

José Vicente de Souza Aguiar

Prof. Dr. José Vicente de Souza Aguiar- Presidente/UEA

Welton Yudi Oda

Prof. Dr. Welton Yudi Oda – Membro Externo – UFAM

Mônica de Oliveira Costa

Profª Dra. Mônica de Oliveira Costa- Membro Interno - UEA

Manaus

2020

Dedico este trabalho às crianças da Escola Estadual de Barreirinha pela construção do conhecimento ao longo da pesquisa. Ao meu amado tio Joaquim Garcia Bezerra (in memoriam), que ficou imensamente feliz com a minha aprovação na seleção do mestrado.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela vida, condução e proteção na caminhada acadêmica.

À minha amada mãe Maria Pércida Garcia Bezerra pelo incentivo, amor e dedicação. A ela todo meu amor e admiração. Às minhas irmãs Tatiana Garcia Bezerra e Franciele Garcia Bezerra, pelo apoio, por acreditarem no meu potencial e pela força necessária para continuar na caminhada intelectual. Vocês foram essenciais para que eu pudesse chegar até aqui. Meus sinceros agradecimentos!

Aos meus sobrinhos amados Eloáh Bezerra dos Santos e Raul Bezerra Andrade que são a razão da minha alegria.

Aos meus tios e tias pelo incentivo ao longo dessa trajetória. Aos meus primos que sempre tiveram uma palavra de incentivo. Agradeço especialmente, Amanda Garcia Trindade pela ajuda, apoio e ensinamentos ao longo dessa jornada, em especial no início, período de grandes mudanças.

À Jeorlayne Bezerra Ferreira, minha grande parceira. Obrigada por ouvir minhas angústias e alegrias e por estar comigo sempre que eu precisei.

Ao meu primo Marcley Garcia Bezerra pelo apoio incondicional e por cada palavra de incentivo.

Ao meu cunhado Rubéns Tomé Marinho de Andrade pelo apoio.

Ao meu querido orientador professor Dr. José Vicente de Souza Aguiar pelo incentivo, ensinamentos e compreensão. A você todo meu respeito, admiração e gratidão.

Ao professor Dr. Welton Yudi Oda e à professora Dra. Mônica de Oliveira Costa pelas contribuições desde o Exame de Qualificação, que foram essenciais para o produto deste trabalho.

À Universidade do Estado do Amazonas - UEA, especialmente à Escola Normal Superior - ENS pela acolhida e pela oportunidade de continuar minha formação profissional.

Ao Programa de Pós-Graduação em Educação e Ensino de Ciências na Amazônia sob a coordenação do professor Dr. Mauro Gomes da Costa e professor Dr. José Vicente de Souza Aguiar.

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Educação e Ensino de Ciências na Amazônia que participaram da minha vida acadêmica. Sou grata a vocês por todos os ensinamentos.

Ao secretário do programa de Pós-Graduação, Robson Bentes pelo apoio e colaboração durante todo o percurso do mestrado. Muito obrigada!

À Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado Amazonas-FAPEAM, pelo financiamento da pesquisa, fundamental para o desenvolvimento desse trabalho.

Aos meus colegas do mestrado que contribuíram significativamente para a finalização dessa etapa. Agradeço em especial aos meus parceiros de pesquisa: Leandro Nogueira Batista e à Andrigéssica Mota da Silva que esclareceram minhas dúvidas e vivenciaram comigo essa trajetória.

Aos amigos, antes colegas de classe: Francinete Bandeira Carvalho, Carla Andrea Sampaio Mendonça, Juciene Teixeira de Souza e Joisiane da Silva Feio. A vocês minha gratidão amizade. Vou levá-los em meu coração.

À Escola Estadual de Barreirinha pela acolhida e por proporcionar construção e compartilhamento de conhecimentos. Agradeço em especial: às crianças, aos pais e à professora da turma do 5º ano do Ensino Fundamental; ao Gestor e a todos os funcionários dessa instituição de ensino por terem colaborado para a efetivação deste trabalho e por todo ensinamento durante as nossas vivências.

Sou imensamente grata a duas pessoas que foram extremamente essenciais nesse processo: Professora MSc. Gyane Karol Santana Leal e a Elaine Patrícia Baima da Silva Cunha. Obrigada Prof^a Gyane, grande incentivadora desde a graduação, por: ser amiga, ensinar, apontar os rumos essenciais para o engajamento na vida científica, acreditar e me apoiar desde a inscrição para o processo seletivo do mestrado. Obrigada minha amiga Elaine, por estar comigo desde a inscrição, me acompanhar durante o processo de seleção e acreditar que o mestrado seria possível. Agradeço também aos seus familiares que contribuíram no desenrolar dessa etapa. A todos o meu mais sincero obrigada!

Aos meus amigos por sempre terem uma palavra de incentivo. Agradeço especialmente, à Janayna Baraúna, à Edmara Belo Pimentel, ao Divan Santana Ramos, à Natalia Bezerra Gonçalves, à Idália Henriques de Melo, à Rainara Azevedo Conceição. Agradeço também ao meu primo postíço Júlio Cezar Almeida Butel que me ajudou e incentivou durante esse percurso.

Enfim, a todas as pessoas que contribuíram direta e indiretamente nesta minha trajetória acadêmica. Meus mais sinceros agradecimentos!

QUE DEUS RECOMPENSE TODOS VOCÊS!

RESUMO

Discussões sobre educação em saúde são urgentes e devem abranger tanto escolas quanto espaços não-escolares, a fim de que as crianças possam ter reflexões essenciais acerca de assuntos que influenciam na sua saúde. Este trabalho buscou compreender como a temática saúde-doença se relaciona com as experiências de vida das crianças do 5º ano do Ensino Fundamental de uma escola da cidade de Barreirinha, Amazonas. A pesquisa é de natureza qualitativa, com método de abordagem fenomenológico e análise de dados de cunho fenomenológico-hermenêutico. Como técnicas e instrumentos da pesquisa, foram utilizados: atividade de sondagem, roda de conversa, oficina de desenho, diálogos, análise dos livros didáticos e dos documentos oficiais da educação. As atividades foram registradas com uso de diário de campo, câmera fotográfica e gravador de voz. Os sujeitos da investigação foram 16 crianças de ambos os sexos, com idade entre dez e onze anos de idade; a professora de ciências e cinco pais de alunos do 5º ano do Ensino Fundamental de uma Escola Estadual de Barreirinha. Os resultados apontam que as crianças têm conhecimentos da temática saúde-doença e apresentam uma pluralidade de experiências cotidianas (experiências de adoecimento, relacionamento interpessoal, lazer, hábitos de higiene e alimentar) que podem afetar sua qualidade de vida. Elas adquirem os conhecimentos e, por vezes, aplicam em sua vida. Em relação às questões alimentares, contudo, há uma dissociação, em parte, entre o saber adquirido e as atitudes de escolhas alimentares. Esta dissociação indica a necessidade de buscar meios que não só contribuam para a aquisição de conhecimento teórico, mas que possibilitem aos alunos fazerem articulação no seu cotidiano, principalmente nas escolhas alimentares. Os pais delas possuem uma concepção de saúde pelo viés comportamentalista, vinculada à prevenção. A professora da turma trabalha com exemplos práticos, a fim de que os conceitos sejam assimilados e aplicados na vida. Esse estudo apresenta a importância e necessidade de discussões sobre o tema saúde-doença nos espaços escolares e não-escolares, de maneira a proporcionar a elas o acesso aos conhecimentos sobre a relação saúde-doença fundamentais para as suas vidas.

Palavras-chave: Saúde-doença, crianças, experiências de vida, ciências.

ABSTRACT

Discussions on health education are urgent and should cover both school and non-school spaces, so that children can have essential reflections on issues that influence their health. This work sought to understand how the health-disease theme relates to the life experiences of children in the 5th Year of Elementary School of a school in the city of Barreirinha, Amazonas. The research is qualitative in nature, with a phenomenological approach method and data analysis of a phenomenological-hermeneutic nature. The following were used as techniques and instruments of the research: a probing activity, a conversation wheel, drawing workshop, dialogues, an analysis of textbooks and official documents of education. The activities were recorded using a field diary, photographic camera and voice recorder. The subjects of the investigation were 16 children of either gender, aged between ten and eleven years old; the science teacher and five parents of students of the 5th grade of Elementary School of a State School of Barreirinha. The results indicate that children have knowledge of the health-disease theme and present a plurality of everyday experiences (experiences of illness, interpersonal relationship, leisure, hygiene and eating habits) that can affect their quality of life. Children acquire the knowledge and sometimes apply it in their life. In relation to food issues, however, there is a dissociation, in part, between the acquired knowledge and the attitudes of food choices. This indicates the need to seek means that not only contribute to the acquisition of theoretical knowledge, but that enable students to articulate their daily lives, especially in food choices. The parents of the children have a conception of health by behavioral bias, linked to prevention. The class teacher works with practical examples, in order for the concepts to be assimilated and applied in life. This study presents the importance and need for discussions on the theme health-disease in school and non-school spaces, in order to provide them with access to knowledge about the fundamental health disease relationship for their lives.

Keywords: health-disease, children, life experiences, science

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Localização de Barreirinha, Amazonas.....	19
Figura 2: Escola Estadual de Barreirinha.....	22
Figura 3: Problemas no sistema digestório.....	62
Figura 4: Hábitos que promovem a saúde.....	69
Figura 5: A água no corpo humano.....	73
Figura 6: Criança bebendo água no bebedouro da escola.....	78
Figura 7: Dinâmica com imagem	85
Figura 8: Vídeo da temática.....	85
Figura 9: Oficina de desenho “como eu me sinto quando estou com saúde”	86
Figura 10: Oficina de desenho “como eu me sinto quando estou com saúde”	87
Figura 11: Oficina de desenho “como eu me sinto quando estou com saúde”	88
Figura 12: Oficina de desenho “como eu me sinto quando estou com saúde”	89
Figura 13: Oficina de desenho “como eu me sinto quando estou com saúde”	90
Figura 14: Oficina de desenho “como eu me sinto quando estou doente”	92
Figura 15: Oficina de desenho “como eu me sinto quando estou doente”	93
Figura 16: Oficina de desenho “como eu me sinto quando estou doente”	94
Figura 17: Oficina de desenho “como eu me sinto quando estou doente”	95
Figura 18: Oficina de desenho “como eu me sinto quando estou doente”	96

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Atividade de sondagem sobre saúde-2019.....	80
Quadro 2: Atividade de sondagem sobre doença - 2019.....	82
Quadro 3: Atividade de sondagem sobre saúde - 2019.....	107
Quadro 4: Atividade de sondagem sobre doença- 2019.....	109

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Atividade de sondagem sobre o que as crianças do 5º ano do Ensino Fundamental de uma Escola Estadual entendem por saúde – 2019.....	80
Gráfico 2: Atividade de sondagem sobre o que as crianças do 5º ano do Ensino Fundamental de uma Escola Estadual entendem por doença – 2019.....	83
Gráfico 3: Entendimento dos pais sobre saúde-2019.....	108
Gráfico 4: Entendimento dos pais sobre doença-2019.....	110

Sumário

Nº da Página

INTRODUÇÃO.....	15
CAPÍTULO I: TRAJETÓRIA DA PESQUISA.....	19
1.1 Desvendando o Lócus da Pesquisa	19
1.1.1 Caracterização da Escola Estadual de Barreirinha.....	21
1.2 Métodos da Pesquisa.....	22
1.2.1 Pesquisa Qualitativa.....	23
1.2.2 Método de abordagem Fenomenológico.....	24
1.3 Sujeitos da pesquisa.....	25
1.4 Procedimento da pesquisa.....	26
1.5 Análise de dados Fenomenológica.....	29
CAPÍTULO II – REFERENCIAL TEÓRICO.....	32
2. 1 A Ciência e o conhecimento científico.....	32
2. 2 Saúde e Infância.....	33
2.3 A vida e o cuidado de si.....	35
2.4 Algumas concepções do conceito de saúde-doença que consideramos principais.....	38
2.4.1 Educação em Saúde na escola.....	43
2.5 Conhecimentos relativos aos cuidados com a saúde e a escola.....	46
2.6 Doença que mais atinge as crianças no Município de Barreirinha- Amazonas.....	48
CAPÍTULO III – A TEMÁTICA SAÚDE NOS DOCUMENTOS OFICIAIS DA EDUCAÇÃO.....	51
3.1 Parametros Curriculares Nacionais- PCN.....	51
3.2 Diretrizes Curriculares Nacionais - DNC.....	53
3.3 Base Nacional Comum Curricular.....	55
3.4 Proposta Curricular do Ensino Fundamental do 4º e 5º Anos do II Ciclo.....	58
3.5 Saúde-doença nos livros didáticos de Ciências do 5º ano do Ensino Fundametal.....	60
CAPÍTULO IV– O ENTENDIMENTO DA RELAÇÃO SAÚDE-DOENÇA COM AS EXPERIÊNCIAS DE VIDA DAS CRIANÇAS.....	75
4.1 Aproximações primeiras: descrição das observações.....	75

4.2 A compreensão das crianças sobre saúde-doença.....	79
4.3 Oficina de desenho: Como as crianças se sentem quando estão com saúde e quando estão doentes.....	84
4.4 Relação do que é aprendido na escola sobre saúde-doença nas experiências de vida das crianças.....	97
4.5 Diálogo com a professora: a temática saúde-doença na sala de aula.....	102
4.6 Família na escola: a compreensão dos pais sobre saúde-doença por meio de uma atividade de sondagem.....	106
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	113
REFERÊNCIAS	116
APÊNDICE.....	122

INTRODUÇÃO

A instituição escolar é um espaço de constante interação dos estudantes e configura-se como um local de excelência para as discussões sobre o saber moderno, inclusive para a educação em saúde. É oportuno aproveitar esse espaço escolar para abordar questões que são pertinentes para a sociedade, como a saúde, cuja concepção de saúde-doença possui sua historicidade, com vários significados dependendo do tempo, do olhar e da cultura de cada sociedade. Neste trabalho, considera-se que a saúde não deve ser compreendida somente como a ausência de doenças, mas como o resultado de fatores culturais, econômicos, políticos, coletivos e individuais.

No cenário brasileiro atual, muitos problemas estão em torno da questão saúde-doença, como problemas ambientais, alimentares e sanitários que têm afetado a saúde da população, sobretudo, das crianças que são as mais vulneráveis a essas situações. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2017) tem alertado sobre os altos índices de doenças diarreicas, consideradas a segunda causa de morte de crianças no Brasil. Reforçando essa informação, os dados da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) do Município de Barreirinha indicam as doenças diarreicas como as que mais afetam as crianças, principalmente no período de subida das águas dos rios amazônicos, fenômeno conhecido como enchente amazônica, correspondente aos meses de março até meados de junho, aproximadamente.

Todas essas informações contribuíram para refletir sobre as possibilidades de realização da pesquisa juntamente com o orientador, Professor Dr. José Vicente de Souza Aguiar, levando em consideração o meu desejo de seguir pesquisando acerca da criança na Amazônia, uma vez que ao ingressar no Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências o projeto teve que passar por ajustes. Assim, foi pensando nessa problemática de saúde pública no município de Barreirinha e na verificação da Proposta Curricular do Ensino Fundamental do 4º e 5º anos – II Ciclo da Escola Estadual do Município de Barreirinha, cuja temática saúde se fazia presente, que essa ideia foi amadurecendo. Também foi levado em consideração o fato de o Programa de Pós-Graduação em Educação e Ensino de Ciências na Amazônia fazer parte da área 46 Capes que

consiste numa área multidisciplinar e envolve a temática da educação em saúde. Mediante a essas situações surgiu o interesse pelo estudo da temática “Saúde e infância: o entendimento da relação saúde-doença com as experiências de vida de crianças”.

A partir do conhecimento das condições de saúde das crianças, principais afetadas por doenças diarreicas, focamos no tema saúde-doença, com vistas às doenças cujas transmissões ocorressem por via oral.

Nessa perspectiva, a inserção da educação em saúde no espaço educacional é indispensável, uma vez que pode propiciar conhecimentos sobre saúde-doença de maneira a promover uma reflexão, levando os estudantes a se posicionarem e fazerem escolhas com base em conhecimentos diante de assuntos que interferem nas suas vidas. Considerando essa possibilidade de relação, levanta-se a seguinte problemática: **de que forma a temática saúde-doença se relaciona com as experiências das crianças do 5º ano do Ensino Fundamental em uma escola da cidade de Barreirinha do Estado do Amazonas?**

Para responder a essa questão norteadora foram estabelecidos os seguintes objetivos: compreender como a temática saúde-doença se relaciona com as experiências de vida das crianças do 5º do Ensino Fundamental em uma escola da cidade de Barreirinha do Estado do Amazonas; **analisar** os conteúdos ensinados sobre saúde-doença às crianças do 5º ano do Ensino Fundamental; **entender** como as crianças articulam os conhecimentos sobre saúde-doença às suas experiências cotidiana de vida; **conhecer** a concepção das crianças sobre saúde-doença.

Este trabalho foi organizado em quatro capítulos distintos: O primeiro é intitulado: “**Trajetória da Pesquisa**”, que apresenta o lócus da pesquisa correspondente à cidade de Barreirinha-AM e caracterização da escola, onde a pesquisa foi desenvolvida. A pesquisa é de natureza qualitativa por seu aspecto descritivo e compreensão dos fenômenos sociais (CRESWELL, 2010), levando em consideração as experiências de vida das crianças. O método de abordagem é o fenomenológico, que acontece de maneira rigorosa a partir da descrição do mundo vivido das crianças, uma vez que prima pela descrição das experiências que temos das coisas de forma direta tal como ela é, na tentativa de compreensão de determinado fenômeno. A pesquisa apoiada nesse método busca pela compreensão

dos significados que os sujeitos dão sobre a temática saúde-doença e da forma que eles a experienciam (MERLEAU-PONTY, 2018). Dessa forma, este trabalho também tem o apoio da observação participante, a qual nos permitiu uma aproximação com o contexto e com os sujeitos da pesquisa na escola e uma análise de dados na perspectiva da Fenomenologia, que se vale da descrição das experiências para obtenção de dados. Trata-se de uma análise de dados de cunho fenomenológico-hermenêutico.

O segundo capítulo: “**Referencial teórico**”, tece uma discussão sobre a Ciência e o conhecimento científico; Saúde e Infância e traz uma problematização sobre a vida e o cuidado de si em Foucault (1985); apresenta uma discussão histórica sobre algumas concepções do conceito de saúde-doença que consideramos principais. Na sequência, é feita uma discussão acerca da Educação em Saúde na escola. Para finalizar esse capítulo, são feitas duas discussões, uma sobre os conhecimentos relativos aos cuidados com a saúde e a escola (MOHR, 2002), e a outra a partir das doenças que mais atinge as crianças no Município de Barreirinha-Amazonas.

O terceiro capítulo, cujo título: “**A temática saúde nos documentos oficiais da educação**”, apresenta os resultados construídos sobre a temática da saúde presente nos documentos oficiais como Parâmetros Curriculares Nacionais - PCN, Diretrizes Curriculares Nacionais- DCN, Base Nacional Comum Curricular-BNCC, Proposta Curricular do Ensino Fundamental do 4º e 5º anos do II Ciclo e nos livros didáticos de Ciências do 5º ano do Ensino Fundamental.

No quarto capítulo: “**O entendimento da relação saúde-doença com as experiências de vida das crianças**”, descreve os resultados e análises dos dados construídos na pesquisa, tais como: as aproximações primeiras com os sujeitos e com o contexto da pesquisa, atividades de sondagem com as crianças e os pais, oficina de desenho, roda de conversa e diálogo que foram fundamentais para se ter uma compreensão de que as crianças têm uma forte relação com a temática saúde-doença nas experiências de vida, que por sua vez, foi muito destacada na oficina de desenho, pois apresentaram fatos que indicavam que elas vivenciam diretamente essa temática no seu cotidiano.

Para tanto, considerando que o direito de uma vida com saúde não depende apenas de uma ação de cura implementada pelos saberes do campo da saúde,

destaca-se que a discussão no espaço escolar corresponde a uma necessidade fundamental, de modo a despertar nos alunos o compromisso com o seu corpo, conseqüentemente com sua vida, pois é essencial que eles consigam relacionar os conhecimentos aprendidos na escola às suas experiências de vida. A educação em saúde se torna imprescindível para a articulação de assuntos com vistas à promoção da saúde, entretanto, a abordagem dessa temática pode e deve ser articulada também a outros espaços não escolares, como as relacionadas ao sistema de Saúde Pública.

CAPÍTULO I – TRAJETÓRIA DA PESQUISA

1.1 DESVENDANDO O LÓCUS DA PESQUISA

A cidade de Barreirinha é situada às margens do Rio Paraná do Ramos, pertence à Mesorregião do Centro Amazonense e Microrregião de Parintins. Localiza-se ao leste de Manaus, cerca de 330km em linha reta e 420km por via fluvial. Apresenta extensão territorial de 5.751,00km² (RIBEIRO e CARNEIRO, 2016, p. 2) (Figura 1). Barreirinha é uma cidade que vive períodos de inundações ocasionadas pela subida da água dos rios e pelas fortes chuvas, um fenômeno natural de regiões da Amazônia, que geralmente ocorre entre meados do mês de março a junho.

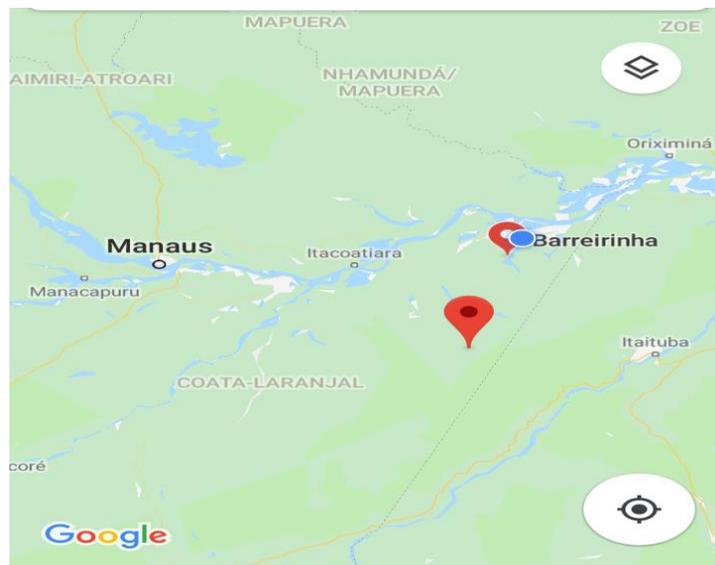


Figura 01 - Localização de Barreirinha, Amazonas.
Fonte: Google Maps, 2018.

Conforme os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE (2017), a cidade de Barreirinha surgiu por volta de 1930. Em seguida, com o desejo de missionar para o povo do Andirá, como era conhecida a cidade naquela época, veio o Capuchinho Pedro de Ceriana e instalou a Missão de Andirá, criada através da Resolução nº 76 em 02 de outubro de 1848, da Província do Pará. A denominação de “Andirá” é proveniente da ampla quantidade de morcegos que os

indígenas chamavam de “Andirá”. Essa denominação foi dada ao rio e a povo que residiam nesse local.

Em 1951, o Jesuíta Manuel Justino de Seixas chegou ao local e construiu uma capela em homenagem a Nossa Senhora do Bom Socorro. Assim, a cidade de Barreirinha como hoje é conhecida, recebeu várias denominações como: Nossa Senhora do Bom Socorro de Andirá em 1853; novamente é denominada Andirá no ano de 1858; Vila Nova de Barreirinha no ano de 1873 e no ano de 1938 é elevada à categoria de cidade, cujo nome passa a ser Barreirinha pela Lei Estadual nº 68, de 31 de março de 1938 (IBGE, 2017).

No que se refere à educação, o município dispõe de escolas estaduais e municipais, cujo sistema oferece educação básica com instituições escolares distribuídas na zona urbana e rural. A educação superior funciona pela oferta de cursos graduação e pós-graduação *latu sensu* na modalidade à distância e presencial, fornecida por instituições particulares.

Na Amazônia, existem extensões de terras baixas, também conhecidas como várzea. São os locais onde mais acontece a enchente e vazante dos rios, que por sua vez é o espaço em que Barreirinha está localizada. Desse modo, a cidade é atingida por essa dinâmica das águas e a população barreirinhense acaba sendo mais afetada, sobretudo, no que se refere à saúde pública.

A cidade de Barreirinha conta com um hospital para atender a população e três unidades básicas de saúde (área urbana). Quanto aos aspectos religiosos da cidade, o que predomina é o catolicismo. Dessa forma, o que mais se destaca no município é a realização, no mês de agosto, da festa em homenagem à padroeira “Nossa Senhora do Bom Socorro”, que atrai pessoas de vários locais e contribui com a cultura e religião da população. Cabe destacar que outras religiões têm ganhado espaço na cidade, como a adventista e a evangélica.

Além da festa da padroeira “Nossa Senhora do Bom Socorro, a cidade conta com outro atrativo cultural, que é realizado atualmente no mês de outubro, conhecido como Festival Folclórico dos Touros: Touro Branco e Touro Preto, com foco para os costumes e tradições do povo amazônico.

Outro fator de destaque no Município é a Literatura, uma vez que Barreirinha é conhecida por ser a terra de um dos grandes poetas da literatura brasileira,

conhecido como o poeta da floresta, Thiago de Mello. Este escritor teve suas obras traduzidas para mais de trinta idiomas e é conhecido internacionalmente.

A economia do município baseia-se na agricultura familiar, pecuária, pesca e no trabalho autônomo. A população se caracteriza pela sua formação miscigenada de raízes indígenas, branca, quilombola dentre outros. Dessa forma, parte da população de Barreirinha tem raízes indígenas, pois o povo Sateré-Mawé reside nessa região. Existem também muitos afrodescendentes no Município de Barreirinha, que assim como os indígenas reivindicam seus direitos e buscam fortalecer suas raízes. Além disso, Barreirinha possui uma beleza natural com praias exuberantes na área rural do município.

1.1.1 Caracterização da Escola Estadual de Barreirinha

A Escola Estadual “Senador João Bosco”, vinculada à Secretaria Estadual de Educação e Qualidade do Ensino do Estado do Amazonas - SEDUC/AM, está localizada na sede do Município de Barreirinha. Essa instituição de ensino foi criada pelo Decreto Nº 6.998/83, de 07 de fevereiro de 1983, sendo construída através do convênio entre a Prefeitura Municipal e o Governo do Estado do Amazonas. A obra foi executada na administração do Prefeito Dr. Coriolano Cidade Lindoso. Na época, recebeu a denominação em homenagem ao Senador Amazonense João Bosco Ramos de Lima.

O primeiro prédio da escola foi construído na Rodovia BH-1 Nilo Pereira, nº 1.413, Bairro Santa Luzia. Na estrutura original a Escola Estadual “Senador João Bosco”, funcionou nos turnos matutino, vespertino e noturno, oferecendo o ensino fundamental de 1ª a 8ª série, Educação de Jovens e Adultos (EJA) fase 3 e 4, até 2010, quando foi extinto o turno noturno. Atualmente, a Escola funciona nos turnos matutino e vespertino, oferecendo atendimento no ensino fundamental de 1º ao 5º ano. No seu quadro de funcionários, a escola possui um diretor, um pedagogo, 41 professores, um secretário, um auxiliar administrativo, quatro vigilantes, quatro porteiros, seis merendeiros e cinco auxiliares de serviços gerais.

Assumiu como seu primeiro diretor, o professor Raimundo da Silva Lago seguido por Meton Alves Sobrinho, Carmem Dabela Marinho, Hiran Trindade

Marinho, Eth Reis Maia, Janilze da Silva Maklouf, Haroldo Manoel da Silva Beltrão, Idelcy de Lourdes de Souza Tavares e, pelo atual diretor/gestor, o professor e pedagogo Enildo Beltrão de Oliveira, que assumiu no ano de 2017.

Em 09 de outubro de 2012, a Escola Senador João Bosco foi transferida para um novo prédio, localizado na Travessa São Geraldo, s/n, no Bairro Ulisses Guimarães, uma nova estrutura física com dois pavilhões, um administrativo e outro pedagógico e uma quadra poliesportiva.



Figura 02 – Escola Estadual de Barreirinha
Fonte: Beltrão, 2019.

A Escola Senador João Bosco está construída em uma área de 5.985 m², equipada com sistema de som e trabalha dentro dos parâmetros da Lei nº 9.394/96, assim como das normas e orientações do Conselho Estadual de Educação do Amazonas e do Conselho Federal de Educação. Esta Escola se baseia na Proposta Curricular do Ensino Fundamental do 4º ao 5º ano – II Ciclo da Secretaria de Estado de Educação e Qualidade do Ensino - Seduc e pela Base Nacional Comum Curricular.

1.2 Métodos da Pesquisa

A pesquisa científica pauta pela necessidade de conhecer e compreender os fenômenos, sejam da natureza, sejam da cultura, sejam sociais, dentre outros. Essa busca para entender melhor o mundo à sua volta necessitou de uma organização

para que esse processo de procura pelo conhecimento da realidade acontecesse de forma mais sistemática e eficaz. Nascimento e Cavalcante (2018, p. 253) coadunam com essa ideia ao afirmar que:

A pesquisa proporcionou uma reorganização dos procedimentos para a busca do conhecimento da realidade, sendo entendida, portanto, como um conjunto de processos sistemáticos, críticos e empíricos aplicados no estudo de um fenômeno.

A pesquisa científica é entendida, de acordo com as autoras acima mencionadas, como um processo sistematizado que é empregado no estudo de um fenômeno. Nesse aspecto, na pesquisa científica existe uma organização, ou seja, existe uma “metodologia” que irá direcionar todo o processo de investigação e fazer uma sequência que conduza a resultados coerentes e que possa contribuir para o entendimento dos fenômenos postos como desafios para a investigação.

1.2.1 Pesquisa Qualitativa

A pesquisa pauta-se em um enfoque qualitativo, uma vez que busca compreender os fenômenos sociais, levando em consideração as experiências de vida das crianças, principalmente as que são mais afetadas pelas doenças diarreicas, uma vez que os dados da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) do Município de Barreirinha indicam um elevado índice de doenças diarreicas como as que mais atingem as crianças. Dessa forma, a pesquisa qualitativa traz um viés interpretativo e descritivo que prima pela compreensão dos dados, por isso optou-se em adotá-la nesse trabalho. Cresswell (2010, p. 209) afirma que:

A pesquisa qualitativa é uma forma de investigação interpretativa em que os pesquisadores fazem uma interpretação do que exergam, ouvem e entendem. Suas interpretações não podem ser separadas de suas origens, história, contexto e entendimentos anteriores. Depois de liberado um relato de pesquisa, os leitores, assim como os participantes, fazem uma interpretação, oferecendo, ainda, outras interpretações do estudo. Com os leitores, os participantes e os pesquisadores realizando as intepreções, ficam claras as múltiplas visões que podem emergir do problema.

Essa relação com a pesquisa qualitativa permitiu um envolvimento de modo intensivo com os sujeitos da pesquisa, respeitando-os e valorizando-os, assim como o lócus da pesquisa, que juntos fizeram parte do processo de investigação desse trabalho. Todo esse procedimento na pesquisa de natureza qualitativa é adotado

para ajudar na construção de conhecimentos, na compreensão da realidade social do contexto da pesquisa e a entender a partir das percepções, e posteriormente da análise de dados os significados que são atribuídos sobre como a temática saúde-doença se relaciona com as experiências de vida das crianças. Além disso, tais procedimentos servem como forma de contribuir positivamente com os sujeitos sociais no campo da pesquisa. Assim, o enfoque qualitativo permitiu adentrar nos fenômenos da pesquisa e possibilitou um diálogo e uma compreensão da realidade.

1.2.2 Método de Abordagem Fenomenológica

A Fenomenologia como método de abordagem filosófico busca compreender o que determinado fenômeno significa e como ele é experienciado (BICUDO, 2011). No que concerne ao pensamento de Merleau-Ponty (2018, p. 1), em seu livro Fenomenologia da Percepção, “[...] a fenomenologia é também uma filosofia que repõe as essências na existência, e não pensa que se possa compreender o homem e o mundo de outra forma senão a partir de sua facticidade”.

Ela é um método filosófico que acontece de forma rigorosa a partir do que se descreve, pois prima pela descrição das experiências que temos das coisas de forma direta tal como ela é, na tentativa de compreensão de determinado fenômeno, que neste trabalho se configura como a tentativa de compreensão a partir da temática saúde-doença. Segundo Merleau-Ponty (2018, p. 5), “[...] O real deve ser descrito, não construído ou constituído. Isso quer dizer que não posso assimilar a percepção às sínteses que são da ordem do juízo, dos atos ou da predicação”.

Esse método de abordagem é pertinente na pesquisa, uma vez que possibilita entender que, por meio do retorno e da descrição da percepção, é possível encontrar algo de originário. Por isso, na descrição, o retorno às coisas mesmas, ou seja, a experiência concreta é tão essencial, pois busca recuperar o sentido originário antes de qualquer preconceito (MERLEAU-PONTY, 2018). Com base nisso, esta pesquisa busca pela compreensão dos significados que os sujeitos dão sobre a temática saúde-doença e da forma que eles a experienciam, no intuito de trazer o sentido primeiro. No entanto, cabe ressaltar que a fenomenologia carrega um aspecto de grande valia para a pesquisa, que consiste na postura de

distanciamento de julgamentos, buscando descrever as experiências que giram em torno da relação da saúde-doença com as experiências de vida dos sujeitos sem usar de pressupostos que antecedem o conhecimento da realidade das crianças.

Dessa forma, o método de abordagem fenomenológico possibilita trilhar um caminho em busca de um mundo pela percepção (CAMINHA, 2012). Merleau-Ponty (2018) entende que o conhecimento sobre determinado fenômeno se constrói por meio da percepção, e essa se dá por meio do corpo. Nesse sentido, para compreender a percepção das crianças sobre a temática levantada, optou-se por adotar a experiência da técnica de desenho, atividade de sondagem, roda de conversa e observações, visando fazer a experiência falar, e com os demais sujeitos o uso de diálogos e atividade de sondagem com os pais. Portanto, as percepções dos sujeitos da pesquisa foram descritas por meio de desenhos, da escrita, da fala, do ouvir ou das observações, uma vez que a fenomenologia segundo Merleau-Ponty (2018), vai além dos fatos, ela descreve também os sentidos.

Com o apoio da fenomenologia, pretendeu-se desvendar e conhecer os fenômenos no contexto real da pesquisa. Mas sempre na tentativa de disciplinar o olhar, o ouvir e o escrever, pois são esses atos cognitivos que permitem caminhar em direção ao conhecimento ou à compreensão de determinado fenômeno (OLIVEIRA, 2000). Assim, é com o intuito de ultrapassar as aparências e conseguir compreender como a temática saúde se relaciona às experiências de vida das crianças do 5º ano do ensino fundamental que a pesquisa foi realizada.

1.3 Sujeitos da pesquisa

Corresponde a uma turma de 30 crianças, com faixa etária entre 10 e 11 anos de idade do 5º ano do Ensino Fundamental, dos quais, neste trabalho, os sujeitos da pesquisa foram as 16 crianças que mais se mostraram dispostas a participar das atividades durante a pesquisa, a professora da turma onde elas estudaram o componente curricular de Ciências e cinco pais de alunos que se propuseram a participaram desta investigação.

Foram utilizados nomes fictícios para confidencialidade e sigilo dos sujeitos da pesquisa. Sobre o uso de nomes fictícios para os participantes da pesquisa Kramer (2002, p. 47) discorre que:

Com a preocupação, no entanto, de não revelar a identidade das crianças, seja porque estudavam na única escola da região e seus depoimentos traziam muitas críticas à escola e às professoras, seja porque denunciavam problemas graves vividos por elas mesmas e por suas famílias e, nesse caso, a revelação dos nomes se constituía em risco real, tornou-se necessário, em muitas situações, usar nomes fictícios. Em alguns contextos, diante do grande envolvimento e da integração entre pesquisador e crianças, decidimos pedir para as crianças escolherem os nomes com que queriam aparecer na versão oficial do trabalho.

De acordo com a autora, é indispensável que se tenha o cuidado de consultar e pedir autorização das pessoas e, principalmente, das crianças quando se for realizar uma pesquisa. É só a partir do diálogo e do cuidado de consultar as pessoas sobre sua disposição em participar ou não da pesquisa que o trabalho como todo se torna satisfatório. Por isso, a investigação se apoiou nessas questões éticas, atribuindo a elas nomes fictícios, com a solicitação de autorização das crianças, dos professores e dos seus pais.

Sobre a utilização dos nomes fictícios é preciso dizer que foram estes: Criança 01, Criança 02, Criança 03, Criança 04, Criança 05, Criança 06, Criança 07, Criança 08, Criança 09, Criança 10, Criança 11, Criança 12, Criança 13, Criança 14, Criança 15, Criança 16, Pesquisadora, professora e Pais.

1.4 Procedimento da pesquisa

A observação participante é um dos instrumentos que foi utilizado e que permitiu maior aproximação com os sujeitos da pesquisa. Considerando que nela existe uma troca de experiências, em que o pesquisador é inserido no local da pesquisa e passa a ter experiências com os que vivem naquele lugar diariamente, tendo mais aproximação com o universo e com os sujeitos da pesquisa de forma geral (MARCONI E LAKATOS, 2010, p. 177), com base nisso, optou-se por utilizá-la na presente pesquisa.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (08654919.6.0000.5016 CAAE) e para a realização recorreu-se às seguintes técnicas:

1. Observação nas aulas de ciências naturais, na entrada, no recreio e na saída das crianças da escola;

2. Aplicação de atividade de sondagem para entender o que as crianças compreendem por saúde-doença;
3. Roda de conversa com as crianças, com intuito de obter uma compreensão dos hábitos alimentares e de higiene e a relação com o que é aprendido na escola;
4. Oficina de produção de imagem (desenho), para compreender as concepções de saúde-doença pelas crianças e como elas se sentem quando estão com saúde e quando estão doentes;
5. Diálogo com a professora da disciplina de Ciências da escola para compreender a sua concepção de saúde-doença e as atividades desenvolvidas sobre a temática em questão na escola;
6. Atividade de sondagem com os pais dos alunos para entender como eles percebem o processo de saúde-doença, e a partir disso, compreender a concepção das crianças e o que foi modificado pela a escola sobre o entendimento de saúde-doença.

A presente pesquisa teve como instrumento de registro principal o diário de campo, e como secundário a câmera fotográfica e o gravador de voz. O diário de campo é um instrumento para o registro do processo investigativo. Graue e Walsh (2003, p. 144) afirmam que: “As pessoas, incluindo as crianças, dirão coisas quando o gravador está desligado que não dizem quando está ligado”. Para os autores, o indivíduo pode omitir informações ao perceber que sua fala está sendo gravada. Daí a importância do diário de campo durante a pesquisa, pois é onde serão redigidas as reações dos indivíduos de forma absolutamente detalhada.

A máquina fotográfica foi utilizada para registrar as aulas, observações e atividades no contexto escolar. Essas ferramentas foram utilizadas durante toda a nossa investigação, uma vez que se buscou registrar as vivências das crianças nos momentos das aulas de Ciências Naturais. O gravador de voz foi usado nas seguintes atividades: nos diálogos com a professora, nas rodas de conversas com as crianças e na oficina para compreender a concepção delas sobre saúde-doença, e ficou desligado nas observações em sala de aula.

Para alcançar os objetivos propostos nessa pesquisa traçou-se o seguinte trajeto: entrada no campo para familiarização com os sujeitos envolvidos; observação nas aulas de ciências; atividade de sondagem com as crianças, roda de conversa com as crianças; aplicação de oficina com as crianças em consonância

com os objetivos desta pesquisa; diálogo com a professora, atividade de sondagem com os pais dos alunos.

Segue abaixo o roteiro das atividades que foram desenvolvidas com vista na coleta de dados:

Atividade de sondagem para saber os conhecimentos prévios das crianças sobre saúde-doença:

- Pedir que as crianças escrevam dez palavras relacionadas com o que elas entendiam por saúde e por doença.

Oficina de desenhos com as crianças: A intenção da oficina foi de obter uma compreensão a partir das respostas e da perspectiva das crianças representadas por meio do desenho de como elas se sentem quando estão com saúde e quando estão doentes.

- Como você se sente quando está com saúde?
- Como você se sente quando está doente?

É importante salientar que em meio a oficina surgiram algumas perguntas e resolveu-se aproveitar o momento de socialização do que as crianças haviam desenhado para indagar:

- Você costumava passear e sair com a família?
- Como você se sente quando sua mãe leva você para passear?
- Você brinca sozinha ou com outras crianças?

Essas perguntas foram feitas com o objetivo de saber se a criança tem momentos de lazer, se ela se relaciona bem com outras crianças.

Roda de conversa com as crianças: A intenção das perguntas na roda de conversa é obter uma compreensão dos hábitos alimentares e de higiene dos alunos para saber se eles fazem relação com o que é aprendido na escola e também perguntas direcionadas para entender a relação deles com a temática considerando a saúde como bem estar social e lazer.

- Depois que você vai ao banheiro, você lava as mãos (autocuidado/higiene)?
- Você toma banho todos os dias? Quantas vezes?
- Você costuma lavar os alimentos como frutas antes de comer?
- Quais os critérios que usam para escolher os alimentos, por que são nutritivos e fazem bem para sua saúde ou porque são bonitos e gostosos?

- Em quantos dias na semana você comeu guloseimas como doces, salgados, bombons ou pirulito?
- Vocês costumavam ter momentos de lazer: passear, brincar, sair de casa para algum lugar que não fosse a escola? Mas vocês convidam seus pais para ter esses momentos de lazer?
- Vocês têm uma boa convivência, se relacionam bem com outras pessoas e em casa?

Observação

• Das crianças na entrada, no recreio, sala de aula e saída da escola, assim também como o lócus da pesquisa. Em suma, observação nesses momentos descritos das vivências das crianças, dos hábitos de higiene, hábito alimentar, do envolvimento delas na aula sobre saúde para compreender se elas faziam relação do que é aprendido nas suas experiências, na hora do recreio (merenda) para saber suas escolhas alimentares.

Diálogo com a professora da turma:

- Como você compreende saúde-doença?
- Como são desenvolvidas as atividades relacionadas a temática saúde-doença na escola?
- Como as crianças recebem a temática saúde-doença?
- Como você percebe a articulação do que é ensinado sobre saúde-doença às experiências de vida das crianças?

Diálogo e atividade com os pais:

- Escreva 10 palavras relacionadas com o que você entende por saúde e por doença (atividade).

1.5 Análise de dados fenomenológica

Esta pesquisa, sendo de natureza qualitativa e desenvolvida a partir da fenomenologia se vale da descrição para obtenção de dados. Trata-se de uma análise de dados de cunho fenomenológico-hermenêutico.

Reitera-se que a Fenomenologia nesse trabalho apoiada no pensamento de Merleau-Ponty (2018), cuja visão de mundo do ser antecede qualquer reflexão que

possa emergir da consciência. A fenomenologia se apropria da descrição da percepção na tentativa de captar o significado, a essência do fenômeno no seu acontecer natural, na forma que ele se mostra, que é na experiência do mundo vivido. Nesta perspectiva fenomenológica, o mundo da ciência se desenvolveu através da percepção das experiências do mundo vivido. Por isso é que esse estudo, para se aproximar com rigor da concepção de saúde-doença das crianças, considera primeiramente as experiências do mundo do qual ela é a experiência segunda (MERLEAU-PONTY, 2018).

Ao refletir sobre a questão da problemática da pesquisa, como a questão da saúde-doença se relaciona com as experiências de vida das crianças, procura-se a compreensão do vivido pelos sujeitos da pesquisa, uma vez que a fenomenologia busca estabelecer sua percepção por meio da raiz de todo conhecimento que é a experiência do mundo. A partir do mundo vivido, busca descrever, analisar e interpretar o fenômeno investigado, com a intenção de se aproximar da compreensão do que é significativo ou essencial. De forma geral, a perspectiva fenomenológica tem como foco descrever a estrutura completa da experiência de mundo vivido, os significados que essa experiência tem para os sujeitos que a vivenciam (SALADA, 2004).

Assim, optou-se pela análise de dados numa perspectiva fenomenológica, pois acredita-se que seja a mais adequada para conduzir esta investigação, de modo que venha permitir uma aproximação e compreensão das perspectivas dos sujeitos que vivenciam a temática em questão. A análise de dados na perspectiva fenomenológica é organizada em três fases: descrição, redução fenomenológica e interpretação fenomenológica.

Fase 1. Descrição: é o momento em que foi retratada e expressa a experiência consciente do sujeito dessa pesquisa que é quem a vivenciou

Fase 2. Redução Fenomenológica: esse segundo passo da análise de dados consistiu em buscar selecionar e determinar as partes da descrição, que foram consideradas significativas e que puderam permitir uma aproximação e compreensão daquilo que é essencial ao fenômeno da pesquisa, por meio das expressões dos sujeitos. É a crítica reflexiva dos conteúdos da descrição, em que o pensamento de Merleau-Ponty deve ser levado em consideração e utilizado para nortear o pesquisador (SOUZA JÚNIOR, BARBOSA, DAMASCENA, 2014).

A redução fenomenológica considera três momentos preponderantes: o primeiro refere-se a manter a descrição na sua forma original, é quando ela é colocada em suspensão, o que é chamado de “epoché”, pois a redução fenomenológica necessita de uma suspensão dos julgamentos, dos valores e das crenças, na tentativa de procurar compreender a experiências como vivida, sem nenhuma interferência, tendo como base a ênfase no olhar, no ouvir e na descrição e não no julgar (MARTINS e BICUDO, 1983).

O segundo momento se refere à criação da tematização dos dados da descrição, quando buscar-se-á identificar, na linguagem do sujeito da pesquisa, as questões significativas, ou seja, as unidades de significados. De acordo com Souza Junior, Barbosa, Damascena (2014, p. 14):

[...] consiste em reanalisar as transcrições, mas desta vez sob o encontro do olhar do pesquisador e a percepção do sujeito acerca do fenômeno, identificando as unidades de significados, conforme expressas pela fala do sujeito. Este trabalho deve ser realizado em cada entrevista, individualmente, para fazer emergir as unidades de significados de cada sujeito em sua particularidade perceptiva.

O terceiro momento dessa fase consistiu na tentativa de focalizar as fontes pré-reflexivas do tema e expressar o significado nelas contido (SALADA, 2004).

Fase 3. Interpretação fenomenológica: é o momento em que foram incorporados, identificados os quatro estágios dos procedimentos hermenêuticos, que consistem em: localizar os elementos presentes e ausentes na descrição, resgatar o cogito que Merleau-Ponty chama de retorno do sujeito a si mesmo, às suas lembranças para produzir os fenômenos reflexivos que estão presentes em sua consciência; comparar com os fenômenos pré-conscientes; o resultado final que é quando se estabelece o juízo hermenêutico, ou seja, o significado do fenômeno que o sujeito da pesquisa vivencia e percebe (SOUZA JUNIOR, BARBOSA, DAMASCENA 2014).

Esse é o percurso metodológico que norteou o processo da pesquisa.

CAPÍTULO II – REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A Ciência e o conhecimento científico

Os estudos de Appolinário (2009) apontam que as discussões em torno da ciência ocorreram inicialmente na Grécia Antiga, uma vez que os filósofos começaram a se preocupar e questionar acerca da realidade, da origem de tudo o que o cerca, com o intuito de compreender com mais intensidade o mundo à sua volta. Para isso, começaram a buscar respostas, buscar conhecer a partir de comprovações científicas, pois eles não se conformavam mais com as explicações míticas. Assim, a partir do desenvolvimento da ciência muitos avanços e descobertas ocorreram na sociedade.

No entanto, por muito tempo, acreditou-se que a ciência era a solução para todos os problemas da humanidade, entretanto, ela não dá conta da totalidade, necessita fazer um recorte do real, através de uma reflexão crítica busca uma comprovação por meio das particularidades dos fenômenos (LEAL, 2015). Ela busca verdades, mas sabendo que não tem uma verdade absoluta, haja vista que o conhecimento científico não é definitivo, principalmente quando se trata de compreender os sentidos da existência do ser no mundo.

Thomas Kuhn (1998) sustenta a ideia de que a construção de conhecimentos científicos ocorre por meio da ruptura de paradigmas estabelecidos. De acordo com esse autor (1998, p. 13), paradigmas são “[...] as realizações científicas universalmente reconhecidas que, durante algum tempo, fornecem problemas e soluções modelares para uma comunidade de praticantes de uma ciência”. Kuhn considera a necessidade de a ciência ser um sistema aberto, partindo da premissa das mudanças de paradigmas para construção e reconstrução de conhecimentos científicos.

Na perspectiva de Bachelard (1996), os erros desempenham um papel importante na construção de conhecimentos, pois é a partir da retificação desses equívocos da compreensão, de problemas que precisam ser solucionados que se dá a construção do conhecimento científico. “Para o espírito científico, todo conhecimento é resposta a uma pergunta. Se não há pergunta, não pode haver

conhecimento científico. Nada é evidente. Nada é gratuito. Tudo é construído” (BACHELARD, 1996, p. 18).

Dessa forma, o conhecimento científico nasce de questionamentos, de um processo para construir saberes. Assim, a ciência é elo essencial para o desenvolvimento, ampliação do conhecimento e para possibilitar a melhoria da qualidade de vida, sendo fundamental o ensino na instituição escolar com distintos contextos sociais e culturais. O ensinamento de Ciências Naturais é imprescindível e ajuda os alunos no desenvolvimento de um olhar crítico sobre o mundo que os cerca, como também ajuda nas escolhas e intervenções conscientes e pautadas nos princípios da sustentabilidade e do bem comum (BNCC-BRASIL, 2017).

A educação científica na sociedade contemporânea é uma necessidade, já que é parte promotora da formação de estudantes e essencial para o desenvolvimento de sujeitos críticos, reflexivos e capazes de participar de forma ativa e responsável na sociedade. É importante inserir as crianças em atividades escolares em que elas possam ser produtoras de conhecimentos, principalmente articulados às suas experiências de vida.

2. 2 Saúde e Infância

A saúde e a educação são áreas que estão relacionadas e exercem papel fundamental na formação das pessoas, o que nos leva a considerar a necessidade de discussões da educação em saúde. Apresentar uma definição do conceito de infância é academicamente temeroso, pois as concepções possuem visões e compreensões diferenciadas.

A etimologia da palavra infância, conforme Lajolo (2001, p. 229) remete a ideia de ausência de fala (*in*: prefixo que indica negação; *fante*: princípio presente no verbo latino *fari* que significa falar, dizer). A partir disso, destacam-se dois pensamentos básicos de compreensão da infância. O primeiro apresenta uma visão mais evidente relacionada a etapa de vida do indivíduo, que se segue posteriormente em outras fases denominadas como adolescência, juventude e adultez. Dessa forma, a infância é definida pelo tempo cronológico de vida perpassado ou a etapa desenvolvida, pelo número de anos que se tem (LEAL, 2015). O segundo pensamento da infância é voltado para uma condição humana

que está presente independente do tempo, ou pode estar presente em várias idades (KOHAN, 2010). Buscamos compreendê-la não por uma hermenêutica da palavra infância ao rigor de uma estrutura compreensiva fixa, mas pelo ser infância a partir da existência do sujeito, do ser criança no mundo, pelas suas vivências.

A partir dessas colocações é visível a complexidade da definição do termo infância. Entretanto, cabe destacar que o Estatuto da Criança e do Adolescente considera como criança a pessoa que tem até doze anos de idade incompletos (BRASIL, 1990). Neste trabalho, acordamos a ideia de infância considerando uma vida qualificada em formação, capaz de renovar-se em termos de significados mediante as experiências no mundo vivido, que desloca dos estágios da consciências para as dimensões da corporeidade, ou seja, para a inserção da criança por meio de suas experiências como ser no mundo a partir das formas como ela o compreende e o vive.

A criança na infância é um ser que depende do adulto para ter suas principais necessidades supridas. De acordo com os postulados de Merleau-Ponty “É o adulto que apresenta o mundo à criança, ou seja, a criança se faz ser-no-mundo pelo outro” (Carvalho 2017, p. 4). Esse papel de apresentar à criança ao mundo é exercido na maior parte pela família ou pelos seus responsáveis, que direcionam-na para viver em sociedade e para o processo de escolarização que também objetiva a sua inclusão social.

Desse modo, a infância é uma das fases mais decisivas na construção de condutas na vida de uma criança, pois é uma fase que as perguntas imperam, isto é, a curiosidade é aflorada e o desejo por conhecer e saber cada detalhe do mundo aumenta cada vez mais. Merleau-Ponty (2018, p. 122), considera que é por meio do corpo que o ser humano percebe o mundo:

Pois se é verdade que tenho consciência de meu corpo através do mundo, que ele é, no centro do mundo, o termo não-percebido para o qual todos os objetos voltam a sua face, é verdade pela mesma razão que meu corpo é o pivô do mundo: sei que os objetos têm várias faces porque eu poderia fazer a volta em torno deles, e neste sentido tenho consciência do mundo por meio de meu corpo.

É nesse sentido que a criança irá conhecer cada detalhe do mundo através do corpo, da percepção e das experiências (MERLEAU-PONTY, 2018). É fundamental aproveitar esse período de maior curiosidade das crianças para trabalhar questões que possam possibilitar conhecimentos para a vida, uma vez que

é também na infância que ocorre a construção e solidificação dos hábitos e atitudes (VIEIRA et al, 2017). Vale ressaltar que em termos fenomenológicos, eles se atualizam ao longo da vida, pois a ideia do sujeito é destacada em processo de inacabamento, em construção ao longo das experiências de vida.

Nesse cenário, a escola ao ter um papel primordial na formação e atuação dos indivíduos, cumpre uma missão decisiva na formação e se mostra um *lócus* propício para o desenvolvimento de ações no que tange a promoção da saúde de crianças e adolescentes (BRASIL, 2009). A educação em saúde para ter resultados significativos, precisa levar em consideração os aspectos envolvidos na formação de hábitos e atitudes que acontecem no cotidiano escolar (PDE, 2014).

A criança, sendo um ser humano que está em constante desenvolvimento e interação com situações até então desconhecidas, não está longe nessas vivências, da possibilidade de aparecimento de agravos à sua saúde, levando em consideração a possibilidade de surgimento de patologias que se relacionam com espaços em que elas estão inseridas (VIEIRA, 2017). A este respeito, o Ministério da Saúde (Brasil, 2009, p. 15), acrescenta que:

As condições de vida e saúde e também as iniquidades sociais em nosso país permitem dizer que essa parcela da população está exposta a graves riscos de adoecimento e a situações de vulnerabilidade, que precisam ser objeto prioritário de ação eficaz pelo sistema de saúde, em conjunto com outros setores, particularmente os de Educação e Ação Social.

Considera-se pertinente a temática saúde nas escolas nos anos iniciais do Ensino Fundamental para possibilitar reflexões, aquisição de conhecimentos, atitudes, hábitos e habilidades valorativas que possam contribuir, de alguma forma, para os cuidados com a vida das crianças e da população em geral.

2.3 A vida e o cuidado de si

O cuidado e a reflexão sobre as escolhas e as ações que permeiam a vida são o que os gregos e romanos chamam de ética do cuidado de si. Foucault apoiou-se nas obras de Sócrates, Platão, Marco Aurélio e Sêneca para falar da ética do cuidado de si. De acordo com Foucault (1985), os gregos acreditavam que o ser humano deveria ocupar-se consigo mesmo e não deveria esquecer-se desse preceito. Foucault (1985, p. 49), discorre que:

Pode-se caracterizar brevemente essa “cultura de si” pelo fato de que a arte da existência - a *techne tou biou* sob as suas diferentes formas - nela se encontra dominada pelo princípio segundo o qual é preciso “ter cuidado consigo”; é esse princípio do cuidado de si que fundamenta a sua necessidade, comanda o seu desenvolvimento e organiza a sua prática. Mas é necessário precisar: a ideia segunda a qual deve-se aplicar-se a si próprio, ocupar-se consigo mesmo (*heautouoimeleisthai*) é, de fato, um tema bem antigo da cultura grega.

Para os filósofos, o cuidado de si está fortemente imbricado na reflexão sobre seus modos de existência. Para os romanos, o cuidado de si estava voltado ao cumprimento de várias regras que se mostravam como verdades para os indivíduos. Foucault (1985) coloca em evidência que é necessário tempo para o cuidado de si, para consagrar-lhe. Para isso acontecer, recorre-se a diversas fórmulas, como reservar um tempo à noite ou de manhã para momentos de memorização de certos princípios úteis, para o exame do dia transcorrido e outros que devem se consagrar a voltar-se para si mesmo.

Esse voltar a si mesmo, nos remete também ao pensamento de Merleau-Ponty (2018), que traz uma abordagem do retorno às coisas mesmas, que seriam as experiências. Considera-se uma estreita relação desse voltar-se para si com o retorno as coisas mesmas, uma vez que nesse momento de recorrer a várias fórmulas do cuidado de si, ocorre um retorno, uma reflexão tanto para dentro de si, como para as experiências. Foucault (1985. p. 56), afirma que:

Pode-se também interromper de tempos em tempos as próprias atividades ordinárias e fazer um desses retiros que Musonius, dentre outros, recomendava vivamente: eles permitem ficar face a face consigo mesmo, recolher o próprio passado, colocar diante de si o conjunto da vida transcorrida, familiarizar-se, através da leitura, com os preceitos e exemplos nos quais se quer inspirar e encontrar, graça a uma vida examinada, os princípios essenciais de uma conduta racional.

Reitera-se a isso a ideia de ocupar-se de si com atividades diversas, desde o cuidado com o corpo, os exercícios físicos sem excesso, os regimes de saúde, a satisfação tão medida quanto possível das necessidades. As meditações, leituras, anotações dos livros ou conversações ouvidas, a memorização das verdades que já se sabe, porém que precisavam ser mais bem entendidas (FOUCAULT, 1985).

Nesse sentido, toda essa preocupação que envolve o corpo é um investimento no cuidado de si, pois se não for efetivado todo esse processo de prática de si, ou seja, de atenção com o corpo, com alimentação, dentre outros que

já mencionados no parágrafo anteriormente, esses elementos podem “[...] perturbar o corpo e através dele a alma” (FOUCAULT, 1985, p. 62). Isso porque se entende que Foucault (1985) considera que o corpo e alma se complementam, um está conectado no outro. A esse respeito o autor (1985, p. 62), acrescenta que:

[...] os males do corpo e da alma podem comunicar-se entre si e intercambiar seus mal-estares: lá onde os maus hábitos da alma podem levar a misérias físicas enquanto os excessos do corpo manifestam e sustentam as falhas da alma.

Embasado nessa ideia de cuidado de si, coloca-se o seguinte questionamento voltado para os dias atuais tendo como base a temática de saúde destacada nesse trabalho: Será que eu relaciono aquilo que eu faço no dia a dia com a minha saúde? Quais são as reflexões que eu faço diante de algo que pode afetar a minha saúde?

É importante deixar claro que o cuidado de si não se associa aos cuidados referentes aos hábitos de higiene elementares. O cuidado de si aqui externado, é referente as reflexões acerca das escolhas e das ações que permeiam a vida, ou seja, sobre os modos de existência, no conjunto corpo e alma, na capacidade de meditação e de reflexão.

É evidente que essa reflexão em tono da saúde era uma das grandes preocupações dos gregos e romanos estudados por Foucault, em que o cuidado de si ocupava um lugar considerável na vida das pessoas. Entretanto, cabe salientar que esse cuidado de si não tinha uma perspectiva egoísta, pois existia o pensamento de que a partir do momento que o cuidado de si era praticado, automaticamente o cuidado com os outros também entrava em ação. A este respeito Foucault (1985, p. 47), afirma que:

[...] convém notar que as doutrinas que foram as mais ligadas à austeridade da conduta – e em primeiro lugar, pode-se colocar os estóicos – eram também aquelas que insistiam mais sobre necessidade de realizar os deveres com relação à humanidade, aos concidadãos e à família e que estavam prontas a denunciar, nas práticas de isolamento, uma atitude de frouxidão e complacência egoísta.

Dessa forma, compreende-se o cuidado de si não vinculado a uma atitude de egoísmo, uma vez que o cuidado com o outro vinha mutuamente com o cuidado de si, em que ambos estavam em estreita relação. De modo geral, considera-se que essa ideia do cuidado de si está relacionada de maneira bem ampla, não sendo apenas o cuidado com o corpo, mas no conjunto corpo e alma. Diante do exposto, a ideia de trazer essa problematização sobre o cuidado de si visa estimular a reflexão

sobre as escolhas, as ações que permeiam a vida em sociedade. Cabe destacar que as crianças não estão nesse universo de reflexão acerca desse cuidado destacado por Foucault, mas que resolvemos colocar em discussão para possibilitar reflexões ao leitor do trabalho.

A maneira que os gregos e romanos compreendiam o modo de viver, pode-se dizer que se distancia dos da atualidade. O próprio Ministério da Saúde (BRASIL, 2019) apresenta uma abordagem com base na Constituição Federal de 1988, Art. 196, que se difere do pensamento expressado por Foucault, ao dizer que “saúde é direito de todos e dever do estado”, fazendo entender que a sociedade transferiu de forma absoluta o seu compromisso com a sua saúde, dando somente ao estado essa responsabilidade, quando poderíamos dizer que cabe ao estado a oferta de serviços de saúde, mas também à sociedade o compromisso em zelar por ela. Reitero, é nítido que o estado tem suas responsabilidades com a sociedade em relação ao cuidado com a saúde, no entanto, penso que, de início, o cuidado de si segundo a lógica foucaultiana tem grande valia no que se refere à sociedade

Considerando esse distanciamento da ética do cuidado de si com o cenário atual da sociedade, é que foram externadas as indagações no decorrer do tópico sobre o papel de refletir antes da ação. Será que no mundo atual que vivemos é comum medir, refletir antes de fazermos as escolhas diante de tudo que envolve nossa vida, sobretudo, as escolhas que podem afetar nossa saúde? É visível que nossa intenção não é a de colocar o cuidado de si como uma fórmula certa para viver da melhor forma possível, mas de tentar buscar reflexões que possibilitem ao indivíduo um cuidado mais atento, sobretudo, no que diz respeito à sua saúde e à saúde da sociedade, e ainda, para que esse cuidado diante das escolhas que percorrem a vida não fique invisível.

2.4 Algumas concepções do conceito de saúde-doença que consideramos principais

A concepção de saúde-doença varia de acordo com a cultura, com o tempo e a visão de cada sociedade (COSTA, ASSIS e ARAÚJO, 2012). Contata-se que várias concepções de saúde-doença prevaleceram e foram sendo modificadas. Nessa perspectiva, até o século XIX a concepção de saúde-doença podia ser

representada de duas formas denominadas como a ontológica e a dinâmica, que marcaram o início da medicina.

A concepção ontológica, parte da ideia de que as doenças eram entidades externas ao organismo, na qual a causa não dependia do indivíduo. Essas entidades exteriores invadiam e localizavam-se em diversas partes do ser humano, sendo consideradas na Mesopotâmia e no Egito Antigo como castigos de algum pecado cometido pelo doente ou como processos místicos – religiosos. De acordo com Costa, Assis e Araújo (2012, p. 2):

Mesmo com a predominância da concepção mágico-religiosa dos questionamentos que tangem a saúde, houve o desenvolvimento de práticas observatórias e empíricas. Os resultados dessas práticas resultaram em sistemas teóricos empíricos, que eram vinculados a uma concepção dinâmica de casualidade, nessa concepção a saúde/doença era vista como resultado do equilíbrio ou desequilíbrio das energias do corpo humano.

A concepção dinâmica ou método dinâmico teve início com Hipócrates, que acreditava que a saúde-doença tinha como influência a natureza, ou seja, a origem da doença acontecia por meio de “desequilíbrio entre as forças da natureza que estão dentro e fora do ser humano” (ALBUQUERQUE e OLIBEIRA, 2002, p. 2). O médico grego Hipócrates, causou uma ruptura no pensamento e nas práticas médicas ao defender que as doenças não eram causadas por fatores religiosos, deuses, demônios ou magia, mas por causas naturais, que precisavam de procedimentos terapêuticos racionais para que houvesse a cura. Hipócrates, no primeiro período, denominado pré-cartesiano, considerava que o ambiente e a alimentação influenciavam no estado de saúde do indivíduo (ALBUQUERQUE e OLIBEIRA, 2002).

De acordo com Gusmão (2009), o segundo período da história da medicina é conhecido como biomédico, é marcado por um olhar mecanicista e reducionista da natureza e do homem, que entendia a realidade do mundo semelhante a uma máquina. Diante disso, para compreender o mundo, seria necessário utilizar o mesmo procedimento de compreensão de uma máquina, que é a desmontagem e a separação das peças. Ligado a isso, René Descartes também concebeu o corpo humano semelhante a uma máquina, especificamente como um relógio, uma vez que realizou a comparação do homem doente com um relógio danificado e do homem saudável com um relógio em funcionamento. Segundo Ribeiro 1993 (apud

ALBUQUERQUE e OLIVEIRA, 2002, p. 4), o modelo biomédico permitiu vários progressos, reorientando a investigação e teoria médica para três critérios:

a) a ênfase anterior, no princípio de que todos os sistemas corporais funcionavam como um todo, foi substituída pela tendência a reduzir os sistemas a pequenas partes, podendo cada uma delas ser considerada separadamente; b) simultaneamente, o indivíduo, com as suas características particulares e idiossincráticas, deixou de ser o centro da atenção médica, sendo substituído pelas características universais de cada doença; e c) finalmente, um forte materialismo substituiu a tendência anterior de considerar significativos os factores não ambientais (morais, sociais, comportamentais).

A Revolução Industrial promoveu grandes problemas ambientais e de doenças com conseqüente aumento de morbimortalidade e necessidade imperativa da melhoria das condições de vida e saúde (ALBUQUERQUE e OLIVEIRA, 2002). De acordo com Karl Marx, na Revolução Industrial as crianças trabalhavam 18 horas por dia, sem direito a alimentação adequada, ambiente ventilado e sem banho. As condições de higiene nas fabricas eram as piores. O que ocasionava vários tipos de doenças, sobretudo, as pulmonares como: pneumonia, tuberculose, bronquite e asma. Um dos trechos dos relatórios expressados na obra de Karl Max (2012, p. 407), afirma que: “[...] minha indignação cresceu cada vez mais ao olhar para essas pobres crianças, cuja saúde foi sacrificada para satisfazer a cupidez de seus pais e de seus empregadores”. Dessa forma, com as precárias condições de trabalho nas fabricas tornou-se imprescindível tomar medidas para melhoria de saúde das pessoas.

Foucault (1986) apresenta algumas reflexões que apontam que essas iniciativas direcionadas para a saúde só existiam devido a um pensamento voltado ao rendimento da mão de obra, em produzir mais e, para isso acontecer, eram necessários trabalhadores saudáveis. Foi a partir dessa necessidade, que o modelo biomédico prevaleceu e foi aplicado na saúde pública. Dessa maneira, não se trata apenas de uma preocupação com a pessoa, mas com o seu rendimento no sistema produtivo mediado pelo uso da mão de obra saudável.

A segunda revolução na Saúde ocorreu na década de 70 e utilizava uma perspectiva ecológica para compreender o modo de vida das pessoas e propor um estilo de vida saudável. Por estilo de vida saudável entende-se cuidados adequados à saúde, que incluem dormir bem, cuidar da alimentação, controlar o estresse, praticar exercícios físicos, não fumar ou ingerir bebidas alcoólicas excessivamente.

Além disto, a revolução tecnológica, do período, permitiu um maior contato com as informações e melhoria na assistência ao tratamento médico (BELTRÃO e AGUIAR, 2019). Durante os séculos XVII a XIX, houve avanços consideráveis da anatomia, fisiologia humana e epidemiologia, permitindo melhor compreensão dos aspectos normais e patológicos do indivíduo. Nesse período, foi constatado que a transmissão de doenças infecciosas poderia ocorrer através do contato entre os indivíduos (COSTA, ASSIS e ARAÚJO, 2012).

O conceito saúde-doença esteve pautado em questões biológicas, com ênfase na preocupação com os cuidados do ambiente e a saúde era vista como algo simples e restrito. Contudo, avanços científicos permitiram mudança de paradigma, permitindo a saúde um complexo conceito não restrito apenas as concepções biológicas de saúde e tampouco à ausência de fatores patológicos (COSTA, ASSIS E ARAÚJO, 2012). A Organização Mundial da Saúde (OMS), definiu a saúde, no ano de 1946, como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade” (HELMAN 2009, p. 118). Entretanto, existem discussões sobre essa definição, uma vez que o “completo bem-estar” depende de fatores culturais e ambientais. Para Segre e Ferraz (1997, p. 539) a definição de saúde é subjetiva e utópica.

Ainda sobre essa discussão histórica, Santos (2014) afirma que no ano de 1978, aconteceu a Primeira Conferência Internacional que tratava dos Cuidados Primários de Saúde, e que resultou na Declaração de Alma-Ata. Esta declaração acrescentou no conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde a “Promoção da Saúde” e a “Prevenção” para todas as pessoas do mundo.

No ano de 1986, aconteceu a VIII Conferência de Saúde em que ocorreu uma ampliação no conceito de saúde, considerando-a como um resultado das condições do meio ambiente, alimentação, educação, moradia, lazer, transporte, renda, trabalho, liberdade, acesso aos serviços de saúde e às formas de organização social (PETTRES e DA ROS, 2018).

As propostas dessa Conferência serviram como base para a Constituição Federal Brasileira de 1988, a qual declara no que se refere ao direito à saúde, no seu artigo 227 que:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, o lazer, à profissionalização, à cultura, à

dignidade, ao respeito, à liberdade, e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-lo a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade.

A partir disso, o direito à saúde é legitimado por lei e é assegurada a todas as pessoas. Dessa forma, por meio dessas declarações estabelecidas pela Constituição Federal Brasileira (BRASIL, 1988), surge o Sistema Único de Saúde - SUS.

De acordo com Bressan (2008, p. 11), O SUS “é instituído como um sistema universal de atenção e cuidados, com base na integralidade de ações, abrangendo ações de vigilância e promoção da saúde e recuperação de doenças e agravos”. Embora o SUS seja assim caracterizado, sabe-se que ainda há muitas limitações no que se refere aos direitos de saúde da população. É visível a necessidade de uma articulação das esferas governamentais, setor privado, sociedade civil e outros para efetivar de fato o direito da população no que tange à saúde.

Quanto a “Promoção de Saúde”, a Carta de Ottawa em 1986 definiu em seu documento oficial da Primeira Conferência Internacional, como “nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo participação no controle desse processo”. A Promoção de Saúde tem como base medidas que podem aumentar a saúde e bem estar do indivíduo.

No que se refere à “Prevenção”, ela se restringe a uma determinada doença ou desordem, entendida de acordo com Souza e Grundy (2004), como a compreensão das probabilidades e riscos do indivíduo se tornar doente, em que as estratégias de prevenção ocorrem de acordo com índice de doenças do local em que o indivíduo está inserido, sendo que as ações preventivas são definidas como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo a incidência e a prevalência nas populações (CZERESNIA, 2003).

Assim, apesar dos avanços em torno da temática saúde, pode-se dizer que ela ainda é um desafio, visto a necessidade de articulação do poder público com a oferta dos serviços e da presença de abordagem educativa sobre saúde-doença nos espaços das escolas, de modo a possibilitar o acesso a conhecimentos que possam servir para as pessoas analisarem as decisões que vão tomar mediante os impactos possíveis às suas vidas.

2.4.1 Educação em Saúde na escola

A escola corresponde ao principal local responsável pelo acesso aos conhecimentos, pois desempenha papel fundamental na formação dos indivíduos. Ela precisa ser capaz de proporcionar habilidades e conhecimentos aos alunos, que possam levá-los a refletirem e analisarem suas condições de vida e saúde. É oportuno aproveitar esse espaço escolar para abordar questões que devem ser permanentemente incentivadas na sociedade, como a saúde.

A inserção do tema saúde-doença na educação é relevante, principalmente no ensino fundamental, pois pode possibilitar acesso a conhecimentos sobre os hábitos dos alunos e os impactos em suas vidas. Com base nisso, a relação entre educação e saúde precisa ser cada vez mais fortalecida para promover conhecimentos indispensáveis para a sociedade.

Nesses termos, a concepção de Educação em Saúde tem um caráter multifacetado, o que faz com que se tenham diversos entendimentos em torno dessa expressão. Para Schall e Struchiner (1999, p. 4), a educação em saúde é:

Um campo multifacetado, para o qual convergem diversas concepções, das áreas tanto da educação, quanto da saúde, as quais espelham diferentes compreensões do mundo, demarcadas por distintas posições político-filosóficas sobre o homem e a sociedade.

Essa concepção de educação em saúde traz consigo traços oriundos da educação e da saúde, o que a torna um campo de diversas faces. Dessa forma, nesta pesquisa compreende-se educação em saúde pelo viés de Mohr (2002, p. 38), que a considera como “[...] atividades realizadas como parte do currículo escolar, que tenham uma intenção pedagógica definida, relacionada ao ensino aprendizagem de algum assunto ou tema relacionado com a saúde individual ou coletiva”.

Partindo dessa concepção, entende-se que a educação em saúde é indispensável no espaço escolar para ajudar na reflexão e possível prevenção de doenças e contribuir para a manutenção da vida dos indivíduos. No entanto, a aproximação da saúde com a educação foi fruto de vários processos históricos.

A educação em saúde no Brasil é marcada por período denominado higienista, que vai desde 1903 a 1920. É importante destacar que foi por intermédio e das ideias que os chamados “médicos sanitaristas” de Manguinhos, sobretudo Carlos Chagas e Oswaldo Cruz, trouxeram da Europa, que o higienismo foi difundido

no Brasil. Durante esse período, a força policial era usada para tratar as questões de saúde das pessoas, que por sua vez, eram destinados basicamente às questões dos hábitos de higiene. Os anos entre 1931 e 1942 também seguiram essa mesma política, reeditada durante o regime de Vargas (TAVARES, 2010).

Os primeiros passos da temática educação em saúde no Brasil foram iniciados no século XX, por Carlos Sá e Cesar Leal Ferreira, que criaram no ano de 1924 o primeiro Pelotão de Saúde em uma escola estadual do Município de São Gonçalo, Estado do Rio de Janeiro, que tinha como objetivo divulgar noções de higiene (LEV et al., 1996).

Tavares (2010) afirma que a educação em saúde entre as décadas de 60 a 80 do século XX, que corresponde ao período da ditadura militar, dirigia-se ao planejamento familiar, devido à precariedade das condições de saúde e de vida dos indivíduos, que era considerado para o governo militar como um problema de crescimento demográfico.

É oportuno ressaltar que com a precariedade das condições sociais da população da época, acreditando que a abordagem da saúde nas escolas contribuiria para a melhoria da qualidade de vida, surgiram várias iniciativas e programas relacionados ao tema da saúde no espaço escolar. Assim, a escola se tornou uma instituição fundamental na vida do ser humano.

No entanto, de acordo com os Parâmetros Curriculares Nacionais – PCN (BRASIL, 1997), foi somente no ano de 1971 que a temática saúde foi introduzida na educação, por meio do artigo 7º da Lei nº 5.692, que formalmente a introduziu no currículo escolar, com a designação genérica de Programas de Saúde, com o intuito de:

Levar a criança e o adolescente ao desenvolvimento de hábitos saudáveis quanto à higiene pessoal, à alimentação, à prática desportiva, ao trabalho e ao lazer, permitindo-lhes a sua utilização imediata no sentido de preservar a saúde pessoal e a dos outros.

Ainda nessa perspectiva, em 1977, o Conselho Federal de Educação estabelece que os Programas de Saúde não deviam ser encarados como uma disciplina ou matéria, mas sim como um embasamento do processo formativo, sendo trabalhados correlacionados com os mais variados componentes curriculares, sobretudo, Ciências, Estudos Sociais e Educação Física (BRASIL, 1997 p. 258).

Diante disso, com a publicação dos Parâmetros Curriculares Nacionais em 1997, a temática saúde é apresentada como um dos seis temas transversais, abrangendo todas as áreas do conhecimento. No entanto, sua abordagem está presente principalmente na disciplina de Ciências Naturais.

Quanto aos programas de saúde escolar, ao serem realizados de forma efetiva, podem contribuir significativamente na reflexão e promoção da saúde e a prevenção de agravos e, conseqüentemente, na qualidade de vida das pessoas. Dentre os programas de saúde escolar pode-se destacar, a iniciativa em 1996 da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), com a criação da Escola Promotora de Saúde, que de acordo com Santiago (2017, p. 35):

É aquela que se coloca a serviço da Promoção da Saúde e que atua nas áreas de ambiente saudável, oferta de serviços de saúde e educação em saúde, responsabilizando-se pela educação em saúde, ambiente escolar, entorno e organização, comunidade escolar, parcerias e serviços de saúde.

A Escola Promotora de Saúde visava colaborar com o desenvolvimento das potencialidades psíquicas, físicas e sociais dos estudantes da Educação Básica, através de ações de conservação e preservação do meio ambiente e promoção da saúde, destinadas à comunidade (PELICIONE e TORRES, 1999).

Além desse programa, existe o chamado Programa de Saúde na Escola-PSE, que foi consolidado por meio do Decreto nº 6. 286 em dezembro de 2007, fruto da parceria entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação. Desse modo, este programa tem como objetivo contribuir para a formação integral dos alunos da rede pública de ensino da Educação Básica, através de ações de promoção, prevenção, atenção à saúde e à cultura da paz, advindas das ações do SUS e da Educação Básica Pública (BRASIL, 2007).

Santos (2014) acrescenta que o PSE contempla ações de avaliação nutricional, avaliação clínica, avaliação psicossocial, avaliação da saúde e higiene bucal, promoção da alimentação saudável, avaliação auditiva, avaliação oftalmológica, prevenção e redução do consumo álcool, promoção da saúde reprodutiva e sexual, atualização do controle do calendário vacinal, prevenção do uso de drogas, redução da morbimortalidade por acidentes e violências, controle do tabagismo e outros que levem ao risco de câncer, atividade física e saúde, educação

permanente em saúde, promoção da cultura da prevenção no espaço escolar, inclusão de assuntos de educação em saúde no projeto político pedagógico das instituições escolares.

As propostas de ações presentes no PSE têm um enfoque com base na garantia de direitos dos estudantes, ou seja, assistencial, e um enfoque que prima também por ações educacionais que assegurem educação permanente em saúde na escola.

Diante dessas reflexões em torno da educação em saúde é primordial que suas atividades sejam direcionadas para a valorização de hábitos e atitudes saudáveis, que possam, de alguma forma, contribuir com a qualidade de vida das crianças, adolescentes e, conseqüentemente, da sociedade. A escola e a educação são fatores essenciais e de maior significação para a promoção da saúde, cujo contexto social necessita ser considerado quando se for pensar em educação em saúde de si.

2.5 Conhecimentos relativos aos cuidados com a saúde e a escola

Existem vários lugares que se pode estar em contato com o conhecimento, mas a escola configura-se como a instituição mais sistemática, organizada e planejada para que isso aconteça (MOHR, 2002). Nela tem-se a chance de um contato com os mais diferentes assuntos e conhecimentos científicos que servirão para várias etapas em nossa vida. Aqui enfatizam-se os ensinamentos sobre a relação saúde-doença.

O conhecimento, sendo uma capacidade exclusiva do ser humano e direito de todos, é de extrema relevância para o pensamento sobre as relações sociedade e saber científico. Bachelard (1996, p.17), afirma que “O conhecimento do real é a luz que projeta algumas sombras”. O autor coloca em evidência que nunca teremos o privilégio de chegar ao conhecimento absoluto da realidade dos fenômenos, pois possuímos limitações, além do mais, existe uma diversidade a conhecer. Sobre essa questão do conhecimento, Merleau-Ponty (2018) relaciona a construção do conhecimento com a forma que percebemos o que nos cerca atribuindo significados ao que foi assimilado pelos sentidos. Assim, entende-se que o conhecimento é construído pela percepção na perspectiva fenomenológica.

Diante disso, colocar os alunos em situações que os façam refletir e perceber o que acontece no seu cotidiano sobre os assuntos que afetam a saúde e o comportamento dos indivíduos possibilita a aquisição de conhecimentos fundamentais para uma vida mais saudável.

Acredita-se que é indispensável abordar assuntos relativos à saúde das crianças com base no seu cotidiano. Entretanto, penso que o desafio maior é fazer com que as elas consigam relacionar esses conhecimentos proporcionados na escola com o que acontece no seu cotidiano. Mohr (2002, p. 30) discorre sobre o papel fundamental de “[...] criar mecanismos que permitam ao ser humano fazer uso efetivo deste conhecimento na sua vida”.

Essa discussão que Mohr (2002) faz sobre a importância da articulação dos conhecimentos ensinados na escola com o que acontece no cotidiano das crianças é pertinente, pois isso é ainda um grande desafio e uma realidade de muitas pessoas. É visível que a necessidade de reverter essa situação para que os indivíduos consigam relacionar esses conhecimentos aprendidos na escola em sua vida diária. Mohr (2002, p. 26), ainda acrescenta que:

[...] temos, em um processo de saúde-doença no nível individual, pessoas atormentadas por problemas, situações e informações com as quais não conseguem lidar de maneira satisfatória. O mesmo ocorre no nível coletivo: a insegurança, a negligência, a ignorância e a falta de consciência sobre problemas e fatores relacionados à saúde pública e a elementos do ambiente físico e social condicionantes do processo saúde-doença, são a regra.

Daí o grande potencial da educação em saúde na escola desde a infância, de maneira a possibilitar o contato com conhecimentos relacionados à sua vida. Mohr (2002, p. 26), afirma que: “Esta é a missão de cidadania que a escola tem a cumprir, permitindo aos indivíduos se apropriarem, compreenderem e agirem no mundo em que vivem”.

Assim, os conhecimentos ensinados na escola devem colaborar para que os alunos, ao viverem situações em que precisem tomar decisões de cunho individual e coletivo, sejam capazes de fazer relação com o que aprenderam (KRASILCHIK, 2011). Diante do exposto, a educação em saúde na escola deve propiciar reflexões essenciais sobre assuntos que influenciam na saúde dos indivíduos.

2.6 Doença que mais atinge as crianças no Município de Barreirinha, Amazonas

São várias os assuntos que estão no entorno do viés saúde-doença, como questões ambientais, alimentares e sanitárias. De acordo com informações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), as doenças que mais atingem as crianças são as diarreicas, consideradas a segunda maior causa de morte de crianças com idade menor que cinco anos, mesmo sendo evitáveis e tratáveis. A cada ano, a diarreia mata cerca de 525.000 crianças no mundo. Uma dimensão significativa de doenças diarreicas é transmitida através da água e pode ser prevenida por meio de água potável, higiene adequada e saneamento básico.

Sobre a doença diarreica aguda (DDA), Souza e Nascimento (2017, p. 153) acrescentam que ela é “causada por vários agentes etiológicos (bactérias, vírus e parasitas), cuja manifestação predominante é o aumento do número de evacuações, com fezes aquosas ou de pouca consistência, com frequência, acompanhadas de vômito febre e dor abdominal”.

Nessa perspectiva, Barreirinha é um dos lugares que vive períodos de enchente e vazante dos rios, que mudam em grande parte a dinâmica da cidade, pois ela fica em sua maioria alagada no período da enchente, o que ocasiona maior incidência de doenças e problemas com o lixo. Nesse período de subida dos rios, conhecido popularmente como enchente na Amazônia, o município de Barreirinha, de acordo com informações da Secretária Municipal de Saúde (SEMSA), vive um cenário preocupante, uma vez que há aumento da incidência de doenças do trato gastrointestinal (a exemplo de diarreia e vômito) em crianças, das mais variadas faixas etárias, que gostam de brincar na água, tornando-se a população mais vulnerável a essa intempérie.

As crianças que vivem nesse local se relacionam com esse fenômeno natural, em que as condições que o meio ambiente se encontra não são favoráveis para o seu desenvolvimento integral. Vivem, nesse período, cercada por perigos provenientes da inundação, que afetam a sua saúde. Entretanto, cabe ressaltar que a incidência de doenças diarreicas ocorre durante todo o ano, sendo o período de subida dos rios o de maior incidência. Sabe-se que grande parte dos problemas de saúde pública que ocorrem durante todo o ano estão relacionados com a carência

de saneamento básico, os hábitos de alimentação que envolve a ingestão de alimentos com alto teor de gordura, sódio e açúcares, as condições precárias de vida e moradias.

Quanto às questões de saneamento básico, pode-se dizer que a situação da água e da saúde são agravadas também pela situação do lixo (RIBEIRO e CARNEIRO, 2016), presente principalmente nas proximidades da escola que está sendo realizado a pesquisa. O Amazonas ainda tem grandes dificuldades com a destinação de lixo e saneamento básico acessível à população (BRASIL, 2016-2019).

Outro fator preponderante é o sistema de abastecimento de água que segundo informações do Serviço Autônomo de Água e Esgoto (SAAE) de Barreirinha, funciona através de poços tubulares profundos, interligados em reservatórios elevados e rede adutoras de distribuição. O tratamento da água é feito pela Secretária Municipal de Saúde, por meio de distribuição nos domicílios de hipoclorito de sódio e periodicamente a equipe técnica do Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para o consumo humano - SISAAGUA, órgão vinculado ao município, faz as devidas coletas para análise da qualidade da água e repassa os resultados a este órgão (SAAE, 2019).

Além disso, Ribeiro e Carneiro (2016, p. 11), discorrem sobre a questão ambiental, que segundo os autores:

Em Barreirinha a questão ambiental se adensa principalmente pelo constante acúmulo de lixo, presença de água contaminada, animais peçonhentos e o aparecimento de doenças. No decorrer do estudo, o lixo de um modo geral é apontado como um dos grandes problemas desse período, pois, há poucos carros coletores e a cidade não conta com um sistema de coleta seletiva.

O município não conta com um aterro sanitário apropriado, depositando os seus resíduos sólidos em um lixão a céu aberto. Sobre isso Gouveia (2012, p. 1504), acrescenta: [...] os resíduos ainda são depositados em vazadouros a céu aberto, os chamados lixões, em mais da metade dos municípios brasileiros”. Nesses lixões são encontrados vários animais como: urubus, baratas, moscas, que espalham o lixo, além de bactérias, amebas, ovos de helmintos. No entanto, sabe-se da grande urgência para a adequação desses lixões que causam grandes prejuízos à saúde humana e ao meio ambiente.

Enfatiza-se também que aliado a esses problemas estão os relacionados à alimentação, pois os hábitos alimentares possuem forte influência na saúde das pessoas, desde a infância. Um deles está associado ao consumo de produtos produzidos pela indústria de alimentos com alto índice de sódio, açúcar e gordura trans. Assim, a prática de hábitos de higiene pessoal e alimentar são imprescindíveis para ajudar nos cuidados com saúde.

Como é visível, são vários os fatores que estão em torno das questões de saúde-doença no município de Barreirinha, o que mostra a grande importância de abordar a educação em saúde nas escolas deste município, sobretudo, para que os estudantes consigam fazer a relação do que é ensinado na escola com as suas experiências de vida, de modo que essa relação possa colaborar com a saúde e evitar as ocorrências de alto índice de doenças diarreicas das crianças.

CAPÍTULO III: A TEMÁTICA SAÚDE NOS DOCUMENTOS OFICIAIS DA EDUCAÇÃO

O campo educacional é constituído por políticas públicas que visam contribuir com processo ensino aprendizagem dos alunos, pois são diversas as necessidades do público escolar. No entanto, mesmo com os avanços, se reconhece a existência de lacunas entre as formulações das políticas e das ações desenvolvidas no âmbito local e entre elas o distanciamento entre o discurso e as ações educativas (VASCONCELOS, 2019).

Quanto às iniciativas voltadas para a implementação da temática saúde no currículo escolar, elas ocorreram no ano de 1971, com a Lei nº 5.692, com a designação genérica de Programas de Saúde. A partir disso, a temática saúde passou a ser introduzida de forma obrigatória nas propostas curriculares da educação.

Nessa conjuntura de ações, a Lei nº 9.394/1996, Lei de Diretrizes e Base da Educação Nacional – LDB (BRASIL, 1996), alertou para a necessidade de criação de uma formação básica comum para todos, que seria um conjunto de diretrizes para nortear o currículo do sistema de educação nacional. Dente elas, se destaca os Parâmetros Curriculares Nacionais – PCNs (BRASIL, 1997a), Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs, BRASIL, 2001) e a Base Nacional Comum Curricular (BNCC, BRASIL, 2016).

3.1 Parâmetros Curriculares Nacionais- PCN

De acordo com Araújo (2013) foi por volta de 1980, que o governo brasileiro influenciado pelas conferências realizados no mundo sobre a Saúde e Promoção de Saúde, difundiu os Parâmetros Curriculares Nacionais. O PCN Brasil (1997a, p. 13), afirma que:

Os Parâmetros Curriculares Nacionais constituem um referencial de qualidade para a educação no Ensino Fundamental em todo o País. Sua função é orientar e garantir a coerência dos investimentos no sistema educacional, socializando discussões, pesquisas e recomendações, subsidiando a participação de técnicos e professores brasileiros, principalmente daqueles que se encontram mais isolados, com menor contato com a produção pedagógica atual.

Os PCN buscavam auxiliar o educador na sua prática pedagógica e fazer com que as crianças dominassem os saberes que necessitam para crescerem como cidadãos completamente conscientes e reconhecidos de sua função na sociedade (PCN-BRASIL, 1997a).

Além disso, implementaram os chamados temas transversais, isso porque, de acordo com Santiago (2017, p. 48), “[...] é necessário e urgente que a educação se volte para o ensino que contemple a realidade e a necessidade do aluno, fornecendo-lhe elementos que o incentivem ao exercício da cidadania”. Esses temas transversais abarcam a questão da saúde, do meio ambiente, da ética, da pluralidade cultural e das orientações sexuais.

Nos PCN, na área de Ciências Naturais (BRASIL, 1997b) acrescenta-se que o tema saúde é visto abrangendo o seguinte eixo temático: Ser Humano e Saúde. Dessa forma, a temática saúde faz parte da proposta do Ensino de Ciências Naturais, entretanto, ela pode ser trabalhada também em outras áreas do conhecimento, pois é considerada um tema transversal. Assim, além de integrar os PCN na área de Ciências Naturais, a saúde faz parte do volume Tema Transversal Saúde.

No que concerne à concepção de saúde presente no PCN na área de Ciências Naturais dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental (BRASIL, 1997b), no eixo: Ser Humano e Saúde percebe-se que a concepção de saúde é posta como o estado de equilíbrio dinâmico do corpo humano. Os PCN afirmam ainda (1997b, p. 62) que:

O corpo humano é um conjunto todo integrado em que os diversos aparelhos e sistemas realizam funções específicas, interagindo para a manutenção desse todo. O equilíbrio do corpo também depende das suas interações com o meio. [...] Com esse olhar, estuda-se, nesse ciclo, o corpo, algumas de suas funções e seu estado de equilíbrio, isto é, a saúde.

O corpo humano recebe uma visão de um todo integrado em que a saúde depende de fatores de várias ordens como psíquico, físico e social, em que a falta de algum desses pode gerar desequilíbrio, ou seja, o corpo começa a ficar doente. Com isso, nesse eixo são apresentadas várias sugestões para desenvolver com os alunos os assuntos de cuidado com a saúde, para trabalhar o corpo humano e ajudar na prática pedagógica no espaço escolar.

Na vertente da transversalidade, Santos (2014, p. 35) descreve que ela é entendida como:

Uma forma de organizar o trabalho didático da escola e busca a reintegração de procedimentos acadêmicos que ficaram isolados uns dos outros pelo método disciplinar não sendo possível o seu trabalho em uma perspectiva disciplinar rígida, são necessárias inter-relações entre os objetos do conhecimento.

Os temas transversais foram incorporados nos PCN devido à preocupação, conforme afirma-se neste documento (PCN-Brasil, 1997a, p. 64), de “algumas propostas indicarem a necessidade do tratamento transversal de temáticas sociais na escola, como forma de contemplá-las na sua complexidade, sem restringi-las à abordagem de uma única área”. No entanto, segundo Marinho (2015), o tema saúde a partir da ideia de transversalidade, embora tenha fundamento, necessita de mudanças na prática docente, que no cenário de falta de material, planejamento, falta de tempo e até mesmo da formação docente, acaba sendo um desafio de colocar em prática.

Entende-se que o tema transversal saúde traz uma concepção de saúde-doença distinta da presente nos PCN na área de Ciências Naturais, já que considera saúde-doença em uma abordagem mais dinâmica, em que a saúde é vista como algo que é construído ao longo da vida pelas pessoas, através das relações sociais e culturais e também concebe a saúde como um direito universal. Outro ponto de destaque neste documento é a compreensão de educação em saúde como baseada na formação de atitudes hábitos que acontecem no cotidiano escolar.

Vale salientar que Mohr (2002), discute os PCN de forma crítica, uma vez que entende que eles tinham como intuito, devido ao seu poder de influência, de homogeneizar os currículos. Com isso, os PCN faziam parte de uma política educacional centralizadora, ou seja, que pouca margem deixava para a inclusão dos contextos locais na educação escolar.

3.2 Diretrizes Curriculares Nacionais - DNC

No que concerne à saúde nas Diretrizes Curriculares Nacionais, vale destacar que sua incorporação nesse documento, ocorreu no ano de 1990, em um período posterior ao movimento de redemocratização do país. Assim, a temática saúde se

tornou um dos conteúdos que obrigatoriamente deveriam ser trabalhados no ambiente escolar (CNE- BRASIL, 1998). Por esse ângulo, o parecer CEB 04/98, que homologou as Diretrizes Curriculares do ano de 1998 traz a temática saúde devido seu papel na formação integral dos alunos e da ligação com o desenvolvimento de condições para a Vida Cidadã. As DNC (BRASIL, 2013, p. 7) na Resolução CNE/CEB nº 2/98, delimitam as diretrizes como:

Conjunto de definições doutrinárias sobre princípios, fundamentos e procedimentos na Educação Básica [...] que orientarão as escolas brasileiras dos sistemas de ensino, na organização, na articulação, no desenvolvimento e na avaliação de suas propostas pedagógicas.

Nos dias atuais, as Diretrizes Nacionais para o Ensino Fundamental de 9 (nove) anos apresenta princípios que as instituições escolares e o sistema de ensino deverão adotar como norteadores das políticas educativas e das ações pedagógicas (DNC-BRASIL, 2013). Dentre os princípios, o que faz menção a saúde é o princípio político, segundo as DCN (BRASIL, 2013, p 131):

De reconhecimento dos direitos e deveres de cidadania, de respeito ao bem comum e à preservação do regime democrático e dos recursos ambientais; da busca da equidade no acesso à educação, à saúde, ao trabalho, aos bens culturais e outros benefícios [...].

Visto dessa forma, cabe às instituições escolares e ao sistema de ensino elaborar mecanismos para que os alunos vejam a saúde como um direito articulado ao de cidadania, o que também corresponde à compreensão evidenciada nas Diretrizes Curriculares Nacionais.

Embora este documento não traga uma concepção de saúde, ele carrega em seu bojo a relevância da discussão e do desenvolvimento da temática como elo essencial para o crescimento dos alunos e a construção da cidadania, colocando a saúde como um dos “temas abrangentes e contemporâneos que afetam a vida humana em escala global, regional e local, bem como na esfera individual” (DNC-BRASIL, 2013, p. 134).

Para tanto, vale salientar que aqui também existe a ideia de transversalidade, como uma das formas de desenvolver temas sociais, as áreas de conhecimento e componente curricular como uma abordagem integradora.

3.3 Base Nacional Comum Curricular

Outro documento que atualmente vêm complementar os Parâmetros Curriculares Nacionais e as Diretrizes Curriculares Nacionais é a Base Nacional Comum Curricular – BNCC (BNCC-BRASIL, 2017), documento de referência para a elaboração dos currículos da rede de Ensino Básico do Brasil.

A BNCC já era um documento previsto desde a Constituição de 1988. Em 2017, depois da terceira versão do documento, o Ministério da Educação encaminhou ao Conselho Nacional de Educação - CNE (BNCC-BRASIL, 2017, p. 5), e no mês de dezembro desse mesmo ano foi orientada a sua implantação nas etapas da Educação Básica. A BNCC deve estar presente no sistema educacional brasileiro até o ano de 2021, no entanto, já aconteceram algumas mudanças no que diz respeito à rotina escolar, materiais didáticos e Projetos Políticos Pedagógicos das escolas em 2019. Quanto a isso, é pertinente destacar que a escola em que a pesquisa foi realizada, gradativamente já vem tentando incorporar o que propõe este documento. BNCC Brasil (2017, p. 5) acrescenta que:

A BNCC é um documento plural, contemporâneo, e estabelece com clareza o conjunto de aprendizagens essenciais e indispensáveis a que todos os estudantes, crianças, jovens e adultos têm direito. Com ela, redes de ensino e instituições escolares públicas e particulares passam a ter uma referência nacional obrigatória para a elaboração ou adequação de seus currículos e propostas pedagógicas. Essa referência é o ponto ao qual se quer chegar em cada etapa da Educação Básica, enquanto os currículos traçam o caminho até lá.

Os currículos que têm como base a BNCC devem contemplar uma parte diversificada, direcionada às especificidades regionais ou locais. Assim, verifica-se que a BNCC propõe que as instituições de ensino, de acordo com sua competência e autonomia, incluam uma abordagem contemporânea com temas como: os direitos da criança e do adolescente, processo de envelhecimento, educação ambiental, educação alimentar e nutricional, educação para o trânsito, educação em direitos humanos, educação das relações étnico-raciais e ensino de história e cultura afro-brasileira, africana e indígena respeito e valorização do idoso, saúde, educação para o consumo, diversidade cultural, vida familiar e social, educação financeira e fiscal e ciência e tecnologia, trabalho. Temas com forte relação com a vida da população em esfera local, regional e global e que sejam tratados prioritariamente de maneira

transversal e integradora (BNCC-BRASIL, 2017). Na BNCC “essas temáticas são contempladas em habilidades dos componentes curriculares, cabendo aos sistemas de ensino e escolas, de acordo com suas especificidades, tratá-las de forma contextualizada” (BNCC-BRASIL, 2017, p. 20).

Essas temáticas contemporâneas de âmbito nacional e internacional presentes na BNCC necessitam fazer parte dos componentes curriculares, que devem ser trabalhadas de forma contextualizada nas instituições escolares de acordo com suas especificidades. É visível que na abordagem de questões contemporâneas da BNCC a temática Saúde se faz presente. Outro ponto a ser destacado da BNCC, no que diz respeito à saúde, é que se percebe na parte das “Competências Gerais da Base Comum Curricular” uma alusão à temática no item de número 8 que corresponde a “conhecer-se, apreciar-se e cuidar de sua saúde física e emocional, compreendendo-se na diversidade humana e reconhecendo suas emoções e as dos outros, com autocrítica e capacidade para lidar com elas” (BNCC-BRASIL, 2017, p. 10).

Essa competência é voltada para o cuidado com a saúde física e emocional, sendo elencada na BNCC para colaborar com as demais competências no desenvolvimento de habilidades, na construção de conhecimentos e na formação de valores.

Ao analisar a BNCC quanto ao tema Educação em Saúde nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental, que corresponde aos cinco primeiros anos (1º ao 5º Ano) deste nível, é perceptível sua presença no componente curricular de Ciências Naturais e de Educação Física. Na área de Ciências Naturais existem três unidades temáticas que contemplam e valorizam o concreto e que tem como referência todo o meio social e ambiental que cerca os alunos.

Dentre essas unidades temáticas percebe-se na de “Matéria e energia”, de modo não muito evidente, indícios de educação em saúde ao trazer a questão como afirma a BNCC Brasil (2017, p. 323) da “construção de hábitos saudáveis e discussão sustentáveis por meio da discussão acerca dos riscos associados à integridade física e à qualidade auditiva e visual”.

Na unidade temática “Vida e Evolução”, percebe-se uma ligação com a Educação em Saúde e uma ampliação na compreensão de saúde-doença comparada à adotada nos Parâmetros Curriculares Nacionais, aqui saúde-doença é

compreendida “não somente como um estado de equilíbrio dinâmico do corpo, mas como um bem da coletividade, abrindo espaço para discutir o que é preciso para promover a saúde individual e coletiva, inclusive no âmbito das políticas públicas” (BNCC-BRASIL, 2017, p 325). Assim, nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental é recomendado que os professores trabalhem no sentido de ampliar os conhecimentos e o apreço dos alunos em relação a seu corpo, e os façam identificar os cuidados necessários para a integridade do organismo e manutenção da saúde.

No Componente Curricular Educação Física da BNCC a educação em saúde é considerada de forma bem sutil. No entanto, ela ganha maior visibilidade nos Anos Finais do Ensino Fundamental, em que sua abordagem é mais explícita. Vale ressaltar que nesse trabalho o foco principal é apenas nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental, por isso não entramos na perspectiva da Saúde nos Anos Finais.

Diante disso, compreende-se que a Base Nacional Comum Curricular traz uma abordagem de Educação em Saúde, cuja temática promoção de saúde vem sendo refletida, tanto no campo da educação quanto no da saúde. Atualmente, a saúde-doença ganha uma nova visão com a promoção de saúde, visto que passa a ser entendida de forma mais ampliada, considerando o papel do contexto social e da comunidade e dando ênfase também ao empoderamento. De modo geral, se percebe na BNCC uma concepção de saúde como um bem da coletividade. Porém, ainda se verifica alguns aspectos voltados para o “cuidado com a saúde”, que reflete em uma visão comportamentalista .

Diante do exposto, observa-se que os documentos PCN, DCN e a BNCC, trazem uma perspectiva de saúde-doença que, por vezes, são distintas. Alguns desses documentos, os mais recentes, já caminham tentando incorporar a concepção de saúde na vertente da Organização Mundial da Saúde, todavia, ainda carregam aspectos que os levam em direção a uma visão não contemporânea de saúde.

Diante desse contraste, se percebem os avanços que esses documentos trouxeram para a educação, porém algumas lacunas ainda persistem, as quais são alvos de críticas.

3.4 Proposta Curricular do Ensino Fundamental do 4º e 5º ano do II Ciclo

A Proposta Curricular do Ensino Fundamental do 4º e 5º ano do II Ciclo da Secretaria de Estado de Educação e Qualidade do Ensino – Seduc/AM, que corresponde à 3ª e 4ª séries, foi implementada no ano de 2009 e continua sendo usada pelas escolas estaduais do Município de Barreirinha, com vistas a um tratamento mais significativo para o Ensino Fundamental. Sua contribuição está voltada para a constituição de uma nova cultura escolar, a fim de diminuir as tradicionais repetências e evasões escolares. Para isso, são duas as bases: Organização do Ensino em Ciclos e organização do trabalho docente. Além disso, segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2009, p. 15):

A proposta do Ensino Fundamental do 4.º e 5.º ano do II Ciclo visa à melhoria da qualidade do ensino, pois é mobilizador de uma ação pedagógica que pode motivar professores e técnicos, entusiasmando e transformando o ambiente escolar pelos trabalhos em grupo, pelo estímulo a criatividade, pela possibilidade de uma convivência mais atenta entre professores e alunos, pelo incentivo à avaliação permanente, pelo estímulo ao estudo aprofundado por parte dos educadores envolvidos no processo e pela oportunidade de introduzir, no trabalho escolar, a arte, a espiritualidade, a alegria e o desafio permanente para a busca de soluções inovadoras.

Essa proposta, além de ter como base os Parâmetros Curriculares Nacionais, incorporou também as diretrizes gerais e orientadoras, que são as quatro premissas sugeridas pela UNESCO: *aprender a conhecer; aprender a fazer; aprender a viver e aprender a ser*. Outro ponto que merece destaque é que a proposta pedagógica defendida no Ciclo é referente aos Projetos Interdisciplinares, desenvolvidas a partir de um tema ou problema.

Diante disso, nas competências, nos conteúdos e nas sugestões de atividades para o II Ciclo verifica-se uma alusão à temática saúde-doença na disciplina de Educação Física, uma vez que um dos pontos das competências é: “conhecer e identificar características e qualidades do próprio corpo e do outro e reconhecer a importância dos hábitos de higiene” (BRASIL, 2009, p. 56). No que concerne ao eixo: “conhecimentos sobre o corpo” ao tratar dos conteúdos, observa-se um ponto relacionado à saúde que corresponde à higiene corporal e à postura (física, moral e ética).

Nota-se também de forma mais evidente a presença da temática saúde-doença na disciplina de Ciências. No tópico das “competências” vários pontos fazem relação à saúde, são eles: relacionar a alimentação balanceada com a saúde; Identificar medidas de higiene física, mental e saúde; reconhecer medidas práticas de prevenção de acidentes; identificar formas de transmissão de doenças e sua prevenção; reconhecer a importância do saneamento básico como cuidado para manter a saúde da população; reconhecer a importância do tratamento da água para a saúde das pessoas; reconhecer a necessidade de alimentos para sustento e manutenção do corpo e da saúde, e reconhecer a relação básica entre higiene e saúde.

Quanto aos eixos que fazem relação com a saúde-doença, pode-se destacar “a água e a vida na terra”, que discorre sobre o reconhecimento da importância do tratamento da água para a saúde das pessoas; o eixo “seres vivos”, que aborda sobre entendimento do corpo humano: células, reprodução humana e órgãos do sistema reprodutor feminino e masculino; conhecimento das funções do corpo humano: locomoção, digestão, respiração, circulação e excreção; conhecimento da anatomia dos órgãos externos e internos do aparelho reprodutor feminino e masculino, e conhecimento do corpo humano: células, tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos.

No eixo “condições para o desenvolvimento e preservação da saúde”, percebe-se de forma mais acentuada a relação com a saúde, ao trabalhar o reconhecimento da importância de uma alimentação saudável; reconhecimento dos alimentos como essenciais para a vida humana: crescimento, energia e reposição de substâncias; reconhecimento e adoção de medidas de higiene alimentar e sua importância para a saúde; conhecimento sobre hábitos alimentares da região e outras culturas; cuidado com a higiene física, mental e social; prevenção de acidentes (choques, quedas, etc.), intoxicação (alimentar, drogas, etc.), doenças (por vírus, bactérias, protozoários, vermes); os cuidados de primeiros socorros, a importância do saneamento básico e da coleta do lixo e a influência dos aspectos culturais, socioeconômicos e educacionais na formação dos hábitos alimentares.

Quanto as sugestões de atividades, constatou-se uma menção a saúde-doença ao trazer a descrição das condições de saneamento básico com relação à água e ao lixo – relacionando-o à preservação da saúde.

Na disciplina de História, ao evidenciar as “competências” verifica-se uma pequena menção à saúde ao pontuar a questão de “compreender a saúde, a educação e a cultura, como direito e dever de todos”. A partir disso, acredita-se que ao considerar a saúde como um direito e dever de todos, há uma aproximação da compreensão saúde-doença com a adotada no tema transversal saúde dos Parâmetros Curriculares Nacionais, haja vista que ela concebe a saúde como um direito universal.

3.5 Saúde-doença nos livros didáticos de Ciências do 5º ano do Ensino Fundamental

A ideia de analisar o livro didático se deu a partir de um dos objetivos específicos desse trabalho, que consistiu em analisar os conteúdos ensinados sobre saúde-doença ministrados às crianças do 5º ano do Ensino Fundamental. Nessa ótica, observou-se que a professora utilizava constantemente o livro didático em sua prática pedagógica, pois ela baseava suas aulas, na maioria das vezes, de acordo com os conteúdos presentes no livro, o que caracteriza ser o principal instrumento de orientação da prática docente da professora. Assim, resolveu-se analisar os livros didáticos escolares desde o de 2013 até o que estava sendo utilizado pela professora em 2019.

A seleção dos livros se deu a partir das orientações do gestor da escola, que mostrou os que tinham sido usados pelos professores. Além disso, para ajudar na identificação e entender de forma mais detalhada os que tinham sido usados pelas turmas à professora de ciências da turma investigada, o referido gestor nos deu todo esse suporte. Assim, analisou-se seis livros de Ciências Naturais do 5º ano do ensino fundamental, desde 2013 até os mais recentes que correspondem ao ano de 2019. Essa análise se deu em todo o livro, pois buscou-se saber quais eram as unidades temáticas que faziam referência a temática saúde, para assim identificar a ideia de saúde-doença presente neles e os conteúdos ensinados sobre a temática ministrados às crianças. De modo geral, a análise aconteceu a partir da leitura de todo o livro, destacando os trechos que faziam referência a temática saúde-doença.

1. “A escola é nossa” - livro de Ciências

O livro de referência utilizado no 5º ano do Ensino Fundamental, corresponde aos anos de 2013 a 2015, denominado de “A escola é nossa” de Ciências, dos autores Karina Pessoa e Leonel Favalli, 2ª edição da editora Scipione, que traz o selo do Programa Nacional do Livro Didático - PNLD.

O livro é composto por dezoito unidades, sendo que onze fazem uma alusão à temática saúde. São elas: Unidade 1: A organização do corpo humano; Unidade 2: Corpo humano: sistema digestório; Unidade 3: Corpo humano: sistema respiratório ; Unidade 4: O corpo humano: sistema circulatório sanguíneo; Unidade 5: Corpo humano: sistema digestório; Unidade 6: Corpo humano: sistema nervoso; Unidade 7: corpo humano: sistema reprodutor; Unidade 8: O ambiente e os seres vivos: seres vivos microscópio; Unidade 10: Saneamento básico: tratamento de água e tratamento de esgoto; Unidade 11: Saneamento básico: lixo e Unidade 12: Poluição

Na Unidade 1: A organização do corpo humano é visível a proposta de trabalhar a estrutura do corpo humano, célula, tecidos, órgãos e sistema. Na unidade 2: Corpo humano: sistema digestório, é explorado a questão dos alimentos e a digestão. Ao tratar dos problemas no sistema digestório observa-se uma menção à temática saúde-doença, uma vez que apresenta algumas doenças como a ascaridíase (lombriga), que podem causar danos ao sistema digestório, mesmo sendo muito raro e a cárie. Nesse cenário, são elencados os sintomas e a forma de contaminação da ascaridíase. Entretanto, ao abordar o assunto da cárie são apresentados os procedimentos de cuidados para evitá-la.

Problemas no sistema digestório

Algumas doenças, como a ascaridíase (lombriga) e a cárie, podem causar danos ao sistema digestório.

A ascaridíase é uma verminose causada pelo verme *Ascaris lumbricoides*, mais conhecido como lombriga.

VER GLOSSÁRIO

A lombriga pode medir de 15 cm a 40 cm de comprimento. Ela aloja-se no intestino delgado e alimenta-se das substâncias nutritivas ingeridas pelo ser humano.



Machos adultos: de 15 cm a 35 cm de comprimento.
Fêmeas adultas: de 35 a 40 cm de comprimento.

Os sintomas da ascaridíase são: dores abdominais, náusea, vômito, diarreia, perda de massa corpórea, falta de disposição, entre outros.

A contaminação se dá, principalmente, pela ingestão de água e alimentos contaminados com os ovos desse verme.

Figura 03 – Problemas no sistema digestório.

Fonte: Pessoa & Favalli, 2011.

No que se refere à unidade 3: Corpo humano: sistema respiratório são colocados os assuntos sobre o ar e a respiração, assim como as doenças do sistema respiratório, como a bronquite e a tuberculose, em que são exploradas suas causas como também os sintomas. Outro aspecto que vale destacar é que no decorrer do livro existe o tópico chamado “Minhas ideias, nossas ideias”, que contém textos sobre determinado assunto, nesse caso, a questão do fumo e seus prejuízos à saúde do fumante, principalmente. Na parte das atividades, que correspondem às “entrevistas”, são apresentadas algumas doenças como a asma.

Na Unidade 4: Corpo humano: sistema circulatório sanguíneo, são explorados os componentes do sistema circulatório sanguíneo, sangue, coração e vasos sanguíneos. A partir disso, são trabalhadas as doenças do sistema circulatório sanguíneo, como a anemia e arritmia. Para falar da anemia são apresentados os sintomas, as causas e a forma de prevenção. Como pode-se observar, existe uma menção relacionada as doenças nessas unidades.

Na Unidade 5: Corpo humano: sistema urinário são explorados os componentes e os problemas do sistema urinário como os cálculos renais e a insuficiência renal. No tópico “É bom saber”, que é uma parte do livro que traz algumas informações pertinentes, antes das atividades, é apresentada a questão da assistência e o tratamento, é o caso da hemodiálise.

Os autores, na Unidade 6 "Corpo humano: sistema nervoso" seguem trabalhando os componentes e as doenças que afetam o sistema nervoso. Na Unidade 7: corpo humano: sistema reprodutor, também se apresentam os componentes do sistema reprodutor masculino e feminino, a fecundação e gravidez. No entanto, nessa unidade, observa-se que ela não traz a sessão das doenças e nem os conteúdos sobre as sexualmente transmissíveis, métodos e prevenções. Outro ponto que merece destaque é a ausência, nessa unidade, da discussão acerca da gravidez na adolescência.

Quanto à Unidade 8: O ambiente e os seres vivos: seres vivos microscópio, em uma história no "entrando em contato", verifica-se uma forte ligação com a temática saúde-doença, ao mencionar a amigdalite bacteriana que é uma doença que atinge as amígdalas. Ao explorar os assuntos sobre bactérias, protozoários e fungos são citadas as doenças que elas podem causar.

Na Unidade 10 "Saneamento básico: tratamento de água e tratamento de esgoto", há uma forte relação com a questão de saúde-doença e com o tema do trabalho, pois se afirma que a falta de saneamento básico é responsável por internações, no ano de 2008, por doenças como diarreia, hepatites e verminoses. Aqui se discute o que é saneamento básico, o tratamento da água e de esgoto, que são assuntos que se aproximam da temática da pesquisa, uma vez que são problemas que influenciam no estado de saúde das pessoas, sobretudo, no caso das doenças diarreicas que, na sua grande maioria, tem como causa a contaminação da água.

Na Unidade 11 "Saneamento básico: lixo" são destacados os problemas, as doenças que o lixo hospitalar pode ocasionar nas pessoas que entram em contato que esse tipo de material. Dentre as doenças, são citadas a leptospirose, a hepatite, a tifo, a tuberculose, a difteria e o tétano. No decorrer dessa unidade, o lixo é apontado como um dos problemas que podem causar danos à saúde do ser humano. Na Unidade 12: Poluição, é explorado que a poluição pode causar danos à saúde das pessoas, afetando a expectativa de vida.

Compreende-se que esse livro didático em sua maioria, ao tratar da saúde-doença apresenta o conteúdo e em seguida as doenças que estão relacionadas a esse conteúdo. Nota-se que mesmo não apresentando a concepção de saúde-doença de forma explícita, o que se compreende é que ele apresenta uma

abordagem com uma ideia de saúde-doença caracterizada por um enfoque individualista e uma visão a partir de atitudes de prevenção específica de determinada doença. O que se observa é a concepção de saúde nos livros didáticos na predominância das concepções higienistas e simplistas de saúde (ARAÚJO, 2013).

2. “Projeto Buriti”, livro de Ciências

O livro didático “Projeto Buriti Ciências” foi usado pela maioria da turma do 5º ano do Ensino Fundamental da escola estadual onde a pesquisa foi realizada. Este livro tem como editora responsável Maissa Salah Bakri e como organizadora a Editora Moderna. Essa obra traz o selo do Programa Nacional do Livro Didático - PNLD e corresponde aos anos de 2016 a 2018. Ele está dividido em nove unidades, porém, apenas três fazem relação com a temática saúde-doença, são elas: Unidade 1: O sistema nervoso; Unidade 2: Reprodução humana e Unidade 7: O uso de recursos naturais.

A unidade 1 "O sistema nervoso" traz os temas abrangendo os sentidos, a coordenação nervosa e o sistema nervoso. Ao tratar do “o mundo que queremos”, é proposto um texto sobre “o problema dos adolescentes que ficam acordados até tarde” da noite. Ela evidencia as principais consequências dessa atitude, como: a falta de concentração, dificuldade de memória, aumento do estresse, irritação, desatenção e sonolência excessiva, que são considerados problemas relacionados com a saúde-doença. Na sequência desse texto, é proposta uma atividade que contém um pequeno texto com recomendações para regular o sono dos adolescentes. Diante disso, nota-se que o livro didático traz o diagnóstico e sugere o tratamento de doenças.

No que tange à Unidade 2 "Reprodução humana" ela explora temas como a puberdade e alerta para situações de bullying. Temas envolvendo os órgãos sexuais femininos e masculinos, a fecundação, a gestação e o nascimento. Dessa forma, ao apresentar o tema da sexualidade, acredita-se que são trabalhadas as individualidades de cada um e o respeito ao próximo. Com isso, considera-se que o entendimento acerca da saúde nesta obra é como um bem individual e coletivo. Entretanto, percebe-se a ausência de uma relação com a saúde-doença de forma

mais direta. Além disso, a abordagem no livro é biologicista, pois reduz o tema da sexualidade à anatomia e à fisiologia humana, deixando de tratar, por exemplo, a sexualidade enquanto relação social, afetiva e política.

Na Unidade 7 "O uso dos recursos naturais", abordam-se assuntos como conhecer o próprio lixo, os recursos naturais (recursos renováveis e não renováveis). Além disso, abre uma discussão sobre as atividades humanas como: as ações têm consequências (produção de alimentos, produção de objetos e eliminação de dejetos). Uma parte denominada "pesquisa" enfoca a estação de tratamento de esgoto e algumas perguntas relacionando o tratamento da água e sua importância para a saúde das pessoas, propondo que os alunos descubram o destino da água de esgoto produzida na região em que vivem, para avaliar se o tratamento dado a ele é adequado. Observa-se uma atividade que tenta se aproximar das experiências de vida dos alunos, ou seja, seu mundo vivido, sua realidade.

Cabe destacar que, na última página do livro, verificam-se 10 lições para uma alimentação saudável, como: 1- Faça refeições saudáveis, contendo alimentos *in natura*, coloridos, variados e integrais; 2- Em casa, ajude no preparo das refeições e conheça novos alimentos; 3- Coma frutas, legumes e verduras, se possível da estação e produzidas na região; 4- Combine sempre arroz com feijão nas refeições; 5- Sempre que possível, coma com familiares ou colegas da escola; 6- Evite alimentos não saudáveis como doces, salgadinhos e refrigerantes; 7- Coma devagar e mastigue bem os alimentos; 8- Diminua a quantidade de sal e óleo e evite adicionar açúcar nas bebidas; 9- Beba água; 10- Pule, brinque, dance e pratique esportes. Movimente-se! Em suma, o livro não apresenta uma concepção de saúde-doença de forma clara, mas a partir dos conteúdos apresentados, pode-se dizer que ele traz, mescladas, tanto uma visão de saúde-doença de forma individual, quanto na perspectiva da saúde coletiva.

3. "Aprender juntos", livro de Ciências

O livro didático "Aprender juntos" de ciências do 5º ano do Ensino Fundamental foi utilizado por uma turma da escola em que a pesquisa está sendo desenvolvida, que corresponde aos anos de 2016 a 2018, da autora Cristiane Motta e editora Fabíola Bovo Mendonça, traz o selo do Programa Nacional do Livro

Didático - PNLD. Este livro é composto por 4 unidades temáticas, cada uma delas com três capítulos, dentre elas apenas duas fazem alusão à temática saúde-doença, são elas: Unidade 2: Energia e Unidade 4: Ser humano e saúde.

A unidade 2, no capítulo 1, ao tratar do assunto “Energia luminosa”, apresenta um tópico sobre os “cuidados com os olhos”, o qual discorre sobre a sensibilidade dos olhos e dos cuidados que eles necessitam, trazendo, de modo não muito evidente, vestígios da temática saúde, ao apresentar formas de prevenção a partir dos cuidados com olhos.

Na unidade 4 "Ser humano e saúde", logo no primeiro capítulo aborda-se questões como cuidando bem de si, o esqueleto humano e suas funções. Ao mencionar o corpo humano, a sessão também apresenta “os cuidados com os ossos”, ao afirmar que para ter ossos saudáveis são necessários alguns cuidados, como: Ter uma alimentação rica em nutrientes que contenham cálcio, como leite, queijo, manteiga, frutas e verduras; tomando os devidos cuidados, expor-se ao sol com moderação é importante para a produção de vitamina D pelo corpo; essa vitamina é necessária para formar e manter os ossos; lembrar-se de evitar tomar sol entre 10 e 15h e de usar filtro solar; praticar atividades físicas com frequência, o que torna os ossos mais fortes. Nota-se que mais uma vez a questão das atitudes de prevenção se faz presente.

Nessa perspectiva, essa unidade, ao falar das articulações, segue apresentando os cuidados que se deve ter com estas para evitar problemas. Além disso, a unidade também aborda assuntos referentes aos músculos, transmissão de doenças e prevenção de doenças e vacinação. Observa-se que esse primeiro capítulo da unidade 4 está voltado para os cuidados com o corpo e apresenta assuntos relacionados com atitudes que são prejudiciais à saúde.

No capítulo 2 dessa unidade, são explorados os seguintes conteúdos: transformação no corpo e reprodução, a partir desse título são trabalhadas as fases da vida como a infância, adolescência, a fase adulta e a velhice. São também explorados assuntos como a reprodução falando do sistema genital dos homens e das mulheres; a relação sexual e a fecundação explicando como acontece esse processo; a menstruação, abordando o que significa; a gravidez e o nascimento explicitando todo processo de gravidez (gestação, placenta, cordão umbilical até o nascimento (parto normal e cesariana).

O capítulo 3 apresenta uma abordagem que explora o sistema nervoso e por meio dele a integração dos sistemas do corpo, funcionamento e proteção do sistema nervoso. Ao trabalhar a proteção para este sistema, as autoras do livro didático também colocam a abordagem dos cuidados necessários com o encéfalo e a medula espinhal para a saúde. Verifica-se que ao abordar os “cuidados” nesse capítulo, a preocupação da prevenção entrou em cena.

No final desse capítulo, na parte da atividade “o que aprendi?”, dois textos chamam atenção, o primeiro explora as “atitudes cotidianas que preservam a saúde da coluna vertebral, em que se nota mais uma vez o caráter da prevenção. O outro texto presente na atividade, explora “a importância da atividade física”. No entanto, observa-se que o texto, ao propor que o ideal é fazer atividade física todos os dias, ou pelo menos três vezes na semana, aponta os benefícios dessa prática para a saúde de forma geral, diferente dos cuidados anteriores mencionados de forma específica. Outro ponto relevante é que o texto aconselha: “as crianças, assim como as pessoas em geral, devem procurar uma atividade que lhe agrade, convidar um amigo para participar (Mendonça, 2014, p. 175).

Dessa forma, considera-se que esse último texto da atividade mesmo apresentando um caráter de prevenção, ao propor as atividades físicas e de benefício para a saúde de forma geral, ele se difere dos outros ao indicar atividade de modo coletivo. No geral, entende-se que o livro didático, mesmo não evidenciando de forma direta a concepção de saúde-doença, ele apresenta uma ideia de saúde-doença ainda na maior parte da obra voltado para prevenção de determinada doença, com ênfase para uma atitude individual.

4. Ápis Ciências, livro de Ciências

O livro didático Ápis, de Ciências, destinado ao 5º ano do Ensino Fundamental, de autoria de Rogério Gonçalves Nigro e edição da Editora Ática, foi um dos disponíveis para ser usado nos anos de 2016 a 2018. O livro está dividido em 4 unidades didáticas, cada uma com três capítulos. No entanto, vale salientar que somente nas unidades didáticas 2 (corpo dinâmico e unidade didática) e 3 (Ser saudável) é que se verificou a presença da temática saúde-doença.

Nesse sentido, a unidade didática 2, no capítulo 4, ao tratar da questão do movimentar-se faz relação com a saúde ao explorar as atividades físicas e justifica a importância de praticar atividades físicas. Nessa, sobre a importância das atividades físicas, nota-se a relação com a saúde ao dizer que elas são benéficas para o coração, os músculos e a respiração. Na sequência, o livro aborda a questão da alimentação que é o combustível para o funcionamento do corpo e, conseqüentemente, para a saúde.

No capítulo 5 "Por dentro do corpo" constatou-se que o livro explora a estrutura do corpo humano relacionado à circulação, à respiração e à digestão. O próximo capítulo segue trabalhando questões acerca do sangue, o corpo do homem e da mulher, ato sexual e fecundação. Percebe-se que o livro busca apresentar a ideia do corpo como um conjunto em que as várias partes funcionam de modo integrado. Na unidade didática 3 "Ser saudável", no capítulo 7 "nosso corpo em mudança", observam-se discussões a partir das transformações que acontecem com o ser humano à medida que chega à adolescência.

No capítulo 8 "Nossa alimentação; nossa saúde", são realizadas discussões sobre a alimentação e estilo de vida. Na atividade "atenção à sua alimentação", observa-se a relação direta com a saúde ao mencionar alguns problemas de saúde relacionados à alimentação. Outro ponto que faz relação com a saúde é na pirâmide de alimentos e na cartilha "Por uma alimentação saudável" escrita em forma de perguntas e respostas que ficam em torno da pirâmide de alimentos. Essas perguntas estão relacionadas com os grupos que aparecem na pirâmide.

Nesse sentido, a pirâmide é composta, na sua base, pelo grupo dos cereais (6 porções), no segundo lugar da pirâmide estão o grupo dos vegetais (3 porções) e o grupo das frutas (2 porções). Em terceiro lugar estão os grupos do leite e derivados (2 porções) e das carnes, ovos, leguminosas e castanhas (2 porções). Por último, no topo da pirâmide estão o grupo dos doces e manteiga (coma menos). Percebe-se nessa pirâmide apresentada neste livro, a falta de alimentos presentes na região, ou seja, regionalizados.

No que concerne ao capítulo 9 "Nosso estilo de vida; nossa saúde", entende-se que o mesmo trabalha a ideia de que existem diferentes estilos de vida e que, se alguém quiser ter uma vida saudável, ser pessoa saudável, é imprescindível escolher um estilo de vida que promova saúde. Dessa maneira, é explorado o texto

do Cascão, uma atividade “o que já sei” que levanta a questão dos hábitos que prejudicam a saúde e os hábitos que promovem a saúde.

Na sequência, é apresentada mais uma atividade com o tema dos “hábitos, atitudes e saúde”. Nesse texto dessa atividade é apresentado o conceito de saúde a partir da definição da Organização Mundial da Saúde. Para somar com a discussão relacionando com os temas que envolvem a saúde, é abordada a questão da obesidade infantil que atinge parcela considerável das crianças brasileiras. Considera-se que esse capítulo procurou abordar diretamente a temática saúde.

Esse livro apresenta de forma direta uma ideia de saúde-doença sintonizada com a percepção da OMS, além disso, traz um enfoque que vai além das doenças e seus tratamentos, cujo corpo humano está envolvido em aspecto individual e coletivo, pensando nas atitudes consigo mesmo e com as outras pessoas. Em suma, a saúde-doença é vista a partir de fatores sociais, ambientais, anatômicos e psicológicos.

Você sabe como podemos definir “saúde”? Entre várias possibilidades, podemos dizer que saúde é o completo estado de bem-estar físico, mental e social. Essa definição nos leva a pensar em pelo menos duas coisas:

- uma é que saúde não é somente a ausência de doença;
- a outra é que, para sermos saudáveis, não basta praticar atividades físicas com regularidade.

Por exemplo, considere uma pessoa que dorme pouco, come muitos alimentos gordurosos, vive isolada, sem amigos e raramente tem momentos de lazer. Mesmo sem estar doente, ainda que faça atividades físicas regularmente, essa pessoa não pode ser considerada saudável no sentido completo da palavra.

Por isso se diz que para melhorar a qualidade de vida é necessário adotar um estilo de vida promotor de saúde. E você sabe como é esse estilo de vida?

Algumas características de um estilo de vida que promove a saúde são:

1. ter uma boa alimentação;
2. praticar atividades físicas com regularidade;
3. achar a medida certa para praticar esportes, dormir, trabalhar, estudar e ter momentos de lazer;
4. ter amigos e não viver isolado;
5. ser otimista e encarar positivamente os fatos da vida.

Fique de olho nisso e reavalie seus hábitos: você já tem um estilo de vida promotor de saúde? O que pode mudar no seu dia a dia para você se tornar mais saudável?



Figura 04 – Hábitos que promovem a saúde.

Fonte: Nigro, 2014.

5. Buriti Mais Ciências, livro de Ciências

O livro didático “Buriti Mais Ciências” está sendo usado atualmente na turma do 5º ano do Ensino Fundamental da escola estadual, que corresponde ao ano de 2019 e que já incorporou os pressupostos da 3ª Versão da Base Nacional Comum Curricular. Tem como organizadora a Editora Moderna e como editora responsável Ana Caroline de Almeida Yamamoto. Ele está dividido em quatro Unidades Temáticas, subdivididas em capítulos. No entanto, somente nas unidades temáticas 2 e 3 se constatou uma alusão à temática saúde-doença.

Nessa conjuntura, a unidade 2 “A água”, apresenta um pequeno vestígio de saúde-doença ao propor abordar a “Poluição das águas” e aponta algumas causas de poluição como: “Uso de fertilizantes e agrotóxicos na agricultura”, que sendo utilizado em excesso “prejudica o ambiente e a saúde das pessoas”; “Falta de tratamento de esgoto” que pode causar inúmeras doenças no ser humano (Yamamoto, 2017, p. 76), dentre elas as doenças diarreicas. Além disso, a discussão do tratamento da água é um dos assuntos levantados nessa unidade.

Na unidade 3 “Funcionamento do corpo humano”, o capítulo 1 trata dos alimentos e nutrientes e enfatiza que “para se manter vivo, crescer com saúde e ter energia, o corpo humano precisa de nutrientes” (YAMAMOTO, 2017, p. 90). Percebe-se nesse capítulo, relações com a temática saúde-doença, ao fazer referência que o corpo humano precisa de nutrientes para se manter vivo e se desenvolver com saúde. O texto também segue dando exemplos e informações sobre os nutrientes, quando afirma que as hortaliças e as frutas ajudam na prevenção de doenças. Assim, compreende-se que esse exemplo carrega aspectos preventivos.

São explorados assuntos envolvendo a alimentação balanceada que são fatores que estão relacionados com várias doenças como a obesidade. Ao falar dos alimentos ultra processados, afirma que “se consumidos em excesso, esses alimentos podem contribuir para a obesidade e para o surgimento de outras doenças” (Yamamoto, 2017, p. 94), como diabetes, doenças cardiovasculares (DCV) e alguns cânceres. Além disso, ainda sobre a alimentação, o texto “cuidar da alimentação”, aponta alguns hábitos que as pessoas, de modo coletivo, devem cultivar para cuidar da alimentação. Apresenta como preocupação geral para o bem-

estar coletivo. Atitudes de prevenção também são tratadas no texto “prevenção de distúrbios alimentares”. Os hábitos citados nesse livro são, de acordo com Yamamoto (2017, p. 106):

Comer sempre nos mesmos horários, não pular as refeições e dar preferência a lanches saudáveis entre elas, reduzir o consumo de alimentos processados e ultra processados, cultivar amigos, conversar com pais e professores, buscar opiniões e conselhos quando estiver angustiado ou em situações difíceis e estressantes.

Os outros capítulos dessa unidade apresentam uma discussão em torno do sistema digestório, o transporte de gases e nutrientes, eliminação de resíduos. Ao trabalhar a eliminação de resíduos, o livro apresenta um tópico que aborda a questão da “água no corpo humano”, onde é destacado que “para manter a saúde, é importante equilibrar a quantidade de água perdida e ingerida ao longo do dia” (Yamamoto, 2017, p. 118). Apresentando também discussões sobre as vias de eliminação da água (Perda de água no ser humano) como: transpiração, suor, fezes e urina.

Esse livro didático explora aspectos relacionados à saúde de modo individual e coletivo, com ênfase em questões de saúde pública e temas contemporâneos que são pertinentes para o cenário atual, como as doenças relacionadas com a alimentação que atingem grandes proporções na sociedade. Observa-se uma abordagem a partir de hábitos saudáveis e do autocuidado para a manutenção da saúde, e não deixa de focar em algumas partes a prevenção. Acredita-se que o livro didático caminha buscando incorporar a ideia de saúde-doença a partir da Organização Mundial da Saúde.

6. Buriti mais interdisciplinar ciência, história e geografia

Outro livro proposto para ser usado pelos alunos e professores do 5º ano do Ensino Fundamental da escola estadual é o “Buriti mais interdisciplinar ciência, história e geografia”, que faz uma abordagem interdisciplinar e corresponde ao ano de 2019, adotando a 3ª versão da Base Nacional Comum Curricular. Este livro tem como organizadora a Editora Moderna e como editoras responsáveis: Nalia Leporo, Mônica Torres Cruvinel e Fernanda Pebreira Righi. O livro está dividido em quatro

unidades temáticas, subdividas em capítulos. Entretanto, apenas as unidades temáticas 3 e 4 tratam de assuntos relacionados à saúde.

A unidade temática 3 "Alimentação e o corpo humano", trabalha a questão dos alimentos, na qual se nota uma semelhança com o livro didático "Buriti mais ciências", pois na maioria das vezes apresenta o mesmo texto ou atividade para ser desenvolvida com os alunos. É o caso do capítulo 1, que aborda os alimentos e nutrientes e enfatiza que "para se manter vivo, crescer com saúde e ter energia, o corpo humano precisa de nutrientes".

Nota-se nesse capítulo, relações com a temática saúde-doença, ao fazer referência que o corpo humano precisa de nutrientes para se manter vivo e se desenvolver com saúde. O texto contém exemplos e informações sobre os nutrientes e aponta em um deles a questão da prevenção de doenças.

Ainda sobre os alimentos, o texto "a escolha dos alimentos", apresenta a mesma discussão, o mesmo conteúdo presente no livro "Buriti mais ciências", ao falar da alimentação balanceada e das questões da obesidade e o surgimento de outras doenças relacionadas com a alimentação. Em uma das atividades sobre a alimentação, observa-se um texto sobre "alimentação e saúde" e na sequência alguns hábitos que as pessoas de modo coletivo devem cultivar para cuidar da alimentação, colocado de forma geral para o bem-estar coletivo. Mais à frente, é proposta a prática de atividades físicas como fundamental para a saúde física e mental, sendo citado que ela "ajuda a melhorar a qualidade do sono, aumenta a disposição, previne doenças e distúrbios nutricionais como a obesidade, melhora o humor e aumenta a confiança.

No decorrer do capítulo 2 dessa unidade são explorados o funcionamento do corpo, sistema digestório, sistema respiratório, sistema circulatório, sistema urinário e apresenta um pequeno texto "A água no corpo humano" na parte direcionada às atividades, vejamos:

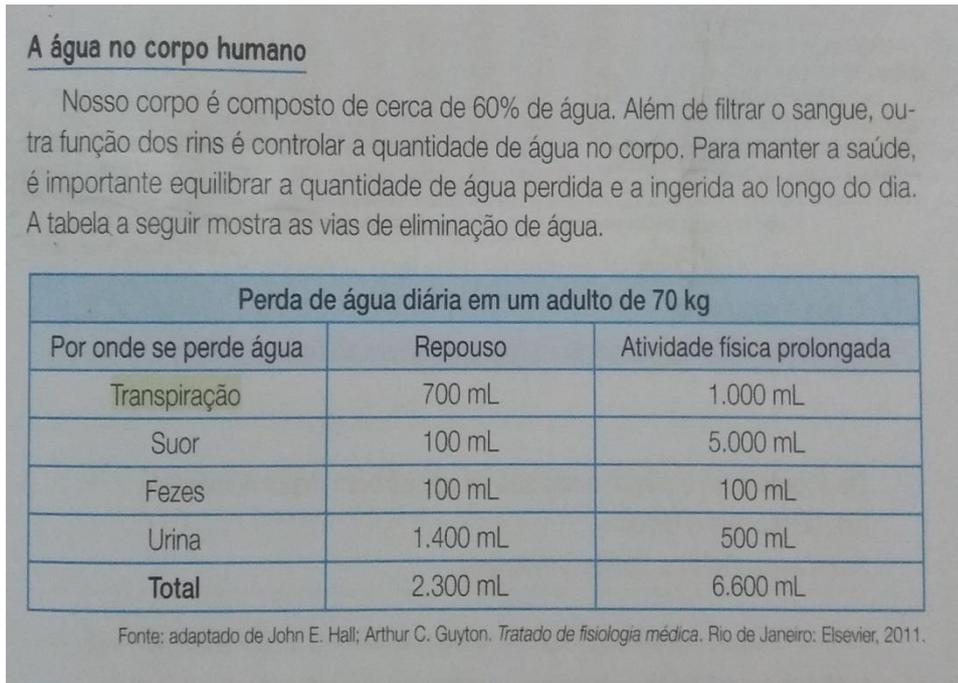


Figura 05 – A água no corpo humano.
Fonte: Yamamoto, 2017.

O capítulo 3 faz uma abordagem voltada para “a população”. Na atividade “a dinâmica da população”, é levantada a questão da invenção da vacinação e o seu benefício ao imunizar contra doenças, como sarampo, hepatite e caxumba. Dessa forma, nota-se que os fatores ligados à prevenção são destacados de modo não muito evidente.

Na unidade temática 4 "A água, o lixo e a tecnologia", há indícios de relações com saúde-doença ao mencionar o saneamento básico como uma medida que visa preservar a saúde da população.

Diante disto, entende-se que o livro didático apresenta uma discussão a respeito dos cuidados com o corpo e traz, tanto uma abordagem individualista, quanto, em outros momentos, coletiva. Questões de prevenção são apresentadas no texto e percebe-se que a obra em si busca incorporar a ideia de saúde-doença a partir dos pressupostos da Organização Mundial da Saúde.

Deste modo, acredita-se que dentre esses livros analisados, os mais voltados para a temática saúde-doença são "Ápis Ciências", que corresponde aos anos de 2016, 2017 e 2018, que não foi usado efetivamente pelas turmas do 5º ano dessa escola, pois ele serviu como uma segunda opção de apoio para os professores e o livro "Buriti Mais Ciências" que está sendo usado atualmente pela escola como livro

de referência para todas as turmas do 5º ano do Ensino Fundamental. No que se refere ao Ensino de Ciências nos Anos Iniciais, o livro "Buriti Mais Ciências" traz atividades experimentais de pesquisa que possibilitam descobertas e autoconhecimento. Os cuidados com o corpo expressos no livro levam ao entendimento do respeito ao próximo e de que a saúde é um bem individual e coletivo. Esses dois livros se aproximam mais da ideia de saúde-doença que a considera não apenas como ausência de doença, mas como o resultado de fatores culturais, econômicos, políticos, coletivos e individuais.

Assim, vale salientar que os dois livros que foram utilizados em 2019, o "Buriti Mais Ciências" e o "Buriti Mais Interdisciplinar Ciências, História e Geografia", que já vem com a terceira versão da BNCC, apresentam a temática direcionada a saúde, correspondente a parte direcionada aos temas transversais, e que as instituições necessitam voltar suas atenções para as especificidades regionais ou locais. Isso indica que os livros usados pela escola não são contextualizados com a realidade dos alunos, cabendo à escola fazer essas adequações no seu currículo em sala de aula. Entende-se que essa parte de contextualizar os conteúdos à realidade dos alunos é feita, na sua grande maioria, pelos professores, na sua prática pedagógica.

CAPÍTULO IV: O ENTENDIMENTO DA RELAÇÃO SAÚDE-DOENÇA COM AS EXPERIÊNCIAS DE VIDA DAS CRIANÇAS

4.1 Aproximações primeiras: descrição das observações

As primeiras aproximações com as crianças da turma do 5º ano do Ensino Fundamental se deram através da professora da turma, que me apresentou para elas e permitiu a realização de um diálogo para explicar o motivo de minha presença. A partir desse primeiro contato, teve-se o cuidado de perguntar se elas queriam ou não participar da pesquisa. Com o consentimento informado das crianças, iniciou-se as observações nas aulas de Ciências Naturais, onde me inseri regularmente no campo de pesquisa em um período de nove meses, no período entre fevereiro e novembro de 2019.

Dessa forma, as crianças começaram a se acostumar com a minha presença na sala de aula, a trocar informações, e logo, aprendi o nome de cada uma delas, tirando as dúvidas na hora da atividade, estabelecendo vínculos e ganhando a confiança, o que sinalizava a minha aceitação no espaço escolar.

As observações iniciaram desde a entrada das crianças na escola até a hora da saída. Nos primeiros dias observou-se um pouco de tudo, o seu comportamento, os hábitos, as interações, a alimentação e os momentos de construção de conhecimentos na aula de Ciências Naturais.

Na hora da entrada, que acontecia no turno vespertino, as crianças formavam filas para entrarem na sala de aula. Quando elas interagiam entre si, brincavam e conversavam. Nessas observações, visualizou-se algumas com pirulito ou bombons¹ na boca. Além disso, percebeu-se que muitas crianças tinham o hábito de ficar com a mão na boca na hora da fila da entrada, na sala de aula e na hora da merenda. O que serviu como alerta sobre o papel fundamental de trabalhar com elas acerca dos hábitos de higiene e alimentares.

No início da atividade escolar, a professora conversava com elas acerca de assuntos do seu dia a dia, perguntava se estavam bem ou explicava como seria a

¹Guloseima feita com açúcar, doce, bolo ou outra iguaria que se come, sobretudo, pelo seu sabor, mais do que pelo seu valor nutritivo.

dinâmica da aula nesse dia. As crianças interagiam com a professora e entre elas de maneira espontânea. Após o momento de conversa, a professora fazia a chamada nominal.

No decorrer das atividades de rotina, percebeu-se que algumas crianças eram mais agitadas que as outras, algumas faziam suas tarefas com agilidade enquanto outras tinham mais dificuldades de realizá-las devido à distraírem-se mais facilmente.

Analisou-se previamente que, a postura da professora frente à aprendizagem das crianças ocorria em dois momentos: exposição do conteúdo e acompanhamento das atividades. Ressalta-se que as aulas ocorriam uma vez na semana e com duração de 45 minutos. No entanto, como a professora tinha outros tempos de aula referentes a outro componente curricular, por vezes, ela prosseguia a aula de Ciências Naturais em tempo de aula subsequente.

As atividades eram diversificadas. A professora apresentava o conteúdo sempre buscando contextualizar com a realidade das crianças e, na maioria das vezes, utilizava materiais concretos e procurava saber os conhecimentos prévios dos alunos na hora da explicação, indagando e buscando sua participação nas aulas. O livro didático também era usado constantemente nas aulas. A professora trabalhava os conteúdos em consonância com o livro didático, mas sempre acrescentava outros textos e materiais concretos. Como atividade, as crianças realizavam: pesquisas, atividades do livro didático, trabalhos em grupo, provas orais e escritas. Diante disso, percebe-se que a professora desenvolvia um trabalho diversificado com as crianças.

Quando chegava a hora da merenda, poucas crianças se dirigiam ao banheiro para lavar as mãos antes de lanchar. A merenda era um momento em que as crianças ficavam muito agitadas, corriam e brincavam nos espaços da escola. Algumas crianças merendavam o lanche escolar, outras preferiam comprar merenda dos carrinhos que ficam posicionados na calçada da escola, onde eram vendidos salgados, refrigerantes, sucos, bombons, pirulitos e salgadinhos. De acordo com os vendedores da merenda, as crianças consomem em maior escala salgadinhos, gostam muito de maionese e como bebida preferem em grande parte comprar suco de maracujá, abacate, goiaba e abacaxi dos vendedores na área externa da escola.

O gestor da escola, assim como os fiscais da SEDUC já pediram a retirada dos carrinhos da calçada da escola, contudo as exigências até então não foram atendidas.

Já a escola, oferecia como merenda lanches que variavam entre: suco natural de açaí com farinha de tapioca ou suco industrializado de caju, maracujá com bolachas, macarronada, conserva, sardinha enlatada, feijoada, jabá com baião, pirarucu desfiado com baião, piracuí², frango, mingau de arroz e frutas como melancia, abacaxi e banana. Nesse sentido, identificou-se que o cardápio da merenda escolar era bem variado, sendo que a cada dia na semana era servido um desses itens acima citados, sendo alguns alimentos saudáveis e outros gordurosos ou excessivamente adocicados, alternados ao longo do ano.

Como dito, a merenda também incluía alimentos insalubres como a sardinha enlatada, que, embora corresponda a um alimento processado, contém alto teor de ácidos graxos do tipo ômega 3, apesar de enlatado e calórico; a macarronada, que é feita com salsicha, um alimento ultra processado (BRASIL, 2014) que contém ingredientes que são prejudiciais para a saúde como a gordura saturada e o sódio; e a carne ultraprocessada em conserva, de composição equivalente, o que aponta um certo distanciamento com o que propõe a proposta curricular ao promover uma discussão sobre a importância de comer alimentos saudáveis. Após a merenda, as crianças retornavam para a sala, a fim de terminar as atividades propostas pela professora.

Uma questão que chamou atenção durante as observações consiste no ato de tomar água refrigerada nos bebedouros localizados no refeitório da escola. Os alunos não costumavam utilizar copos, bebendo água direto nas torneiras do bebedouro de uso coletivo e potencialmente vinculando à transmissão de doenças (Figura 4).

Foi então que se procurou o gestor para saber mais informações, uma vez que o ato de ouvir complementa o de olhar (OLIVEIRA, 2000), isto é, o diálogo com o gestor complementou as observações e permitiu entender melhor a dinâmica do âmbito escolar. O gestor ressaltou que a escola e a Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) já desenvolveram várias ações do Programa Saúde na Escola, com ações

² Iguaria feita de peixe seco em pó; farinha de peixe, alimento consumido na Amazônia.

de sensibilização para utilização de copos e que a escola disponibiliza os copos para as crianças no espaço escolar. Contudo, não proporcionaram mudanças de hábitos já que as crianças continuaram tomando água direto nas torneiras. Além disso, o gestor enfatizou sobre a carência da temática da educação em saúde na instituição escolar e falou da situação de grande parte das crianças que vivem em um dos bairros periféricos da cidade, em maioria com situação de vulnerabilidade social, além de morarem próximas ao lixão da cidade, o que reforça a necessidade das discussões sobre saúde-doença.



Figura 06– Criança bebendo água no bebedouro da escola.
Fonte: Beltrão, 2019.

Tomando como exemplo a forma de uso do bebedouro, decidiu-se explicar para as crianças dessa turma sobre a transmissão de doenças relacionadas à água e ao uso inadequado e coletivo do bebedouro. Nessa explicação, teve um aluno que relatou que já teve hepatite A e socializou com as outras crianças a experiência de passar por essa doença.

Uma importante observação a ser feita diz respeito à situação que fica a escola no período de subida da água dos rios, que ocorreu a partir do mês de março, mas que atingiu fortemente a escola no mês de maio, o que ocasionou a suspensão das aulas por algumas semanas. Desse modo, decidiu-se observar o espaço em volta da escola, isto é, o bairro para conhecer melhor o lugar em que ela estava inserida, mesmo isso não sendo um dos objetivos dessa pesquisa. Constatou-se, nessas observações, que muitas crianças tinham o hábito de brincar descalças na rua, de correr nas partes que estavam alagadas, inclusive na escola, o que é muito natural para elas, que vivem nesse local, mas que é uma prática que

pode ocasionar vários tipos de doenças ou problemas. Além disso, percebeu-se o acúmulo de lixo em frente às casas que, em grande parte, são espalhadas pelas águas, o que contribui para o aparecimento de roedores, proliferação de microrganismos e desenvolvimento de doenças.

Assim, considera-se que a discussão sobre educação em saúde se torna imprescindível nas instituições escolares e necessária nos espaços não escolares, para que a população tenha acesso a esses conhecimentos que se mostram fundamentais para a vida.

4.2 A compreensão das crianças sobre saúde-doença

Com a perspectiva de compreender o que as crianças entendiam por saúde e por doença aplicou-se uma atividade denominada de “sondagem”. A sondagem, segundo Araújo (2013, p. 15) é importante para elaborar “um diagnóstico inicial para que se perceba qual a concepção prévia que o aluno tem sobre o tema [...]”. Com finalidade de sondagem as crianças elencaram dez palavras relacionadas ao seu entendimento sobre saúde e sobre doença. As palavras citadas foram categorizadas, conforme demonstrado no Quadro 1. A categorização apresentada teve como base a perspectiva fenomenológica apoiada em Fini (1994) que explica que os fenômenos podem ser agrupados por semelhanças ou diferenças, ou seja, busca o que é comum nos agrupamentos dos fenômenos. Nesse processo, o pesquisador precisa ter cuidados ao realizar a análise para identificar os significados nela contidos. Fini (1994, p.30) destaca que:

O pesquisador faz a leitura das descrições como um todo, sem procurar destacar nenhuma unidade ou atributo a fim de chegar ao sentido mais geral do que está sendo descrito. Depois de *apreender um sentido*, o pesquisador lê novamente o texto, tentando detectar unidades de significado dentro da perspectiva da educação. [...] alguns pesquisadores denominam esse agrupamento de *categorias*.

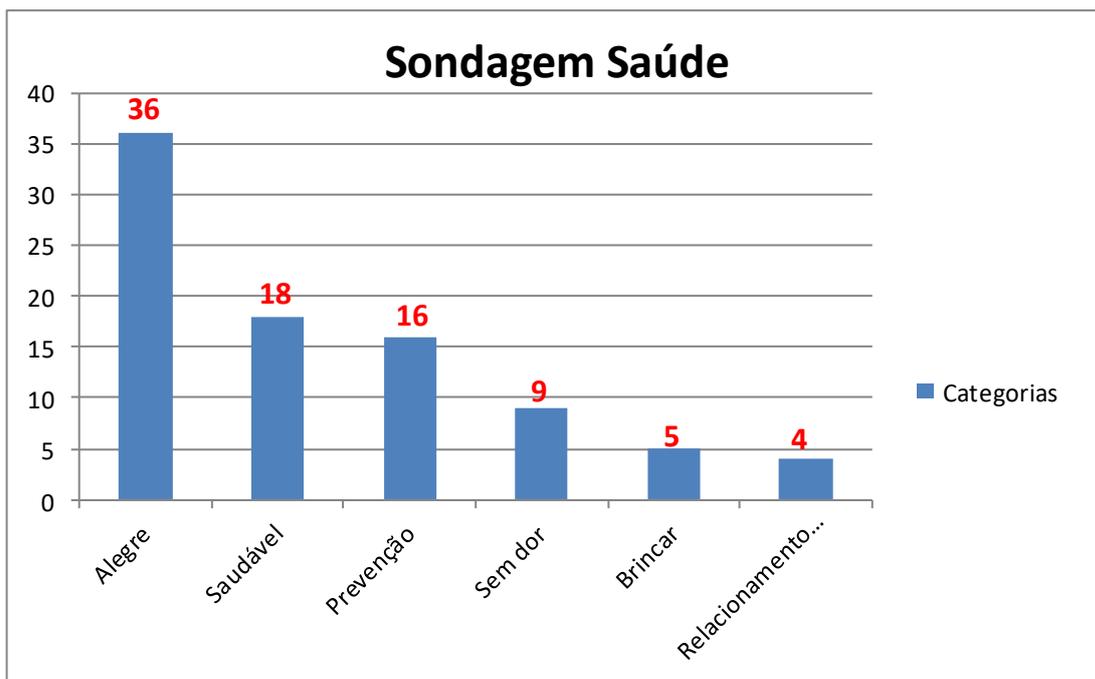
É importante destacar que só foram consideradas as categorias com frequência de ocorrência maior do que três vezes (Quadro 1 e Gráfico 1).

Quadro 1 – Atividade de sondagem sobre saúde - 2019, aplicada aos estudantes participantes da presente pesquisa.

Escreva dez palavras relacionadas com o que você entende por saúde			
Evocações	Frequência de ocorrência	Categoria	Frequência absoluta
Alegre/feliz	18	Alegre	36
Se sentir bem	15		
Bonita	3		
Estar saudável	11	Saudável	18
Alimentação saudável	7		
Praticar exercício	11	Prevenção	16
Tomar vacina/remédio	5		
Sem dor	4	Sem dor	9
Sem nenhuma doença	5		
Brincar	5	Brincar	5
Ter amigos/família	4	Relacionamento interpessoal	4

Fonte: Participantes desta pesquisa (2019)

Gráfico 1 – Atividade de sondagem sobre o que as crianças do 5º ano do Ensino Fundamental de uma Escola Estadual entendem por saúde – 2019



Fonte: (BELTRÃO, 2019)

As manifestações da maioria das crianças evidenciaram palavras ligadas ao sentimento de alegria, ao apresentar na primeira categoria que saúde corresponde a estar “alegre” (36 vezes). Esta categoria foi a mais mencionada pelas crianças, sendo assim, pode-se inferir que algumas crianças revelam um entendimento de saúde de modo mais abrangente, pois não consideraram apenas os aspectos de prevenção e alimentação, mesmo sendo elencados na segunda categoria de “saudável”. O que se percebe nessa categoria exposta por elas é que levaram em consideração o sentimento de alegria, predominante quando elas estão com saúde.

A segunda palavra mais citada em relação a saúde foi "saudável" (18 vezes), mostrando que fatores relacionados a ideia de bem estar fazem parte da concepção delas sobre saúde, por sua vez é uma concepção considerada pela sociedade, sendo atualmente ampliada pela OMS. O significado do que seria saúde é algo que passou por alterações ao longo do tempo. Assim, dentre a pluralidade de pensar acerca da saúde, um dos grandes desafios é fazer com que a sociedade a compreenda a partir da promoção de saúde. Boff et al (2014, p. 10-11), afirmam que:

A abordagem da promoção à saúde está apoiada em um conceito ampliado do processo saúde-doença e seus determinantes. Ela requer a integralização dos saberes técnico-científico e popular, bem como a mobilização de recursos. Portanto, nesta perspectiva, o conceito de saúde precisa ultrapassar os limites das ciências biológicas.

A categoria de “prevenção” (16 vezes) também foi considerada pelas crianças com o entendimento delas sobre saúde, ligada à prática de atividades físicas e tomar medicamentos. Para essas crianças, saúde é realizar atividades físicas e tomar medicamentos como as vacinas, como forma de cuidar da saúde.

Quanto à categoria “sem dor”, expressada em nove ocasiões, as crianças relacionaram a saúde como algo em que não há sofrimento. Nesse sentido, o que se percebe é que elas apresentam um entendimento de saúde, ou seja, de ter saúde como não sentir dor. No entanto, cabe destacar que não sentir dor não significa que uma pessoa esteja completamente saudável.

Outra categoria destacada foi a de “brincar” (5 vezes), observou-se que as crianças concebem a saúde ligada ao lazer, como as brincadeiras. Vale salientar que o brincar é uma atividade muito exercida pelas crianças na infância e que colabora para a aprendizagem delas (FREDMANN, 2006). Todavia, na perspectiva

fenomenológica, a aprendizagem só acontece quando a criança passa pela experiência de apreender pelo próprio corpo, pois o corpo é o meio pelo qual percebemos o mundo antes mesmo do ato de consciência (MERLEAU-PONTY, 2018). Desse modo, as crianças elencaram o brincar, atividade infantil que faz parte do seu cotidiano como algo ligado à saúde.

Quando mencionam a categoria “relacionamento interpessoal” (4 vezes), as crianças demonstraram importância e sua relação com a saúde. Entende-se que elas levam em consideração as questões sociais na sua compreensão de saúde, o que denota que elas já têm uma ideia, de certa maneira ampliada, no que tange à associação deste elemento com a saúde.

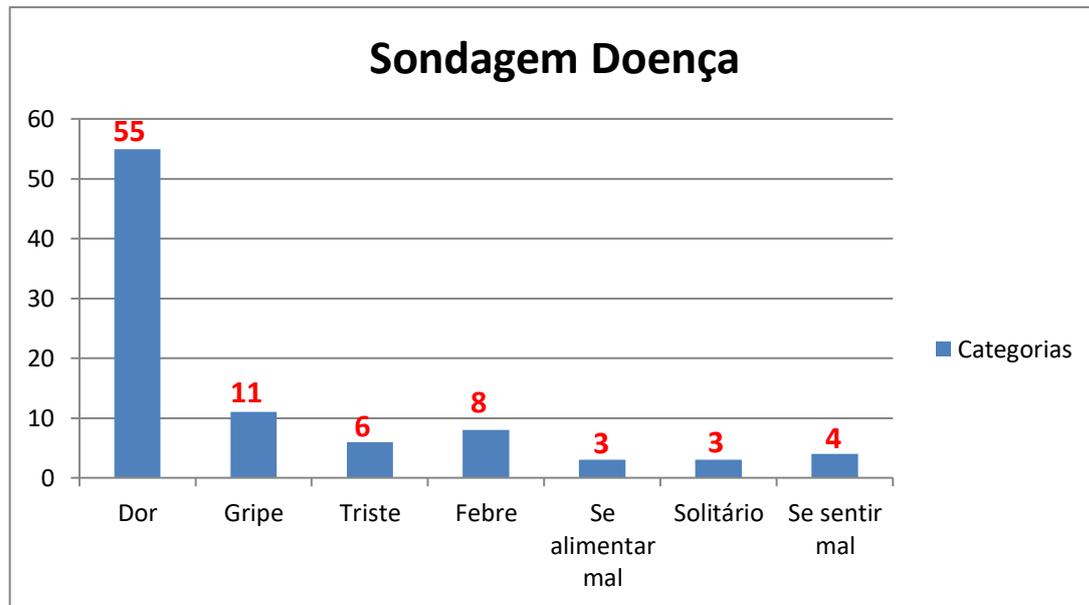
No que se refere às dez palavras citadas pelas crianças sobre o entendimento delas acerca de doença, as categorias citadas foram as seguintes:

Quadro 2 – Atividade de sondagem sobre doença- 2019, aplicada aos estudantes participantes desta pesquisa.

Escreva dez palavras relacionadas com o que você entende por doença			
Evocações	Frequência de ocorrência	Categoria	Frequência absoluta
Sentir dor	8	Dor	55
Dor na cabeça	11		
Dor de barriga	8		
Dor no corpo	10		
Dor na perna	9		
Dor de garganta	4		
Dor na coluna	5		
Gripe	14	Gripe	11
Tristeza	4	Triste	6
Triste	1		
Infeliz	1		
Febre	8	Febre	8
Se alimentar mal	3	Se alimentar mal	3
Sem amigos	1	Solitário	3
Sozinho	1		
Ficar só em casa	1		
Se sentir mal	4	Se sentir mal	4

Fonte: Participantes desta pesquisa (2019)

Gráfico 2 – Atividade de sondagem sobre o que as crianças do 5º ano do Ensino Fundamental de uma Escola Estadual entendem por doença – 2019.



Fonte: (BELTRÃO, 2019).

Compreende-se que a maioria das crianças relacionam a doença como algo que tem consequências como a “dor” (55 vezes), que foi a categoria mais mencionada na atividade, fazendo emergir um entendimento de que elas possuem experiências de doenças quando evocam esta palavra.

Na segunda e na quarta categorias mencionadas foram destacadas doenças como a “gripe” (11 vezes) e sintomas como a “febre” (8 vezes), que são frequentes nas crianças. Entendemos que as crianças projetaram nessa categoria sua concepção de doença com base nas suas experiências de adoecimento.

Na terceira categoria relacionaram a doença com estar “triste” (6 vezes), ou seja, com o sentimento de tristeza, que pode ser considerado em alguns casos, um indicador de doença. Outro ponto que merece destaque é que as crianças citaram a categoria “se alimentar mal” (3 vezes), o que mostra que elas têm uma noção de que se alimentar mal, comer qualquer coisa, pode causar doenças. Isso porque o aparecimento de doenças na sua grande maioria tem forte relação com o processo alimentação das pessoas. Essa informação vai ao encontro do pensamento de Yamamoto (2017) quando declara que os alimentos ultra processados, se consumidos em excesso, podem contribuir para a obesidade e para o surgimento de outras doenças.

Notamos também que a categoria “solitário” (3 vezes), representa que algumas crianças relacionaram a doença como algo que as deixa sozinha, separa dos amigos, que ocasiona um rompimento com as atividades que elas gostam de fazer no dia a dia.

E a última categoria elencada “se sentir mal” (4 vezes), denota que as crianças consideram a doença como algo que provoca um mal-estar, um sofrimento. Essa categoria também revela que as crianças possuem experiências de adoecimento. Diante disso, pode-se inferir que nas respostas das crianças sobre doença, elas expressaram basicamente suas experiências, o que elas sentem quando experienciam a doença.

Assim, os resultados apontam que as crianças entendem saúde como algo que lhe possibilita alegria, considera também as questões sociais, o lazer como determinantes na sua concepção. Também destacaram um entendimento de que para ter saúde é necessário ter uma alimentação saudável, praticar exercícios. Percebeu-se que elas, de certa forma, possuem uma concepção de saúde de forma ampliada, mas que não deixam de considerar os fatores de prevenção.

Considerando a doença, ficou visível que as crianças, nas suas respostas, colocaram em cena a sua experiência de adoecimento, as consequências, as doenças, o modo como elas se sentem quando estão doentes e que fizeram parte do seu entendimento acerca da doença. Diante do exposto, percebe-se que elas já começam a dar passos gradativos para visualizar a saúde-doença enquanto a concepção de processo, que por sua vez, é o modelo predominante atualmente.

4.3 Oficina de desenho: Como as crianças se sentem quando estão com saúde e quando estão doentes

A oficina de desenho surgiu com o objetivo de conhecer, a partir das respostas e das perspectivas das crianças, representadas por meio do desenho, de como elas se sentem quando estão com saúde e quando estão doentes. Nesta ocasião, a oficina foi organizada em dois momentos, a saber: o primeiro foi a explicação sobre o que é saúde; o segundo, diz respeito a elaboração do desenho pelas crianças e a socialização sobre o que tinham representado no desenho.

No primeiro momento da oficina, explicou-se para elas o que seria saúde, isto é, o seu significado. Também se realizou uma dinâmica com imagens que buscavam mostrar para as crianças que saúde envolve vários aspectos como o cultural, o social, o mental, o econômico, dentre outros. Apresentou-se também um vídeo sobre a temática para ajudar no processo de ensino e aprendizagem.



Figura 7 e 8 – Dinâmica com imagens e vídeo da temática.

Fonte: Beltrão, 2019.

Consecutivamente, pediu-se a elas que exprimissem, através de desenhos, como se sentem quando estão com saúde e quando estão doentes. Dutra (2013 p. 74) afirma que “desenhar é a arte gráfica que encanta as crianças e como forma de linguagem possui ampla capacidade de comunicação e expressão”. Sendo assim, acreditamos que no desenho a criança revela sua visão de mundo e suas vivências. Dessa maneira, analisou-se a expressão gráfica das crianças tendo como base a perspectiva fenomenológica, apoiada na ideia de que “[...] tudo aquilo que sei do mundo, mesmo por ciência, eu o sei a partir de uma visão minha ou de uma experiência do mundo sem a qual os símbolos da ciência não poderiam dizer nada” (MERLEAU-PONTY, 2018, p. 3).

Os primeiros desenhos das crianças (FIGURA 9) representaram como elas se sentem quando estão com saúde e todas socializaram o que cada um representava.



Figura 09: Oficina de desenho: “como eu me sinto quando estou com saúde”.
Fonte: Criança 01, 2019.

Esse desenho está mostrando uma menina brincando nos brinquedos, a outra é um peixinho nadando, o outro é uma menina que achou uma maçã para lavar, o outro é criança brincando no parquinho e o outro são meninas almoçando e lavando as mãos. (Criança 01, 10 anos).

No desenho acima (FIGURA 9), percebeu-se que quando as crianças estão com saúde elas se sentem bem e felizes. Neste desenho, tem-se também a representação, como relatado pela autora, de crianças brincando em um parquinho, de um peixinho nadando, colocando nesse momento em cena os aspectos do meio ambiente, da natureza e dos animais. A autora do desenho revelou um procedimento de cuidado, ao representar “uma menina que achou uma maçã para lavar e meninas almoçando e lavando as mãos”. O interessante do desenho da criança 01 é que ela apresentou vários elementos para mostrar como se sente quando está com saúde, revelando que saúde é lazer (uma vez que destacou crianças brincando), é estar bem e feliz.

Vale destacar que nesse desenho, compreende-se que a autora trouxe cenas do seu cotidiano para representar quando ela está com saúde, o que mostra uma relação da temática saúde-doença com o cotidiano delas, isso porque, alguns elementos no desenho apresentam práticas de cuidado pensando na saúde.

Outro desenho que merece destaque é a arte da criança 02, que, sem colorir o seu desenho, apresenta crianças brincando, conversando e se divertindo, conforme a Figura 10):

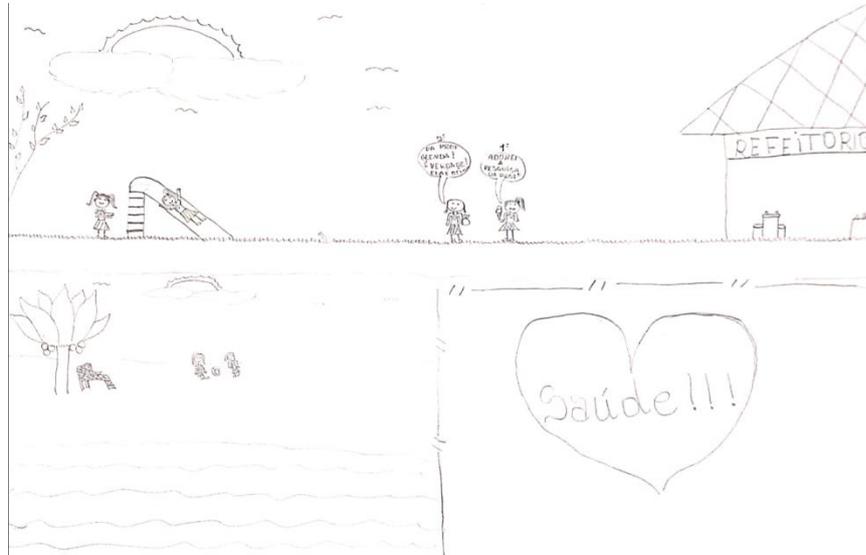


Figura 10 Oficina de desenho: “como eu me sinto quando estou com saúde”.
Fonte: Criança 02, 2019.

Para mim saúde é uma das coisas mais importantes que devemos ter, pois sem saúde não somos nada. Devemos valorizar a saúde enquanto temos ela, porque tem várias pessoas que necessitam de saúde. Quando estou com saúde gosto de brincar, estudar, conversar, comer, dormir e me divertir. (Criança 02, 11 anos).

A criança 02, nesse desenho, retratou o que ela gosta de fazer quando está se sentido com saúde, como brincar no escorregador, conversar no refeitório da escola e dormir. Assim, notou-se de acordo com o relato da autora do desenho que ela sabe do papel fundamental da saúde para a vida e a importância de valorizá-la. Por meio do desenho, percebeu-se que a criança interliga grande parte das suas experiências diárias com aquilo que ela se sente quando está com saúde.

Observou-se, no desenho da criança 03 (FIGURA 11), meninas jogando bola, pulando no rio e elementos da natureza como o sol que aparece em todas as representações dessa autora, além de uma árvore.

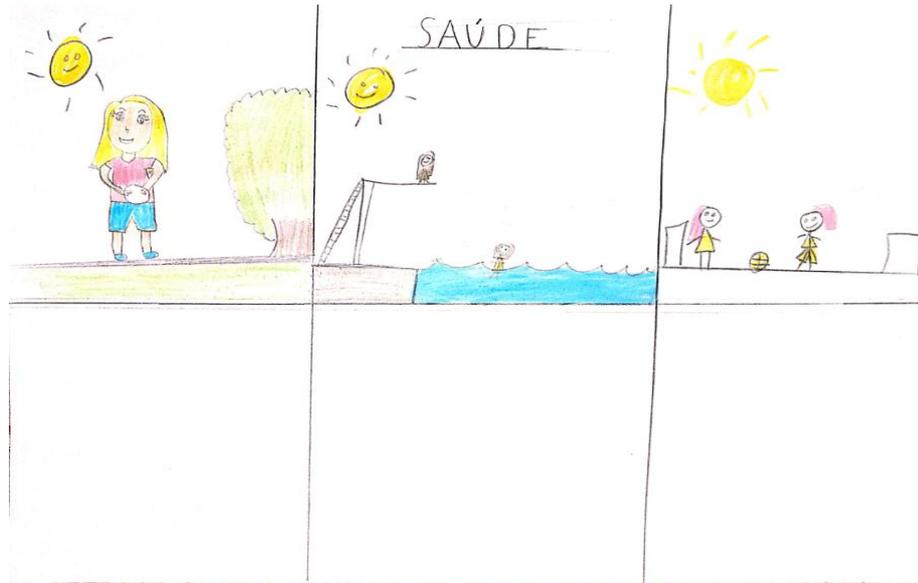


Figura 11: Oficina de desenho: “como eu me sinto quando estou com saúde”.
Fonte: Criança 03, 2019.

Eu desenhei vários desenhos que indicam como eu me sinto quando estou com saúde. (Criança 02, 10 anos).

Ela iniciou apresentando informações das atividades que ela gosta de fazer, ou seja, do seu contexto como: brincar de bola, pular na água, o que denota que quando ela está se sentindo com saúde gosta de atividades de lazer, de se divertir e que se sente bem disposta. Sinalizou a presença de elementos presentes na natureza como o sol, a árvore e o rio e retomou por duas vezes, a imagem de crianças com uma bola, demonstrando que é uma das suas atividades favoritas.

Quanto ao desenho da criança 04 (FIGURA 12), percebeu-se que ela representou o jogo de futebol, que é uma das atividades que gosta de fazer quando está com saúde e feliz.

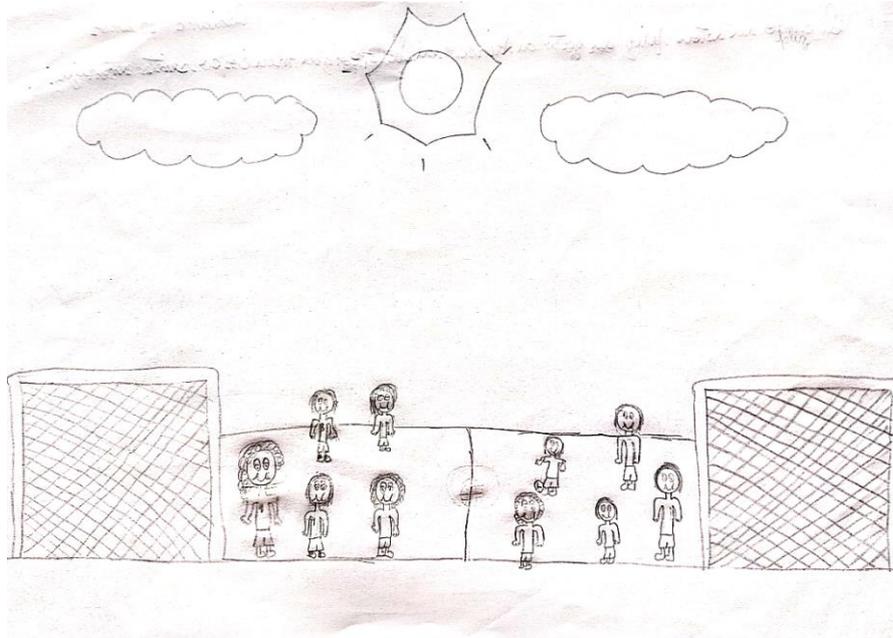


Figura 12: Oficina de desenho: “como eu me sinto quando estou com saúde”.
Fonte: Criança 04, 2019.

Quando estou feliz eu gosto de brincar de bola, porque meu corpo sente energia (Criança 04, 11 anos).

A criança 04, na ilustração e na socialização do que tinha desenhado, revelou que quando está com saúde, o corpo dela sente energia, isto é, ele tem força para brincar de bola, se sente disposta e feliz para prática atividades. Mostrou também um certo entendimento no que diz respeito à saúde, ao retratar “porque meu corpo sente energia”.

A expressão artística da criança 05 (FIGURA 13), retratou cenas de momentos de interações no seu dia a dia e com a natureza. Na primeira cena, percebeu-se a representação de uma criança segurando uma maçã, uma árvore de maçã, uma nuvem e o sol. Nessa representação, a autora escreveu “eu quando estou bem”, o que permitiu entender que a alimentação para ela é algo importante e que também gosta de comer frutas como a maçã. Isso explica a representação da árvore de maçã no desenho, o que é muito bom, pois as frutas exercem um papel essencial para que o organismo funcione bem.

A segunda cena representada pela criança 05, mostra ela pescando, mostra o rio, peixes, uma canoa e duas pessoas. Dessa forma, compreende-se que quando a criança está com saúde realiza atividades como a pescaria. O que revela também uma aproximação dessa criança com o meio ambiente e com os animais.

A terceira e a quarta cena do desenho, retratam crianças brincando de bola e num escorregador, cuja criança 05, autora da arte, chamou de “eu quando estou brincando” e “eu quando estou feliz”, simbolizando que quando está com saúde gosta de brincar, se divertir, de momentos de lazer. Ao observar no desenho da criança vários momentos de diversão e lazer, indagou-se na socialização do que ela tinha desenhado, se ela costumava passear e sair com a família?

Criança 05 (10 anos): Às vezes minha mãe me leva para passear.

Pesquisadora: Como você se sente quando sua mãe leva você para passear?

Criança 05 (10 anos): Bem professora, porque as vezes a gente para lá na pracinha, e aí eu brinco. (falou com entusiasmo).

Pesquisadora: Você brinca sozinha ou com outras crianças?

Criança 05 (10 anos): Com outras crianças.

Nesse episódio, aproveitou-se para lembrá-la que isso, relatado no momento de socialização, também era saúde. Isso porque, saúde é lazer (brincadeira, passeio), bom relacionamento com outras pessoas, é bem estar mental e não somente alimentar-se bem e ter hábitos de higiene. A partir dessa discussão com as crianças, todas queriam participar, contar experiências que costumavam ter fora da escola.

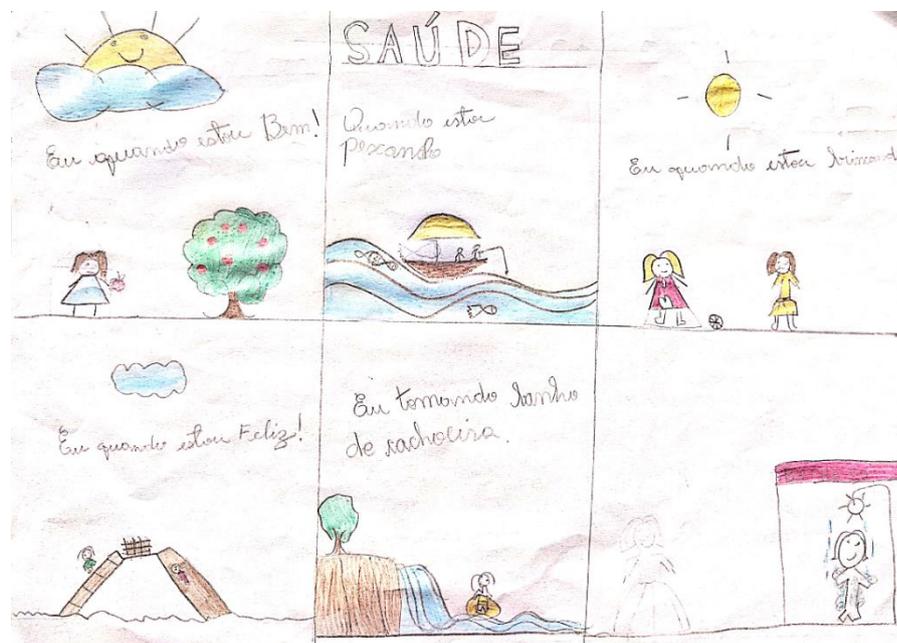


Figura 13: Oficina de desenho: “como eu me sinto quando estou com saúde”.

Fonte: Criança 05, 2019.

Eu fiz eu tomando banho, eu quando estou feliz quando estou comendo uma fruta, eu pescando. (Criança 05, 10 anos).

Ademais, a criança 05, nas próximas duas cenas, representou basicamente ela tomando banho de cachoeira e no chuveiro. É notável que o banho de cachoeira é um momento de lazer, embora na cidade de Barreirinha não exista cachoeira. E embaixo do chuveiro, ela relacionou se sentir com saúde com os hábitos de higiene.

Diante do exposto, compreende-se que a maioria das crianças que integraram essa pesquisa, evidenciaram no seu desenho “como eu me sinto quando estou com saúde” vinculado ao lazer (brincar) e autocuidado (higiene, alimentação saudável), os quais proporcionam ao ser humano um bem-estar. Percebeu-se que, em todos os desenhos, o brincar era a atividade mais mencionada e que a compreensão delas acerca de como elas se sentem quando estão com saúde foi baseada na suas experiências, pois é a partir das experiências que é possível associar, denominar e atribuir significados a tudo que foi percebido no decorrer de um determinado momento (MERLEAU-PONTY, 2018). Além disso, percebeu-se poucas vezes, de modo não muito evidente, que elas articulam os conhecimentos sobre saúde-doença nas suas experiências de vida.

No que tange ao segundo desenho, que representa como as crianças se sentem quando estão doentes, a criança 02 desenhou (FIGURA 14) três cenas diferentes. A primeira cena é uma criança deitada na cama, a segunda cena é uma criança na mesa com a alimentação, e a última cena, são duas crianças em uma praça.

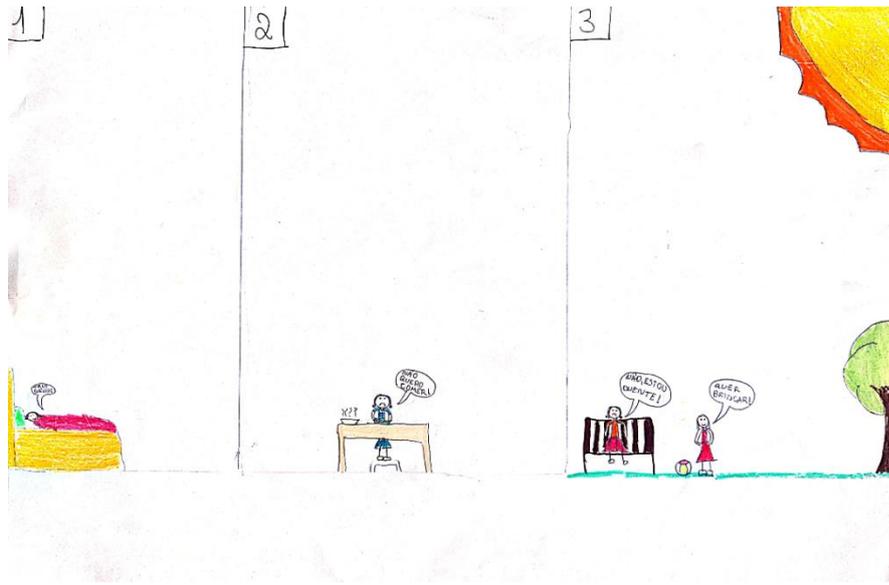


Figura 14: Oficina de desenho: “como eu me sinto quando estou doente”.
Fonte: Criança 02, 2019.

1- Eu na cama com dor; 2- Não quero comer; 3- Não quero brincar. (Criança 02, 11 anos).

Como pode-se ver, a autora do desenho (FIGURA 15), retratou três momentos de como ela se sente quando está doente, e que são muito comum nessa situação, os quais ela identificou como “eu na cama com dor”, e no segundo episódio, recusando a alimentação, e também, algo que na última cena foi identificado como não querendo brincar. As crianças quando estão doentes, na grande maioria das vezes, perdem até a vontade de brincar nessa fase, atividade que é a preferida das crianças, visto ser a atividade mais citada quando elas se sentem com saúde.

O desenho da criança 04 mostra uma pessoa deitada em uma rede, conforme a Figura 15:

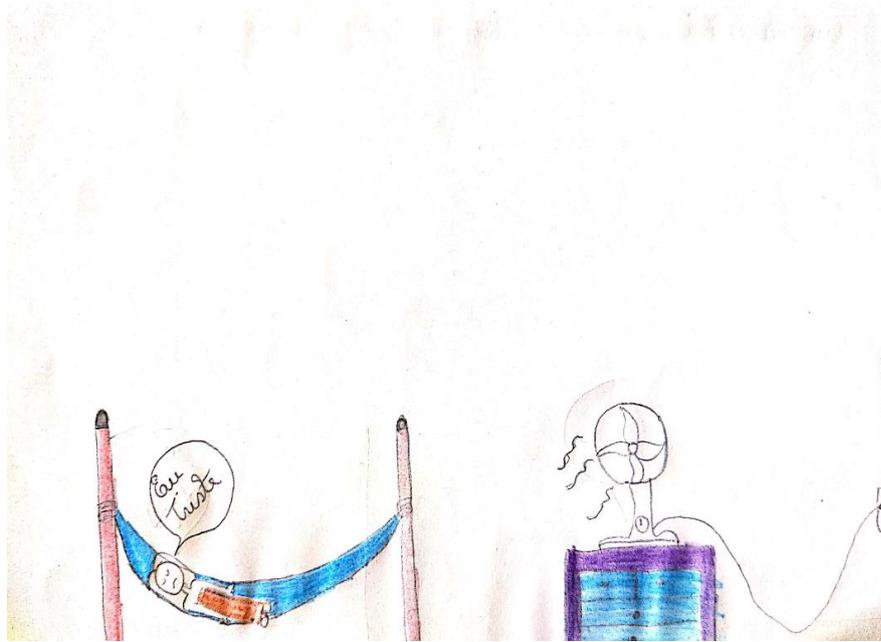


Figura 15: Oficina de desenho: “como eu me sinto quando estou doente”.
Fonte: Criança 04, 2019.

Eu desenhei uma pessoa doente triste. (Criança 04, 11 anos).

Neste desenho (FIGURA 15), o artista desenhou uma pessoa doente deitada em uma rede de descanso, identificando que ela estava triste. A criança, no desenho, permite a visualização da sua forma de estar e ser no mundo naquele exato momento, isso porque, depois ela pode mudar o seu modo de ver e viver o mundo (MERLEAU-PONTY, 2006). Nesse momento, ela revelou que quando está doente se sente triste. O próximo desenho (figura 16) também mostra uma pessoa deitada na cama e outra pessoa, que seria a mãe da criança, indo cuidar da filha doente. Na imagem ainda tem uma árvore e um sol.



Figura 16: Oficina de desenho: “como eu me sinto quando estou com doente”.
Fonte: Criança 06, 2019.

Quando estou doente fico deitada. Eu fico muito mal com dor de cabeça. Eu descanso na cama (Criança 06, 10 anos).

De acordo com a fala da criança 06, ela se sente mal, com dor de cabeça quando está doente e costuma descansar na cama, explicitando que já teve dor de cabeça nas suas experiências de adoecimento.

O desenho (FIGURA 17), também expressa que a criança 07 se sente triste, chora e fica de cama, indo até o hospital quando está doente. É importante salientar que há mais cinco desenhos que mencionam o hospital no que concerne à doença, mas que não foram colocados neste trabalho, pois tentou-se fazer a escolha por categoria e escolheu-se esse desenho (FIGURA 17), para os representar. Vejamos:



Figura 17: Oficina de desenho: “como eu me sinto quando estou doente”.
Fonte: Criança 07, 2019.

Eu me sinto triste, choro, fico de cama (Criança 07, 10 anos).

Como se pode ver, o sentimento de tristeza é muito externado pelas crianças quando se sentem doentes, e algumas, como é o caso dessa autora do desenho, até choram quando passam por essa experiência desagradável. Ficar deitada na cama é algo comum quando se está doente e que também foi expresso por algumas crianças. Analisou-se que a compreensão das crianças acerca de como elas se sentem quando estão doentes não é uma compreensão teórica, pois elas expressam fatos que parecem já terem vivenciado como de quem já foi ao hospital como representado no desenho.

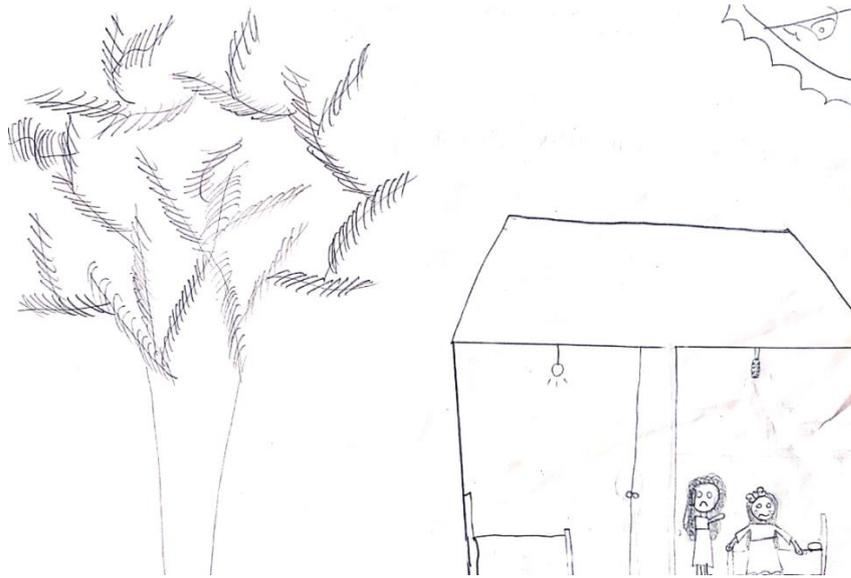


Figura 18: Oficina de desenho: “como eu me sinto quando estou com doente”.

Fonte: Criança 08, 2019.

Eu estou me sentindo muito mal e minha mãe está ligando para o papai para ele trazer remédio para eu tomar. (Criança 08, 10 anos).

No desenho acima (FIGURA 18), tem-se a representação de uma casa e dentro dela duas pessoas que são a criança 08, autora do desenho, e sua mãe, além de uma árvore. Dessa forma, de acordo com a declaração desta criança, o desenho representa quando ela adoece, se sente mal, ao mesmo tempo que revelou que é seu pai quem leva o remédio para ela tomar. Revela também que não procura o hospital antes de tomar um medicamento, o que parecer ser uma prática muito comum na vida de algumas pessoas e que pode causar riscos, se não for indicado por um especialista após a consulta médica. Vale destacar que aqui na região Amazônica, algumas pessoas, quando estão doentes, recorrem também a medicina tradicional, fazendo o tratamento à base de plantas medicinais, que podem ajudar no tratamento de doenças.

Com isso, compreende-se através do desenho e da fala das crianças que a doença está relacionada à tristeza e à incapacidade de realização de atividades rotineiras (comer, brincar, interagir com outras crianças e familiares, por exemplo). Por certo, essas respostas demonstraram que essas crianças experienciaram a doença.

Assim, os desenhos mostraram as vivências, os anseios, os significados de como as crianças se sentem quando estão doentes, haja vista que neles as crianças

expressaram aquilo que elas percebem das coisas, o que foi significativo, a sua percepção. Merleau-Ponty (2018, p 513) descreve que, no desenho, a criança parte do significado “Isso quer dizer que minha construção gráfica não é, assim como os traços que a criança acrescenta arbitrariamente ao seu desenho, e que a cada vez subvertem sua significação (“é uma casa, não, é um barco, não, é um velhinho”)”. Desse modo, o desenho coloca em cena a interação da criança com o outro, com o mundo e traz à realidade um ato de sua percepção (BARROSO, 2017).

Além disso, os desenhos evidenciaram que as crianças têm forte relação com a temática saúde-doença no seu cotidiano. Diante disso, acredita-se que é primordial a abordagem dessa discussão em todos os níveis da educação básica.

4.4 Relação do que é aprendido na escola sobre saúde-doença nas experiências de vida das crianças

Em uma das aulas de Ciências Naturais cedidas pela professora, realizou-se uma roda de conversa com as crianças com a intenção de compreender se faziam relação do que foi aprendido na escola sobre saúde-doença com as suas experiências de vida. Para isso, as rodas de conversa ocorreram em duas oportunidades, ou seja, em dois dias. Cada uma delas foi guiada por uma temática, na qual se procurou explicar e discutir sobre a relação saúde-doença.

Com a roda formada na sala de aula, iniciou-se uma discussão explicitando para as crianças acerca dos hábitos de higiene e alimentares, seguido de uma revisão do conceito de saúde. Quando foi exibido um vídeo educativo denominado “alimentos e nutrientes” e realizada uma dinâmica com imagens sobre a temática em questão, de modo a estimular a discussão. Com a autorização para utilizar o celular com o aplicativo do gravador de voz, colocou-se esse aparelho no centro da roda para ajudar nos registros. A partir de então a conversa começou a se desenvolver, pois foi explicado para as crianças que elas podiam falar a qualquer momento, uma de cada vez. Um dos diálogos consistiu em falar dos hábitos de higiene.

Pesquisadora: Depois que vai ao banheiro você lava as mãos?

Criança 09 (10 anos) eu lavo, mas as vezes eu tenho preguiça de mexer na água.

Criança 10 (10 anos) lavo as vezes.

Criança 01 (10 anos) lavo, nem todas as vezes.

Criança 11 (11 anos) sim, sempre.

Criança 12 (10 anos) sim e antes de comer também.

Criança 13 (11 anos) sim, lavo sempre.
 Criança 08 (10 anos) lavo todas as vezes que vou no banheiro.
 Criança 02 (11 anos) sim, toda vez.
 Criança 14 (10 anos) toda vez.
 Criança 07 (10 anos) sim
 Criança 15 (10 anos) sim (falou com entusiasmo).
 Criança 04 (11 anos) hurum, sempre.
 Criança 16 (11 anos) às vezes. (DIÁRIO DE CAMPO, OUTUBRO DE 2019).

Diante desse diálogo, as crianças afirmaram lavar as mãos após ir ao banheiro. Entretanto, ainda se ouviu relatos de crianças que nem sempre tem esse hábito, pois ficam com “preguiça de mexer na água”. O ato de lavar as mãos também foi observado no momento da merenda, onde se observou que poucas crianças lavavam as mãos antes da merenda na escola. Esse fato é importante de ser destacado, uma vez que não praticar esse ato após ir ao banheiro e antes da alimentação pode ser propício para a contaminação dos alimentos consumidos e, por consequência, para o aparecimento de doenças. Esses conhecimentos sobre hábitos de higiene não são ensinados só na escola. Muitas vezes, as famílias também os ensinam às crianças. Porém, cabe destacar que não são todas as famílias que buscam discutir ou ensinar para os filhos hábitos que são essenciais para a vida, deixando à escola essa responsabilidade. A escola necessita contar com a parceria dos familiares no processo de escolarização das crianças.

Seguindo essa linha de pensamento, perguntamos às crianças sobre o hábito de tomar banho. Vejamos:

Pesquisadora: Você toma banho todos os dias? Quantas vezes?
 Criança 09 (10 anos) todos os dias, três vezes.
 Criança 10 (10 anos) sim, às vezes, três vezes.
 Criança 01 (10 anos) tomo banho, três vezes.
 Criança 11 (11 anos) sim, duas vezes.
 Criança 12 (10 anos) sim, duas vezes.
 Criança 13 (11 anos) tomo, duas vezes.
 Criança 02 (11 anos) claro, quatro vezes.
 Criança 14 (10 anos) sim, três vezes.
 Criança 07 (10 anos) sim, quatro vezes.
 Criança 15 (10 anos) sim, quatro vezes.
 Criança 04 (11 anos) tomo, quatro vezes.
 Criança 06 (10 anos) tomo, três vezes.
 Criança 16 (11 anos) tomo, três vezes. (DIÁRIO DE CAMPO, OUTUBRO DE 2019).

As crianças nesse diálogo relataram que têm o hábito de tomar banho, sendo no mínimo “duas vezes” por dia. O que mostra, de certa forma, que elas possuem conhecimentos e que, de acordo com suas falas, apontam que aplicam à vida. Isso

porque, vivemos na região Amazônica em que muitos períodos do ano são de alta temperatura com calor intenso. Com isso, a frequência de banhos também aumenta para tentar amenizar o forte calor, o que acaba sendo positivo para cuidar do corpo e conseqüentemente, para o zelo com a saúde. Em um dos diálogos perguntou-se às crianças sobre o hábito de lavar os alimentos:

Pesquisadora: Você costumar lavar os alimentos como frutas antes de comer?

Criança 01 (10 anos) às vezes.

Criança 11 (11 anos) às vezes eu esqueço.

Criança 12 (10 anos) às vezes eu esqueço de lavar.

Criança 13(11 anos) eu lavo sempre, professora.

Criança 02 (11 anos) eu sempre lavo.

Criança 15 (10 anos) sim, todas às vezes.

Criança 10 (10 anos) às vezes eu esqueço.

Criança 06 (10 anos) eu toda vez lavo.

Criança 16 (11 anos) às vezes eu esqueço. (DIÁRIO DE CAMPO, OUTUBRO DE 2019).

Os relatos apontam que a lavagem de mão não é um ato frequente, tampouco dos alimentos consumidos, visto que as respostas como “às vezes eu esqueço” foi mencionada recorrentemente no diálogo. O que se percebe é que as crianças que disseram lavar sempre os alimentos correspondem as que os pais mais participam das atividades da escola. O que demonstra a relação entre o acompanhamento dos filhos pelos pais e os cuidados com a higiene por elas assimilados nas suas vidas, e que pode refletir na atitude e aprendizagem dos alunos. Por isso que é fundamental a participação dos pais na vida escolar de seus filhos e a parceria da família com a escola.

Em um outro dia, realizou-se a segunda roda de conversa, dando sequência no conteúdo que vinha sendo trabalhado pela professora, tecendo explicações sobre a temática: “Os alimentos e Nutrientes”, para suscitar o início do diálogo com as crianças. Ao mesmo tempo foi realizado um diálogo levando em consideração a saúde como bem estar social e prática de lazer. Assim direcionou-se a primeira pergunta acerca das escolhas dos alimentos:

Pesquisadora: Quais os critérios que usam para escolher os alimentos, por que são nutritivos e fazem bem para sua saúde ou porque são bonitos e gostosos?

Criança 01 (10 anos): porque são gostosos.

Criança 12 (10 anos): é a minha mãe que coloca para mim. Ela coloca só verdura!

Criança 15 (10 anos): na maioria das vezes eu escolho porque é gostoso e às vezes também porque vai fazer bem para a saúde.

Criança 09 (10 anos): eu escolho o que é melhor para a minha saúde, mas às vezes da aquela “recaída”³.

Criança 16 (11 anos): porque ele é gostoso. (DIÁRIO DE CAMPO, OUTUBRO DE 2019).

As respostas das crianças quanto à escolha dos alimentos variam. Algumas crianças afirmam escolher o alimento pensando na relação com o nutriente que ele possui, o que pode indicar uma compreensão do papel dos nutrientes na alimentação e para a sua saúde, uma vez que as respostas apresentavam a justificativa “o que faz bem para a saúde”. Outras crianças escolhem pelo sabor, pois preferem os que são mais gostosos, o que denota que também existem crianças que não fazem relação com o que é ensinado sobre saúde-doença nas suas experiências. Diante disso, pode-se constatar que as respostas nesse diálogo ficaram divididas, uma vez que algumas crianças afirmaram escolher os alimentos pelo seu valor nutritivo, outras afirmaram escolher com base no sabor. Porém, o que se percebe nas respostas das crianças, é que elas possuem conhecimentos acerca dos alimentos e nutrientes.

Quando questionadas sobre a frequência de comer guloseimas na semana, as crianças deram respostas divergentes.

Pesquisadora: Quantas vezes na semana você comeu guloseimas como doces, salgados?

Criança 07 (10 anos) umas quatro vezes.

Criança 01 (10 anos) quando eu tenho dinheiro, tipo eu acho que duas vezes na semana.

Criança 06 (10 anos) duas vezes na semana, eu como pouco.

Criança 11 (11 anos) três vezes.

Criança 12 (10 anos) duas vezes, mas salgado faz tempo.

Criança 13 (11 anos) quatro vezes na semana.

Criança 02 (11 anos) assim, eu não como muito bombons, também eu não como muito salgado. Mas às vezes eu tomo refrigerantes, umas três vezes na semana.

Criança 15 (10 anos) tem semanas que eu não como muito doce assim. Agora tem semanas que eu como muito. Tipo quando tem aniversário com frequência eu como muito doce. Agora todo dia não, eu não estou acostumada.

Criança 04 (11 anos) duas vezes na semana.

Criança 03 (10 anos) às vezes eu não como muito mais. Antigamente quando eu era mais criança eu comia muito, muito, muito. Mas agora eu não como mais. Agora só às vezes dia de sábado e domingo, essas vezes.

Criança 16 (11 anos) quase todo dia. (DIÁRIO DE CAMPO, OUTUBRO DE 2019).

³Recaída é o ato de voltar a fazer o que já não se fazia mais.

As respostas das crianças apontam que o consumo de guloseimas como doces, salgados, chicletes, bombons ou pirulitos é frequente entre elas. Algumas consomem duas, três ou quatro vezes na semana. E teve uma criança que relatou que consome “quase todo dia”, o que é preocupante, uma vez que “o consumo excessivo de guloseimas [...] favorece o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis como *diabetes mellitus* e hipertensão arterial sistêmica” (MELO et al., 2017, p. 5). Mesmo sendo diferentes as respostas, o que se percebeu é que nessa faixa etária todas as crianças consomem guloseimas doces ou salgadas. Os hábitos alimentares infantis têm apresentado um consumo excessivo de sal, gordura, açúcar e um reduzido consumo de frutas e hortaliças (MELO et al., 2017), o que é prejudicial para a saúde.

Ainda na roda de conversa, indagou-se às crianças se elas costumavam ter momentos de lazer (passear, brincar, sair de casa para algum lugar que não fosse a escola?

Pesquisadora: Vocês costumam ter momentos de lazer: passear, brincar, sair de casa para algum lugar que não seja a escola?

Criança 06 (10 anos) às vezes sim professora.

Criança 13(11 anos) sim. Mais no final de semana.

Criança 02 (11 anos) a gente vai às vezes para o Andirá.

Criança 11 (11 anos) eu brinco sempre!

Criança 10 (10 anos) eu brinco e às vezes a gente sai.

Pesquisadora: Mas vocês convidam seus pais para ter esses momentos de lazer?

Criança 06 (10 anos) sim.

Criança 13(11 anos) toda vez.

Criança 02 (11 anos) convido, professora.

Criança 11 (11 anos) só às vezes.

Criança 10 (10 anos) “aham”, às vezes porque ela trabalha. (DIÁRIO DE CAMPO, OUTUBRO DE 2019).

Nesse diálogo, pode-se assinalar que as crianças relatam ter momentos de lazer e que afirmam, às vezes, convidar os pais para ter esses momentos com elas, o que mostra uma relação de saúde-doença nas suas experiências, uma vez que o conceito de saúde envolve essa perspectiva do lazer (SANTOS 2014). Para finalizar a roda de conversa, perguntou-se às crianças se elas conviviam bem em casa e com outras pessoas:

Pesquisadora: Vocês têm uma boa convivência, se relacionam bem com outras pessoas e em casa?

Criança 06 (10 anos) Sim professora.

Criança 13(11 anos) A gente vive bem.

Criança 02 (11 anos) Sim. Com todo mundo.

Criança 11 (11 anos) Só às vezes que meu irmão reclama.

Criança 10 (10 anos) Sim, em casa. (DIÁRIO DE CAMPO, OUTUBRO DE 2019).

Com relação à convivência das crianças com outras pessoas, o que se pode constatar é que a maioria relatou que convive em harmonia. Nesse aspecto, as falas das crianças apontaram que elas afirmam ter uma boa convivência com as pessoas, ou seja, tem um bem estar social.

De modo geral, diante dos depoimentos das crianças na roda de conversa, nas questões que envolvem saúde como bem estar social e com o lazer, são os momentos que mais vemos a relação das crianças com a temática. Essas crianças que conseguem relacionar os conhecimentos aprendidos nas suas vivências, são sobretudo, as que os pais participam de forma efetiva da vida escolar. De acordo com Melo et. al (2017, p. 2) “os pais possuem importante papel na formação do hábito alimentar infantil”.

Nas questões que envolveram as perguntas acerca dos hábitos de higiene, alimentar, entende-se que as crianças demonstram ter conhecimentos sobre esses assuntos, pois relataram que costumam lavar as mãos após ir ao banheiro, que tomam banho todos os dias, mas que, às vezes, esquecem de lavar os alimentos antes de comer. Tudo isso indica que elas, de certa forma, possuem conhecimentos, e que, por vezes, de acordo com seus relatos, aplicam à vida. Todavia, no que se refere à alimentação, os conhecimentos construídos na escola, não são determinantes na hora de fazer as escolhas alimentares, o que podem comprometer a sua saúde. Isso mostra a necessidade de buscar meios que não só contribuam para a aquisição de conhecimentos, mas que possibilitem aos alunos fazerem articulação ao seu dia a dia.

4.5 Diálogo com a professora: a temática saúde-doença na sala de aula

Esse diálogo tinha como intenção saber como eram desenvolvidas as atividades relacionadas à temática saúde-doença na disciplina de Ciências Naturais e compreender a concepção da professora acerca dessa temática. Como a minha inserção na sala de aula já tinha ocorrido há alguns meses, já havia certa relação de confiança por parte da professora. Dessa maneira, o diálogo aconteceu de forma

espontânea. Começou-se falando das crianças até chegar no tema da pesquisa, de onde se levantou o seguinte questionamento:

Pesquisadora: Como são desenvolvidas as atividades relacionadas a temática saúde-doença na escola?

Professora): Eu tento sempre começar de atividades práticas, do que eles compreendem de exemplos práticos trazendo para a sala de aula, é no que tange a saúde, de maneira que eles possam levar para o dia a dia deles. E levando mesmo assim, apresentando a temática de acordo com aquilo que pode fazer a mudança que tu pensas, que tu queres que o aluno adquira. Essas mudanças de comportamento, de aprendizagem, de ver que eles compreenderem que saúde não é só a questão de estar bem fisicamente, mas também estar bem mentalmente. Enfim, é por aí. (DIÁRIO DE CAMPO, NOVEMBRO DE 2019).

Os relatos da professora corroboram com as observações feitas na sala de aula, pois se verificou que ela desenvolvia sua prática pedagógica de acordo com o cotidiano das crianças. Quando trabalhava a temática saúde-doença, apresentava o conteúdo, discutia acerca das atitudes que têm um papel positivo na saúde, o que podia trazer consequência e fazer mal para a saúde de forma individual e coletiva. Eram aulas diversificadas pautadas em exemplos práticos que pudessem possibilitar a criança construir saberes para a vida. Além disso, questionou-se a professora sobre sua concepção de saúde, conforme expresso no diálogo.

Pesquisadora: Como você compreende saúde?

Professora: Para mim saúde é um bem-estar físico e mental né, porque para você ter saúde, você precisa estar bem não só fisicamente, mas como também mentalmente (DIÁRIO DE CAMPO, NOVEMBRO DE 2019).

Esse depoimento é representativo, pois denota que a professora compreende saúde de modo fundamentado no que propõe a Organização Mundial da Saúde, isso porque já traz uma visão mais abrangente e atual de saúde. Essa concepção da professora é pertinente, visto ser ela que trabalha os conteúdos com as crianças. Então ela necessita ter um conhecimento e saber da relevância da temática na vida dos alunos, do impacto que isso pode ter na realidade de cada criança que vive muitas vezes em situações que não são tão favoráveis para o seu desenvolvimento, e que o contato com conhecimentos sobre saúde-doença pode ser primordial para que elas possam conhecer os riscos da alimentação não adequada para a saúde, como as que possuem alto teor de gordura, açúcar e sódio, além dos conservantes. Conforme se observa no discurso do Ministério da Saúde (Brasil, 2009, p. 15):

As condições de vida e saúde e também as iniquidades sociais em nosso país permitem dizer que essa parcela da população está exposta a graves riscos de adoecimento e a situações de vulnerabilidade, que precisam ser objeto prioritário de ação eficaz pelo sistema de saúde, em conjunto com outros setores, particularmente os de Educação e Ação Social.

Diante desse contexto, conversou-se com a professora sobre a recepção da temática em sala de aula, vejamos:

Pesquisadora: Como as crianças recebem a temática saúde-doença?

Professora: Bem, como saúde é dentro da disciplina de ciências e pelo fato de ela ser uma das minhas disciplinas favoritas, eu acho que acabo passando isso para eles. Então as aulas de ciências, pelo fato de elas serem uma vez na semana, são muito participativas. Eles gostam, prestam atenção, você deve ter observado, eles participam da aula, enfim, a gente tem feito um trabalho legal (DIÁRIO DE CAMPO, NOVEMBRO DE 2019).

Percebe-se nas respostas da professora que as crianças recebem bem a temática e que “elas são muito participativas”. Nas aulas de Ciências Naturais, elas prestam atenção como mencionado pela educadora, é uma das disciplinas que elas gostam de participar, de questionar. O que também se observou na sala de aula quando acompanhei as atividades escolares corresponde à fala da professora, que por ser um componente curricular trabalhado uma vez na semana e também por serem temas muito próximos da vida deles e do que vivenciam diariamente, seus interesses são bem maiores. Por vezes, as crianças, em meio à explicação da professora, relatam suas experiências ou de alguém que elas conhecem que já vivenciaram uma situação parecida com o que está sendo trabalhado em sala de aula. Sendo assim, elas gostam de interagir, sobretudo, quando o assunto trata de algo próximo do que elas vivenciam. Entretanto, é importante salientar que a participação dos alunos também se dava pelo modo como a professora conduzia as aulas, cuja prática pedagógica era sempre diversificada, com aulas a partir de materiais concretos, projetor multimídia, com realização de feirinhas que tornavam a aulas mais atrativas.

Ao refletir sobre a temática com a professora, questionou-se sobre a articulação acerca da temática nas experiências de vida das crianças. Para essas questões, recebeu-se a seguinte argumentação:

Pesquisadora: Como você percebe a articulação do que é ensinado aqui na escola sobre saúde-doença às experiências de vida das crianças?

Professora: Já fica mais difícil pelo fato de a gente estar só poucas horas e esses momentos, quer dizer, algumas coisas mudam, a gente percebe, mas

tem coisas que não mudam. Com relação a alimentação, por exemplo, a gente estar falando da temática sobre alimentação saudável e eles continuam, alguns ainda comendo aquelas “besteiras” que tem de lanche, salgadinhos, quer dizer, o fato da gente trabalhar uma vez não vai fazer com que aquela criança mude de uma hora para outra, ela precisa bater naquela mesma tecla, falar a família também, e quando ela vem de uma família que não tem essa preocupação, fica mais difícil. Mas a gente faz, o papel da escola é isso, o papel da escola é informar, é fazer com que eles entendam que todas essas questões da má alimentação por exemplo, vai afetar na saúde deles. Eu acho assim que fica difícil a gente observar, mas algumas mudanças acontecem, ainda que sejam poucas, mas acontecem (DIÁRIO DE CAMPO, NOVEMBRO DE 2019).

A fala da professora coloca em evidência que por ser poucas horas com as crianças, acaba sendo difícil “observar, mas algumas mudanças acontecem, ainda que sejam poucas”. O que se notou nessa fala é que poucas crianças conseguem fazer a articulação do que é ensinado sobre saúde-doença às suas experiências de vida. Algumas crianças continuam fazendo as mesmas coisas mesmo após terem discutido o assunto em sala de aula é o que aponta o relato da professora “a gente estar falando da temática sobre alimentação saudável e eles continuam, alguns ainda comendo aquelas besteiras que tem de lanche [...]”. Esse depoimento da educadora se assemelha também com algumas respostas das crianças na roda de conversa, quando questionadas acerca das escolhas alimentares, haja vista que algumas crianças relataram que escolhem os alimentos com base no sabor que ele proporciona.

Diante desse cenário, considera-se que nem todas as crianças conseguem fazer a articulação do que é ensinado em sala de aula ao seu cotidiano, especialmente aquelas crianças que a família não ajuda na escolarização em casa, nem participa da vida escolar. Como é destacado pelos relatos da professora “o fato da gente trabalhar uma vez não vai fazer com que aquela criança mude de uma hora para outra, ela precisa bater naquela mesma tecla, falar a família também, e quando ela vem de uma família que não tem essa preocupação, fica mais difícil”. Esse discurso evidencia o papel familiar no aprendizado e na manutenção de bons hábitos, assim como no bom desenvolvimento escolar dos alunos. De acordo com MELO et al (2017, p. 3), “A família tem um papel fundamental durante o processo de aprendizagem da alimentação das crianças, de forma que os hábitos de vida dos pais, os estilos parentais e sua interação com os filhos são significativos para a formação de hábitos alimentares infantis”.

Assim, os resultados apontam que nem todas as crianças conseguem relacionar o que aprendem na escola sobre saúde-doença às suas experiências, porém algumas mudanças acontecem. Determinadas crianças por vezes, incorporam os conhecimentos no seu dia a dia. Mohr (2002) aponta que a articulação dos conhecimentos ensinados na escola com o que acontece no cotidiano das crianças ainda é um grande desafio e uma realidade de muitas pessoas.

É possível dizer que as crianças adquirem os conhecimentos, mas não os incorporam às atitudes tomadas quando necessitam escolher os alimentos, principalmente entre os oferecidos pela merenda escolar e os comercializados no portão da escola ou no comércio.

4.6 Família na escola: a compreensão dos pais sobre saúde-doença por meio de uma atividade de sondagem

Essa atividade realizada com os pais tinha como objetivo compreender o que eles entendiam sobre saúde-doença. Para isso, desenvolveu-se a mesma atividade de sondagem que havíamos feito com as crianças, pois ela possibilitaria compreender a concepção dos pais acerca de saúde-doença. Dessa maneira, o primeiro contato com eles aconteceu em uma reunião feita pela professora da turma, quando se realizou uma apresentação e explicação acerca da realização da pesquisa, especificamente nas aulas de Ciências Naturais, e solicitou-se a autorização para que as crianças pudessem participar dela. Além disso, perguntou-se sobre a possibilidade de a pesquisa ser realizada com eles por meio dessa atividade de sondagem.

Nesse diálogo, explicitou-se que seria uma atividade de pesquisa, cuja participação deles seria de fundamental importância para o desenvolvimento dos trabalhos sobre saúde-doença na escola. Alguns pais se mostraram dispostos a participar, fizeram questionamentos de como seria desenvolvida a atividade e esclarecemos todos os pontos solicitados. Foi então que decidiu-se realizar a atividade em um outro momento. Assim, todos os pais ou responsáveis foram convidados a participar da pesquisa e reforçamos entregando-lhes um convite.

Porém, no dia da atividade apenas cinco pais apareceram para participar do trabalho.

Iniciou-se um diálogo com eles lembrando o objetivo de pesquisa e explicando que já se tinha realizado a atividade com as crianças. Eles se mostraram dispostos a participar. Foi então que a atividade começou a ser desenvolvida até que todos terminassem, que consistiu em responder dez palavras relacionadas com que eles entendiam por saúde e doença. As respostas foram elencadas por categorias, as quais foram consideradas apenas as que tinham frequência de ocorrência a partir de duas vezes.

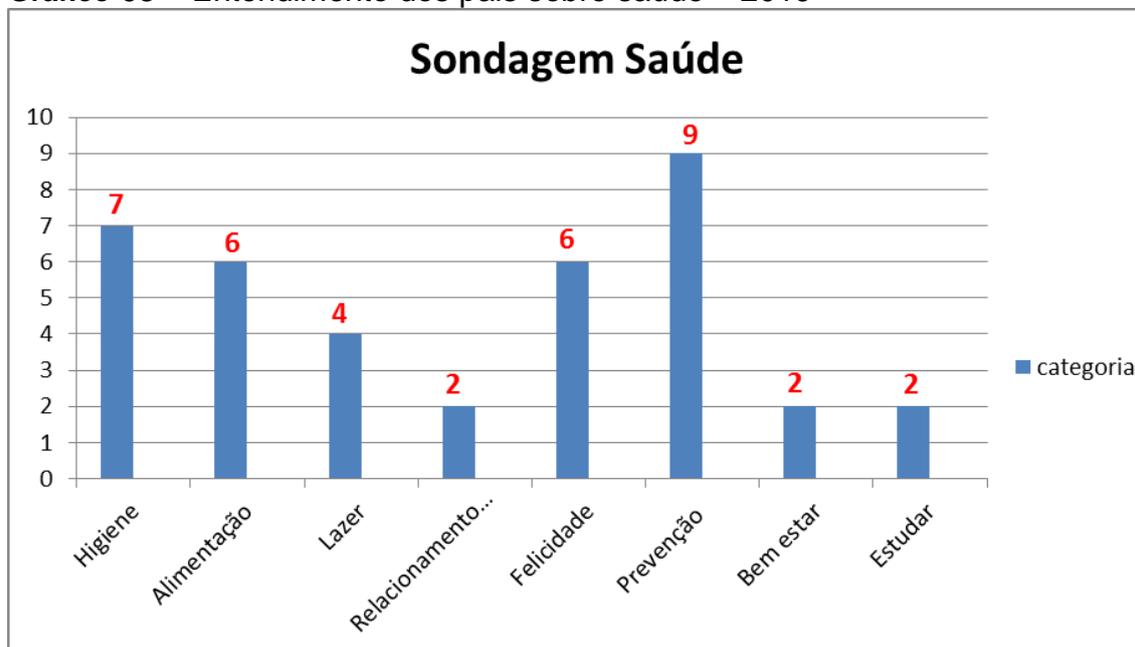
Quadro 03 – Atividade de sondagem sobre saúde- 2019.

Escreva dez palavras relacionadas com o que você entende por saúde			
Evocações	Frequência de ocorrência	Categoria	Frequência absoluta
Limpeza	2	Higiene	7
Cuidar do corpo	1		
Ter uma boa higiene	4		
Boa alimentação	2	Alimentação	6
Comer coisas saudáveis	1		
Beber bastante água	2		
Fazer as principais refeições	1		
Dormir bem	2	Lazer	4
Brincadeira	2		
Bem com a família	1	Relacionamento interpessoal	2
Viver bem com todos	1		
Desejar o bem e fazer o bem	2		
Felicidade/alegria	4	Felicidade	6
Amor	2		
Praticar atividades físicas	3	Prevenção	9
Realizar exames periódicos	2		
Não consumir bebidas alcoólicas	2		
Pegar sol da manhã	2		

Bem estar físico e mentalmente	2	Bem estar	2
Estudar	2	Estudar	2

Fonte: Pais (2019).

Gráfico 03 – Entendimento dos pais sobre saúde – 2019



Fonte: (BELTRÃO, 2019).

As respostas deles quanto ao entendimento sobre saúde indicou a categoria “prevenção” (9 vezes) como sendo a mais evocada. O que parece indicar que para os pais a preocupação com comportamentos preventivos é maior. Entende-se que os pais ao indicarem a categoria “prevenção” como a mais citada, ainda apresentam uma concepção de saúde de forma comportamentalista partindo desse viés da prevenção. Percebeu-se que algumas categorias citadas por eles se assemelham com as apresentadas na atividade de sondagem das crianças. Porém, o que muda é a frequência de vezes que elas aparecem, pois para as crianças a categoria mais evocada sobre saúde foi “alegria”. Dessa forma, notou-se, de forma geral, que a concepção dos pais e das crianças é diferente, visto que ambos possuem experiências existenciais diferentes perante ser e viver no mundo.

A segunda categoria mais evocada foi “higiene” (7 vezes), ligando a saúde ao autocuidado. O que demonstra uma concepção antiga de saúde. A outra categoria mais citada foi “alimentação” (6 vezes), relacionando a saúde com a alimentação

saudável. O que denota que essas duas últimas categorias mencionadas “higiene” e “alimentação” estão vinculadas ao autocuidado.

A categoria de “felicidade (6 vezes), ficou na mesma posição da categoria de “alimentação”. No entanto, a categoria “felicidade já caminha em direção a uma concepção mais ampliada de saúde, juntamente com as demais categorias que foram menos citadas como “lazer” (4 vezes), “relacionamento interpessoal” (2 vezes), “bem estar” (2 vezes) e “estudar” (2 vezes). Diante disto, os pais expressaram em menor escala as categorias que incorporam a concepção de saúde mais atual. Para tanto, mesmo sendo externado pelos pais, essas últimas categorias em um número menor, consideramos que eles ainda tem uma concepção mais ligada a saúde de modo comportamentalista, pois expressaram mais vezes saúde vinculada a prevenção.

No que diz respeito as dez palavras relacionadas com que os pais entendem por doença, temos as seguintes categorias compostas na tabela abaixo:

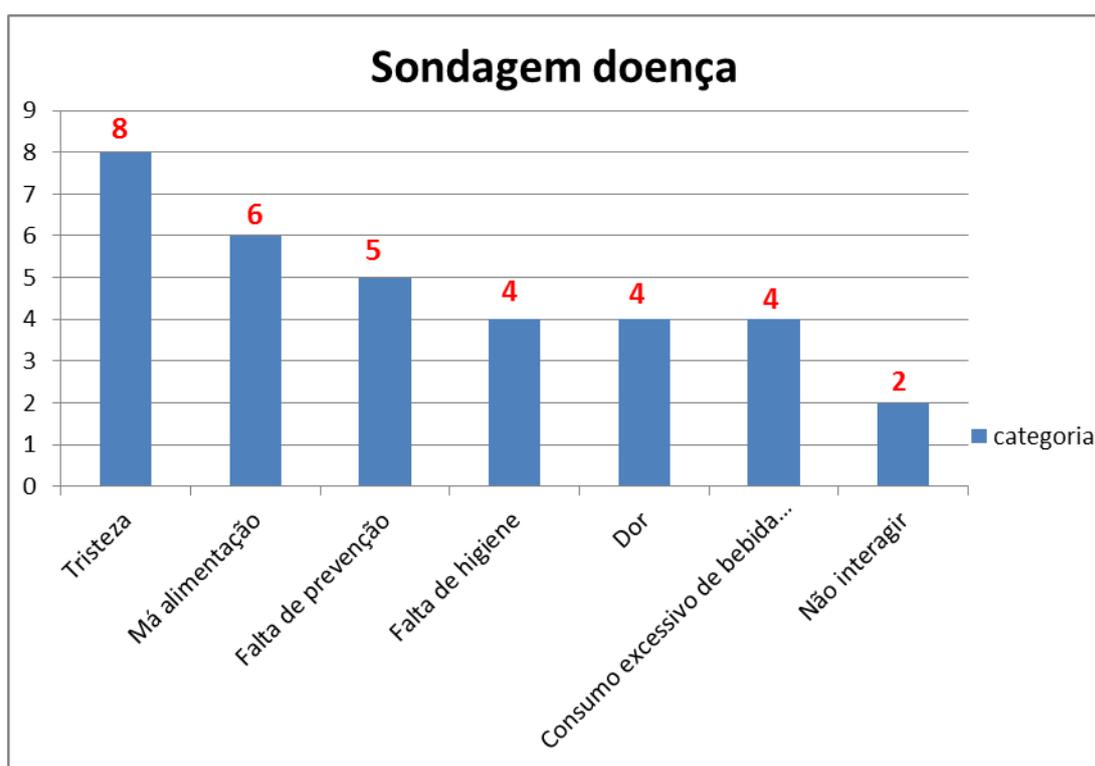
Quadro 4 – Atividade de sondagem sobre doença- 2019.

Escreva dez palavras relacionadas com o que você entende por doença			
Evocações	Frequência de ocorrência	Categoria	Frequência absoluta
Tristeza	2	Tristeza	8
Mau humor	2		
Sem vontade de fazer as coisas	4		
Não comer alimentos saudáveis	3	Má alimentação	6
Falta de alimentação	1		
Não se hidratar	2		
Não tomar remédio	1	Falta de prevenção	5
Não praticar atividade física	3		
Não ir ao médico	1		
Sujeira	1	Falta de higiene	4
Não cuidar do corpo	1		
Não lavar as mãos após ir ao banheiro	1		
Falta de higiene	1		
Mal estar físico e mental	1	Dor	4

Dor no corpo	2		
Dor de cabeça	1		
Fumar	2		
Consumo excessivo de bebida alcoólica	2	Consumo excessivo de bebida alcoólica	4
Não interagir bem com os outros	1	Não interagir	2
Não quer nem falar com ninguém	1		

Fonte: Pais (2019).

Gráfico 4 – Entendimento dos pais dos estudantes participantes da pesquisa sobre doença – 2019



Fonte: BELTRÃO, 2019.

A categoria mais evocada quanto ao entendimento sobre doenças foi “tristeza” (8 vezes), cuja compreensão de doença corresponde a algo que causa tristeza. Essa categoria também foi mencionada pelas crianças na atividade que fizemos com elas, todavia em uma posição diferente, haja vista que a mais citada por elas foi a categoria dor.

A segunda categoria que obteve maior menção foi “má alimentação” (6 vezes), o que faz parecer que as doenças estão relacionadas as qualidades dos

alimentos consumidos, principalmente aos que possuem alto teor de gorduras, de sódio, de açúcar e de conservantes.

As categorias de “falta de prevenção” (5 vezes), “falta de higiene” (4 vezes), são categorias entendidas como determinantes para o aparecimento de doenças, pois os pais relacionam a doença com a ausência de regras de alimentação e higiene, apresentando um enfoque centrado no biologismo e individualismo. Essas categorias também aparecem sendo opostas às categorias mencionadas nas respostas sobre saúde.

A categoria “dor” expressada quatro vezes pelos pais, indica que eles têm uma ideia de doença propriamente baseada nas suas experiências como algo que causa sofrimento, tristeza que também já foi destacado por eles em outra categoria.

A partir desse enfoque, uma categoria que apareceu quatro vezes foi “consumo excessivo de bebida alcoólica”, demonstrando que os pais têm conhecimento do que pode ocasionar o aparecimento de doenças como o excesso de bebidas alcoólicas. A categoria “não interagir” que foi externada duas vezes revela que também trouxeram em suas respostas suas vivências, pois relacionaram a doença com algo que acontece quando se passa pela experiência de adoecimento, em que algumas pessoas não gostam de interagir, de falar com quase ninguém. Essa categoria também demonstra que os pais ligam a doença como os aspectos sociais.

A partir dessa atividade, compreende-se que os pais ainda entendem saúde pelo viés comportamentalista, uma vez que externaram mais palavras vinculadas aos aspectos preventivos. No que tange à doença, os pais relacionaram com o sentimento de tristeza, a falta de autocuidado e de prevenção na grande maioria das respostas. A categorização da saúde como “prevenção” e da doença como “falta de prevenção”, evidenciam na saúde a noção de oposição, como sendo contrário de doença.

Para tanto, os resultados dessa atividade de sondagem demonstram que a educação em saúde necessita de discussões também nos espaços não escolares, uma vez que os pais ainda possuem uma visão fragmentada de saúde-doença e que pode ser ampliada considerando os aspectos ambientais, econômicos, culturais, sociais, políticos e de forma coletiva.

Após a realização da atividade, os próprios pais deram início a um diálogo em meio a um lanche que havia sido preparado para esse momento. Eles falavam do quanto gostam de saber como vai o desenvolvimento das crianças na escola e lamentaram a falta dos outros pais que não participaram, uma vez que eles sabem da relevância dessa parceria com a instituição escolar. Nesse momento, vários assuntos foram surgindo, possibilitando trocar experiências e certamente conhecimentos. Para encerrar, agradeceu-se a participação de todos e falou-se da possibilidade de apresentar os resultados na escola e para eles após a defesa da dissertação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se cada vez mais a necessidade de discussões nas escolas e nos espaços não escolares acerca da educação em saúde, de modo a contribuir para estreitar a relação entre os conhecimentos construídos na escola com as experiências de vida das crianças. Isso tem se tornado emergente mediante o aumento na frequência de doenças ocasionadas pelo consumo de alimentos com alto teor de sódio, de açúcar, de gordura e com conservantes, o que exige, por parte da população, acesso aos conhecimentos que possam nortear suas escolhas, além das doenças de veiculação hídrica, que estão relacionadas às condições de saneamento e de distribuição de água potável. Assim, articular os conhecimentos sobre saúde-doença nas experiências cotidianas têm se tornado fundamental para qualidade de vida de uma parcela expressiva da sociedade.

Considerando essa possibilidade de articulação, buscou-se compreender de que forma a temática saúde-doença se relaciona com as experiências das crianças do 5º ano do Ensino Fundamental. No entanto, sem usar de pressupostos que antecedessem o conhecimento da realidade das crianças, pois sabia-se que em se tratando de pesquisa, a qualquer momento poderia surgir a necessidade de se reinventar.

Sob essa perspectiva e diante das reflexões foi possível compreender que as crianças tecem frequentemente relações entre os fenômenos de saúde-doença e o seu cotidiano, uma vez que apresentaram uma pluralidade de experiências envolvendo a temática. Isso porque os estudantes vivenciam diariamente situações que podem afetar a sua qualidade de vida, alguns.

Nas vivências com elas foi possível perceber que as questões que envolvem saúde como bem estar social e o lazer são os momentos que mais se constatou a relação delas com saúde-doença, pois mesmo de forma indireta, demonstraram praticar atos que indicam que colocam em cena os fatores de saúde como relacionamento interpessoal, lazer, convívio harmonioso com outras pessoas.

Nos questionamentos acerca dos hábitos de higiene e hábito alimentar, os resultados apontaram que as crianças possuem conhecimentos, uma vez que reconheceram a importância dos atos de lavar as mãos após irem ao banheiro, de tomar banho todos os dias, embora, às vezes, esqueçam de lavar os alimentos antes de comê-los. Tudo isso indica que elas têm conhecimentos sobre essas questões e que, por vezes, de acordo com seus relatos, aplicam à vida. Entretanto,

cabe destacar que nas escolhas alimentares, os conhecimentos aprendidos na escola sobre alimentos e nutrientes não são aplicados, tendo em vista que não são determinantes na hora de fazer uma escolha criteriosa do que comer. Isso porque, relataram que preferem na maior parte das vezes, os alimentos pelo sabor, o que também foi destacado pela professora de Ciências Naturais, o que revela a dissociação, em parte, entre o saber adquirido e as atitudes de escolhas.

Diante disso, considera-se que abordar o tema da saúde na escola, discutir o que é saúde e ressaltar o papel da alimentação para a vida é fundamental, de modo que passem a ter conhecimentos necessários para analisarem os seus hábitos alimentares. Outro fator essencial para a construção de conhecimentos acerca da educação em saúde é o familiar, que pode, juntamente com a escola, contribuir para melhorar a compreensão da importância de uma alimentação equilibrada, de hábitos saudáveis, de momentos de lazer e um relacionamento social para a vida das pessoas.

No que se refere aos conteúdos ensinados sobre saúde-doença às crianças do 5º ano, pode-se dizer que foram basicamente os que tratam da poluição das águas, a falta de tratamento de esgoto que pode provocar várias doenças, tratamento da água, saneamento básico, os alimentos e nutrientes, alimentos ultra processados, a obesidade e outras doenças, prevenção de distúrbios alimentares, sistema digestório, o transporte de gases e nutrientes, eliminação de resíduos. Desse modo, as crianças têm contato com vários assuntos que possibilitam a inserção delas na discussão da temática saúde-doença. A temática é abordada nas políticas educacionais e nos livros utilizados para o ensino de ciências e outros componentes curriculares.

As crianças entendem saúde como algo que lhe possibilita alegria, consideram as questões sociais, o lazer como determinantes na sua concepção. E no entendimento acerca da doença, elas evidenciaram experiências de adoecimento, as consequências, as doenças, o modo como elas se sentem quando estão doentes, o que indica que elas possuem uma concepção de saúde de forma ampliada, mas que não deixam de considerar os fatores de prevenção. Diante do exposto, entende-se que elas já começam a dar passos gradativos para visualizar a saúde-doença enquanto processo. É importante destacar que foi possível conhecer

que os seus pais ainda possuem uma concepção de saúde pelo viés comportamentalista, vinculada à prevenção, na maior parte das vezes.

Merece destaque a atuação pedagógica da professora participante da pesquisa que foi realizada, por trabalhar de forma diferenciada com os alunos, buscando partir de exemplos empíricos e por, apresentar a temática de saúde-doença a partir de uma concepção ampliada, uma vez que demonstrou no diálogo, acreditar na importância da abordagem da educação em saúde na escola.

Para isso, foi necessário aprofundar no contexto da pesquisa, conhecer e interagir nas atividades realizadas com as crianças. Isso foi preponderante para estabelecer uma aproximação maior com os sujeitos e para alcançar os objetivos desta pesquisa. Destaco que o contato com os interlocutores da pesquisa foi mediado pela perspectiva fenomenológica de Merleau-Ponty, que norteou seu procedimento e os diálogos com as crianças, os pais e a professora da escola.

Os resultados aqui apresentados mostram a necessidade de discussões sobre a saúde-doença com crianças, pais e professores, principalmente a integração da realidade dos alunos com os conteúdos curriculares sobre saúde-doença, a fim de permitir uma visão ampla que possam influenciar na melhoria da saúde.

Por fim, ressalto que este trabalho foi muito significativo na minha formação acadêmica, pois foi um processo de construção de conhecimentos, de conhecer as vivências das crianças. Foi um período não apenas aprendizagem, mas de criar laços de amizades.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, C. M.; OLIVEIRA, C. P. **Saúde e Doença: Significações e perspectivas em mudança**. 2002. Disponível em: <<http://www.ipv.pt>>. Acesso em: 18 de junho de 2018.

ARAÚJO, C. S. O. **Educação e saúde no contexto escolar**. 1ªed. Manaus, AM: UEA Edições, 2013.

BACHELARD, Gaston. **A formação do espírito científico: contribuição para uma psicanálise do conhecimento**. RJ: Contraponto, 1996.

BAKRI, Maissa Salah. **Projeto Buriti: Ciências 5º ano: ensino fundamental: anos iniciais**. Organizadora Editora Moderna; obra coletiva concebida, desenvolvida e produzida pela editora moderna. 3. Ed. São Paulo: Moderna, 2014.

BARROSO, Huanderson. **O zoológico do CIGS e o Ensino de Ciências na Amazônia**. Dissertação (Mestrado). Universidade do Estado do Amazonas-UEA, MANAUS: UEA, 2017.

BELTRÃO, G. G. B; AGUIAR, J. V. S. A concepção de saúde-doença nos anos iniciais do Ensino Fundamental: uma abordagem histórica. **Revista do Programa de Doutorado da Rede Amazônica de Educação em Ciências e Matemática**. Revista REAMEC, Cuiabá - MT, v. 7, n. 3, set-dez 2019, ISSN: 2318-6674.

BICUDO, Maria Aparecida Viggiane. Capítulo 3 **Pesquisa qualitativa fenomenológica: interrogação, descrição e modalidades de análises**. Editora Cortez, São Paulo, 2011.

BOFF, Mirella et al. Saúde para mim é: a concepção de alunos do ensino fundamental de escolas públicas. **SALUSVITA**, Bauru, v. 33, n. 1, p. 05-15, 2014.

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). Secretaria de Educação Fundamental (SEF). **Parâmetros Curriculares Nacionais: apresentação dos temas transversais, saúde**. Brasília, DF: MEC/SEF, 1997. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/saude.pdf> >. Acesso em: 19 jul. 2018.

_____. Ministério da Educação (MEC). Secretaria de Educação Fundamental (SEF). **Parâmetros Curriculares Nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais**. Brasília, DF: MEC/SEF, 1997a.

_____. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: primeiro e segundo ciclo- ciências naturais**. BRASÍLIA: MEC/SEF, 1997b.

_____. Conselho Nacional de Educação (CNE). Câmara de Educação Básica. **Resolução CEB Nº 2/1998**. Institui as diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Fundamental. Brasília: Ministério da Educação e do Desporto. 1998.

_____. **Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais da Educação Básica/** Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Diretoria de Currículos e Educação Integral. Brasília: MEC, SEB, DICEI, 2013.

_____. Escolas Promotoras de Saúde: experiências no Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. p. 8. Série B. **Textos Básicos de Saúde**. Série Promoção da Saúde nº 6. Escolas Promotoras de Saúde: experiências no Brasil. BRASÍLIA – DF. 2007b. 152 p. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/escolas_promotoras_saude_experiencias_brasil_p1.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2018.

_____. **Ministério da Saúde**. Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona, 2019.

_____. **Estatuto da Criança e do adolescente**. 1990.

_____. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília, MEC, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola/Ministério da Saúde**, Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica; n. 24).

_____. **Plano Estadual de Saúde Amazonas 2016-2019 SUSAM**. Organização Departamento de Planejamento (DEPLAN/SUSAM) - Gerência de Programação em Saúde/Gerência de Apoio à Gestão Descentralizada / Gerência de Projetos e Estudos Técnicos. Manaus/AM, 2016-2019.

_____. **Proposta Curricular do Ensino Fundamental 4º e 5º ano do II Ciclo**. Secretaria de Estado de Educação e Qualidade do ensino – Seduc, 2009.

BRESSAN, Aline. **O que a escola tem a ver com a saúde? Saúde e Educação: interfaces possíveis**. In: Salto para o futuro: Saúde e Educação. ISSN 1982-0283, ano XVIII boletim 12- agosto de 2008.

_____. **Constituição**. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____, **Leis de Diretrizes e Bases da educação**. Lei nº 9.394/96 de 20 de dezembro de 1996.

CAMINHA, Iraquitan de Oliveira. Fenomenologia e Educação. **Trilhas Filosóficas-Revista Acadêmica de Filosofia**, Caicó-RN, ano V, N. 2, P. 11-21, jul, -dez. 2012. ISSN1984-5561.

CARVALHO, Cláudia Barbosa de. **Um olhar atencioso para a criança segundo a fenomenologia de Merleau-Ponty**. Pergaminho (8): 23-36, dez. 2017. ISSN: 2178-

7654 © Centro Universitário de Patos de Minas, 2017.
<http://pergaminho.unipam.edu.br>.

COSTA, N. F.; ASSIS, H. A. P.; ARAÚJO, C. S. O. **Concepção de saúde e o currículo escolar**. 2º Simpósio de Educação em Ciências na Amazônia. ISSN 2237-146X. Manaus, setembro, 2012.

CRESWELL, J. W. **Projeto de Pesquisa: Métodos Qualitativo, Quantitativo e Misto**. 3ª ed., Porto Alegre: Artmed, 2010.

CZERESNIA, Dina. **O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção**. IN: Czeresnia D, Freitas CM (org). *Promoção de saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Ed: Fiocruz, 2003.

FINI, Maria Inês. **Sobre a Pesquisa Qualitativa em Educação, quem Tem a Fenomenologia como Suporte**. In: BICUDO, M. A. V; ESPOSITO, V. E. C. *A pesquisa qualitativa em educação: um enfoque fenomenológico*. Piracicaba: Editora Unimep, 1994.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade 3: o cuidado de si**. 8 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

_____. **Microfísica do poder**. 6ª ed., Rio de Janeiro: Graal. 1986.

FRIEDMANN, A. **O brincar no cotidiano da criança**. São Paulo: Moderna, 2006.

GOUVEIA, Nelson. **Resíduos sólidos urbanos: impactos socioambientais e perspectiva de manejo sustentável com inclusão social**. In: *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(6):1503-1510, 2012.

GRAUE, M. Elizabeth; WALSH, Daniel J. **Investigação Etnográfica com crianças: teorias, métodos e ética**. Fundação Calouste Gulbenkian- Lisboa, 2003.

GUSMÃO. Marcelo Paranhos de. **A Promoção de Saúde através de um trabalho interdisciplinar no Ensino Fundamental a distância: um exemplo amazônico**. Dissertação (Mestrado). MANAUS: UEA/ Escola Normal Superior, 2009.

HELMAN, Cecil G. **Cultura, saúde e doença**. Tradução Ane Rose Bolner. – 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

KARL MAX. **O Capital: Crítica da economia política**. Livro I: O processo de produção do capital. Tradução Rubens Enderle, 2013.

KUHN, Thomas. **A estrutura das revoluções científicas**. 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 1998.

KRAMER, Sônia. **Autoria e autorização: questões éticas na pesquisa com crianças**. *Cadernos de Pesquisas*, n. 116, p.41- 59, julho/ 2002.

KRASILCHIK, Myrian. **Prática de Ensino de Biologia**. São Paulo: Edusp, 2004, 200 pp.

KUHN, Thomas. **A estrutura das revoluções científicas**. 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 1998.

LAJOLO, Marisa. **Infância de papel e tinta**. IN: FREITAS, M. C. de (Org.). História social da infância no Brasil. 8. Ed. São Paulo: Cortez, 2011.

LEAL, Gyane Karol Santana. **O ensino de ciências e as relações entre escola e espaços não formais: um estudo com crianças ribeirinhas**. Universidade do Estado do Amazonas – UEA, Manaus, 2015.

LEOPORO, Natalia. CRUVINEL, Mônica Torres; RIGHI, **Fernanda Pereira**. **Buriti mais: interdisciplinar: ciências, história e geografia**. Organizadora Editora Moderna: Obra coletiva concebida, desenvolvida e produzida pela Editora Moderna. 1. Ed. São Paulo: Moderna, 2017.

LEVY, S. N. *et al.* **Educação em Saúde**: histórico, conceitos e propostas. 10ª Conferência Nacional de Saúde; 2 a 6 de setembro de 1996; Brasília. Brasília: 1996. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cns/temas/educaçãosaude/educaçãosaude.htm>. Acesso em: 14 dez. 2018.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARINHO, J. C. B. **A educação em saúde como proposta transversal: analisando os Parâmetros Curriculares Nacionais e algumas concepções docentes**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.22, n.2, abr.-jun. 2015, p.429-443.

MARTINS, Joel; BICUDO, Maria Aparecida Viggiani. **Estudos sobre existencialismo, fenomenologia e educação**. São Paulo: Moraes, 1983.

MELO, M. K *et al.* Influência do comportamento dos pais durante a refeição e no excesso de peso na infância. **Escola Anna Nery**, 2017; 21(4): e 20170102.

MENDONÇA. Fabíola Bovo. **Aprender Juntos: Ciências, 5º ano: ensino fundamental: anos iniciais**. Organizadora Edições SM; 4. Ed. São Paulo: edições SM, 2014.

MERLEAU-PONTY; Maurice. **Fenomenologia da percepção**. tradução Carlos Alberto Ribeiro de Moura. – 5ª.ed. São Paulo: Editora WMF Martins fontes, 2018.

_____. **Psicologia e Pedagogia da Criança**. São Paulo. Martins Fontes. 1ª edição, 2006.

MINISTERIO DA SAÚDE. **Doenças diarreicas agudas: causas, sinais e sintomas, tratamento e prevenção.** Guia de Vigilância em saúde, Brasil, 2017.

MOHR, A. **A natureza da Educação em Saúde no Ensino Fundamental e os professores de Ciências.** Tese (doutorado). Centro de Ciências da Educação, Universidade Federal de Santa Catarina, 2002. 410f.

NASCIMENTO. L.F; CAVALCANTE. M.M.D. Abordagem quantitativa na pesquisa em educação: investigações no cotidiano escolar. **Revista Tempos e Espaços em Educação**, São Cristóvão, Sergipe, Brasil, v. 11, n. 25, p. 251-262, abr./jun. 2018.

NIGRO, Rogério Gonçalves. **Ápis de Ciências 5º ano do Ensino Fundamental.** 2. Ed. editora ática, 2014.

OLIVEIRA, Roberto Cardoso de. **O trabalho do antropólogo.** 2. Ed. Brasília: Paralelo 15; São Paulo editora UNESP, 2000.

PDE. **Os desafios da escola pública paraense na perspectiva do professor PDE Produções Didático- Pedagógicas.** Versão Online ISBN 978-85-8015-079-7 Cadernos PDE, Volume II. Paraná, 2014.

PELICIONI, M. C. F; TORRES, A. L. **A Escola Promotora de Saúde.** São Paulo: USP /FSP/HSP, 1999.

PESSÔA, Karina Alessandra; FAVALLI, Leonel Delvai. **A escola é nossa: ciências, 5º ano.** São Paulo: Scipione, 2011.

PETTRES, A. A; DA ROS, M. A. DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE E A PROMOÇÃO DA SAÚDE. **Arquivos Catarinenses de Medicina.** 2018 jul.set. 47(3):183-196.

RIBEIRO, Patrício Azevedo; CARMEIRO, Kássia Karise C. Impactos socioeconômicos e ambientais da enchente e vazante na cidade de Barreirinha (AM). **4º Encontro Internacional de Política Social. 11º Encontro Nacional de Política Social- Tema: Mobilidade do capital e barreiras às migrações: desafios à Política Social.** Vitória (ES, Brasil), 6 a 9 de junho de 2016.

SAAE. Serviço Autônomo de Água e Esgoto. **Município de Barreirinha, Amazonas, 2019.**

SADALA, M.L.A. A fenomenologia como método para investigar a experiência vivida: uma perspectiva do pensamento de Husserl e de Merleau-Ponty. **In: Seminário internacional de pesquisa e estudos qualitativos, Bauru. Anais.** Bauru: Universidade do Sagrado Coração de Jesus e Sociedade de Estudos e Pesquisa Qualitativa, 2004.

SANTIAGO, Leticia Alessandra. **A abordagem da saúde no Ensino Fundamental II: uma prática possível?** Dissertação (mestrado) - Universidade de Taubaté. Departamento de Ciências Sociais e Letras, 2017.

SANTOS, Marcelli Evans Telles dos. **Tema Transversal Saúde nos Anos Iniciais da Educação Básica: um estudo em escolas com baixo IDEB.** Dissertação do Mestrado do Programa de Pós- Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde da Universidade Federal de Santa Maria- UFSM, RS, 2014.

SCHALL, Virginia T; STRUCHINER. Miriam. **Educação em saúde: novas perspectivas.** Cad. Saúde Pública online, Rio de Janeiro, v. 15, suppl. 2, p. S4-S6, 1999.

SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. **O conceito de saúde.** Revista de Saúde Pública, v.31, n.5, p. 538-542, 1997.

SEMSA. Secretária Municipal de Saúde. **Município de Barreirinha, Amazonas,** 2019.

SOUZA, E. M.; GRUNDY, E. Promoção da saúde, epidemiologia social e capital social: inter-relações e perspectivas para a saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 5, p. 1. 345-1360, 2004.

SOUZA JÚNIOR, J. P.; BARBOSA, M. L. A; DAMASCENA, E. L. Percebo, logo Consumo! A Fenomenologia da Percepção como Alternativa para o Estudo do Comportamento do Consumidor. **VI Encontro de Marketing da ANPAD.** Gramado/RS- 25 a 27 de maio de 2014.

SOUZA, R. F; NASCIMENTO, S. L. Doenças e agravos no contexto das grandes inundações graduais no Estado do Amazonas – Brasil. HYGEIA, ISSN: 1980-1726 **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde.** Hygeia 13 (26): 139 - 147, Dez/2017 - <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia>

TAVARES, Cristiane Farias. **Saúde na Escola: concepção sobre o tema saúde dos e alunos de ensino médio nas escolas públicas estaduais da região Central do Município de Manaus Amazonas.** Universidade do Estado do Amazonas- UEA, 2010.

VASCONCELOS, N. B. **O Saber e as escolhas alimentares de jovens: O entendimento da relação saúde-doença a partir da alimentação.** Dissertação (Mestrado) Universidade do Estado do Amazonas- UEA, MANAUS, 2019.

VIEIRA, Marina; V, A. C; S. D; P. C. B. **INFÂNCIA SAUDÁVEL: Educação em Saúde nas Escolas.** Expressa Extensão. ISSN 2358-8195, v.22; n. 1, p. 138-148, JAN-JUN,2017.

YAMAMOTO, Ana Carolina de Almeida. **Buriti mais ciências 5º ano do ensino fundamental: anos iniciais.** Organizadora Editora Moderna: Obra coletiva concebida, desenvolvida e produzida pela Editora Moderna. 1. Ed. São Paulo: Moderna, 2017.

APÊNDICES

PARECER SUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE E INFÂNCIA: A CONCEPÇÃO DA CRIANÇA SOBRE SAÚDE/DOENÇA
Pesquisador: GLENDA GABRIELE BEZERRA BELTRÃO
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 08654919.6.0000.5016
Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
Patrocinador Principal: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas - FAPESAM

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.217.387

Apresentação do Projeto:

Trata-se de protocolo de pesquisa na segunda versão. Na primeira versão o protocolo estava com pendências nos riscos e na metodologia, conforme parecer número 3.201.552, emitido pelo CEP da UEA em 15 de Março de 2019. e Seguir as pendências:

1. O pesquisador não esclarece na descrição dos Riscos que atitudes serão tomadas para amenizá-los, mesmo considerando-os mínimos. Pendência atendida.
2. A Metodologia não esclarece como esses dados serão trabalhados e apresentados? Serão avaliados os 25 alunos ou destes alguns serão selecionados? Os nomes fictícios serão dados aos alunos para sigilo e confidencialidade ou aos pesquisadoras?? O texto ficou muito confuso. Pendência atendida.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos: apresentados na primeira versão.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: segundo a pesquisadora "Como toda pesquisa com seres humanos há riscos, estaremos atentos para sanar qualquer um que apareça durante o processo de investigação. Com os procedimentos utilizados como observação, roda de conversa e oficina os sujeitos da pesquisa

Endereço: Av. Carvalho Lessa, 1777
 Bairro: Chapada CEP: 69.050-030
 UF: AM Município: MANAUS
 Telefone: (92)3878-4368 Fax: (92)3878-4368 E-mail: cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Formos: 3.217.367

poderão sentir algum desconforto como não se sentir a vontade nas aulas e se sentir prejudicado quanto aos conteúdos e metodologias utilizadas pelo professor durante o período da pesquisa ou algum incômodo com a presença do pesquisador na escola. Para evitar riscos e desconforto, no início das ações do projeto, iremos conversar com os mesmos para que fiquem a vontade, só falarmos se sentir vontade, que tudo que conversarmos ficará entre nós, que qualquer momento que quiser deixar a pesquisa, não iremos interferir. O tipo de procedimento apresenta risco mínimo, tendo em vista que sua realização se dará na escola, dentro da sala de aula, mas se houver, a Universidade juntamente com a pesquisadora e seu orientador estarão atentos para resolver e ajudar da melhor forma possível."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Contexto e métodos da Pesquisa: A presente pesquisa será realizada no Município de Barreirinha, Interior do Estado do Amazonas. Nessa perspectiva, o contexto da pesquisa é uma Escola Estadual, localizada na Rua São Geraldo, nº 15, no Bairro Ulisses Guimarães no Município de Barreirinha, Amazonas. Esta escolha se baseia na Proposta Curricular do Ensino Fundamental do 1º e 5º ano – II Ciclo, que contempla o o Ensino de Ciências com a temática da saúde de forma transversal, da Secretaria de Estado de Educação e Qualidade do Ensino - Seduc. Esta instituição escolar escolhida atualmente atende alunos de 1º ao 5º ano do Ensino Fundamental e funciona nos turnos matutino e vespertino. A pesquisa é de natureza qualitativa, uma vez que temos a intenção de compreender os fenômenos sociais, levando em consideração as experiências de vida das crianças. Na vertente qualitativa, adotaremos o método de abordagem fenomenológico, uma vez que pretendemos compreender a essência dos fenômenos. Com o apoio da fenomenologia, pretendemos desvendar e conhecer os fenômenos no contexto real da pesquisa. Assim, e com o intuito de ultrapassar as aparências e conseguir compreender como a temática saúde se relaciona às experiências das crianças do último ano do ensino fundamental. Ao iniciar o contato com os alunos selecionados para pesquisa buscaremos esclarecer os nossos propósitos e pediremos suas participações nas atividades a serem desenvolvidas ao longo da pesquisa. **Sujeitos da pesquisa:** Essa pesquisa será realizada em uma turma com população 30 crianças, com faixa etária entre nove a dez (09 a 10) anos de idade do 5º ano do Ensino Fundamental, porém utilizaremos uma amostra de 15 crianças a serem selecionados a partir dos contatos que tivermos com elas e mais dois professores da disciplina de Ciências da escola, atuando como sujeito secundário. Iremos utilizar nomes fictícios para a confidencialidade e sigilo dos sujeitos da pesquisa e pedir autorização das crianças, dos seus pais ou responsáveis para a participação na pesquisa e utilização das atividades desenvolvidas e dos depoimentos produzidos pelas crianças neste trabalho. Procedimento da

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: Chapada

CEP: 89.050-030

UF: AM

Município: MANAUÉS

Telefone: (02)3878-4365

Fax: (02)3878-4368

E-mail: cnp.usna@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 3.217.387

pesquisa: A observação participante será uma dos instrumentos que iremos utilizar e que nos permitirá uma maior aproximação com os sujeitos da pesquisa. Para que a investigação desse trabalho seja realizada de forma satisfatória, iremos utilizar as seguintes técnicas: observação, roda de conversa, oficina de produção textual ou de imagem que possam representar as concepções das crianças sobre saúde-doença e diálogos com os professores da disciplina de Ciências da escola. Tendo como instrumento principal o diário de campo e o auxílio da câmera fotográfica. A máquina fotográfica será utilizada para registrar as aulas e a oficina no contexto escolar. Essas ferramentas serão utilizadas durante toda a nossa investigação, uma vez que buscamos registrar as vivências das crianças nos momentos das aulas de Ciências. Iremos também utilizar o gravador de voz nas observações em sala de aula, nos diálogos com os professores, nas rodas de conversas com as crianças e na oficina para compreender a concepção delas sobre saúde/doença. Para alcançarmos os objetivos propostos nessa pesquisa seguiremos o seguinte trajeto: entrada no campo para familiarização com os sujeitos envolvidos; observação nas aulas de ciências; roda de conversa com as crianças; diálogos com os professores e aplicação do oficina com as crianças a ser definida a partir do contato que teremos com elas sobre a concepção de saúde/doenças e em consonância com os demais objetivos desta pesquisa (detalhar a oficina). Dessa forma, a pesquisa terá como intenção de compreender como a temática saúde se relaciona com as experiências de vida das crianças do 5o ano do Ensino Fundamental. A análise de dados será em uma perspectiva da percepção descritiva, fundamentada em Merleau-Ponty (2018).

Critério de Inclusão:

Aluno: Estar efetivamente matriculado no 5o Ano do Ensino Fundamental, ter autorização dos pais ou responsáveis para participar da pesquisa, frequentar assiduamente as aulas de Ciências Naturais, mostrar-se disposto a participar da pesquisa. Professor: Ministrar aula de Ciências Naturais, ter vínculo efetivo com a escola, autorizar a participação na pesquisa

Critério de Exclusão:

Aluno: Não ter autorização dos pais ou responsáveis para participar da pesquisa, não demonstrar interesse em participar da pesquisa, não ser assíduo nas aulas de Ciências Naturais. Professor: Estar de licença, não autorizar a participação da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados na primeira versão.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Na atual versão o protocolo está completo e atende a Resolução 466/12 do CNS. Diante do exposto, somos pela aprovação.

Endereço: Av. Cervilho Leal, 1777
 Bairro: Chapada CEP: 66.060-030
 UF: AM Município: MANAUS
 Telefone: (92)3878-4368 Fax: (92)3876-4360 E-mail: csp.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Qualificação do Projeto: 3.217.587

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO 1295296.pdf	17/03/2019 17:08:30		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa.docx	17/03/2019 17:00:03	GLEND GABRIELE BEZERRA BELTRAO	Aceito
Outros	TCLE_professor.pdf	17/03/2019 16:39:52	GLEND GABRIELE BEZERRA BELTRAO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_pais_responsavel.pdf	17/03/2019 16:36:41	GLEND GABRIELE BEZERRA BELTRAO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_De_Rosto_Glenda.pdf	25/02/2019 19:14:43	GLEND GABRIELE BEZERRA BELTRAO	Aceito
Outros	Lattes_Vicente_pesquisador_participant e.pdf	12/02/2019 00:05:34	GLEND GABRIELE BEZERRA BELTRAO	Aceito
Outros	curriculo_glenda.pdf	12/02/2019 00:04:45	GLEND GABRIELE BEZERRA BELTRAO	Aceito
Outros	encaminhamento_da_pesquisa.pdf	12/02/2019 00:03:50	GLEND GABRIELE BEZERRA BELTRAO	Aceito
Orçamento	Orçamento_da_Pesquisa.pdf	12/02/2019 00:01:15	GLEND GABRIELE BEZERRA BELTRAO	Aceito
Outros	termodeanuenciaGLEN.pdf	12/02/2019 00:00:38	GLEND GABRIELE BEZERRA BELTRAO	Aceito
Cronograma	Cronograma_da_pesquisa.pdf	11/02/2019 22:40:39	GLEND GABRIELE BEZERRA BELTRAO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Corvalho Lodi, 1777
 Bairro: chapeca CEP: 69.090-030
 UF: AM Município: MANAUS
 Telefone: (92)3878-4366 Fax: (92)3878-4366 E-mail: cep.uea@gmail.com

UEA
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DO
AMAZONAS

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Formoz: 3.2-1.387

MANAUS, 22 de Março de 2019

Assinado por:
DOMINGOS SÁVIO NUNES DE LIMA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Carvalho Lessa, 1777
Bairro: Chapada CEP: 69.050-000
UF: AM Município: MANAUS
Telefone: (92)3878-4369 Fax: (92)3878-4388 E-mail: cep.uea@gmail.com

OFÍCIO À ESCOLA ESTADUAL SOLICITANDO AUTORIZAÇÃO PARA A PESQUISA



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
 ESCOLA NORMAL SUPERIOR
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO E ENSINO DE CIÊNCIAS
 MESTRADO ACADÊMICO EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS NA AMAZÔNIA

Of. N°. 001/2019 UEA-ENS-PPGEEC

Manaus, 14 de janeiro de 2019.

Ilm. Senhor.
 Enildo Beltrão de Oliveira
 Gestor da Escola Estadual Senador João Bosco

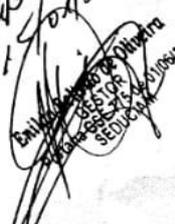
A Universidade do Estado do Amazonas por meio do Curso de Mestrado Acadêmico em Educação em Ciências na Amazônia, apresenta a mestranda *Glenda Gabriele Bezerra Beltrão*, RG 2745619-6, CPF 020.992.052-13, sob orientação do Professor Doutor Jose Vicente de Souza Aguiar. Nesta oportunidade solicitamos a viabilização da sua pesquisa de dissertação intitulada: "Saúde e Infância: concepções da criança sob saúde/ doença da turma do 5º ano do ensino fundamental de uma escola estadual do município de Barreirinha/AM", neste curso, durante o período de 6 meses do ano de 2019, no turno vespertino. A pesquisa tem como objetivo: Compreender como a temática saúde-doença se relaciona com as experiências de vida das crianças do 5º ano do ensino fundamental. Na certeza de contar com o apoio de V.S.ª agradecemos atenciosamente pela relevante parceria.

Contato:
 Glenda Gabriele Bezerra Beltrão - mestranda
 92 - 99197-8159

Atenciosamente,


 PROF. DR. JOSE VICENTE DE SOUZA AGUIAR
 Coordenador do Mestrado Acadêmico em Educação em Ciências na Amazônia

*Recebido e
 devolvido em
 14/01/2019.*



UEA
 UNIVERSIDADE
 DO ESTADO DO
 AMAZONAS

Escola Normal Superior
 Av. Djalma Batista, Nº 2470, Chapada
 CEP: 69050-010 / Manaus-AM
 www.uea.edu.br

TERMO DE CONSENTIMENTO AOS RESPONSÁVEIS



CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Eu Mairstela Moreira Loucas
 portador(a) da cédula de identidade 1810496-7, responsável pelo
 menor de idade Uma Clara Moreira Loucas,
 domiciliado Raimundo Beltrão nesta cidade Raimundo Beltrão à rua
994099610 telefone

declaro de livre e espontânea vontade que meu filho(a) participe da pesquisa intitulada "Saúde e Infância: a concepção da criança sobre saúde/doença". O objetivo deste projeto é "Compreender como a temática saúde-doença se relaciona com as experiências de vida das crianças do 5º do Ensino Fundamental em uma escola da cidade de Barreirinha do Estado do Amazonas".

Sendo que a participação do meu filho(a) com faixa etária de nove a onze anos de idade, consiste em momentos de uma roda de conversa e oficina no decorrer da pesquisa a partir da temática: "Saúde e Infância: A concepção da criança sobre saúde/doença", a participação do meu filho(a) será inteiramente voluntária e não receberá qualquer quantia em dinheiro ou em outra espécie.

Eu, o (a) responsável pelo menor, fui informado(a) que em caso de esclarecimento ou dúvida posso procurar informações com a pesquisadora responsável Glenda Gabriele Bezerra Beltrão, por e-mail: glendagabrielebb@gmail.com ou pelo telefone 92 99197-8159, portadora do CPF: 020992052-13 e RG: 2745619-6 e com o orientador da pesquisa Prof.ª Dr. José Vicente de Souza Aguiar, por e-mail: vicenteaguiar1401@gmail.com ou pelo telefone 92 99222-1818 portadora do CPF: 20077327268 e RG: 0804833-9. E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Barreirinha, 6 de maio de 2019

Mairstela Moreira Loucas
 Assinatura do representante legal(a)

Glenda Gabriele Bezerra Beltrão
 Assinatura do Pesquisador

Assinatura da Orientador

UEA
 UNIVERSIDADE
 DO ESTADO DO
 AMAZONAS

Escola Normal Superior
 Av. Djalma Batista, Nº 2470, Chapada
 CEP: 69050-010 / Manaus-AM
 www.uea.edu.br