UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
FACULDADE DE CIÊNCIAS
CAMPUS DE BAURU
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PARA A CIÊNCIA

MARCIA REGINA ALVES ROCHA

A PRÁTICA DE ENSINO COMO EXERCÍCIO PEDAGÓGICO CONSTRUÍDO PELAS LICENCIANDAS EM ENFERMAGEM: AMPLIANDO O CONCEITO DE SAÚDE

BAURU
UNESP
2005

MARCIA REGINA ALVES ROCHA

A PRÁTICA DE ENSINO COMO EXERCÍCIO PEDAGÓGICO CONSTRUÍDO PELAS LICENCIANDAS EM ENFERMAGEM: AMPLIANDO O CONCEITO DE SAÚDE

Texto submetido ao Programa de Pós-Graduação em Educação para a Ciência / Área de Concentração em Ensino de Ciências - nível Mestrado, da Faculdade de Ciências da UNESP/Campus de Bauru, como requisito para a realização da Defesa de Dissertação, sob a orientação da Prof. Dra. Mara Alice Fernandes de Abreu

BAURU
UNESP
2005

Márcia Regina Alves Rocha

A PRÁTICA DE ENSINO COMO EXERCÍCIO PEDAGÓGICO CONSTRUÍDO PELAS LICENCIANDAS EM ENFERMAGEM: AMPLIANDO O CONCEITO DE SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação para a Ciência, da Área de Concentração em Ensino de Ciências, da Faculdade de Ciências da UNESP/Campus de Bauru, como requisito à obtenção do título de mestre em Educação para a Ciência.

Banca Examinadora:

Presidente: Profa. Dra. Mara Alice Fernandes de Abreu
Instituição: UNESP - Universidade Estadual Paulista - Bauru

Titular: Profa. Dra. Cássia Irene Spinelli Arantes
Instituição: UFSCAR– Universidade Federal de São Carlos – São Carlos

Titular: Profa. Dra. Ana Maria Lombardi Daibem
Instituição: UNESP - Universidade Estadual Paulista - Bauru

Bauru, 03 de outubro de 2005

Dedico este trabalho

ao meu marido Carlos com amor e respeito,

aos meus filhos com carinho,

aos meus pais com profunda admiração.

A G R A D E C I M E N T O S

Agradeço a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho e em especial:

- À Deus pela saúde concedida e por tantas aprendizagens.

- À Profa. Dra. Mara Alice Fernandes de Abreu pelo seu envolvimento, atenção e pelas palavras de conforto e confiança nos momentos difíceis desta caminhada, a quem aprendi a admirar por sua determinação e princípios. Sua dedicação e sabedoria muito contribuíram para o crescimento significativo da pesquisa e da pesquisadora.

- À Profa. Dra. Ana Maria Lombardi Daibem e Prof. Dra. Cássia Irene Spinelli Arantes, componentes da banca de Qualificação, pelas valiosas observações, críticas e sugestões.

- À Dra. Aida Vitória Garcia Montrone pelas suas contribuições por ocasião da qualificação, que muito auxiliaram na reorganização desta dissertação.

- Aos meus filhos, Mateus, Mayara e Ana Beatriz, por compreenderem minhas ausências, enquanto realizava este trabalho.

- Ao Carlos, companheiro de todas as horas, pelo apoio incondicional em todos os momentos, que somando "forças" proporcionou que eu pudesse chegar ao fim desta caminhada.

- Aos colegas e professores do Departamento de Enfermagem da Universidade do Sagrado Coração pelo apoio, palavras de confiança e colaboração.

- Aos amigos do “Sarau”, pelas palavras de fé e amizade tão importantes para o fortalecimento do espírito.

R E S U M O

A pesquisa tem como objeto de investigação a Prática Pedagógica, construída pelas Licenciandas em Enfermagem em conjunto com a pesquisadora e, realizada de forma continuada, com alunos da sétima série do ensino público. O trabalho objetivou investigar se a realização de uma Prática Pedagógica, contextualizada ao ambiente escolar e às necessidades do aluno e elaborada, desde o seu planejamento até o exercício pedagógico, considerando-o como elemento ativo no processo ensino-aprendizagem, é capaz de promover ampliação na formação das Licenciandas, estimulando-as para uma atuação transformadora. Essa Prática Pedagógica, ao considerar a transversalidade da saúde, abordou seus aspectos biológicos, sociológicos e psicológicos, a partir de estratégias de aprendizagem propostas pelas próprias Licenciandas, com base nas concepções construtivistas que favoreceu a interatividade entre elas e os alunos da escola e também, o desenvolvimento e a socialização do conhecimento referentes à esse contexto. Entendendo a saúde, tema de extrema relevância para ser abordado com os adolescentes desta faixa etária, como um processo resultante da convergência de fatores integrados: condições de trabalho e consumo, meio-ambiente, liberdade, lazer, acesso à posse da terra, educação, habitação, alimentação, relacionamentos afetivos, convívio social, além da garantia de acesso aos serviços de saúde e, a Prática Pedagógica, um instrumento de reflexão-ação e transformação da realidade, a pesquisadora atuou, durante toda a pesquisa, como articuladora entre o saber teórico e o prático. Os resultados revelaram que a vivência dessa Prática Pedagógica possibilitou, maior aproximação das Licenciandas com os alunos, professores e administração da escola, desenvolvimento dos conteúdos, com a utilização de propostas adequadas e em ambientes favoráveis ao aprendizado e valorização do trabalho em grupo, evidenciando também, nas Licenciandas, resistência ao planejamento escrito e naquelas que já exerciam a docência, maior dificuldade em propor e atuar na metodologia interativa. A interatividade entre pesquisadora e Licenciandas, ocorrida durante todo o processo de ensino-aprendizagem das Licenciandas e dos alunos da escola, foi considerada por ela, extremamente importante para a realização de uma prática reflexiva e transformadora.

Palavras chave: Prática Pedagógica, Estratégias de Ensino-Aprendizagem, Saúde, Licenciandas em Enfermagem, Orientações Construtivistas, Interatividade Professor-Aluno.

ABSTRACT

The objective of this research is the investigation of the Pedagogic Practice developed by the nursing graduate students in connection with the researcher and continued with the students of the seventh degree of the public high school. The goal of this work is to investigate the realization of the Pedagogic Practice connected to the scholar environment and to the students needs and was elaborated, since its planning all the way to its practice, considering it as an active element in the process of teaching-learning, capable to promote the improvement of the graduation students as well as to stimulate an active transformation. This Pedagogic Practice, considering the versatility of the health, studied biologic, sociologic and psychological aspects, starting from the learning strategies proposed by the graduating students based on the constructivist conceptions that helped the interaction among them and the high school students as well developed and socialized the knowledge of this study. However, the health, relevant theme to be considered with the teenagers students, as a resultant process of the convergence of integrated factors: job and consume conditions, environment, freedom, leisure, land owing access, education, dwelling, feeding, affection relationship, social living completed with the lack of public health services, the Pedagogic Practice is an instrument of reflection and action as well a change of the real life. The researcher worked all the time as a link between the theory and the practice knowledge. The Results showed that living this Pedagogical Practice promoted a larger relationship between the graduate students and the high school students, teachers and school workers as well developed the subject of the research using it with proper utilization of the objectives in an ideal environment to the learning and valuing of the group work as well giving the graduate students the resistance to the writing planning and anterior manner of acting, the most difficult, and propose and act in the interactive methodology. The interaction between the researcher and the graduate students that happened during all the process of teaching and learning of the graduate students and the high school students was considered by the researcher of extreme importance to the realization of a reflexive and changing practice.

Key Words: Pedagogic Practice, Teaching-learning Strategy, Health, Nursing Graduate Students, Constructive Guidance and Teacher-Student Interactivity.

S U M Á R I O

RESUMO.....**05**
ABSTRACT.....**06**

I. INTRODUÇÃO.....**09**
II. REFERENCIAL TEÓRICO.....**15**
1.0- Conceito de Saúde.....**15**
2.0- Ensino de Saúde.....**22**
2.1- Parâmetros Curriculares Nacionais e a Transversalidade da Saúde.....**32**
2.2- Licenciatura em Enfermagem e a Prática de Ensino.....**35**
3.0- Construtivismo.....**42**
3.1- Estratégias **48**
3.2- Ilhas de Racionalidade de Fourez.....**54**
III. A PESQUISA.....**58**
1.0- Apresentando o Referencial Metodológico.....**58**
1.1- Caracterização da Pesquisa Qualitativa e Metodologia da Pesquisa-ação.....**58**
2.0- Sobre as Condições de Realização da Pesquisa.....**59**
2.1- As Licenciandas **59**
2.2 A Escola: Campo de Pesquisa.....**61**
3.0- Etapas da Pesquisa......**62**
3.1- O Diagnóstico.....**62**
3.2.- Proposta de Intervenção.....**64**
3.3- O Processo de Avaliação.....**64**
IV. DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA.....**65**
V. RESULTADO DIAGNÓSTICO DA AMOSTRA EM RELAÇÃO À.....**73**
1.0- Concepção de Saúde.....**73**
1.1- Das Licenciandas.....**73**
1.2- Para o Ensino **76**
2.0- Prática Pedagógica.....**80**

VI.- RESULTADO DA PESQUISA.....**84**

1.0- Ampliação do Conceito de Saúde das Licenciandas.....**84**

2.0- Prática Pedagógica Construtivista.....**94**

2.1- Resistência ao Planejamento.....**103**

2.2- Resistência ao Uso de Estratégias Construtivistas......**108**

2.3- Respeito às Idéias Prévias dos Alunos.....**109**

2.4- Adequação das Estratégias de Ensino-Aprendizagem à Proposta de Prática Pedagógica.....**111**

3.0- O Papel da Pesquisadora.....**133**

VII. AVALIAÇÃO DA PRÁTICA PEDAGÓGICA......**138**

1.0- Na visão das Licenciandas.....**138**

2.0- Na Visão dos Alunos.....**138**

3.0- Na Visão da Pesquisadora.....**140**

VIII. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....**144**

IX. BIBLIOGRAFIAS.....**148**

X. ANEXOS**.....**161

ANEXO I.....**161**

ANEXO II.....**162**

ANEXO III.....**164**

ANEXO IV.....**166**

ANEXO V.....**171**

ANEXO VI.....**173**

ANEXO VII.....**174**

ANEXO VIII.....**175**

ANEXO IX.....**176**

ANEXO X.....**177**

ANEXO XI.....**178**

I. INTRODUÇÃO

A saúde escolar sempre foi tratada num contexto reducionista, onde o aspecto biológico imperava na escola, por parte dos professores ou dos profissionais da saúde que lá atuavam. Estes profissionais entendiam a saúde como mera ausência de doenças, atribuindo a responsabilidade a cada indivíduo (SILVEIRA, 1994).

Trabalhos publicados referem que a participação dos profissionais da saúde (médicos, enfermeiros ou dentistas) na escola, sempre ocorria em programas, cujas atividades estavam ligadas à doenças. Estas pesquisas revelam especialmente, que os enfermeiros têm ocupado o espaço escolar através das universidades, atuando nos cursos de graduação, em disciplinas de pediatria ou saúde pública (ESPREAFICO E LOURENÇO, 1983; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2000).

Como mudança mais recente apresentada pelo Ministério da Educação surge a proposta dos Parâmetros Curriculares Nacionais – PCNs, Brasil (1998), que laçam diretrizes para o currículo do Ensino Fundamental, visando ser uma referência nacional, tanto para a prática educacional como para ações políticas. No ensino da saúde, constituem-se também, uma nova tentativa de mudança, ao proporem que o tratamento transversal desse tema deve acompanhar num crescente, todas as séries do Ensino Fundamental e Médio. Os PCNs, elaborados pelo Governo Federal apresentam orientações e referências básicas norteadoras para a educação brasileira, nas quais o ensino de saúde é abordado como um desafio, frente à possibilidade de “garantir uma aprendizagem efetiva e transformadora de atitudes e hábitos de vida” (BRASIL, 1998).

Assim, os PCNs sugerem que se trabalhe com uma concepção dinâmica acerca do processo saúde-doença, entendendo saúde como um direito universal, construído pelas pessoas ao longo de suas vidas, em suas relações sociais e culturais. Estabelecem objetivos a serem atingidos pelos alunos ao longo do Ensino Fundamental e Médio e orientam que o tratamento transversal da saúde deve ser articulado aos conteúdos das demais disciplinas, de forma contextualizada, refletindo e discutindo ações práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Por outro lado, os professores das escolas de Ensino Fundamental e Médio, referem que, quando se trata do tema saúde, os cursos de formação não os instrumentalizam para trabalhar com os temas transversais, exceto para aqueles com formação na área de Ciências Biológicas. Mesmo assim, o enfoque da saúde dado pelas Instituições formadoras de professores ligados à área, ainda é centrado no modelo biomédico, reducionista, cartesiano,

que enfatiza muito mais a doença que a prevenção ou promoção da saúde. Essa abordagem é também contemplada nos livros didáticos, através do estabelecimento de regras de higiene (corporal, mental, social e alimentar) e de prevenção de algumas doenças, sem, contudo, apresentar qualquer fundamentação científica que possa auxiliar na explicação de tais condutas (MOHR, 1995; GARCIA, 1989).

Além disso, a convivência com o ambiente escolar do Ensino Fundamental e Médio, proporcionada durante as atividades desenvolvidas como professora de Prática de Ensino em Enfermagem, tem revelado que apenas os professores de Ciências e de Biologia acabam abordando conteúdos ligados à saúde. Esses professores apontam como maiores dificuldades, o número insuficiente de horas/aula e a falta de entrosamento com os assuntos, levando-os à insegurança em discuti-los. Tais manifestações se concentram principalmente, entre os professores com mais tempo de magistério, os quais referem constrangimento com certas observações dos adolescentes, ao abordarem assuntos relacionados à saúde que enfoquem orientação sexual.

Para se trabalhar com a transversalidade da saúde há necessidade de que os professores se mantenham atualizados em relação aos conteúdos, no sentido de favorecer uma abordagem ampla sobre o tema, como recomendam os PCNs. Esta atualização muitas vezes acaba não ocorrendo, dado o excesso de aulas assumidas pelo professor em diferentes instituições e a falta de organização da escola em proporcioná-la. Entretanto, acredita-se que a presença do estagiário de Licenciatura na escola poderá ser um elemento articulador da percepção dos professores sobre a necessidade desta capacitação. Se por um lado, se espera dos profissionais da saúde formação acadêmica capaz de contribuir para uma visão ampliada desta área, por outro, são os licenciandos das áreas biológicas e da saúde, os que recebem o preparo pedagógico para a docência. No entanto parece ser, na visão de Secaf (1987), o enfermeiro licenciado, o profissional que estaria melhor preparado para as atividades educativas ligadas à saúde.

O que a pesquisadora tem vivenciado no cotidiano escolar durante as atividades de estágio supervisionado, em relação à Educação para a Saúde, é que tanto os professores quanto os profissionais da saúde convidados pela escola, não atendem às orientações requeridas pelos PCNs no tratamento transversal deste tema, pois não tem se processado a integração dos conteúdos com a Prática Pedagógica, comprometendo o processo formativo do aluno, quando se deixa de abordar os contextos biológicos, sociológicos e psicológicos que propiciam uma visão holística da saúde.

Embora os assuntos mais explorados pelos profissionais da saúde com os adolescentes, quando convidados pela escola, tenham sido temas relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e Aids, métodos contraceptivos, gravidez precoce, primeiros socorros e alimentação adequada, a abordagem destes assuntos vem ocorrendo de forma pontual, através de palestras e/ou aulas, na sua grande maioria desvinculadas do contexto da escola e da criança/adolescente.(SALVIA, 2001). A vivência da pesquisadora tem revelado ainda, problemas relacionados à abordagem dos assuntos ligados à saúde, com enfoque no aspecto biológico, o que acaba contribuindo para reforçar no aluno, a idéia de que saúde é ausência de doenças.

Esse enfoque se justifica pela formação dos profissionais da área da Saúde, na qual predominam os aspectos biológicos, num olhar puramente individualista e patológico, sem que a ela sejam incorporados os fatores psicossociais. Além disso, Collares e Moysés (1992) revelam que essa formação tem influenciado na atuação do professor, ao procurar sempre um distúrbio biológico no aluno para justificar as falhas da escola.

Embora a Prática Pedagógica devesse sempre acompanhar o enfermeiro na sua atuação profissional, através da educação ao paciente, à família e comunidade é o curso de Licenciatura em Enfermagem que prepara o enfermeiro para o exercício da docência. Ainda assim, o número de profissionais que procuram o curso de Licenciatura nem sempre tem sido expressivo, pois a maioria deles desconhece a atuação do licenciado no Ensino Fundamental e Médio, identificando-a apenas com a docência no ensino profissionalizante. Além disso, os enfermeiros não valorizam a formação pedagógica, apostando no domínio do conteúdo como centro de uma Prática Pedagógica bem sucedida, uma vez que já se encontram atuando como docentes.

Outro ponto a se considerar é que, embora a Educação em Saúde tenha sido integrada aos currículos do Curso de Graduação em Enfermagem, na prática, os enfermeiros não têm atuado efetivamente, junto às escolas ou em programas educativos que envolvam adolescentes.

Após assumir a docência da disciplina de Prática de Ensino no curso de Licenciatura em Enfermagem, várias propostas de desenvolvimento da disciplina têm sido empreendidas. Em decorrência do amadurecimento dessa experiência docente, da oportunidade gerada pelas leituras e reflexões sobre a Prática Pedagógica, como também pelos cursos de atualização sobre o papel do professor neste terceiro milênio, algumas inquietações surgiram e acabaram se refletindo na tentativa de melhorar a proposta desta disciplina por acreditar, como Duarte (2001), que o objetivo da Licenciatura em Enfermagem é o de preparar o enfermeiro não

somente para o conteúdo específico, mas também, capacitá-lo para a utilização de estratégias e tecnologias facilitadoras do processo ensino-aprendizagem.

Sendo a Prática de Ensino, uma disciplina que deve articular teoria e prática de forma a permitir ao licenciando vivenciar experiências concretas de ensino-aprendizagem, o número de alunos por turma deve ser considerado. O Estágio Supervisionado em Prática de Ensino em Enfermagem coordenado pela pesquisadora tem ocorrido com um número pequeno de Licenciandas, possibilitando o acompanhamento direto da maioria das aulas. Tal ocorrência tem, na visão da pesquisadora, proporcionado a ela como professora de Prática de Ensino em Enfermagem, mais segurança ao discutir o exercício pedagógico, oferecendo contribuições às Licenciandas em relação à prática realizada.

Outro aspecto, identificado pela pesquisadora, sobre a atuação das Licenciandas em campo de estágio, refere-se à abordagem dos temas relativos à saúde, ocorrendo na sua grande maioria, num contexto transmissor, orientado pelo método tradicional, no qual as informações chegam ao aluno prontas e acabadas. Essa atitude do licenciando era reforçada quando ao acompanhar o professor da escola em suas atividades de docência, encontrava como referencial, um ensino pautado no modelo do professor que se preocupa em conhecer apenas o conteúdo a ser ensinado aos alunos, "sem a preocupação de integrar a informação aos esquemas cognitivos do aluno" (CUNHA, 1993).

Apesar das disciplinas teóricas abordarem outros modelos de ensino e evidenciarem a excelência de seus resultados na aprendizagem, quando o licenciando não conta com a orientação constante de uma prática inovadora ou encontra o professor que não se utiliza destes modelos na sua prática, acaba reproduzindo a forma já ultrapassada de ensinar.

O presente trabalho tem por objeto de investigação a Prática Pedagógica das Licenciandas em Enfermagem, visando aproximá-las das novas tendências de ensino. Esta Prática Pedagógica deve ser entendida como aquela que, norteada por uma perspectiva transformadora, pretende além de instruir teoricamente as Licenciandas para sua construção e planejamento, possibilitar que esta transformação seja incorporada no exercício pedagógico.

Frente a todas estas colocações que envolvem atualmente a Prática Pedagógica das Licenciandas em Enfermagem surgiram perguntas que acabaram norteando esta pesquisa:

- Como proporcionar uma Prática Pedagógica transformadora e significativa às Licenciandas em Enfermagem, para que estas venham exercer o papel de Educadoras em Saúde, como aquele professor que além de ensinar, aprende e aquele aluno que além de aprender, passa a ensinar?

- Ao garantir esta Prática Pedagógica às Licenciandas, como propiciar aos alunos da escola a abordagem ampla e o tratamento transversal da saúde, discutindo e refletindo ações práticas de promoção, proteção e recuperação como requerem os PCNs, colaborando para que os alunos compreendam a saúde como direito de cidadania?

Com base nos problemas apresentados, esta pesquisa pretende investigar se a realização da Prática Pedagógica pelas Licenciandas em Enfermagem, contextualizada ao ambiente escolar e ao cotidiano do aluno, considerando este aluno como protagonista do processo ensino-aprendizagem e abordando o tratamento transversal da saúde, é capaz de promover a formação e atuação transformadora das Licenciandas, no sentido de exercerem o papel de Educadoras em Saúde.

Especificamente, pretende-se:

- Identificar e analisar, na visão das Licenciandas e dos alunos da escola, a relevância desta Prática Pedagógica, para ampliar o conceito de saúde considerando seus aspectos biológicos, psicológicos e sociológicos nesses dois segmentos, nortear futuras propostas de intervenção e concretizar a práxis.
- Investigar o significado do referencial construtivista para a formação pedagógica das Licenciandas.
- Analisar se a construção da proposta pedagógica pelas Licenciandas, favoreceu a aprendizagem do planejamento das aulas e o exercício pedagógico.

A seguir, serão apresentados temas pertinentes à pesquisa, tratados pela literatura especializada, referentes ao Conceito e Ensino de Saúde, Idéias Construtivistas, Metodologias de Ensino, PCNs e suas orientações para a abordagem transversal da saúde, Teorias de Aprendizagem e Estratégias de Ensino, Licenciatura em Enfermagem e a Prática Pedagógica, nos quais são referenciadas concepções dos diferentes autores encontrados na revisão bibliográfica.

Serão abordadas em capítulo específico, as várias fases de desenvolvimento da pesquisa que propõe realizar uma Prática Pedagógica transformadora com as Licenciandas em Enfermagem, na qual o tema Saúde seja tratado transversalmente, conforme orientação dos PCNs, Brasil (1998), iniciando-se pelos pressupostos que embasaram a idéia e os procedimentos metodológicos da pesquisa (qualitativa-pesquisa-ação), bem como a

experiência de planejamento e a vivência da Prática de Ensino, construída pelas licenciadas e coordenada pela pesquisadora, durante os Encontros Pedagógicos e de Orientação que ocorreram ao longo do 1º e 2º semestres letivos de 2002, junto à Universidade do Sagrado Coração -USC e à uma escola de Ensino Fundamental da Rede Pública Estadual do Município de Bauru.

Na seqüência, os achados relacionados à concepção de saúde das Licenciandas, ao planejamento teórico, às propostas metodológicas de ensino, bem como às estratégias que envolveram a Prática Pedagógica construída para abordar a saúde, observando seu tratamento transversal, passam a ser comentados, considerando a visão das Licenciandas e dos alunos da escola sobre a Prática Pedagógica realizada. O trabalho encerra-se com as considerações finais da pesquisadora, que levaram em conta a concepção de práxis apontada por Vazquez (1977, apud DAIBEM, 1999).

II. REFERENCIAL TEÓRICO

O que faz esperanço não é a certeza do achado, mas mover-se na busca.
(Paulo Freire)

1.0- Conceito de Saúde

Como esta pesquisa se propõem trabalhar com o conceito de saúde, entender suas diferentes concepções ao longo da história, torna-se extremamente relevante àquele que ensina.

Desde a Grécia antiga conceituar saúde, do ponto de vista epistemológico, tem sido reconhecido como tarefa muito difícil (CANGUILHEM, 1990). As doenças sempre estiveram presentes no mundo e para aliviar seus sintomas, foram criados métodos e técnicas, que de acordo com a época, utilizavam-se desde a magia até outros tratamentos, que surgiram com a descoberta das drogas e princípios ativos. Ao longo do tempo a medicina, preocupada com os métodos diagnósticos, tratamentos, passa a adotá-los de acordo com o entendimento das causas das doenças (PIRES, 2000).

Segundo Coelho e Almeida (2002), a falta de estudos que definam o conceito de saúde com mais propriedade acaba contribuindo com o paradigma dominante, dificultando sua concepção positiva, de modo a contemplar os seus mais diferentes campos científicos de abordagem. Para Illich (1975) e Santos (1996), o conceito sofre influências do saber hegemônico da medicina, tratando a saúde com enfoque na doença, passando assim a ser reconhecida pela sociedade, como a ausência de doença. Com o aparecimento das especialidades médicas e com a divisão didática do corpo humano, ocorreu a fragmentação do saber, e conseqüentemente, uma expropriação da saúde. Há cerca de três décadas, já se reconhecia a existência de um processo de "*medicalização da saúde" entendido como a institucionalização de uma prática que retirava dos indivíduos o saber sobre sua própria saúde, transformando-os em objetos passivos da intervenção médica* (TEIXEIRA, 2001).

O século XIX é tomado por intensa transformação social; com a industrialização, toda a prática social e médica ficam subjugadas ao lucro do sistema capitalista. A tecnologia vem para melhorar a vida do homem e na medicina, para ajudar nas descobertas das doenças o mais breve possível, impedindo sua instalação através de diagnósticos precoces. Esta tecnologia envolve altos custos para atender a um número reduzido de pessoas, em detrimento do setor primário[1] e secundário[2] de atenção à saúde. O homem através de tecnologias cada vez mais especializadas, tenta buscar as causas das doenças olhando cada vez mais para dentro do ser humano (FONTES, 1999).

[1] Setor destinado à atenção de saúde voltada para a prevenção e promoção da saúde como as Unidades Básicas de Saúde e consultórios gerais
[2] Setor destinado a prevenção e controle das doenças – Especialidades e clínicas de referência

Tesser et al. (1998 apud ROZEMBERG e MINAYO, 2001) referem que a atenção à saúde está relacionada ao saber biomédico, que atribui causalidade linear e mecanicista aos fatos no exercício da medicina, desconsiderando a vivência dos sujeitos doentes.

Para o Educador é extremamente importante ter consciência destes fatos, pois esta medicina que privilegia o atendimento apenas a uma parcela da sociedade precisa ser discutida e contestada. A prática da medicina é trabalhar em cima das doenças, porém esta forma de se "fazer saúde" não contempla o que outras parcelas da sociedade conceituam como saúde.

Segundo Rozemberg e Minayo (2001); Berlinguer (1988), os olhares reducionistas devem ser evitados, para que cada profissional não lance apenas um olhar especificamente para sua área de atuação, limitando este olhar:

> *...o reducionismo não é um privilégio de alguma área do saber em particular. Ele é condição do ato de conhecer, pois assim que racionalizamos algum aspecto da experiência, mesmo que momentaneamente, excluímos os demais* (ROZEMBERG e MINAYO, 2001, p.118).

Neste processo, a relevância do papel da escola é incontestável tendo em vista que é ela que deve favorecer a formação de consciências críticas em nossa sociedade. É necessário, sem dúvida, que a construção de conceitos seja realizada com boa fundamentação, propiciando ao aluno subsídios para contestar, discutir e propor soluções.

Pires (2000) ao analisar o conceito de saúde através da teoria dos sistemas, comenta que o binômio saúde-doença sofre influência dos meios de comunicação de massa, os quais acabam oferecendo um mosaico de informações não processadas pela população. Para o autor, não ocorre pensamento crítico dessa população, porque as escolas não têm proporcionado isto aos alunos; a formação de conceitos não tem sido fundamentada e bem construída.

O Ministério da Saúde e a Saúde Pública preocupam-se com a doença e não com a promoção da saúde. É preciso separar a história da medicina da história da saúde e da doença. A medicina está preocupada com a relação da doença *versus* sociedade, com o doente e a sua experiência em adoecer. Para o doente, a doença é abstrata porque este não a entende; assim, a relação médico-paciente é geralmente abalada, porque as visões de ambos diferem.

A verdade é que apesar do Ministério ser da Saúde, pouco se faz para que a saúde seja preservada; geralmente as medidas são curativas com a liberação de verbas para atender o paciente hospitalizado. Em relação á Saúde Pública o único programa de prevenção que funciona efetivamente, são as vacinas, porém, nem toda a população recebe esta cobertura. O que se tem visto é a saúde de campanhas que não têm continuidade.

Na visão de Contandriopoulos (1998), à medida que se conhece melhor a complexidade das relações entre os contextos sócio-econômicos, ambientais e a saúde da população, parece ficar claro que o conceito saúde-doença, embora interdependente não inclui sinônimos; é preciso encontrar meios para simultaneamente, promover a saúde e cuidar da doença. Esse autor comenta ainda, que o estado de saúde é sem dúvida influenciado pelas características sociais, nível de educação, ocupação, riqueza do ambiente e pelo suporte social.

Na escola, é o professor quem vai coordenar as discussões em torno do conceito de saúde e por isso, os pesquisadores têm se dedicado a investigar qual a visão de saúde e o conceito que os educadores tem sobre ela. A literatura tem mostrado que para estar em consonância com a nova biologia é requerida a atualização do conhecimento, do que se entendia por saúde e como hoje ela é conceituada.

Ao identificar qual o discurso dos professores a respeito da saúde, Silveira (1994) encontrou a partir das suas investigações, que a concepção de saúde depende do que cada um entende a respeito do organismo vivo e de sua relação com o meio, ao longo do tempo. Segundo a autora, essa concepção sofreu diversificações, partindo de uma visão mecanicista, que concebia o homem como uma máquina, entendia seu corpo como uma organização de estruturas e funcionamento perfeitamente explicáveis e passando para uma outra, na qual os fenômenos físicos, biológicos, psicológicos, sociais e culturais são interdependentes, constituindo-se a saúde e doença num processo, em que não haveria o estado de saúde distanciado do estado da doença. A referida autora comenta também, que esta se trata de uma forma mais atual de pensar saúde e considera a saúde e doença como um processo, interpretado através dos fenômenos biológicos, socialmente determinados, sendo portanto, neste caso, um produto das relações. Ainda que esta nova forma de pensar saúde traga resquícios da concepção mecanicista, a nova biologia vem trazer a tendência de reconhecer no indivíduo, uma entidade ontológica em evolução, cuja soma de suas partes não forma os indivíduos (SILVEIRA, 1994).

Boruchovitch e Mednick (1997), ao pesquisarem a formação do conceito de saúde e doença em escolares brasileiros, segundo o impacto das variáveis: idade, série escolar, nível sócio-econômico e sexo, verificaram que a medida em que a idade e a série escolar aumentam, os conceitos de saúde e doença tornam-se mais diferenciados e multidimensionados. Salientam ainda, que as semelhanças entre culturas, encontradas para a conceituação, mostraram-se muito mais intrigantes do que as diferenças. Para Minayo (2002), ocorre depois da década de setenta, um consenso sobre o que se pensa sobre saúde, "*... é um processo complexo de relações entre ambiente físico e social, condições (estruturais) e estilos (individuais) de vida, qualidade de serviços de saúde e avanços da biologia*" (MINAYO, 2002, p.4).

Silveira (1994), ao investigar as concepções de saúde que embasam o ensino de educação em saúde na rede paulista, observou uma certa incoerência entre a maneira como os professores conceituaram saúde e o papel que atribuíram ao ensino em saúde na escola. Embora os professores pesquisados reconhecessem que a saúde tem determinação não apenas biológica, poucos apresentaram como papel da escola, aquele que proporciona a reflexão ao aluno, permitindo-lhe reivindicar melhores condições de vida.

Qual seria de fato o papel da escola na sociedade, que não aquele de formar conceitos sólidos e fundamentados, proporcionar ao indivíduo um ensino contextualizado e tratar questões sociais, na perspectiva da cidadania. Para desenvolver sua prática, os professores precisam desenvolver-se também como profissionais e sujeitos críticos na realidade em que estão inseridos, participando como tais, do processo de construção da cidadania (BRASIL, 1998).

Dentro desta visão reducionista, a formação dos profissionais da área da saúde tem sido calcada nos seus aspectos biológicos, num olhar puramente individualista e patológico, sem que os fatores psicossociais ligados à saúde sejam incorporados nessa formação. Tal ponto de vista tem sido ressaltado pela literatura, "*... tentam encontrar a doença, o distúrbio, o desvio que explique e justifique o problema. "Doença" preferencialmente biológica, mas sempre localizada no indivíduo, isentando de responsabilidades o sistema educacional* "(COLLARES e MOYSÉS, 1992 p.27).

Desde 1948, a Organização Mundial da Saúde propõe como conceito de saúde, "*Estado de completo bem-estar, físico, mental e social e não apenas a ausência de doença"*. Esta forma de conceituar saúde vem sendo debatida e criticada pela sua subjetividade, porém ao se reconhecer a saúde não apenas como ausência de doenças, caracteriza-se um avanço (SILVEIRA e CASTELLANI, 1988).

Labonte (1993) refere a dificuldade das pessoas em conceituar saúde corretamente, dado o fato dos serviços de saúde e suas práticas estarem sempre, focalizando-a como um estado de ausência de doenças ou enfermidades. Tais considerações são justificadas por Townsend (apud LABONTE, 1993) como uma herança do pensamento cartesiano: corpo/dividido, com ênfase ao corpo objetivo, representando a essência científica das práticas médicas contemporâneas. Faz uma abordagem médica da saúde, tendo como foco principal a doença e a enfermidade e ainda, dá outras conotações ao desenvolvimento da saúde ou à promoção da saúde, abordando-a através dos movimentos sociais, do meio ambiente e dos aspectos da justiça social. Para Labonte (1993), estes contextos, embora sejam externos ao homem, interferem interna e diretamente, na promoção de sua saúde. Descreve ainda, o autor que trabalhar com comunidades de base, grupos pequenos, onde cada elemento descobre sua força dentro da comunidade, parece ser o caminho para o sucesso. Para ele, quando o ser humano é conscientizado sobre o valor da saúde e dos

fatores envolvidos em possuí-la, esta consciência se constitui no primeiro passo para uma transformação interna.

O fenômeno cultural também deve ser considerado ao se conceituar saúde, afirma Vaz (1999). Alguns discursos da sociologia, antropologia e da epistemologia, revelados pelos autores, Canguilhem (1990), Coelho e Almeida (2002) quando investigaram o conceito de saúde, sugerem três níveis conceituais de saúde: a saúde primária, a secundária e a terciária, sendo a primária considerada como universal, tanto no âmbito coletivo quanto no individual.

Anteriormente, Schall (1995) também comentou sobre a representação de saúde e doença na antropologia médica, a qual tem ampliado a compreensão das idéias e redimensionado os estudos sobre esse conceito. A antropologia, segundo os autores Uchoa e Vidal (1994, apud SCHALL, 1995), vem complementar a epidemiologia e sociologia da saúde ao considerarem aspectos da saúde, riscos, idéias sobre prevenção, noções sobre causalidade, entre outros, como fenômenos que são construídos e sofrem interpretações através das culturas.

Na apresentação de Coelho e Almeida (2002), a explicação dada para a doença está relacionada à modelos explanatórios em diferentes níveis sócio-culturais: um para o profissional, outro popular e ainda outro que considera as crenças. Médico, curandeiro ou doente, dependendo da posição sócio- econômica que assumem na sociedade, terão uma explicação particular para a doença.

Desde a década de 1970, a saúde vem sendo debatida, assim como os sistemas de saúde do mundo ocidental e nele, se inclui o Brasil, país que oferece um atendimento com baixa efetividade e com altos custos. Destes debates surgiu então, um movimento em prol da promoção da saúde, envolvendo as políticas saudáveis e emergiram os conceitos de vigilância da saúde, cidades saudáveis, associados às mudanças das condições de vida e de trabalho da população (COELHO e ALMEIDA, 2002).

Em Alma Ata (URSS-1978), Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde, declarou-se a saúde como direito fundamental dos seres humanos. Neste evento, reconheceu-se o acesso ao nível de saúde mais elevado possível, como objetivo social, extremamente importante e de interesse do mundo. Seus freqüentadores chamaram à participação, numerosos setores sócio-econômicos e não exclusivamente, àqueles ligados à saúde. Muito embora, esse objetivo tenha se instalado como preocupação mundial, deve-se considerar que a maioria dos brasileiros desconhece esse conceito amplo de saúde, pois, para essa população, a mera “ausência de doenças” permanece como um sonho (DUCHIADE, 1995).

No campo da sociologia, Coelho e Almeida (2002) atribuem a Parson, o desenvolvimento da teoria do papel do doente. Para a teoria parsoniana, a enfermidade é um aspecto esperado na

vida das pessoas. A expressão da saúde ou da doença, tendo como referência o papel social, parece estar relacionada à maior ou menor susceptibilidade individual às pressões da sociedade. Esta forma de pensar saúde atribui ao indivíduo a responsabilidade em ficar ou não doente. (SILVEIRA, 1994).

A vinculação entre saúde/trabalho e corpo/doença descrita por Verthein e Minayo-Gomez (2000) discute a relação entre saúde e capacidade para o trabalho, como algo que fez parte da vida das pessoas no século XIX e doença, como uma condição legítima de inatividade. Este conceito vem se delineando desde o século XVIII, quando o corpo é visto como foco do mal, inútil, enquanto a saúde assegura a manutenção da força de trabalho, assim como a produção e vem garantir a evolução do processo produtivo. O médico aparece como agente de polícia, servindo de controle dos excessos do corpo, passando a atuar em vários cenários como hospitais, escolas, para controlar e prevenir epidemias. O mito do corpo social e humano, asséptico, vai se instituindo no campo do trabalho e as soluções como a insalubridade e periculosidade ganham adesão em lugar das condições adequadas para o trabalho, com a substituição de ambientes hostis, nocivos; a preponderância de equipamentos de proteção individual em detrimento das ações coletivas, demissões de trabalhadores após diagnóstico de doença profissional.

Schall (1995) aborda que, com o progresso da ciência, o reconhecimento da influência do estilo de vida na causa das doenças nos padrões de saúde da população e a ênfase no processo biológico da doença, que predominou no século passado, foi substituída pelo foco no comportamento individual, restringindo às orientações individualistas, marcadas por condutas apropriadas a serem evitadas. Esta orientação comportamentalista seguiu-se à ênfase na produção social da doença e mais recentemente, surgiu uma visão mais holística da saúde, considerada como um estado positivo e dinâmico ideal, que inclui os aspectos físicos, mentais, sociais, espirituais e sexuais.

> *Um conceito mais amplo como sugerido por Smith (1981) que absorve o modelo clínico (ausência de doença), o ecológico (saúde enquanto capacidade de se ajustar adequadamente ao ambiente), o holístico proposto pela OMS e ainda considera a auto-realização pessoal e ainda inclui estar comprometido com a igualdade social e com a preservação* (SHALL, 1995, p.1).

Para Boruchovitch (1991), o estado de saúde/doença é o resultado de fatores políticos, econômicos, sociais, biológicos, psicológicos, genéticos, físicos e químicos. Duchiade (1995), ao analisar a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, na qual é explicitado que saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a

alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, educação, transporte, lazer e acesso aos bens e serviços essenciais, revela que os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país. O acesso aos meios de preservar, manter e recuperar a saúde também é por outro lado, fator que interfere nela.

Na concepção de Torrez et al. (2000), o paradigma que sustenta o conceito mais abrangente de saúde é o da sua produção social, que se fundamenta na concepção de que tudo o que existe resulta da ação do homem na sociedade. Portanto, para os autores, a saúde se expressa pela qualidade de vida das pessoas ou grupos.

Diante de tantas colocações percebe-se que conceituar saúde não é um exercício simples. É este um assunto bastante abrangente, dinâmico e complexo quando consideradas todas as relações envolvidas no processo, porém é consenso entre os pesquisadores que a saúde não é meramente ausência de doença. A palavra latina *salute* –salvação, conservação da vida não pode se compreendida de maneira abstrata ou isolada, é um processo que envolve fatores sociais, psicológicos, espirituais que vêm se somar aos biológicos. Os recursos, os valores e estilos de vida, enfim questões culturais interferem neste conceito. Condições de moradia, saneamento básico, alimentação, educação, trabalho e lazer também interferem diretamente no estado de saúde ou doença de um indivíduo e ou população como também as prioridades estabelecidas pelas políticas públicas no emprego de recursos. Apesar das discussões em torno do conceito de saúde como completo bem-estar físico, mental e social dado pela OMS, pela sua subjetividade e utopia como comentado pelos autores e se assim pensarmos ninguém é saudável (TORREZ et al. 2000). Porém, na tentativa de conquistar essa situação de bem-estar dado pela OMS entendo que os fatores sociais como moradia, recursos, saneamento básico, alimentação entre outros já citados, assim como os psicológicos: valores, auto-estima, “status” social e outros somados aos biológicos é que trataremos o conceito de saúde. Portanto, neste contexto amplo de abordagem da saúde é que esta pesquisa pretende avaliar o conceito das Licenciandas e incentivar esta abordagem na construção da proposta de ensino, pois o que o professor entende por Saúde estará diretamente relacionado às abordagens que ele utilizará com seus alunos.

Educar para a Saúde é uma das solicitações da Organização Mundial da Saúde e da Organização Pan-Americana da Saúde com envolvimento de toda a sociedade principalmente dos profissionais da saúde. Os cursos de Licenciatura têm um papel de extrema importância neste contexto instrumentalizando o licenciando para a tarefa docente através da Prática de Ensino.

2.0- Ensino de Saúde

Antes de se abordar o ensino de saúde, faz-se necessário o esclarecimento de como a saúde foi introduzida no contexto escolar.

O nascimento da saúde escolar deu-se durante o século XVIII, através de um movimento social amplo, ocorrido na Europa, nos países da França, Inglaterra e Alemanha. Com a passagem do feudalismo para o mercantilismo, instalou-se o modo de produção capitalista, desencadeando a ascensão da classe burguesa, período em que ocorreu altos índices de mortalidade e morbidade infantil, emergindo, através do sanitarismo, a preocupação com a higiene escolar. Esta reforma social centralizou, como primeira forma de atuação, a higienização dos ambientes escolares, na tentativa de melhorar as condições de saúde para as crianças (FERRIANI, 1992).

A saúde escolar surgiu no Brasil em 1808 com a vinda da família real, acarretando várias mudanças no quadro da saúde e da educação brasileira. Em 1911, com a reorganização do Serviço Sanitário do Estado, ocorreu a criação da Inspeção Médica Escolar, que se iniciou através do projeto Francisco de Sodré, cujo programa pretendia dar assistência à higienização bucal, visão, audição, entre outras ações, de uma forma funcionalista e especializada, sem no entanto, colaborar com o desenvolvimento e crescimento global dos alunos (FERRIANI, 1992).

No discurso, o enfermeiro de Saúde Pública era incluído nos programas de Saúde Pública do Estado de São Paulo desde 1910, quando Arnaldo Vieira apontou a validade do seu desempenho e Paula Souza (1925) reorganizou os serviços de Saúde Pública. Por volta de 1930, foram realizados alguns ensaios sobre assistência de enfermagem ao escolar, quando em 1935, através de uma lei, foram criados cargos para enfermeiros escolares na Guanabara.

Com a reforma sanitária na década de 1970, os enfermeiros passaram a integrar os programas de Saúde Pública do Estado de São Paulo, nos quais a Secretaria de Saúde de São Paulo, apesar de reconhecer a participação do enfermeiro, não o incluía efetivamente em suas ações. A Reforma Sanitária Brasileira, segundo Arouca (1988 apud ROUQUAYROL e ALMEIDA FILHO, 1999) constitui uma proposta ampla de mudança social e, ao mesmo tempo, um processo de transformação da situação sanitária. Representava de um lado, a indignação contra as condições precárias de saúde, o descaso, a mercantilização do setor, a incompetência e por outro lado, a possibilidade política de enfrentamento do problema.

Após a reforma, várias pesquisas foram realizadas com o intuito de demonstrar os benefícios que a assistência de enfermagem poderia trazer para a população escolar, como a

de Locato (1976) que, ao estudar medidas de saneamento nas escolas, objetivava melhorar as condições de saúde de seus estudantes e propiciar maior rendimento escolar e a de Rezende (1979), que incluía o atendimento do escolar em nível laboratorial, a partir da triagem em classes, na qual alunos problemas e repetentes eram selecionados pela orientadora pedagógica (COLLARES e MOYSÉS, 1992).

A crise da economia capitalista no âmbito internacional repercutiu no "setor da saúde", sendo tomada como ponto de partida para análises e construção de propostas que envolvessem os sistemas de saúde. Grandes debates foram gerados em torno dos processos da Reforma Sanitária, iniciando pelos países que já haviam desenvolvido um processo de consolidação do "Estado de Bem-Estar" no pós-guerra, chegando posteriormente, até o Brasil.

Por outro lado, as pesquisas citadas por Ferriani (1983) revelaram a existência de uma dicotomia entre o que teoricamente, era proposto pelos programas da Secretaria da Saúde, nos quais se visava o atendimento do aluno em todos os níveis de escolaridade (0 a 14 anos) e o que de fato era realizado na prática, quando neste processo, eram priorizadas apenas crianças de zero a dois anos. Outro aspecto relativo a esse tipo de assistência escolar diz respeito ao profissional que atuava até 1946 nas escolas, o educador sanitário, que na realidade, participava dos serviços de enfermagem escolar, realizando a triagem dos alunos, selecionando aqueles que apresentavam problemas de aprendizagem e ou desnutrição. Dentro desta linha de atuação, a saúde escolar visava atenuar a evasão e o fracasso dos alunos, através de projetos que buscavam trabalhar a higienização e o ambiente da escola, considerando a exclusão daqueles com doenças contagiosas, como forma de preservar a saúde escolar. De encontro com este objetivo, a Escola de Enfermagem da Universidade da Bahia desenvolveu em 1965, um plano experimental de saúde com escolas da periferia, cujo projeto relacionava problemas de repetência e evasão escolar, com a área física da escola, deficiências físicas dos alunos e o pouco conhecimento de saúde dos professores (COSTA, 1974).

Em 1986, a Oitava Conferência Nacional de Saúde ocorrida em Brasília contou com a participação de diversos setores organizados da sociedade, tornando-se um marco para as reformas do setor saúde. O Relatório gerado por esta Conferência, tornou-se referência para os constituintes que elaboraram a Carta de 1988, bem como para os militantes do Movimento Sanitário Brasileiro, Arouca (1991 apud ANDRADE, 2001).

Entre a Oitava Conferência Nacional de Saúde em 1986 e a Constituição de 1988, dois fatos marcantes ocorreram, a criação do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde e a do Sistema Unificado Descentralizado de Saúde (Suds) em 1987. Mais tarde, com a Promulgação da Constituição Federal em 88, o então chamado Movimento Sanitário passou a

estabelecer como prioridade a regulamentação do Sistema Único de Saúde, o que ocorreu após grandes embates entre movimento e governo, mediante a criação da Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 e 8.142 de 28 de dezembro de 1990, que passaram a constituir a Lei Orgânica da Saúde (ANDRADE, 2001). Este sistema deveria funcionar como uma rede hierarquizada e regionalizada, com participação da comunidade, através dos Conselhos de Saúde - Fundo de Saúde, na administração das unidades locais e com garantia de acesso universal à uma atenção de qualidade para todos. Ainda nessa conferência, foi assumida a responsabilidade de atenção à saúde, como um direito do cidadão e dever do Estado. Mesmo com o entendimento de que a saúde integral do escolar e do adolescente devesse ser de responsabilidade dos órgãos ligados à Secretaria de Saúde, esta continuou a ser tratada através de programas estanques, desvinculados tanto da saúde quanto da educação, contrariando a proposta da Reforma Sanitária.

Ao longo da história, pode se observar o distanciamento entre o discurso doutrinário da saúde escolar e sua execução, pois enquanto o discurso enfatizava a importância do atendimento, na prática este era fragmentado e ausente (FERRIANI, 1992).

Outros autores como Collares e Moysés (1992) referem que os programas de saúde escolar sempre abordavam a identificação de doenças entre os escolares, sem que houvesse qualquer controle das ações realizadas pelos profissionais que atuavam nesses programas, os quais acabavam desenvolvendo arbitrariamente, as ações que desejavam.

A educação em saúde, segundo Silveira (1994), sofreu influência das concepções que se tinha de saúde, em cada época. Essa autora comenta que a saúde tem assumido diferentes significados, ao longo da história e o que se entende por saúde está diretamente, relacionado à concepção que se tem sobre o organismo vivo e sua relação com o meio ambiente, em determinado momento.

Segundo o referencial positivista e funcionalista, a educação em saúde fundamentada nesta concepção, elabora argumentos,

> *... que defendem o pressuposto de que a estratificação social, tal como a saúde e a doença é "naturalmente determinada". No entanto, a essa vertente da Educação em Saúde, opõe-se uma outra, que se fundamenta na visão dialética de que a saúde e a doença, tal qual a estratificação social, são "socialmente determinadas"* (SILVEIRA, 1994, p.45).

Na prática, a concepção predominante da área de Saúde, segundo Bittencourt (1992), tem sido positivista desde sua origem em nosso país, vinculada à preservação da economia mundial.

Seus reflexos na educação se condensam num paradigma mecanicista a que se reduziu o ser humano, quando em sala de aula. É trazida à tona esta parcela da pedagogia tecnicista, a qual se instala a partir da reforma do ensino de 1º e 2º grau[3], com a lei 5692/71, sob os nomes de Programas de Saúde e de Projeto de Saúde Escolar.

Em relação aos profissionais da saúde, Sálvia (2001) comenta que estes podem colaborar com a escola, compartilhando conhecimentos e práticas que ajudem a ampliar maneiras de prevenir agravos à saúde, como também, promovendo ações que venham contribuir para uma melhor qualidade de vida. A autora atribui a responsabilidade em educar para a saúde, aos diferentes segmentos sociais, cabendo à escola colaborar para a autonomia dos sujeitos, na busca da saúde e qualidade de vida. Uma das colocações da pesquisadora incorpora a violência como um agravo à saúde devendo, na sua visão, fazer parte das reflexões e discussões em torno do tema saúde.

A escola tem um importante papel para melhoria da qualidade de vida, na comunidade que se insere, referem (ESPREAFICO e LOURENÇO, 1983). Esses autores, ao abordarem a formação de profissionais que atuam junto às unidades escolares, ressaltam que o enfermeiro não tem recebido por parte dos órgãos formadores, qualquer direcionamento para sua atuação nesta área.

Ao contrário do Brasil, outros países como os Estados Unidos, possuem programas de educação escolar, nos quais o enfermeiro se faz presente. Considerando a subnutrição crônica que ocorre com as crianças no Brasil, torna-se necessário oferecer ao enfermeiro, vasto conhecimento em relação aos aspectos nutricionais, para que ele possa elaborar ou adaptar planos efetivos de suplementação alimentar na escola, tendo em vista a grande quantidade de parasitoses e os graves problemas de infecção, associados na sua maioria, à subnutrição e baixo nível sócio-econômico (ESPREAFICO e LOURENÇO, 1983). Hoje, com a presença do nutricionista, esta função parece estar mais bem direcionada a este profissional, que é preparado para atuar neste cenário.

No Brasil, as pesquisas sobre o ensino em saúde entre jovens ainda são escassas, segundo Carlini-Cotrim et al. (2000) e se concentram em questões ligadas à gravidez precoce, à utilização de anticoncepcionais e ao uso indiscriminado de substâncias químicas.

Pesquisa realizada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em 20 países da América, que desenvolvem programas de saúde escolar para diagnosticar problemas (auditivos, visuais, nutricionais e de postura) capazes de afetar o rendimento escolar, revelou que estas propostas apenas falam das doenças, causas de mortalidade e morbidade, em lugar de ensinar

[3] Atualmente Ensino Fundamental e Médio

hábitos saudáveis que poderiam ser utilizados também, fora do ambiente escolar. Foram apontados como problemas nesta pesquisa, a falta de envolvimento político, de apoio técnico e de coordenação entre os Ministérios da Educação e da Saúde, assim como a ausência de recursos humanos capacitados e de investigações acerca das necessidades dos adolescentes e crianças (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2000).

Em Ribeirão Preto, a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo elaborou um plano de assistência aos escolares de uma região periférica da cidade, dentro da própria escola, com o objetivo de identificar as necessidades gerais daquela comunidade (FERRIANI, 1984). Verificou a autora que havia muita necessidade de orientação em relação a verminoses, desnutrição, escabiose, piodermites, etc. Após verificar esta carência, a pesquisadora elaborou um programa de saúde para crianças das primeiras séries do Ensino Fundamental[4], através do qual realizou a catalogação das mesmas a partir de exames físicos, visitas domiciliares, coletando seus hábitos de saúde. Propôs ainda, como estratégias para abordar saúde e educação, teatros educativos, palestras, campanhas e reuniões com pais, procurando conscientizá-los em relação à saúde e ao desempenho escolar de seu filho. Concluiu Ferriani (1984), que o enfermeiro é um elemento importante para a execução do programa de educação em saúde na escola e também, considerou positivo o resultado obtido com o referido trabalho, porque houve redução dos índices das doenças anteriormente detectadas.

Com o objetivo de contribuir com os adolescentes no processo educativo, abordando temas que sejam interessantes para eles, como sexualidade, DSTs e gravidez precoce, Costa e Lunardi (2000) escolheram nove adolescentes para realizar um trabalho educativo. Tendo como referencial Paulo Freire, utilizaram encontros para que pudessem ir delineando junto com o grupo, a metodologia que iria ser utilizada. Esses autores, à semelhança de Ferriani (1984), ressaltam o papel do enfermeiro como educador e conhecedor do assunto, referindo que estes profissionais são capazes de estimular o adolescente a refletir acerca de seu processo de cidadania. Para Costa e Lunardi (2000), ao se desenvolver o processo educativo junto aos adolescentes, é necessário que o enfermeiro tenha consciência de que eles estão em contato com o mundo, o que os possibilita transformá-lo. Segundo essas pesquisadoras, o trabalho realizado possibilitou a identificação dos problemas e das necessidades dos adolescentes no seu cotidiano, contribuindo de modo significativo com a prática profissional do enfermeiro, por permitir que este passasse a conhecer melhor a realidade dos adolescentes. Também, ressaltam como

[4] Anteriormente denominado de Ensino de 1º grau

resultados desse trabalho, a ocorrência de um processo em que todos aprenderam e ensinaram, oportunizando aos adolescentes a construção do seu processo de cidadania.

Schall e Struchiner (1999), quando se referem à saúde, sobrepõem a idéia de promoção à concepção de educação em saúde. Esses autores baseiam-se numa conceituação mais ampla de um processo que vem capacitar às pessoas, alcançarem a saúde, através de uma escolha pessoal, com responsabilidade social. Consideram preocupante e questionável, determinadas posturas que podem ser ainda identificadas, com relação aos conceitos reducionistas da saúde na Prática Pedagógica. Os autores definem a promoção da saúde, como a integração dos aspectos físico e mental, ambiental, pessoal/emocional e sócio-ecológico na busca do bem-estar.

Para o enfrentamento e a resolução de problemas ligados à saúde e seus determinantes, Buss (1999) entende o conceito de promoção da saúde, como sendo a articulação de saberes técnicos e populares como também, a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos, além dos privados, de diversos setores. Este conceito moderno de promoção à saúde vem se desenvolvendo há 25 anos, através das Conferências realizadas nos mais diferentes países da Europa Ocidental e EUA, sendo interpretado como uma reação à medicalização da vida social, com impactos bastante desastrosos sobre as condições de vida.

Segundo Schall (1995), a educação tem falhado em não incorporar aspectos afetivos no processo de construção do conhecimento. As pesquisas em relação ao desenvolvimento de conceitos sobre saúde na infância, também têm enfatizado mais os aspectos cognitivos, em detrimento dos afetivos. A perspectiva afetiva representada nas pesquisas com adultos, quando se investigou a forma como as pessoas constroem suas crenças relativas à saúde e às causas da doença, passa por características emocionais reveladas ao relacioná-las com as representações da doença expressadas pelos investigados.

Partindo do pressuposto de que a questão da saúde transcende a dimensão setorial e que, portanto, não deve ser atribuída apenas aos serviços de saúde e médico, a I Conferência Panamericana de Educação em Saúde propõe a necessidade de uma nova dimensão para a Saúde Pública, abrangendo aspectos derivados do desenvolvimento técnico-científico, facilitando maior participação social, democratização, liberdade de expressão, promovendo consciência das modalidades ecoagressivas na produção e no meio ambiente, considerando os interesses regionais, a promoção de estilos de vida saudáveis e a eficácia dos serviços de saúde oferecidos à população, através de propostas transdisciplinares e intersetoriais (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 1997).

O Ministério da Saúde do Brasil relaciona o setor educacional, dada a sua capilaridade e abrangência, como:

> *um aliado importante para a concretização de ações de promoção da saúde voltadas para o fortalecimento das capacidades dos indivíduos, para tomada de decisões favoráveis à sua vida e à comunidade, para a criação de ambientes saudáveis e para a consolidação de um a política intersetorial voltada para a qualidade de vida, tendo como foco a construção de uma nova cultura da saúde* (BRASIL, 2002, p.533).

Dentro deste pensamento que congrega promoção da saúde e criação de ambientes favoráveis à saúde, as instituições responsáveis pela formação de professores devem ousar, procurando realizar novas propostas de trabalho que considerem a transdisciplinaridade.

Na década de setenta, as discussões em torno da promoção da saúde ampliaram a concepção de saúde e a educação ganhou adeptos, que se preocuparam com o papel da escola neste processo. Admitiu-se que para formar cidadãos conscientes de seu papel na sociedade em busca da melhoria da qualidade de vida, a escola não podia ser deixada de lado, mas devia somar esforços com os movimentos populares. Surgiu então, o desafio de articular a escola aos programas desenvolvidos pelo sistema único de saúde, na tentativa de abordar saúde, ultrapassando os limites individuais, incorporando a visão ecológica à essa abordagem (SILVEIRA, 2000).

Nessa perspectiva, Cabral (1980) propõe em sua pesquisa, um modelo de trabalho dentro dos programas de saúde, voltado às necessidades reais da comunidade, reunindo professores, diretor e comunidade nessa proposta e verifica que a escola se constitui no maior entrave às mudanças pretendidas, pois dificulta todo o trabalho e não proporciona condições para que ele seja realizado.

Santos (1996) afirma ser a escola fundamental, formadora de conceitos e co-responsável pelo desenvolvimento de atitudes. Portanto, para o autor, a escola deve contribuir para a formação do conceito amplo de saúde, discutindo a ação do Estado, do indivíduo e a ação coletiva neste processo e não as doenças, meramente, como problemas de saúde.

Os livros didáticos utilizados pelos professores, segundo Garcia (1989), não trazem informações completas, limitando-se a abordar os conteúdos sobre saúde de forma imperativa, como ordens a serem cumpridas, que não despertam o interesse do aluno e não têm aplicação prática, para suas condições de vida. Quanto à utilização dos conteúdos pelos professores em sala de aula, Garcia (1989) verificou que na sua maioria, estes se limitam a reproduzir o que o livro mostra, não oportunizando a participação do aluno, que permanece com suas interrogações e questionamentos, uma vez que, nem o livro e nem o professor dão conta de suas expectativas.

Esse autor revela também, que ao serem interrogados, os alunos comentam que gostariam de saber sobre as transformações que ocorrem com seu corpo, de conversar com profissionais da área da saúde, conhecer sobre as doenças que ouvem falar como Dengue, DSTs, Aids, Câncer, concluindo que ainda há muito o que se fazer na escola para deixar o ensino de saúde mais dinâmico e voltado às necessidades dos alunos. Neste sentido, Oliveira e Bueno (1997) afirmam que a escola é o espaço crucial para o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades, visando mudanças de comportamento e há cada vez mais, alunos à busca de informações principalmente, em relação à sua sexualidade, cercando seus professores com perguntas. Os professores por sua vez, por não se sentirem preparados para abordar o assunto, têm solicitado a participação de profissionais da saúde para dar assessoria ao tratamento desses temas. Os autores também comentam a necessidade de se utilizar estratégias pedagógicas apropriadas, que venham integrar a família e a comunidade, para se abordar sexualidade, DSTs/Aids entre outras. Neste contexto, enfatizam a relevância da atuação do enfermeiro como educador e assessor quando se apóia na interdisciplinaridade [5](OLIVEIRA e BUENO, 1997).

Bagnato (1987) já referia esta posição, ao pesquisar sobre a contribuição que as atividades desenvolvidas nos Programas de Saúde trazem para o cotidiano dos alunos da 5ª série do 1º grau, de diferentes origens sócio-econômicas, ao revelar que o programa não atinge o cotidiano do aluno, uma vez que ocorre predomínio de aulas expositivas, onde os objetivos do professor prevalecem, sem levar em conta as experiências dos alunos. Para o autor, este tipo de ensino pouco tem influenciado as atitudes dos alunos em relação à sua saúde.

Carvalho (1992), ao investigar professores do Ensino Fundamental sobre suas concepções de saúde verificou que a saúde, doença e desnutrição são fatores intervenientes da aprendizagem e não determinantes. Revelou que estes professores acreditam na força de penetração social da escola e na importância do seu papel na saúde escolar, concluindo que a ação conjunta entre os setores da Saúde e da Educação, parece ser a maneira mais efetiva de se desenvolver um programa de saúde escolar.

Dentro desta linha de pesquisa, Sálvia (2001), ao investigar as representações de saúde e a prática pedagógica dos professores, constatou entre os pesquisados, o predomínio do conceito de que saúde é ausência de doença e da visão pré-concebida de que a comunidade tem certos mitos que precisam ser mudados. Estes professores não consideravam as condições de vida de seus alunos, como interferentes da saúde, limitando suas aulas a meros receituários de como agir individualmente, para não adoecer. A autora defende a necessidade da escola incorporar os

[5] interdisciplinaridade entendida como a inter-relação e a influência de diferentes áreas do conhecimento numa abordagem.

fatores sociais, ao discutir saúde e reconhece como enfoques que restringem as alternativas de uma vida digna, as discussões e reflexões sobre as possibilidades de luta contra um contexto social e econômico. Essa autora constatou o predomínio de práticas pedagógicas centradas no saber do professor e ainda ressaltou que "p*or mais que haja mudanças curriculares, nenhuma contribuirá na construção de cidadãos críticos se os professores não trabalharem numa Prática Pedagógica problematizadora e dialógica"* (SALVIA, 2001, p.114).

Também é advogada por alguns autores, a necessidade de oferecer aos graduandos de enfermagem uma atuação fora dos ambientes hospitalares, como forma de oportunizar o conhecimento da realidade social brasileira, principalmente a do escolar e a vivência de experiências novas, com a finalidade de formar a consciência crítica nesses profissionais, em torno da problemática social que envolve o país. A necessidade de uma preparação específica e profunda sobre a área que atuará o graduando, também é ressaltada na literatura, no sentido de proporcionar-lhe maior segurança, autonomia e facilidades em encontrar alternativas para a resolução dos problemas relativos ao seu exercício profissional (ESPREAFICO e LOURENÇO, 1983).

A OPAS propõe em seus programas o fortalecimento daqueles já existentes e da capacitação institucional, como forma de facilitar a identificação das necessidades dos sistemas locais de saúde, investindo nas reuniões e na formação dos professores. Esta Organização divide a promoção da saúde em três áreas de atuação na escola: ambientes saudáveis, serviços de saúde e alimentação. Estas áreas devem proporcionar aos alunos, discussões em torno dos problemas que as acompanham, assim como devem fortalecê-los na busca de soluções, incentivando práticas e estilos de vida saudáveis. Para isto, vê a necessidade de se modificar a metodologia educativa, a qual deverá estar mais voltada para a aprendizagem e não para o ensino, indo ao encontro de uma visão holística do homem. Estes programas estabelecem como estratégias, a criação de uma rede latino-americana de escolas promotoras de saúde (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 1997).

Espreafico e Lourenço (1983), ao apresentarem um trabalho que analisava a experiência de estudantes do quinto semestre da Graduação em Enfermagem, ao atuarem numa escola de primeiro grau prestando assistência de saúde ao escolar, através do seu meio-ambiente: escola, família e comunidade, discutem a importância da metodologia de ensino, "*organizar um programa de saúde junto ao escolar significa organizar uma metodologia e aplicá-la por meio de atividade simples de forma a assegurar ao aluno a formação de conceito e princípios básicos de saúde"* (ESPREAFICO e LOURENÇO, 1983, p.73).

Na disciplina Prática de Ensino do curso de Licenciatura em Enfermagem, as autoras Costa et al. (1999) descrevem um relato de experiência desenvolvida com alunos do Ensino Fundamental, que teve por objetivo trabalhar conteúdos essenciais à promoção da saúde dos alunos da 7ª série. Informalmente, os alunos e professores de ciências escolheram os temas que gostariam que as Licenciandas discutissem: primeiros socorros, doenças sexualmente transmissíveis e práticas anticoncepcionais. As alunas de Prática de Ensino realizaram mini-cursos, apresentando demonstrações de técnicas de colocação dos contraceptivos, utilizaram como recursos, folhetos da Secretaria da Saúde, álbum seriado e filmes, visando proporcionar aos alunos a formação de hábitos favoráveis à saúde, utilizando questionários como forma de avaliação. Esta pesquisa revelou a importância desta vivência da realidade para a formação das Licenciandas, ao integrar a Universidade à comunidade.

Em alguns países da Europa e Estados Unidos, o enfermeiro faz parte integrante do sistema escolar, desenvolvendo nas escolas, programas de saúde voltados às necessidades desses escolares, sendo esta atividade oficializada pelo governo (FERRIANI, 1983).

> *Acreditar que cidadania é exercício de sujeitos do processo saúde-doença é a motivação essencial da educação para a Saúde. Esta concepção de saúde é que fundamenta os Parâmetros Curriculares Nacionais de Educação para a Saúde* (BRASIL, 1998, p.251).

O enfermeiro tem como função dentre outras, a educativa e preventiva da saúde, lembradas por Ribeiro (1970), quando os autores comentam o conceito dado, pelo “Quinto Informe do Comitê de Expertos de La OMS em Enfermeria”, à enfermeira, atribuindo-lhe qualificação autorizada no País, de prestar serviços para a promoção da saúde, prevenção da doença e cuidados do indivíduo doente.

Vanzin e Nery (1999), em trabalho acadêmico que envolveu o ensino e a prática de enfermagem em saúde pública e coletiva, dedicaram-se à promoção da saúde, elaborando macro-campanhas, como alternativas para a identificação de hipertensos na comunidade, com o objetivo de orientar a população a procurar serviços, antes mesmo de se instalar a doença propriamente dita e oferecer aos alunos de enfermagem, a prática da promoção da saúde. A necessidade de mudança da prática profissional vem se fortalecendo a cada dia, na fala de Barros (2000) ao expressar que as novas práticas devem ser redimensionadas.

Coelho et al. (1994) sugeriram uma mudança no processo de ensino-aprendizagem, propondo aos alunos de Graduação em Enfermagem que trabalhassem o processo participativo na abordagem do tema saúde, com professores e alunos de uma escola pública de Florianópolis. Na

visão dos autores, esta forma de ensinar proporcionou aos graduandos maior experiência, pois puderam participar desde o início do planejamento da proposta, sentindo-se mais engajados, o que acabou colaborando para que conhecessem a realidade da saúde-doença na comunidade escolar.

Ensinar saúde está diretamente relacionado ao conceito de saúde de quem ensina e não se restringe apenas ao professor da escola. Através dos autores, percebe-se uma preocupação mais recente com o uso de estratégias participativas e também, com o enfoque da prevenção e da promoção da saúde. A participação do enfermeiro na Educação em Saúde se faz através da graduação ou das atividades da disciplina de Prática de Ensino, na Licenciatura, mas a maioria desses profissionais relata apenas trabalhos pontuais. A relevância da pesquisa que se está propondo encontra respaldo nos autores citados que enfatizam a necessidade de se trabalhar dentro de referenciais que utilizem estratégias participativas.

2.1- Os PCNs e a Transversalidade do Ensino de Saúde

Segundo os PCNs, não basta transmitir informações acerca de hábitos de higiene e de doenças; há necessidade de se educar para a saúde, levando em conta todos os aspectos envolvidos na formação desses hábitos e atitudes, presentes no cotidiano da escola. Essa concepção deve possibilitar ao aluno, realizar na sociedade o papel de cidadão consciente de sua cidadania e atuar dinamicamente, no processo de mudança, visando a melhoria da qualidade de vida, da sua saúde e da coletividade (BRASIL, 1998).

Para os PCNs, todos os professores podem desenvolver atividades sobre saúde, articuladas aos conteúdos de suas disciplinas, pois o tema é abrangente, impossibilitando seu tratamento apenas por uma disciplina ou matéria. (BRASIL, 1998).

São recomendados como conteúdos da saúde pelos PCNs, a abordagem das transformações do corpo, tão características desta faixa etária e das doenças sexualmente transmissíveis, considerando-se a vulnerabilidade e susceptibilidade dessas ocorrências, devido à iniciação sexual dos adolescentes. Também é enfocada a importância da promoção à saúde sem preconceitos ou conselhos; da alimentação integrada à relação de produção e consumo, dos acidentes de trabalho que ocorrem pela desinformação quanto à necessidade da utilização dos equipamentos de proteção individual (BRASIL, 1998).

Portanto, tratar saúde transversalmente é relacioná-la com seus determinantes sociais, políticos, culturais e biológicos. A transversalidade está na proposta de incorporar a saúde quando se aborda miséria, capitalismo, modo de trabalho, evolução tecnológica, entre outros aspectos.

Por outro lado, os PCNs ressaltam que o professor não necessita ser da área da saúde para tratar desses temas, ao mesmo tempo em que não vêem necessidade da figura do especialista para que a saúde possa ser tratada, deixando claro que os professores não precisam "parar" sua programação para incluir os temas transversais. Eles devem explicitá-los e relacioná-los com sua matéria, articulando a finalidade do estudo escolar com questões sociais, possibilitando aos alunos usarem o conhecimento adquirido na escola para a vida extra-escolar (BRASIL, 1998).

Ética, Educação Ambiental, Pluralidade Cultural, Saúde, Orientação Sexual, Trabalho e Consumo são conteúdos desenvolvidos no grupo dos temas transversais que devem ser explorados pelos alunos como eixos geradores de conhecimentos, de modo a proporcionar união entre as matérias tradicionais (SOUZA, 1998).

Dessa forma, a abordagem transversal coloca uma nova roupagem às matérias escolares, que devem levar em conta as necessidades dos alunos de acordo com a realidade sócio-cultural dos mesmos e também, propiciar uma aprendizagem significativa a partir da realidade educativa (GUARIM NETO e FREIRE, 1995).

A transversalidade acompanha os temas que abordam saúde, pois "*sua complexidade faz com que nenhuma das áreas, isoladamente, seja suficiente para explicá-los; ao contrário, a problemática dos temas transversais atravessa os diferentes campos do conhecimento"* (BRASIL, 1998, p.26).

Ainda em relação à abordagem dos temas, Minayo (1991) preconiza que o professor deve recorrer à interdisciplinaridade, como proposta de ensino que busca a totalidade do conhecimento, integrando enfoques diferentes sobre o mesmo conteúdo. Esta proposta contrapõe-se ao ensino fragmentado, altamente compartimentalizado, sem face humana.

Segundo Trivelato (1992), cabe ao professor o discernimento e a sensibilidade em relacionar temas e atividades, que sejam de interesse dos alunos e atendam aos seus objetivos. Outro enfoque é revelado por Fazenda (1993), ao colocar que a interdisciplinaridade está relacionada à reciprocidade e mutualidade, à um regime de co-propriedade e de interação, capaz de possibilitar o diálogo entre os interessados.

Na visão de Demo (1997), a interdisciplinaridade é a convergência dos conhecimentos dos especialistas na construção de um texto único, sob vários pontos de vista, das mais variadas especialidades. Para este autor, as disciplinas variadas devem favorecer a convergência dos conteúdos, ressaltando que a necessidade da interdisciplinaridade se dá, em decorrência da insuficiência de cada "olhar" em separado, quando se considera a complexidade do real. A interdisciplinaridade não avança se realizada "intramuros", dentro da

mesma disciplina, no entendimento de Demo (1997). Esse autor considera fundamental a formação de grupos de especialidades diferentes, formados por pessoas com conhecimentos diversos; para ele não importa o número de pessoas que vai formar a equipe interdisciplinar, mas sim sua formação em áreas opostas.

Andrade (apud GOULART, 1995) revela que o modelo presente nas escolas hoje é multidisciplinar, onde as disciplinas são justapostas, porém sem relação aparente entre si; salientando que este modelo não privilegia o desenvolvimento cognitivo do aluno, dificultando a percepção de um conhecimento que chega até ele fragmentado. Por isso, é importante a implantação de modelo interdisciplinar, cujo ensino seja baseado na inter-relação dos conhecimentos. Para tanto, faz-se necessária a mudança de concepção dos professores e a dinâmica da organização escolar que deve propiciar aos alunos, a auto-expressão, autovalorização, co-responsabilidade, curiosidade e autonomia na construção do conhecimento.

Mesmo reconhecendo as competências interdisciplinares, é preciso assegurar o espaço de interconexão entre os saberes e práticas, para que se possa dar conta tanto da singularidade, quanto da complexidade do assunto, procedimento este, denominado por Morin (1996a), de transdisciplinaridade. Para esse autor, a transdisciplinaridade deve ser entendida como a dissipação das fronteiras dos saberes instituídos e a busca de validação que interligue ciências, artes, virtudes, mitos e tradições.

Muitos projetos educativos foram criados em torno dos temas transversais, qualificados por Yus (1998) como intertransversais, cuja abordagem se dá por uma espécie de interdisciplinaridade entre temas transversais, como o programa “Conta com teu planeta” que estabelece relações com o meio-ambiente, consumo e saúde, entre outros temas. Esta tendência de transversalizar o transversal, segundo esse autor, é comum a muitos dos temas transversais, revelando uma evolução no sentido da complexidade crescente.

A interdisciplinaridade, entendida como uma linha metodológica, prevê uma mudança de atitude com relação ao ensino, ao aluno, ao autoconhecimento e ao conhecimento de pares. Desse modo, através da interdisciplinaridade pretende-se proporcionar ao aluno, instrumentos necessários para a formação de cidadãos conscientes e participantes na sociedade (WEIGERT, 2002). Essa autora, ao utilizar a interdisciplinaridade integrada ao trabalho em grupo, concluiu que além de melhorar a relação entre as pessoas, essa associação promoveu também, mudança de atitudes nos indivíduos, demonstrando o aprimoramento da participação conjunta, sem deixar de lado a evolução individual.

Nesta pesquisa optou-se pela abordagem transversal recomendada pelos PCNs (Brasil, 1998) quanto ao tratamento da concepção de saúde, desenvolvendo a interdisciplinaridade conceituada por Minayo (1991) e Fazenda (1993), utilizando-se das ilhas de Racionalidade de Fourez (1993 apud PIETROCOLA, 2000) como proposta metodológica de ensino, que se baseia na apresentação de temas que representam a concepção que se deseja construir, contemplando todos os aspectos envolvidos nessa concepção, interligando-os entre si, de modo a favorecer a totalidade do conhecimento. Tal proposta foi desenvolvida pelas Licenciandas, desde o planejamento dos temas por se acreditar que esse envolvimento possibilitaria a convergência das idéias das Licenciandas em busca da interdisciplinaridade referida por Fazenda (1993).

2.2- Licenciatura em Enfermagem e a Prática de Ensino

Recebe o título de licenciado aquele que cumpre os cursos de Licenciatura e que, de acordo com a Lei são diplomados para lecionar no Ensino Fundamental e Médio (SECAF, 1987).

Secaf (1987), ao fazer uma revisão histórica sobre a Licenciatura em Enfermagem, comenta a dificuldade em se encontrar escritos sobre o assunto e que os cursos de Licenciaturas, quando não incluídos os de formação de professores da Escola Normal, são recentes. Em 1923, com a vinda do Sistema Nigthingale (implantado por Florence Nigthingale na Inglaterra em 1860) para o Brasil, se estabelece esse ensino de Enfermagem no país, o qual posteriormente, passou a se constituir no sistema de ensino da escola Ana Nery. Esse sistema de ensino passou a funcionar dentro de algumas normas: disciplina rígida, apresentação de atestado de alta moralidade pelos candidatos, conhecimento de aritmética, ligação do curso a um hospital utilizado para campo de estágio e duração de 36 meses. A escola Ana Nery passou a ser referência de ensino em enfermagem na época, sendo conhecida como “alto padrão”, estando ligada ao Departamento Nacional de Saúde Pública. Derivado dos EUA, esse modelo trazido ao Brasil determinava que a direção da escola e assuntos ligados à enfermagem eram da competência dos enfermeiros.

Em 1941, iniciou-se o primeiro curso para Auxiliar de Enfermagem (AE), porém somente em 1949, através da Lei 775/49, foi reconhecido. Esta Lei não fazia menção sobre a formação dos professores, apenas especificava em 18 meses, a duração para o curso de preparação dos Auxiliares e em 36 meses para o de enfermagem. Também requeria que o aluno do curso de auxiliar tivesse certificado de conclusão do curso primário ou de aprovação

no exame de admissão; sua regulamentação veio no mesmo ano, através do decreto 27426/49, estabelecendo em seu Art.29, que o ensino de auxiliar de enfermagem somente poderia ser ministrado por enfermeiros, embora sem especificar (Lei 775) qual a qualificação que este enfermeiro devia possuir. No entanto, durante esse período, o currículo de enfermagem não continha disciplinas que pudessem preparar pedagogicamente os enfermeiros para atuarem nos cursos de Auxiliares. Somente no final da década de sessenta passou-se a exigir legalmente, além da formação profissional, o diploma de Licenciado em Enfermagem para os cursos de nível médio de enfermagem (Técnico em Enfermagem).

Através do Art. 2° do decreto 50 387/61 e da Lei 2 604/55 foi regulamentado o exercício de enfermagem, bem como suas atividades educativas extra-escolares, dentre elas o treinamento de pessoal em serviço, a educação sanitária do indivíduo, da família e de outros grupos sociais para a manutenção e recuperação da saúde e prevenção de doenças. A duração do curso de enfermagem foi modificada pelo Parecer 271/62, o qual estimava que em três anos, o graduando de enfermagem sairia com formação geral, podendo optar por mais um ano adicional, nas áreas de Saúde Pública ou Obstetrícia. Depois de alguns anos de exercício profissional, esses graduandos poderiam voltar às escolas, para realizar cursos de pós-graduação e administração além de funções de chefia de serviços e de ensino em cursos de magistério, não especificando quais seriam tais cursos (SECAF, 1987).

Comenta Secaf (1987) ainda, que um dos marcos da história da Licenciatura em Enfermagem foi a Lei 5.540/68, que fixou normas de organização e funcionamento do Ensino Superior e sua articulação com a Escola Média. Esta Lei determinou a existência de um ciclo básico e um profissionalizante nos cursos de graduação, possibilitando entre outras mudanças, a oferta diversificada de cursos, tanto em relação à sua duração quanto à suas abrangências. Também retirou a incumbência da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, de ministrar as Licenciaturas, ficando estas a partir de então, sob responsabilidade da Faculdade de Educação ou do próprio Departamento. Esta Lei, em seu artigo 30, especificava sobre as licenciaturas plena e curta como exigência para formação de professores de 1º e 2º graus, conforme denominação da época (DAIBEM, 1997).

Para o ensino médio, a formação de professores para suas disciplinas específicas foi normatizada pelo Parecer do CFE n.266/69, no qual são enfatizadas as exigências da rede de ensino e as resoluções para a formação de professores, aprovadas pelo MEC e ainda, demonstrada a necessidade de que as matérias pedagógicas fossem cursadas nos estabelecimentos de ensino superior (SECAF, 1987).

Sobre conteúdos e duração da formação pedagógica dos cursos de Licenciatura, a Resolução do CFE 9/69, decorrente do Parecer 672/69, determina como disciplinas a serem cursadas, Psicologia da Educação (abordando aspectos da adolescência e aprendizagem), Didática, Estrutura e Funcionamento do Ensino de 2º grau. Essa Resolução estabeleceu também, a obrigatoriedade da Prática de Ensino, sob a forma de Estágio Supervisionado (SECAF, 1987) e fixou ainda, que a formação pedagógica para cada Licenciatura, deveria ocupar duração mínima de um oitavo das horas de trabalho (DAIBEM, 1997).

Na década de setenta, com a Lei 5692/71 foi proposta a reformulação do modelo até então existente, da educação primária e média. Para atender o desenvolvimento econômico do País e assim, minimizar a falta de vagas nos cursos superiores, esta Lei estabeleceu que a habilitação específica seria obtida somente através dos cursos de Licenciatura Plena para o exercício do magistério, em todo ensino de 1º e 2º graus.

Em relação à enfermagem, o Conselho Federal de Educação se pronunciou através da Portaria 13/69, exigindo a Licenciatura, para os enfermeiros que pretendiam lecionar nos cursos de Auxiliares e Técnicos de Enfermagem. O curso Técnico em Enfermagem já havia sido criado desde o ano de 1966 (SECAF, 1987).

A resolução CFE nº 1/72 estabelece em seu artigo 1º que os cursos de Licenciatura Plena em Enfermagem, dentre outros, deveriam ter duração mínima de 2.500 horas a serem cursadas em três anos letivos e no máximo em seis. Esta é a primeira vez que a Enfermagem é citada nos cursos de Licenciatura (SECAF, 1987). Esta resolução reduziu a carga horária dos cursos de Licenciatura, admitindo Licenciaturas Plenas com 2.500 e 2.200 horas e Licenciaturas Curtas com 1.500 horas e 1.200 horas, favorecendo assim a formação de professores a curto prazo e também, aos alunos que pretendiam rápida obtenção do título sem contudo considerar a qualidade do ensino. A legislação abriu ainda, a possibilidade de articulação com as Licenciaturas Longas através da complementação de estudos pedagógicos, para profissionais diplomados em nível superior (DAIBEM, 1997).

A Lei 2604/55 que faz referências ao magistério no Ensino de Graduação em Enfermagem e no de Auxiliar de Enfermagem e suas atribuições, resumiu a participação do enfermeiro no ensino em escolas de Enfermagem e de Auxiliares de Enfermagem, permanecendo até 1986, quando então, foi promulgada a Lei do Exercício Profissional 7498/86, regulamentada pelo Decreto 94406/87, em vigor até hoje.

Portanto, a legislação que introduziu legalmente a Licenciatura em Enfermagem consta da Portaria nº 13/69 do MEC, que orienta em seu artigo 1º sobre a possibilidade de receber o título de Licenciando em Enfermagem, quando o Graduando em Enfermagem

receber formação pedagógica prescrita para o curso de Licenciatura. Esta formação pode ser realizada no mesmo estabelecimento de ensino ou em outro, paralelamente, ao Curso de Graduação em Enfermagem e, mediante ao acréscimo das horas, correspondentes ao curso de Licenciatura. Dispõe ainda, que como Licenciado em Enfermagem, este profissional poderá ensinar disciplinas e práticas educativas relacionadas com essa especialidade, inclusive Higiene, mediante registro definitivo para o ensino em escolas de segundo grau, ampliando a atuação do enfermeiro (SECAF, 1987; DUARTE, 2001). Através da Resolução 4/72 (baseada no Parecer 163/72), o currículo do Curso de Enfermagem passou a ser composto de três etapas sucessivas: Pré Profissionalizante, Tronco Profissional e as Habilitações em Saúde Pública, Obstetrícia e Médico-Cirúrgica. O parágrafo único do Art.7^{o} desta resolução prevê, ao enfermeiro que receber formação pedagógica, a concessão do diploma de Licenciado em Enfermagem, com direito ao registro definitivo como professor, ao nível de 1^{o} e 2^{o} graus, nas disciplinas relacionadas à enfermagem, Higiene e Programas de Saúde. A primeira escola de enfermagem a criar o curso de Licenciatura foi a Universidade Federal de Pernambuco em 1969 (SECAF, 1987).

A atual legislação do exercício profissional de enfermagem, Lei 7498/86, regulamentada pelo Decreto 94406/87, no seu artigo 8^{o} incumbe o enfermeiro, entre outras tarefas, a de participar em programas e atividades de educação sanitária, visando a melhoria da saúde do indivíduo, da família e da população em geral; além de participar dos programas de treinamento de pessoal de saúde, particularmente nos de educação.

Convém lembrar que todo e qualquer enfermeiro exerce atividades educativas nas mais variadas situações, e

> *se o enfermeiro for licenciado, terá melhor preparo para as atividades educativas, maior responsabilidade e naturalmente seu desempenho será mais eficiente. Conseqüentemente, sua atuação crescerá em quantidade e qualidade* (SECAF, 1987, p.100).

Portanto,

> *... o perfil educacional e ocupacional do Licenciado em Enfermagem tem-se delineado mediante a consolidação do Curso de Graduação ao currículo da Licenciatura Plena para a Formação de Professores do Ensino Médio na Faculdade de Educação* (DUARTE, 2001).

Duarte (1983 apud DUARTE, 2001) revela ainda, que a absorção dos Licenciandos pelas escolas de formação técnica é ainda inexpressiva, apontando a falta de contrato, má

remuneração e incompatibilidade com o nível de expectativa, como fatores determinantes. As vagas geralmente são preenchidas por enfermeiros sem formação pedagógica o que legalmente, não poderia ocorrer. Esta autora afirma que "*a Licenciatura em Enfermagem objetiva tornar o enfermeiro capaz de utilizar estratégias e tecnologias apropriadas ao processo ensino-aprendizagem de conteúdo específico (...)"* (DUARTE, 2001, p.54).

Com a aprovação da Nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), o dia 20/12/96 assinala um momento de transição, significativo para a educação brasileira. Nessa data, completados 35 anos, revogou-se a primeira LDB com as alterações ocorridas no período, entrando em vigor a segunda LDB. O Chefe do Poder Executivo sancionou a Lei 9.394/96, denominando-a "Lei Darcy Ribeiro" e, com este ato, dividiu, formalmente, a conhecida história da Nova LDB: um primeiro momento, caracterizado por amplos debates entre as partes (Câmara Federal, Governo, partidos políticos, associações educacionais, educadores, empresários, etc.) e outro, atrelado à orientação da política educacional governamental e assumido pelo professor homenageado.

O primeiro momento vai de dezembro de 1988, quando Octávio Elísio apresentou o projeto inicial de uma Nova LDB, até 13 de maio de 1993, quando, depois de inúmeras emendas e sugestões, o substitutivo final foi aprovado na Câmara e, em seguida, remetido ao Senado. O segundo momento começou justamente no Senado, com a apresentação do projeto do senador Darcy Ribeiro, praticamente elaborado pelo MEC, segundo as orientações de órgãos internacionais e nos moldes da política neoliberal. Essa mudança de projetos se deu de forma considerada, por muitos, ilegítima, adotada através de procedimentos irregulares e manobras regimentais.

No entanto, o projeto Darcy Ribeiro/MEC desfigurava o projeto de lei oriundo da Câmara. Esse novo projeto foi defendido pela maioria dos senadores, que diante das pressões oriundas no período legislativo (1995-1998), com Fernando Henrique na Presidência, acabou sendo aprovado, em apoio ao Chefe do Executivo. Passou então, a constituir a Nova Lei, sancionada no dia 20/12/1996, sob a alegação de que o projeto anterior, aprovado pela Câmara, era corporativista e detalhista. Desse modo, na disputa entre o coletivo e o individual, a esfera pública e a privada, os representantes da população e os do governo, acabou vencendo a política neoliberal dominante, não só na dimensão global, mas também, com pretensões de chegar a conduzir o trabalho pedagógico na sala de aula. Essa política objetivava a busca da qualidade (total), no sentido de formar cidadãos eficientes, competitivos, líderes, produtivos e rentáveis, numa máquina, quando pública, racionalizada. A

este cidadão anunciava-se: - terá empregabilidade e, igualmente, será um consumidor consciente, pois é lei. A lei existe.

Produzida em tempos de “globalização”, a Nova LDB deveria, com facilidade, se ajustar à conjuntura, ou seja, aos acontecimentos, cenários, atores, relações de forças e de articulação entre estrutura e conjuntura e, desta forma, ser capaz de proporcionar aos governantes os meios necessários para a implementação de políticas educacionais adequadas ao Estado, inclusive na área da educação obrigatória e gratuita.

Presentemente, qualquer Curso de Graduação , inclusive o de Enfermagem, deve se ajustar às regulamentações expedidas pelo MEC e pelo Conselho Nacional de Educação, responsáveis pelo estabelecimento das Diretrizes Curriculares Nacionais (MEC/CNE) e os respectivos Parâmetros Curriculares Nacionais.

A formação pedagógica do enfermeiro, segundo Duarte (2001), deve estar em consonância com os propósitos desta nova Lei, através dos desafios propostos por ela no sentido de capacitar o enfermeiro a atuar coerentemente com a realidade social, política e cultural da escola. No seu artigo 65, estabelece, exceto para a educação superior, que a formação docente deve incluir a prática de ensino de no mínimo 300 horas (DAIBEM, 1997).

Na Resolução do Conselho Nacional de Educação/ Conselho Pleno 1, de 18 de fevereiro de 2002, cujo Art.3º aborda a formação de professores, é salientada a necessidade de coerência entre o que se faz pela sua formação e o que se espera do professor em sua prática.

Essa indissolubilidade entre teoria e prática, segundo Vazquez (1977) é fundamentada no conceito de *práxis* emitido por Marx, o qual a resume como atitude humana transformadora da natureza e sociedade, traduzida pelos atos que têm como guia um ideal ou finalidade para se atingir resultados ou produtos reais, transformadores de um objeto ou realidade. Vazquez (1977); Lobo Neto et al. (2000) salientam, que para se compreender a *práxis* há necessidade de se considerar a distinção entre as atividades teórica e prática. Para estes autores, a atividade prática é real, sendo seu objeto a natureza, a sociedade ou os homens e sua finalidade, a transformação objetiva e real do mundo natural ou social, quando se deseja produzir uma nova realidade.

Carvalho (2001), ao analisar a influência das mudanças da legislação na Prática de Ensino, refere que a qualidade na formação de professores ocorre quando os saberes conceituais e metodológicos das áreas específicas forem abordados de forma integrada. Comenta ainda, que essa integração teórico-prática ocorre mais facilmente, quando o aluno-docente passa mais tempo na escola, aprendendo a fazer. Segundo a autora, inicialmente

existe uma resistência grande em se aceitar mudanças, mas é preciso proporcionar aos alunos docentes, discussões e reflexões para que isto venha a ocorrer.

...*"as mudanças na legislação nem sempre interferem na prática a que se destinam; assim como revisões curriculares ocorrem, também, muito mais devido a inovações das idéias pedagógicas do que a transformações político-educacionais" (DAIBEM, 1997).*

A Prática de Ensino é o elemento articulador entre a teoria e prática e somente se desenvolvida na escola, como parte do processo de formação de professores, vai colaborar para atingir este objetivo, mostrando ao aluno-docente problemas pedagógicos concretos, que precisam ser resolvidos no cotidiano do processo de ensino e aprendizagem. Uma prática exercitada objetivamente poderá fazer o professor refletir sobre sua atuação pedagógica, estimulando-o ao redirecionamento de suas ações. Nesta proposta, em que o aluno aprende fazendo, tanto se aprimora e reelabora conhecimentos sobre conteúdos curriculares, quanto passa a ampliar sua compreensão do processo educativo formal. A Prática de Ensino deve ser uma atividade flexível, planejada para acompanhar desde a elaboração do projeto pedagógico até o seu acontecer; esta atividade conjunta concorre para a formação da identidade do professor educador. É absolutamente necessário enfatizar ao aluno, que seu aproveitamento profissional futuro está relacionado à contextualização dos conteúdos e temas transversais – questões sociais atuais que permeiam a prática educativa. Ainda em cima destas colocações, parece inadmissível não se oportunizar a participação do futuro professor em reflexões coletivas, possibilitando-o exercitar os conhecimentos aprendidos (SEMESP, 2003).

Para Penin (1998) a Prática de Ensino e a Didática têm como semelhança, o ensino que se processa na realidade escolar e como objeto de estudo, a didática e o ensino. Comenta a autora, que a Prática de Ensino trabalha porém, com dois campos de saberes: o ensino e o corpo de conhecimentos específicos de cada área, como por exemplo, o ensino de biologia, o ensino de matemática, os quais envolvem além do ensino, também a biologia e a matemática. Geralmente, a Prática de Ensino tem enfocado conceitos referentes à área de conhecimento específico, deixando descoberta a área que trata do ensino, aspecto este, que na visão da autora, os Licenciandos precisam conhecer. Penin (1998) enfatiza ainda, a indissolubilidade entre teoria e prática, como pressuposto teórico norteador para a construção do conhecimento do Licenciando, ressaltando a importância de se vivenciar a experiência didática em sala de aula, como motivação para que passe a discutir os problemas encontrados e propor soluções mais compatíveis com a realidade.

A Licenciatura em Enfermagem proporciona ao enfermeiro, contato com disciplinas relacionadas à fundamentação do processo ensino-aprendizagem, procedimento considerado

indispensável quando se quer formar um educador. Porém, antes de realizar a Prática Pedagógica, o Licenciando deve se perguntar, sobre o tipo de cidadão que deseja formar.

> *Um aluno subserviente, dócil, cumpridor de ordens sem questionar o significado das mesmas, ou um indivíduo pensante, crítico, operativo que, perante cada nova encruzilhada prática ou teórica, pára e reflete, perguntando-se pelo significado de suas ações futuras e progressivamente das ações do coletivo onde ele se insere?* (BECKER, 2001, p. 32).

A resposta que se deseja é sem dúvida baseada na segunda alternativa de Becker, que refere um processo ensino-aprendizagem crítico e reflexivo, capaz de oportunizar a participação efetiva do aluno-professor, numa atividade conjunta para a construção do conhecimento, proporcionando a conscientização de que poderá atuar na transformação da realidade social. Nesse sentido, compreender o que vem a ser a Prática Pedagógica construtivista, parece ser indispensável quando se deseja formar no professor, a identidade do educador.

3.0- Construtivismo

> *Para uma parcela dos alunos, a falta de sentido e de adesão aos saberes escolares não se deve à sua própria substância, mas antes à maneira de apresentá-la e de tratá-la sobre o conjunto das pequenas manias e convenções que parecem capitais ao professor e inúteis ou ridículas aos alunos. O aluno não rejeita o saber, mas o modo de normatizá-lo em sua expressão discursiva e gráfica, pelo menos quando este não lhe convém ou ele não o compreende* (PERRENOUD, 2000, p.77).

Esta visão de Perrenoud sobre a necessidade de organizar o saber, de forma a contemplar a compreensão do aluno, parece ir ao encontro à concepção expressada por Moreira (1999), quando o autor refere Teoria, como uma maneira particular do homem ver as coisas, construída com base em conceitos e princípios.

São as Teorias de Aprendizagem que dão o suporte teórico para a compreensão de como ocorre o processo ensino-aprendizagem, abordando as condições em que ele se desenvolve. Essas teorias devem levar em conta várias perspectivas, dentre elas considerar o que o aluno já sabe, a natureza das disciplinas científicas, a organização social do ensino, as características sociais e cognitivas dos alunos, suas concepções epistemológicas e destrezas

metacognitivas, as relações psicossociais na aula, fatores motivacionais, recursos e meios disponíveis (CAMPANÁRIO e MOYA 1999).

Moreira (1999) descreve que as Teorias de Aprendizagem são formadas por três filosofias subjacentes: comportamentalista, humanista e cognitivista. O cognitivismo, segundo esse autor, estuda como os processos mentais ocorrem, como os alunos organizam as informações, resolvem os problemas e adquirem os conceitos. Moreira (1999) interpreta o construtivismo, como uma posição filosófica cognitivista interpretacionista.

> *É cognitiva porque se relaciona à cognição, isto é, de como o indivíduo conhece e constrói sua estrutura cognitiva. Interpretacionista porque supõe que os eventos e objetos do universo são interpretados pelo sujeito cognoscente. O ser humano tem capacidade criativa de interpretar e representar o mundo, não somente de responder a ele* (MOREIRA, 1999, p15).

Segundo Becher (2001), o construtivismo é um movimento do pensamento que surgiu do avanço das ciências e da filosofia e que se reflete no modo de ser do conhecimento "*uma teoria que nos permite interpretar o mundo em que vivemos, além de nos situar como sujeitos neste mundo"* (BECHER, 2001, p.72).

Surge como pioneiro do construtivismo neste século, Piaget (1972). Para o autor, o crescimento cognitivo se dá por *acomodação e assimilação*. Durante a assimilação, ocorre a incorporação de experiências novas à estrutura mental, "sem que esta seja modificada" (PIAGET, 1972).

Matui (1995) entende, que não haveria explicação para a internalização, a historicidade do homem e a sua própria aprendizagem, sem a assimilação "*(...). Etimologicamente a palavra que vem do latim "assimilis" – tornar semelhante, tomar a forma de, portanto um objeto tornado semelhante às estruturas cognitivas do sujeito é incorporado na estrutura deste"* (MATUI, 1995, p. 92-93).

A acomodação por sua vez, na concepção de Giles (1983), é a reorganização dessas estruturas mentais, momento em que ocorre a incorporação dos novos conhecimentos. Não pode haver acomodação sem antes ocorrer a assimilação, na opinião de MOREIRA (1999).

Na concepção de Matui (1995), a acomodação significa alteração do próprio sujeito e não do objeto."*Na assimilação o sujeito "encaixa" os objetos à estrutura que já possui e na acomodação o sujeito muda a própria estrutura para encaixá-la ao objeto"* (MATUI, 1995, p.95).

Outro aspecto importante que fundamenta a teoria piagetiana é a equilibração, pois para o autor, o processo do conhecimento consiste num constante restabelecimento do equilíbrio, que é perturbado, quando ocorre desequilíbrio entre a assimilação e acomodação.

Refere o autor que a assimilação e acomodação encontram-se em harmonia, quando se adquiri o estado de equilíbrio; por outro lado, quando há discrepância ou contradições nas informações contidas no conhecimento novo, as estruturas intelectuais do educando se apresentam insuficientes para operar com estas informações novas, surgindo o estado de desequilíbrio. Para Piaget (1972), o equilíbrio só é restabelecido novamente, se houver adaptação às novas circunstâncias. Esse autor chama a assimilação, acomodação e organização de *invariantes funcionais,* justificando que estes processos não se modificam com a idade, sendo sempre os mesmos desde o nascimento.

Estas premissas constituem-se a base do ensino construtivista que o professor deve conhecer para mudar sua prática. Portanto, o professor passa ser construtivista quando se apropria destes saberes e os utiliza em sala de aula: não aceita que o aluno fique passivo, ouvindo sua fala e dando respostas mecânicas para problemas que não assimilou. No entanto, esta mudança de postura requer alteração da concepção pedagógica do professor, para que seja possível mudar sua teoria e sua prática docente (BECKER, 2001).

Ao contrário de Piaget, que utiliza a equilibração como princípio básico para explicar o desenvolvimento cognitivo, Vygotsky (1988) parte da premissa que o desenvolvimento cognitivo não pode ser entendido sem referência ao contexto social e cultural, no qual ele ocorre. Para ele, o desenvolvimento cognitivo é a conversão de relações sociais em funções mentais. Não é por meio do desenvolvimento cognitivo que o indivíduo torna-se capaz de socializar-se, mas é na socialização que se dá o desenvolvimento dos processos mentais superiores. A interação social que provoca a aprendizagem, para Vygotsky (1988), deve ocorrer dentro da zona de desenvolvimento proximal. Esta zona de desenvolvimento é referida pelo autor, como a distância entre o nível de desenvolvimento cognitivo real do indivíduo, determinado pela solução de problemas sob orientação de adultos ou em colaboração com companheiros mais capazes (MOREIRA, 1999). As funções que ainda não amadureceram, mas que sofrerão maturação com o tempo, constituem a zona de desenvolvimento proximal (PALANGANA, 1994).

Para que as relações sociais sejam convertidas em funções mentais, deve ocorrer a internalização dessas relações, sendo necessárias mediações nesse processo, que usam instrumentos (inteligência prática) e signos (fala) criados pelas sociedades. O desenvolvimento cognitivo se dá pela interiorização desses instrumentos e sistemas de signos, produzidos culturalmente. A inteligência prática se refere ao uso de instrumentos e a inteligência abstrata à utilização de signos e sistemas de signos, dos quais a linguagem é o mais importante para o desenvolvimento cognitivo (VYGOTSKY, 1988). A palavra é o

elemento cultural e humano mais importante em todas as civilizações, entendida como mediadora da aprendizagem.(MATUI, 1995).

Segundo Oliveira (apud MATUI, 1995), *"mediação é o processo de intervenção de um elemento intermediário numa relação; a relação deixa de ser direta e passa a ser mediada por esse elemento"* (apud MATUI, 1995, p.65).

Esta mediação, para Vygotsky é extremamente essencial para o processo ensino-aprendizagem.

> *A formação de conceitos é o resultado de uma atividade complexa, em que todas as funções intelectuais básicas tomam parte. No entanto, o processo não pode ser reduzido à atenção, à associação, à formação de imagens, à inferência, ou às tendências determinantes. Todas são indispensáveis, porém insuficientes sem o uso do signo, ou palavra, como meio pelo qual conduzimos as nossas operações mentais, controlamos o seu curso e as canalizamos em direção à solução do problema que enfrentamos* (VYGOTSKY, 1988, p.50).

O método genético-experimental é o terceiro pilar da teoria Vygotskyana, utilizado na análise do desenvolvimento cognitivo do ser humano. Neste método eram usadas três técnicas: a introdução de um obstáculo, o fornecimento de recursos externos para a resolução de um problema (usados de maneiras diferentes) e como terceira, o incentivo à resolução de problemas que excedem os níveis de conhecimento e as habilidades (VYGOTSKY, 1988).

Ao contrário de Vygotsky (1988), que vê na interação social o veículo fundamental para a transmissão dinâmica do conhecimento social, histórico e culturalmente construído, Ausubel (1980) parte da premissa que se deve identificar aquilo que o aprendiz já sabe e ensinar a partir disto e considera esse fator isolado como o mais influente no processo ensino-aprendizagem. Levar em conta as idéias prévias do aluno torna-se essencial à construção do conhecimento que passa por etapas evolutivas (CARVALHO et al.,1991).

A teoria ausubeliana tem como conceito central a aprendizagem significativa, processo pelo qual a nova informação relaciona-se com um aspecto especificamente relevante da estrutura do conhecimento do indivíduo, ocorrendo então, a interação da nova informação.

> *Na aprendizagem significativa, o processo de obtenção de informações produz uma modificação tanto na nova informação como no aspecto especificamente relevante da estrutura cognitiva com o qual a nova informação estabelece relação. Na maioria das vezes, a nova informação liga-se a um conceito ou proposição relevante* (AUSUBEL, 1980, p.48).

A aprendizagem automática contrasta com a significativa, pois se baseia na aprendizagem de novas informações, quando então, ocorre pouca ou nenhuma interação com os conceitos relevantes e já existentes na estrutura cognitiva do aluno.

Para Ausubel (1980), a compreensão de um conceito implica na posse de significados claros, precisos, diferenciados e transferíveis. Porém, ao se testar essa compreensão, simplesmente pedindo ao aluno o que sabe sobre um conceito, pode-se obter apenas respostas memorizadas. Portanto, esse autor propõe a formulação de questões e problemas de maneira nova e não familiar, que requeira máxima transformação do conhecimento adquirido para que se evite uma simulação da aprendizagem. Revela também o autor, que as concepções alternativas acabam inibindo a aprendizagem, por serem estáveis e resistentes à mudança.

As concepções alternativas são idéias, pensamentos, expressões espontâneas que os estudantes apresentam acerca dos fenômenos ou conceitos científicos. Muitos estudos têm sido realizados nesta área com alunos dos mais diferentes níveis de aprendizagem, que demonstram a necessidade de se considerar as concepções alternativas ao se abordar um assunto com os alunos, trabalhando as idéias trazidas de casa e do seu dia a dia. Segundo Bachelard (1984), as concepções alternativas fazem parte do processo de aquisição do conhecimento e devem ser encaradas como “erros positivos, erros úteis ou erros normais”, de grande valor para a aprendizagem. Este autor encara a Ciência como algo não linear, no qual dogmas ou verdades absolutas encontram-se ausentes, ou seja, um processo descontínuo e inacabado, sujeito a imperfeições, erros, retrocessos e evoluções.

As pesquisas sobre concepções alternativas por pertencerem à linha construtivista, têm por base que

> *o conhecimento não é simplesmente transmitido ou revelado, mas construído a partir de impressões ou noções que evoluem de acordo com as possibilidades e oportunidades do sujeito e de suas relações com outros sujeitos* (LABURÚ, 1995, p.13).

Para que o ensino se caracterize construtivista, deve considerar o aluno como protagonista e autor de seu conhecimento, partindo dele as descobertas, sendo, portanto, o construtor do seu próprio conhecimento (CARVALHO, 1992). Essa autora ainda enfatiza que o aluno deve ser ensinado a partir de suas idéias prévias e de forma continuada, posição esta, defendida por Bastos (1991), ao ressaltar a importância de se considerar esse conhecimento

prévio, quando o professor for planejar estratégias de ensino, no sentido de que se tornem mais efetivas (BASTOS, 1991).

Segundo Perrenoud (2000), o professor deve considerar as idéias dos alunos sem se fechar nelas, encontrando uma forma de entrar em seu sistema cognitivo. Também, deve atuar de maneira a desestabilizar seus alunos, apenas o suficiente para levá-los a restabelecer o equilíbrio, incorporando os novos elementos às representações existentes e reorganizando-as, se necessário. Esse processo exige também, dupla atenção do professor, que além de ensinar, deve aprender o que o seu aluno já construiu até o momento, como condição prévia para as aprendizagens futuras (BECKER, 2001).

A proposta de se pensar, planejar e atuar dentro de uma Prática Pedagógica orientada pelas idéias construtivistas, com o fim de desenvolver nas Licenciandas, a concepção do professor que aprende com seus alunos e respeita o conhecimento que trazem, foi norteada nas suas duas fases de execução, pelas concepções de idéias prévias (AUSUBEL, 1980; BACHELARD, 1984; CARVALHO et al.,1991), de assimilação e acomodação (PIAGET, 1972; GILES, 1983; MATUI, 1995; MOREIRA, 1999), de interação social (VYGOTSKY, 1988) e de aprendizagem significativa (AUSUBEL, 1980).

As estratégias de ensino-aprendizagem são instrumentos que o professor possui para atingir seus objetivos e devem estar em consonância com a teoria de aprendizagem adotada por esse professor. Quanto mais atrativa for sua aula, maiores chances o professor terá de conquistar o aluno para aprender determinado assunto. Uma boa estratégia não garante por ela mesma a construção do conhecimento, mas se utilizada corretamente pelo professor, certamente contribuirá muito para que o aluno venha aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver junto com os outros e aprender a ser (UNESCO, 1999).

Acredita-se que este processo ocorra somente, quando se oportuniza às Licenciandas compreender o que vem a ser o construtivismo e de que forma o professor pode atuar em sala de aula construtivamente, pois elas trazem enraizado o conceito de que o professor ensina e o aluno aprende. A discussão sobre metodologias e estratégias de ensino pretende auxiliar as Licenciandas, no exercício prático dessa nova abordagem, possibilitando o processo de tomada de consciência e de apropriação daquilo que é de uso do professor.

3.1-Estratégias de ensino-aprendizagem

Estratégias de aprendizagem são técnicas ou métodos que os alunos vivenciam para adquirir a informação (DEMBO, 1994). Como apontam Nisbett, Schucksmith e Dansereau (1987 apud POZO, 1996), as estratégias de aprendizagem vêm sendo definidas como seqüências de procedimentos ou atividades, que se escolhem com o propósito de facilitar a aquisição, o armazenamento e/ou a utilização da informação. Em nível mais específico, as estratégias de aprendizagem podem ser consideradas como qualquer procedimento adotado para a realização de uma determinada tarefa (DA SILVA e SÁ, 1997).

Gambá et al. (1990), utilizando a problematização, dentro de uma abordagem educativa capaz de propiciar uma efetiva participação de pais e crianças, trataram a saúde com essa população, conseguindo um comprometimento real da comunidade, incluindo mães, professores e diretor da escola envolvida. Acreditam os autores, que propostas educativas inovadoras e críticas podem contribuir para a transformação das condições de vida de uma comunidade.

Ao realizar uma revisão bibliográfica sobre a relação entre as estratégias de aprendizagem e o desempenho escolar, tendo como referencial teórico a Psicologia Cognitiva baseada na Teoria do Processamento de Informações, Boruchovith (1999) revelou que até então, eram poucas as pesquisas brasileiras sobre o assunto, considerando que o ensino ainda é centrado na transmissão de informações, dando-se pouca importância ao desenvolvimento das competências de resolução de problemas. Para a autora, os professores de escolas de nosso país reconhecem a importância de se desenvolver a compreensão e o raciocínio dos alunos, embora na realidade, não têm adotado procedimentos correspondentes na sua prática educacional. Boruchovith (1999) refere ainda, que pouco se tem feito para que o aluno desenvolva a capacidade em aprender a aprender e, que o fracasso escolar continua sendo atribuído às dificuldades, meramente, pertencentes ao aluno. Para ela, a culpabilidade do baixo rendimento escolar ainda recai no aluno, acusado de não saber estudar, apresentar QI baixo, nunca se questionando as estratégias usadas pelos professores. Segundo Boruchovith (1999), esforços precisam ser feitos no sentido de mudar este conceito, dando ao aluno mais credibilidade na sua capacidade de aprender a aprender e se tornar um aprendiz mais motivado.

Partindo do princípio que a escola funciona como agente nucleador das ações de educação Vilar et al. (1984), elaboraram um Programa de Educação em Saúde Escolar/Comunitária – PRESCE com enfermeiras da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará,

objetivando detectar as necessidades da escola com relação à saúde. Participaram do projeto, enfermeiros das unidades básicas de saúde mais próximas à escola e agentes multiplicadores, como professores, diretores, supervisores e orientadores de escolas do Ensino Fundamental (primeiras séries), que receberam treinamento em relação às ações básicas em saúde. Através de reuniões de avaliação, os professores recebiam mais informações (educação continuada) e também, os pais eram envolvidos nas discussões sobre os problemas de saúde, próprios dessa comunidade. Na opinião das enfermeiras, este projeto contribuiu com a atualização dos professores das escolas, o aumento da demanda dos serviços de imunização, materno infantil, oftalmológicos, e ainda possibilitou, que o material educativo distribuído fosse usado como subsídio, para a professora promover momentos de saúde com escolares e a comunidade. Finalmente, as enfermeiras consideraram que ocorreram aquisições favoráveis à saúde por parte dos alunos.

Pode se encontrar ainda, um projeto de educação continuada, desenvolvido com agentes comunitários do Programa de Saúde da Família e realizado por alunas da Prática de Ensino em Enfermagem do curso de Licenciatura. Esta estratégia pedagógica, ao fazer uso da problematização, estimulou o confronto entre as múltiplas verdades que iam se apresentando durante os encontros e o cotidiano das agentes, possibilitando que elas articulassem a experiência e o saber que já possuíam e norteassem seu trabalho, pelo referencial teórico pretendido (VARGAR e HECKLER, 1999).

No ensino de matemática, Rodrigues (2002), utilizou a forma de Tangran para desenvolver o raciocínio lógico dos alunos, realizando atividades com Licenciandos de matemática, a fim de demonstrar a importância do conhecimento e do uso dos conceitos, pelo professor da matéria. Segundo esse autor, o mini-curso oferecido aos professores, trouxe bons resultados para a dinâmica do fazer-se entender em sala de aula, o que é concebido por ele, como um aspecto importante para o processo ensino-aprendizagem. Essa mesma estratégia foi utilizada por Pontes et al. (2002), num relato de experiência da disciplina de Metodologia do Ensino de Matemática, desenvolvida no Programa Especial de Formação Pedagógica, através de situações centradas na resolução de problemas, com exposições participativas, que tinham como proposta final, a elaboração e o desenvolvimento de um mini curso. Na visão dos professores da disciplina, esta proposta possibilitou aos alunos-mestres, tornarem-se capacitados e qualificados para o exercício da docência em Matemática, quando ofereceram o mini-curso aos professores do Ensino Fundamental e Médio.

A dificuldade de trabalhar com Projetos, Metodologias ou Técnicas Interdisciplinares em qualquer grau de ensino, tem suas raízes na formação disciplinar dos professores, porém,

"*organizar um programa de saúde junto ao escolar significa organizar uma metodologia e aplicá-la por meio de atividade simples de forma a assegurar ao aluno a formação de conceito e princípios básicos de saúde"* (ESPREAFICO e LOURENÇO, 1983, p.73).

O compromisso da Universidade que trabalha com a formação de professores é entendida em acordo com a análise acadêmica realizada na I Conferência Panamericana de Educación em Salud Pública/XVI Conferência de ALAESP que aponta,

> *como principal responsabilidade da Universidade, o exercício de função mediadora entre construção do conhecimento científico e definição de habilidades, instrumentos e técnicas operatórias em uma realidade nova, onde se expressam as necessidades da população* (PILON, 1997, p.105).

Aragão (2001) utilizou em sua pesquisa três metodologias de ensino, pedagogicamente, diferenciadas para se trabalhar o corpo humano, numa perspectiva que não contemplasse apenas a abordagem biológica, mas que construísse uma outra prática, na qual o corpo fosse tratado estabelecendo-se uma relação com a cultura, o modo de se vestir e o meio ambiente. Essa prática deveria ocorrer, não apenas com o apoio de figuras dissecadas, que nada têm em comum com os adolescentes, como normalmente fazem os professores que mantém um ensino transmissor de conhecimentos, mas sim considerando uma abordagem calcada numa "*perspectiva construtiva"*. Foram escolhidos dois modelos de ensino, desenvolvidos com alunos de 4ª série das escolas públicas e um terceiro, envolvendo alunos, de classes correspondentes às séries finais do Ensino Fundamental (no Brasil). Concluiu o autor, que os "modelos inovadores de ensino" redimensionam a Prática Pedagógica, por proporcionarem o tratamento do corpo humano como um todo, sem perder de vista as partes, sistemas e órgãos. Esse ensino do corpo humano como se fosse um conjunto, proporciona a compreensão de que a forma de funcionamento integrado incorpora também as questões culturais, sociais, educativas e ecológicas.

Mesmo que o professor não se dê conta, as conseqüências do modelo pedagógico conservador, calcado no profundo respeito às fontes externas ao aluno (professor ou livro) e no comportamento passivo assumido por ele e ainda, na ausência da problematização com a realidade, contribui com a lógica de um sistema de ensino excludente. É inquestionável que o conhecimento escolarizado produz identidades pessoais e sociais e que a ideologia, percebam os professores ou não, está no centro deste processo. O ato pedagógico só é verdadeiramente pedagógico, quando é práxis. A ação pedagógica necessita permanentemente, de reflexão e de autoquestionamento da teoria e para que seja significativo, o educador deve se remeter sempre

à essa teoria. Assim, o ato pedagógico " *... não deve ser apenas intuitivo, improvisado ou repetido acriticamente, por tradição"* (TORREZ et al. 2000, p. 26).

Também foram encontrados na literatura, artigos que envolvem a atuação do enfermeiro nas escolas com utilização de outras estratégias, como a consulta de enfermagem para levantamento de dados, que viessem subsidiar esta atuação.Com a preocupação de melhorar as condições de saúde do escolar, ampliar o campo de trabalho do enfermeiro, Duarte (1992) elaborou um modelo para operacionalização da consulta de enfermagem ao escolar, possibilitando a este profissional, recursos para levantamento de dados e subsídios que contribuam para uma assistência voltada à necessidade do escolar. Segundo a pesquisadora, o enfermeiro deve atuar junto ao escolar avaliando suas condições de saúde, apesar desta atividade ainda não ser um campo explorado por este profissional.

Lorencini Júnior (1995), no estudo que realizou sobre a formulação de perguntas e respostas, ao ensinar ciências, mostrou a importância desta atitude do professor no processo de aprendizagem, ao promover a participação ativa do aluno nas aulas. Em seu trabalho, o autor analisa a capacidade do aluno formular questões objetivas e a técnica das perguntas feitas pelo professor, envolvendo o pensamento de todo o grupo e comentando como deve ser na conduta do professor. Na sua visão, ele não deve eleger primeiramente um aluno, para depois formular a pergunta, pois isto instiga nos demais, irresponsabilidade em pensar na resposta. O professor deve sim, primeiramente, formular a pergunta, dar um tempo para a classe refletir e depois eleger um aluno para responder.

Nos meios didáticos, o recente crescimento da visão construtivista de ensino e aprendizagem encontra-se atrelado a um problema, que na concepção de Villani e Pacca (1997), relaciona-se tanto com a importância do conhecimento científico, quanto da natureza da competência profissional. Nesse sentido, o professor tem a tarefa de monitorar o crescimento cognitivo e o amadurecimento pessoal dos estudantes, contribuindo para a construção, por parte de cada um, de um conhecimento científico estabelecido. Dentre as habilidades didáticas, o futuro professor deve ser capaz de: definir metas em cada aula, planejar o desenvolvimento das aulas, fazer com que os alunos dêem, *a priori*, um significado favorável à experiência didática e conduzir as aulas de maneira eficaz. Para os referidos autores, a competência do professor resulta da soma bastante equilibrada do conhecimento científico da disciplina e do processo de aprendizagem, reconhecendo que o aluno deve ser o protagonista e o professor, o orientador e organizador desse processo (VILLANI E PACCA, 1997).

Para proporcionar a evolução conceitual do professor de ciências das séries iniciais, Guido (1996) propôs uma parceria com a professora, atuando ora como pesquisadora, ora como professora. Ressalta em seus trabalhos, a importância da presença interativa de um especialista junto ao professor, como possibilidade de discutir sua prática e aprimorar seu trabalho. Essa interação/interlocução segundo a pesquisadora, procurou colocar o professor em processo de reflexão, instigando-o à constante avaliação de seu trabalho. Aragão (2001), quando analisou a estratégia utilizada por Guido, chamou a atenção para a importância da interatividade do pesquisador com o professor, possibilitando a reestruturação das aulas e abrindo espaço para o desenvolvimento de temas mais ligados a certas manifestações dos alunos.

A concepção de Buss (1999) aponta para a idéia de que a educação em saúde interpessoal, quando praticada por profissionais bem treinados seja indiscutivelmente efetiva, embora sua capacidade para produzir mudanças rápidas figure como limitada, quando se trata de grandes parcelas da população. Por isso, acredita-se no trabalho continuado desenvolvido de forma interativa, com grupos pequenos, como o que ocorreu com a utilização do psicodrama de Romana (1987 apud ARAÚJO e NUNES, 1996), para levantar informações sobre Primeiros Socorros entre adolescentes matriculados num curso de Patrulheirismo, com o intuito de propiciar a inclusão do contexto social, nestes exercícios. Segundo os autores, esta Prática Pedagógica favorece uma educação libertadora, com estímulo da capacidade crítica dos adolescentes, aumento da força de coesão do grupo e a oportunidade de se tornarem tanto educandos, quanto educadores autores, sujeitos do pensar e do repensar seus próprios atos.

Levando-se em conta que a escola é o espaço crucial para o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades e reconhecendo a carência de informações sobre sexualidade, DSTs-HIV/Aids, Oliveira e Bueno (1997) identificaram os problemas existentes em relação a esses assuntos, junto aos adolescentes das 3ª séries do segundo grau (atualmente ensino médio), planejando com o apoio dos escolares e professores, oficinas pedagógicas. Tal proposta oportunizou aos pesquisadores, a percepção sobre a necessidade de uma educação mais efetiva em relação à sexualidade, HIV/AIDS, tendo em vista a prioridade desses conhecimentos, para mudança de comportamento e melhoria da qualidade de vida. Também entendem, que a escola é o melhor espaço para se trabalhar esses assuntos e que o enfermeiro deve orientá-la, dando uma atenção especial a estas questões.

Considerando o conceito de vulnerabilidade, avaliado no plano social, em termos do acesso à informação, quantidade de recursos destinados à saúde por parte das autoridades, disponibilidade e qualidade dos serviços de saúde, nível geral de saúde da população, grau de

liberdade de pensamento e expressão, espera-se que a vulnerabilidade seja tanto maior, quanto menor for a possibilidade desses sujeitos, fazerem ouvir suas necessidades nas diversas esferas decisórias, tais como, condições de bem-estar social, moradia, escolarização, entre outros (AYRES et al., 2003).

Ayres et al. (2003) trabalharam com um grupo de adolescentes, que se tornaram multiplicadores dos conhecimentos adquiridos em relação à prevenção da Aids para os seus próprios pares. Enfatizam os autores, a importância dessa estratégia, por proporcionar maior diálogo entre os adolescentes, uma vez que os multiplicadores inspiravam confiança e eram aceitos entre seus pares. Salientam ainda, que é preciso ampliar e recriar as formas de comunicação entre os diferentes sujeitos envolvidos e de transformá-los em protagonistas.

Campanário e Moya (1999), ao abordarem as tendências atuais do ensino em ciências, comentam que o ensino que se utiliza da memorização, não tem conseguido que os alunos resolvam problemas comuns do dia a dia, pois eles são incapazes de transportar para o científico, os conhecimentos do cotidiano, afirmando ainda, que as estratégias tradicionais são pouco eficazes para promover o conhecimento significativo. Segundo os autores Calatayud, Gil e Gimeno (1992 apud CAMPANÁRIO e MOYA, 1999), o predomínio do ensino por memorização, está fundamentado em suposições equivocadas como a de que ensinar é uma atividade fácil, não requer especial preparação; de que o processo de ensino-aprendizagem se reduz apenas à uma simples transmissão e recepção de conhecimentos e também, que o fracasso de muitos alunos se deve às suas próprias deficiências: falta de nível, competência, capacidade, etc.

Na concepção de Yus (1998), a avaliação deve ser um guia orientador da ação de ensino-aprendizagem, que ao comprovar resultados, não pode se limitar aos conteúdos sem admitir variações individuais. No contexto da transversalidade, a avaliação dos temas transversais não deve ser diferente de qualquer outro ensino, porém, há que se considerar: a avaliação qualitativa, que se caracteriza por se preocupar mais com os processos que ocorrem e suas particularidades, permitindo extrair informações sobre códigos de comportamentos; avaliação processual, que dá ênfase aos momentos significativos dos processos que ocorrem na aula; avaliação formativa, que se inicia com um diagnóstico, capaz de nortear a proposta didática e avaliação final ou somativa, que trata de conhecer até esse momento e deve estar guiada pelos objetivos propostos; global que considera o aluno e sua aprendizagem; integral que leva em conta o aprendizado do aluno, o papel do professor e outros elementos do currículo.

Mc Donald (2000) e Perrenoud (1999) tratam os problemas práticos que os professores enfrentam nas salas de aula, na tentativa de avaliar cientificamente, a aprendizagem do aluno. Mostram como é difícil para o professor avaliar a aprendizagem do aluno com precisão, pois, é um processo subjetivo, que não dá para observar externamente.

Mc Donald (2000) discute vários preconceitos presentes no processo de avaliação, que interferem subjetivamente no resultado final, como comportamento do aluno na classe, sua letra, entre outros. Também enfatiza a importância da avaliação formativa, diagnóstica e informal. Coloca que infelizmente, a avaliação informal é pouco utilizada pelos professores para complementar a formal e está baseada na participação da aula, nos trabalhos escolares muito bem realizados, entusiasmo pelos estudos, entre outros. A avaliação deve estar em comunhão com os objetivos, porém os objetivos dos planos de aulas se não forem mensuráveis comprometem o processo de avaliação. Muitos professores não sabem se seus objetivos foram atingidos no final do semestre devido a elaboração incorreta de objetivos.

Inúmeras são as propostas de estratégias, porém a escolhida pela pesquisadora foi a das Ilhas de Racionalidade de Fourez (1994), como uma nova forma de abordagem do conceito de saúde, uma vez que possibilita integrar conhecimentos, tratá-los com profundidade e de forma interdisciplinar.

3.2- Ilhas Interdisciplinares de Racionalidade de Fourez

> *Construir uma ilha de racionalidade é inventar uma modelização adequada de uma situação, de modo que seja possível comunicar ou agir sobre o assunto tratado. Tendo como referência um contexto e um projeto particulares, são utilizados conhecimentos provenientes de diversas disciplinas e de saberes da vida cotidiana. A eficiência e o valor de uma ilha de racionalidade dependem da capacidade dela fornecer uma representação que contribua para a solução do problema a que se propôs* (ALVES FILHO et al., 2001, s/p.).

As ilhas de racionalidades de Fourez (1994) se constituem numa estratégia, que sem dúvida vem auxiliar em muito, a abordagem de assuntos complexos, permitindo ao aluno ter uma visão de tudo que envolve aquele assunto. Tem como característica a apresentação de um problema para que o aluno vá em busca de soluções.

Pietrocola et al. (2000) ao discutirem sobre as formas de ensinar, colocam que o aluno não sabe utilizar os conhecimentos, veiculados pela escola, no seu cotidiano porque não

encontram relação com o mesmo. Os professores trazem problemas para os alunos resolverem que não são de interesse deles, por não encontrarem familiaridade com o seu cotidiano e não conseguirem enxergar seu uso prático. Os autores referem que há fragmentação do conhecimento no processo de transposição didática. Segundo os autores, *"o saber ensinar significa em ordenação dos fatos, enquanto que o saber a ser ensinado é cumulativo, no qual há um tempo didático, que resulta em seqüências lógicas e não tem compromisso com a lógica do conhecimento de referência"* (PIETROCOLA et al. 2000).Segundo os autores, os modelos de ensino devem responder a muitas necessidades desse saber ensinado.

Fourez (1994) ressalta que as ilhas de racionalidade se constituem um método para aprender a pensar, orientado por projetos, como fazem os engenheiros e médicos, partindo de como pensamos para resolver as situações concretas do cotidiano, utilizando diferentes dimensões na resolução dos problemas. Esse autor propõe uma alfabetização científica e técnica, como estratégia pedagógica e epistemológica para tratar o ensino de ciências. Segundo esse autor, o conhecimento cientifico deve gerar alguma autonomia, capacidade de comunicação, isto é, deve conseguir explicar e promover algum domínio e responsabilidade, face as situações concretas para o aluno. Os modelos interdisciplinares são elaborados para resolver problemas cotidianos. Nas ilhas de racionalidade o professor tem como papel participar como orientador dos alunos, incentivando-os a estabelecer co-relações com os conhecimentos já adquiridos anteriormente no modelo tradicional, de forma a favorecer que o raciocinem na busca das soluções dos problemas (FOUREZ, 1994).

Pietrocola et al. (2000) utiliza as ilhas de racionalidade de Fourez e suas etapas de construção em "Torno de um Banho Saudável". A construção de uma ilha implica em cruzar saberes de muitas disciplinas, para a solução de um problema do cotidiano. A eficiência e o valor de uma ilha estão vinculados à sua capacidade de representação, que contribui para solucionar um problema preciso.

- Etapa 1- Fazer um clichê da situação. Objetivo: fazer os alunos expressarem como entendem (idéias prévias). Nesta etapa é bom distinguir as idéias compartilhadas (fato) e aquelas que são objeto de debates (hipótese, suposições).
- Etapa 2- Elaborar um panorama espontâneo. Buscar ampliar ainda mais, através de questões relevantes formuladas pelo professor ou alunos, que foram apontadas ou abandonadas na etapa anterior (questionar, lançar dúvidas).

  Listagem dos atores envolvidos Ex. Listar todas as pessoas envolvidas com o banho (consumidor, fabricantes de chuveiros, de produtos de higiene, etc).

Pesquisa de normas e condições imposta pela técnica. Ex. normas de qualidade e segurança de chuveiros, etc.

A lista dos jogos de interesse e das tensões: Ex. Discutir vantagens e desvantagens do banho sobre a pele, seu custo, meio ambiente, etc ou também, em relação ao próprio trabalho escolar: material disponível, tempo para realização da tarefa, etc.

Listagem de caixas-pretas: são os embasamentos científicos necessários à compreensão desta etapa Ex. aquecimento feito por Joule, modo como é construído o chuveiro, etc.

- Etapa 3- Consulta ao especialista e as especialidades – se não for possível resolver o assunto, estimular os alunos a procurarem um eletricista, engenheiro elétrico, etc.
- Etapa 4- Indo à prática: confrontar entre a própria experiência e as situações concretas. Ex. desmontando um aparelho, entrevistando pessoas sobre o tempo e horário do banho, etc.
- Etapa 5- Abertura profunda de algumas caixas-pretas e descoberta de princípios disciplinares que são base de uma tecnologia. Aqui outros conhecimentos devem ser acrescidos, porém não esgotar todas as possibilidades, pois a alfabetização científica deve proporcionar ao aluno que busque a autonomia.
- Etapa 6- Esquematização global da tecnologia – aqui ocorre uma síntese com representações por gráficos, esquemas, etc de uma ou mais ilha de racionalidade a respeito de um banho saudável.
- Etapa 7- Abrir algumas caixas pretas sem a ajuda de especialistas -Deve se incentivar os alunos a construir ilhas de racionalidade provocando outras situações concretas com perguntas em torno do mesmo assunto, mas levando o aluno a consultar outras áreas do conhecimento. A abertura das caixas – pretas aqui deve estar condicionada ao contexto, ao projeto, ás ilhas de racionalidade.
- Etapa 8- Síntese da ilha de racionalidade produzida – É necessário cruzar elementos variados de maneira objetiva.

O ensino tradicional ocorre com forte predominância e valorização conteudística, refletindo-se em um ensino também, disciplinar com eventuais relações ao cotidiano e, mais raro ainda, com aspectos interativos às demais áreas do saber. Na tentativa de não reproduzir esta forma de ensinar, Alves Filho et al. (2002), utilizaram uma proposta baseada na elaboração das ilhas de racionalidade de Fourez, como alternativa de enfoque interdisciplinar para os cursos de formação de professores de Física. Obtiveram como resultado que esta forma de ensinar

> *possibilita um exercício de interdisciplinaridade para a busca de soluções de problemas concretos e complexos do cotidiano escolar, pois ela possibilita uma reflexão teórica ao mesmo tempo que permite atuar sobre uma determinada realidade* (ALVES FILHO et al., 2001, s/p.).

Esta pesquisa utilizou como “ilha” a Saúde dos Adolescentes contemplando seus três aspectos e problematizando esta questão, através do *namoro*, comportamento comum entre os adolescentes nesta faixa etária. A utilização da ilha de racionalidade observou uma seqüência lógica de abordagem que envolvia situações do cotidiano de quem namora, discutidas a partir de questões que estimulam reflexões para resolução dos problemas apresentados, tais como: Como você interpreta a atitude de isolamento de Jade? O que você acha que o médico pode ter diagnosticado em Jade? As caixas pretas foram sendo abertas à medida que ocorriam as discussões em classes como: sexualidade, função dos hormônios na adolescência, conceito de período fértil, fecundação e a ação dos métodos contraceptivos, gravidez e seus impactos na adolescência; mudança corporal, valor nutricional dos alimentos, conceito de meio ambiente, preservação e conservação, saúde mental. Nas abordagens do tema os alunos consultaram livros da biblioteca, colheram opinião de outros professores para ajudá-los nas discussões em classe, sendo necessário a atuação de um especialista quando o assunto se relacionava ao meio-ambiente.

III. A PESQUISA

A pesquisa foi realizada com Licenciandas matriculadas na disciplina de Prática de Ensino em Enfermagem, oferecida pelo curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade do Sagrado Coração, instituição de ensino localizada no município de Bauru. Dentro da Licenciatura em Enfermagem, a disciplina de Prática de Ensino pode ser cursada por graduandos do último semestre do Curso de Enfermagem ou por enfermeiros já formados, que se matriculam no curso de Licenciatura.

1.0- Apresentando o Referencial Metodológico

A pesquisadora coordenou a metodologia científica, enquanto professora da disciplina de Prática de Ensino em Enfermagem, utilizando o referencial teórico da pesquisa-ação (THIOLLENT, 2003) e da pesquisa qualitativa (LUDCKE e ANDRÉ, 1986; BOGDAN e BIKLEN, 1994). Conforme orientam Bogdan e Biklen (1994), o presente trabalho se define qualitativo por se caracterizar uma pesquisa de campo, na qual a pesquisadora estabelece contato direto e prolongado com o ambiente (escola) e com a situação que está sendo investigada (Prática Pedagógica das Licenciandas). A pesquisa ocorreu no ambiente em que a Prática Pedagógica normalmente se realiza, com a participação da pesquisadora na totalidade do processo de investigação, utilizando instrumentos descritivos para a coleta de dados, tais como: entrevistas semi-estruturadas, registros das observações e questionários, considerando principalmente o próprio processo da Prática Pedagógica e não o seu produto. Assim, foi atribuída maior importância aos comentários e comportamentos das Licenciandas, enquanto planejavam ou executavam a Prática Pedagógica do que aos resultados obtidos com esta prática em si, procurando-se seguir um processo indutivo na análise dos dados, conforme pressupõem Lüdcke e André (1986) em relação à pesquisa qualitativa. Os dados obtidos foram tratados a partir da proposta de análise de conteúdo de Bardin (1977), autor que considera esta técnica, um instrumento que se utiliza de diferentes procedimentos de análise das comunicações.

1.1- Caracterização da pesquisa qualitativa e da metodologia da pesquisa-ação

A pesquisa-ação é identificada por Bogdan e Biklen (1982), como um tipo de pesquisa qualitativa que se caracteriza pelo contato prolongado do pesquisador com o sujeito da pesquisa, durante o qual o pesquisador desempenha um papel ativo, colaborando na resolução dos problemas que venham a surgir durante a intervenção. Na visão de Thiollent (2003), a pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social com base empírica, concebida e realizada em estreita

associação com a ação ou resolução de um problema coletivo, na qual o pesquisador e os participantes encontram-se envolvidos de modo participativo. Afirma ainda esse autor, que há três aspectos a serem atingidos com a pesquisa-ação: resolução de problemas, tomada de consciência e produção de conhecimento. Tais considerações acham-se contempladas na presente investigação, quando a pesquisadora ao acompanhar o desenvolvimento das atividades pedagógicas (planejamento, organização das atividades, execução, e replanejamento) das Licenciandas de forma interativa, as auxilia no enfrentamento das dificuldades surgidas e as orienta na reorganização do exercício pedagógico, promovendo o desenvolvimento da consciência de que há possíveis soluções para os problemas, conforme enfocado por Thiollent (2003).

Ao propor trabalhos em grupo, seguidos de plenárias, tanto para o desenvolvimento do conceito de saúde nos alunos, quanto para a ampliação deste conceito e do conhecimento sobre o papel do professor construtivista, nas Licenciandas pretendía-se garantir o diálogo entre o conhecimento acadêmico-científico e o conhecimento popular; além da aprendizagem significativa concebida por Ausubel (1980). Essa aprendizagem foi favorecida a partir do exercício pedagógico das Licenciandas, acompanhado pela atuação interativa da pesquisadora (professora da disciplina), que procurou refletir juntamente com elas, sobre situações do cotidiano do professor em sala de aula, quando busca respostas aos problemas encontrados, propiciando dessa forma, a produção de conhecimentos novos com relevância científica.

2.0- Sobre as Condições de Realização da Pesquisa

2.1. As Licenciandas

Inicialmente, a pesquisadora consultou as Licenciandas sobre o interesse em realizar uma Prática Pedagógica diferente daquela que usualmente vinha sendo desenvolvida e também, investigou se estas já haviam cursado as disciplinas pedagógicas. Verificou então, que embora todas as Licenciandas se dispusessem a realizar tal Prática Pedagógica, estas não haviam ainda, cursado as disciplinas teóricas.

Foi verificada a disponibilidade das Licenciandas para realização do exercício pedagógico na escola, uma vez que este deveria ocorrer fora do horário de oferecimento da disciplina de Prática de Ensino e reunir todas elas, alunos da escola e a pesquisadora. As Licenciandas que moravam fora do município de Bauru e viajavam para suas aulas revelaram a necessidade de que os exercícios pedagógicos se realizassem às sextas-feiras, com a finalidade de diminuir seus

deslocamentos, uma vez que cursavam outras disciplinas teóricas, que se concentravam às sextas-feiras e aos sábados.

Houve a preocupação de que os encontros de orientação e pedagógicos se realizassem no horário das aulas de Prática de Ensino na Universidade, uma vez que para tais atividades fazia-se necessária a presença de todas as Licenciandas e da pesquisadora.

Quando apresentada pela pesquisadora a necessidade de se construir material pedagógico em casa, as Licenciandas se dispuseram a realizar tal tarefa, solicitando que os exercícios pedagógicos pudessem ser realizados em grupo, com a intenção de que essa tarefa fosse dividida entre seus membros e não ocorresse sobrecarga de atividades.

Como as Licenciandas optaram em trabalhar com a sétima série do Ensino Fundamental, a pesquisadora investigou, dentre as escolas situadas próximas às entradas da cidade de Bauru, quais dispunham de pelo menos quatro salas de 7ª série em funcionamento, no sentido de atender o exercício pedagógico dos dois grupos de Licenciandas (duas salas por grupo).

A pesquisadora esclareceu ainda, a necessidade de que as Licenciandas realizassem pesquisa teórica na biblioteca, internet, utilizando literatura atualizada. Alertou que o planejamento de ensino seria discutido em aula teórica, como também as estratégias, conteúdos, recursos didáticos e avaliação, a fim de que a abordagem da saúde pudesse contemplar todos os seus aspectos. Informou também que cada grupo deveria construir seus planos de aula, os quais seriam entregues antes das aulas serem ministradas na escola, objetivando a avaliação, discussão e adequação dos mesmos pelos grupos de Licenciandas e pela pesquisadora.

Foi explicado pela pesquisadora que as Licenciandas seriam acompanhadas por ela em sua Prática Pedagógica, desde o seu planejamento até a realização do exercício pedagógico na escola, quando então, estaria presenciando as atividades dos grupos de Licenciandas, alternadamente.

A investigação envolveu cinco Licenciandas: duas eram enfermeiras há 15 anos e já realizavam o exercício pedagógico em cursos profissionalizantes, sendo que uma delas atuava também, num hospital psiquiátrico; moravam em cidades vizinhas e viajavam à Bauru, para freqüentar as aulas do curso de Licenciatura em Enfermagem na Universidade. Outras três cursavam o último semestre da Graduação em Enfermagem; destas, duas faziam estágio supervisionado de administração do Curso de Graduação, sendo uma delas freira e a outra, além de cursar as disciplinas teóricas e estágio supervisionado de administração, ainda trabalhava no período da tarde como bolsista, na própria Universidade. As Licenciandas acompanhavam a Prática de Ensino, concomitante com as disciplinas pedagógicas, realizando as atividades de Prática, enquanto ainda desenvolviam o embasamento teórico pedagógico.

Com a intenção de desenvolver nas Licenciandas a percepção da amplitude do papel do enfermeiro educador, a pesquisadora propôs que a Prática Pedagógica se realizasse numa escola de Ensino Fundamental ou Médio, utilizasse uma abordagem ampla sobre todos os aspectos da saúde e envolvesse os professores dessa escola.

Ao ser dada a opção de escolha sobre o ambiente escolar no qual seria realizada a Prática Pedagógica, as Licenciandas, após refletirem, resolveram trabalhar com o ensino público. Justificaram a escolha, baseadas na percepção de que estes alunos dispunham de poucos recursos para buscar informações sobre saúde e ainda, por acreditarem que o contato com estes adolescentes favoreceria a formação do enfermeiro educador, preparando-o para a abordagem de temas ligados à saúde e de interesse dos adolescentes, facilitando assim, sua atuação com esta faixa etária. Nesta reflexão, ocorreu também às Licenciandas, a idéia de que o contato com os adolescentes poderia contribuir para adequação do papel de educadora, quando estivessem atuando em outros ambientes, como no hospital e nas unidades básicas de saúde. Além disso, durante a discussão, surgiu a preocupação nas Licenciandas, de incluir como parâmetros para a escolha da instituição, a facilidade de acesso, privilegiando aquelas que se situavam nas entradas da cidade, a aceitação da escola em realizar a proposta durante o período letivo e a coincidência de horários oferecidos pela escola com a disponibilidade das Licenciandas envolvidas com a prática pedagógica.

Atendendo ao propósito de trabalhar com adolescentes, as Licenciandas optaram pela sétima série do Ensino Fundamental, por acreditarem ter mais facilidade em propor assuntos adequados, pois algumas delas tinham filhos nesta faixa etária e também, por ser este o período propício para intervenção, uma vez que nele, os adolescentes se encontram descobrindo sua sexualidade e vivenciando as transformações do seu corpo.

O exercício pedagógico se realizou às sextas-feiras, no período vespertino, durante o segundo semestre de 2002, com as quatro turmas da sétima série, com as quais as Licenciandas, divididas em dois grupos, desenvolveram o exercício pedagógico, totalizando 96 horas/aula. Como as intervenções ocorriam no horário letivo, as Licenciandas tiveram o cuidado de estabelecer o início das aulas em turmas alternadas, na tentativa de não comprometer sempre as aulas do mesmo professor.

2.2- A Escola: Campo de Pesquisa

A escola, E.E.E.F. e MÉDIO Luís Castanho de Almeida, na qual se realizou a pesquisa se localiza na Vila Falcão, bairro próximo ao centro.

Dentre as classes que funcionavam no período vespertino da escola referida, quatro delas eram de sétimas séries e contavam com 40 discentes matriculados por turma, embora a freqüência média, fosse em torno de 30 alunos. As aulas iniciavam-se às 12:30h. e terminavam às 17:00h e eram ministradas em salas-ambiente. Neste ensino, cada matéria possui uma sala, na qual os alunos se movimentam conforme a grade horária. As salas eram amplas com boa iluminação, tanto artificial quanto natural. Embora todas as salas-ambiente utilizadas pelas sétimas séries dispusessem de janelas e ventiladores, estes eram em número insuficiente, barulhentos, além do que o controle dos mesmos ficava em outra sala próxima à diretoria. Cada sala-ambiente era aberta pelo professor da disciplina a ser ministrada, no horário previsto para início de sua aula, procedimento que acarretava tumulto entre as turmas de alunos, na hora da troca de salas. A escola era freqüentada por alunos de classe social média-baixa, sendo alguns deles muito pobres.

A escola onde se realizaram os exercícios pedagógicos mostrou-se bastante receptiva à pesquisa e aceitou que as Licenciandas utilizassem duas aulas seguidas às sextas-feiras, em cada sala para que o conteúdo pudesse ser trabalhado durante todo o semestre. Dispunha de biblioteca, salas-ambiente e um palco improvisado no pátio, além de recursos didáticos como retro projetor e TV-vídeo, embora não contasse com disponibilidade financeira para cobrir despesas com atividades fora da área escolar. No entanto, essas atividades poderiam ocorrer, desde que seguissem os protocolos da escola: era exigida autorização dos pais e que não fosse cobrado qualquer valor dos alunos.

3.0- Etapas da Pesquisa

3.1- O Diagnóstico

A pesquisadora, em contato com as escolas utilizadas como campo para o desenvolvimento do Estágio Supervisionado de Prática de Ensino, observou que a transversalidade da saúde não vinha sendo abordada: apenas o professor de ciências era responsável pelos conteúdos ligados à saúde e o enfoque sempre recaía sobre os aspectos biológicos. Em contato com os professores da escola escolhida para o desenvolvimento da investigação, a pesquisadora verificou que também nesta escola, apenas os professores de ciências tratavam os assuntos ligados à saúde e justificavam que não se julgavam preparados para abordar tais conteúdos, demostrando constrangimento em tratar esses assuntos com os alunos, embora relatassem que estes têm muita necessidade de discutir assuntos ligados à: sexualidade, métodos contraceptivos, gravidez na adolescência, entre outros. Os professores de ciências da escola queixaram-se também, do número insuficiente de aulas para desenvolver tais conteúdos.

Tendo em vista que os alunos de Prática de Ensino do curso de Licenciatura em Enfermagem, ao realizarem o Estágio Supervisionado de Prática, acabam reproduzindo a prática dos professores das escolas e dão enfoque à saúde mais no plano biológico com predomínio de aulas que se apóiam na metodologia transmissiva pensou-se:

- Qual é o conceito de saúde que os graduados em enfermagem trazem para a Licenciatura?
- Porque os alunos de Licenciatura em Enfermagem não enfocam a saúde de forma ampla, abordando as suas multicausalidades, uma vez que este conceito é discutido ao longo do curso de graduação?
- Os alunos de Prática de Ensino em Enfermagem teriam condições de desenvolver sozinhos uma prática pedagógica que atendesse aos princípios construtivistas?
- Quais os conceitos que as Licenciandas trazem sobre construtivismo/ metodologias de ensino/ estratégias, etc?

A partir dessas questões, a pesquisadora elaborou questionário com oito questões abertas, aplicado às Licenciandas quando da apresentação da proposta de Prática Pedagógica, como atividade exploratória *na investigação das idéias prévias* (ANEXO I) sobre as concepção de saúde e dos aspectos que envolvem a prática pedagógica das Licenciandas, com a finalidade de subsidiar a construção de sua proposta metodológica de prática pedagógica.

Em dois outros momentos ocorridos na primeira fase da pesquisa, um anterior ao planejamento da proposta e outro, ao final dos encontros pedagógicos, a pesquisadora investigou as concepções de saúde e de Prática Pedagógica das Licenciandas, utilizando um questionário, contendo cinco perguntas fechadas (de múltipla escolha e de associação), construído a partir dos conteúdos não respondidos nas questões anteriores (ANEXO I). Tais momentos, denominados como *pré e pós-testes* (ANEXO II), objetivaram aprofundar aspectos a serem considerados pelas Licenciandas em sua prática pedagógica e ainda, foram utilizados como instrumento para avaliar a possível ampliação das concepções das Licenciandas.

Outro aspecto considerado pela pesquisadora em sua reflexões, diz respeito ao papel do professor de Prática de Ensino nos cursos de Licenciatura, que tem apenas orientado seus alunos mas, não tem acompanhado sua prática pedagógica em campo. Assim, qual deveria ser o papel do professor do Estágio Supervisionado de Prática de Ensino? Como poderia ele realizar uma supervisão mais integrada com a realidade da escola e dos alunos?

Refletindo sobre estas questões a pesquisadora propõe uma supervisão participativa da Prática Pedagógica com acompanhamento direto, utilizando o diálogo reflexivo com as

Licenciandas em Enfermagem, tanto para o planejamento das atividades quanto para as ações realizadas em sala de aula. Com base nestas colocações, esta pesquisa foi então planejada para ser realizada em duas fases, como descrito a seguir.

3.2- A Proposta de Intervenção

Realizada em duas fases:

A primeira ocorreu em sala de aula da Universidade e se destinou à elaboração de uma proposta de Prática Pedagógica coordenada e orientada pela pesquisadora, a ser implementada em campo de estágio (escolas) pelas Licenciandas de Enfermagem, a qual se desenvolveu em dez encontros (pedagógicos), realizados entre a pesquisadora e as Licenciandas para a elaboração do planejamento da referida proposta.

A segunda fase deu-se no próprio campo de estágio (escola de Ensino Fundamental e Médio), no qual as Licenciandas realizavam o exercício pedagógico. Intercaladas com o exercício pedagógico na escola, ocorreram também, aulas teóricas na Universidade, que a pesquisadora chamou de encontros de orientação. Nessas aulas, foi discutida a atuação das Licenciandas na abordagem do tema com os alunos durante o exercício pedagógico, incluindo o planejamento e o replanejamento das atividades para o novo exercício, como também a realização de aulas de regência, ministradas para o grupo de Licenciandas e a pesquisadora, abordando temas identificados pelas Licenciandas como de interesse dos adolescentes.

3.3- O Processo de Avaliação

A pesquisa será avaliada pelas Licenciandas através de E*ntrevistas semi-estruturadas* (ANEXO III), gravadas para avaliar a Prática Pedagógica e investigar a ampliação do conceito de saúde destas, após o período de intervenção e com alunos, também na segunda fase da pesquisa para avaliar a Prática Pedagógica das Licenciandas, na visão dos alunos. No sentido de minimizar as possíveis influências dos aspectos de relacionamento entre todos os participantes da pesquisa, bem como a influência dos diferentes estágios de desenvolvimento cognitivo e da heterogeneidade das classes de alunos na Prática Pedagógica, cada Licencianda, embora tenha trabalhado com duas turmas, ao responder às entrevistas, referiu-se à totalidade dos alunos da escola.

Registros das observações da pesquisadora em *diário de classe*, realizados durante a primeira e segunda fases da investigação, como subsídio para avaliação da proposta de Prática Pedagógica pela pesquisadora.

IV- DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA

O trabalho foi desenvolvido em duas fases:

Primeira fase:

A primeira envolveu a atuação da docente pesquisadora, a qual diante da necessidade do engajamento das Licenciandas de enfermagem na escola, preocupada em proporcionar a vivência do ambiente escolar às suas Licenciandas, oportunizou a estas, amparada pelos preceitos construtivistas, a elaboração de uma proposta de Prática Pedagógica a ser desenvolvida na escola. Tal proposta pautada num projeto continuado de atuação, visava privilegiar a inserção destas Licenciandas no contexto escolar. Para a construção dessa proposta pedagógica, que envolvia o conceito de saúde foram necessárias 42 horas/aula.

No primeiro encontro pedagógico, inicialmente foram colhidas as idéias prévias das Licenciandas com objetivo de se investigar tanto o conceito de saúde, quanto os aspectos que envolvem a Prática Pedagógica (material de apoio, metodologias de ensino, estratégias, avaliação, teorias de aprendizagem e suas vertentes).

A partir das respostas das primeiras questões, que investigaram as idéias prévias foi construído um pré-teste, aplicado no segundo encontro pedagógico, que enfocava o conteúdo das perguntas não respondidas pelas Licenciandas, o qual proporcionou também, o aprofundamento das questões relativas à construção da proposta metodológica de Prática Pedagógica e aos aspectos envolvidos na atuação das Licenciandas na escola, que ainda não haviam sido bem explorados. Esse mesmo instrumento de avaliação foi utilizado como pós-teste ao final da primeira fase do projeto.

Diante das lacunas do conhecimento apresentadas pelas Licenciandas, a pesquisadora preparou atividades que envolviam leituras de vários textos, seguidas de discussão, correlacionando sempre os assuntos tratados à construção da proposta e à Prática Pedagógica. Inicialmente, foi abordado o conceito de saúde e a seguir, como as Licenciandas indicaram a necessidade de se explorar aspectos relativos às teorias de aprendizagem, estratégias e materiais de apoio, foi oferecido *material organizado pela pesquisadora* (ANEXO IV).

A partir das reflexões em torno desses assuntos, as Licenciandas discutiram suas dúvidas sobre metodologias de ensino e teorias de aprendizagem, abordando o construtivismo dentro da teoria cognitivista. Com a intenção de trabalhar estratégias de ensino interdisciplinares, outro texto, que abordava a estratégia das *ilhas de racionalidade* de Fourez (1994 apud PIETROCOLA et al. 2000), utilizando como tema, “Banho saudável”, foi discutido com as Licenciandas, visando a possibilidade de utilização desta estratégia na proposta em construção.

Foi proporcionado o aprofundamento dos aspectos psicológicos e sociológicos da saúde e da formação pedagógica, sendo oferecido pela pesquisadora um texto, a cada um dos três grupos de Licenciandas. Foi intitulado de A, o texto “A dúvida como Aliada”, que aborda a interatividade como metodologia, utilizando a problematização, Soncini (1987), de B o texto “Construção do Conhecimento e Ensino de Ciências”, que trata o ensino de ciências na visão tradicional e construtivista, enfatizando aspectos que envolvem a construção do conhecimento pelo aluno e postura do professor, Schnetzier (1992) e de C, o texto “A saúde Mental da Mulher”, que enfoca os aspectos psicológicos da saúde, Bertolote (2001). Esses referenciais foram escolhidos no sentido de apoiar as Licenciandas na elaboração do projeto. Trabalhando os aspectos discutidos, a pesquisadora procurou problematizar situações que envolviam a Prática Pedagógica, verificando ainda, que as Licenciandas não estavam esclarecidas sobre as etapas que envolvem a construção do conhecimento do aluno. Apesar disso, as Licenciandas manifestaram a intenção de utilizar o construtivismo na abordagem da saúde, justificada pela possibilidade de vivenciar uma prática diferenciada.

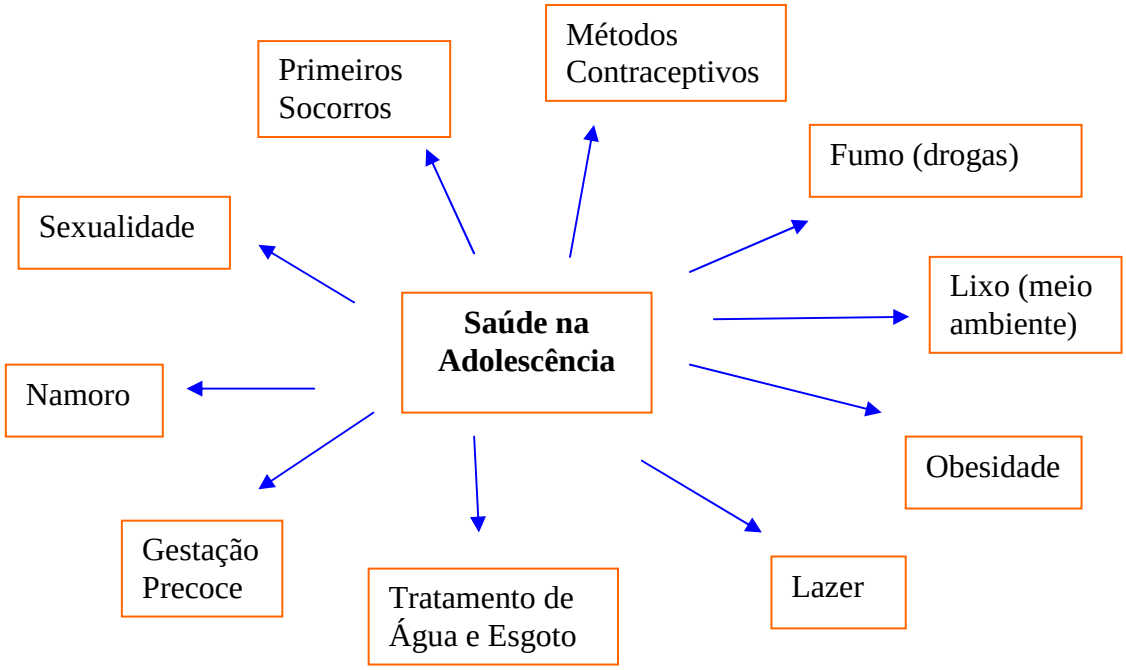
Na elaboração do planejamento surgiu a proposta de investigar as idéias prévias dos alunos, a partir de cartazes, confeccionados pelas Licenciandas, tendo em vista o tempo limitado que dispunham para trabalhar com cada classe. A construção e a apresentação desses cartazes para o grupo, também colaboraram para ampliar o conceito de saúde e a compreensão das Licenciandas em relação à postura que envolve o professor construtivista.

Os conteúdos, inicialmente propostos pelas Licenciandas, incluíam temas como: primeiros socorros, higiene pessoal, DSTs, drogas e métodos contraceptivos. Como material de apoio, foram sugeridos: folhetos, modelos demonstrativos de contraceptivos, “folders”, filmes, cartazes, manuais explicativos da secretaria da saúde; textos científicos, jornais didáticos e revistas.

Novamente, as Licenciandas demonstraram a intenção de utilizar o construtivismo no ensino, intercalando com as metodologias de transmissão, integradora e interacionista, o que caracterizou para a pesquisadora, a necessidade de maior embasamento das Licenciandas sobre metodologias de ensino e postura do professor construtivista.

Após várias sugestões e discussões sobre as estratégias de ensino, as Licenciandas optaram pela confecção de uma estória, que envolvesse o cotidiano dos alunos, como sugestão para desencadear o conflito cognitivo e ainda, verificar a abordagem da saúde nos seus três aspectos, utilizando os temas anteriormente propostos. Durante a elaboração da estória, outros temas considerados pelas Licenciandas mais adequados, surgiram como proposta para a abordagem da saúde: gestação na adolescência, obesidade, tratamento de água e esgoto, lixo, meio-ambiente, álcool, fumo e o lazer. A pesquisadora oportunizou discussões em torno dos assuntos sugeridos,

sendo escolhido como tema central, Saúde na Adolescência, o qual norteado pela estratégia das ilhas de racionalidade de Fourez, ficou assim definido:



Após elaborarem a estória, as Licenciandas consideraram-na inadequada, concluindo que algumas caracterizações pareciam pesadas, considerando-se a faixa etária a que se destinava. Optaram por construir outra estória, a partir da mesma idéia e determinaram como título, *O Namoro: uma descoberta para a vida* (ANEXO V). Nessa estória, foram retratadas situações de namoro e amizade entre adolescentes, com características familiares e sócio-culturais distintas e enfocado o relacionamento entre eles e, deles com a família. Como uma das Licenciandas, por várias vezes, demonstrou o descontentamento de seu grupo em planejar as atividades, a pesquisadora sentiu a necessidade de ressaltar a importância do planejamento para a realização de uma Prática Pedagógica. Embora o grupo manifestasse descontentamento em relação aos argumentos apresentados pela pesquisadora, acabou participando com restrições da elaboração da estória.

Dando continuidade ao planejamento, as Licenciandas fizeram várias propostas em relação à avaliação: gincana, prova escrita, teatro, dança e uma festa à fantasia, seguindo-se da discussão sobre o processo de avaliação e sua adequação à metodologia de ensino escolhida, para desenvolver o conceito de saúde dos alunos. As Licenciandas optaram pela utilização da dramatização, por considerarem que os aspectos bio-psico-sociais da saúde poderiam ser melhor

representados por esta forma de avaliação, que utiliza gestos, movimentos, músicas, falas e cenários.

A primeira fase prorrogou-se além do tempo previsto pela pesquisadora, ocupando todo o semestre letivo, uma vez que as Licenciandas não realizavam as atividades extra-classe planejadas durante os encontros pedagógicos, que haviam se comprometido a fazer. Encerrando essa primeira fase, o questionário utilizado como pré-teste foi novamente aplicado às Licenciandas constituindo-se, nesta etapa, o pós-teste.

Segunda fase

Iniciando-se a segunda fase, no semestre seguinte, a pesquisadora reuniu as Licenciandas com a intenção de resgatar e ampliar alguns aspectos que viessem a colaborar na construção da concepção de saúde. Viabilizando esta proposta, no primeiro encontro de orientação, a pesquisadora selecionou cenas do filme Patch Adams- o Amor é contagioso, com o objetivo de que as Licenciandas, ao analisarem essas cenas, identificassem aspectos da saúde que poderiam ser utilizados na abordagem desse conceito. Após esta atividade iniciaram juntas, a elaboração do plano de aula que iriam realizar com os alunos da escola, com a intenção de investigar suas idéias prévias sobre saúde, utilizando os cartazes confeccionados por elas, na primeira fase.

A segunda fase prosseguiu com o exercício pedagógico desenvolvido em 96 horas/aula, pelos grupos de Licenciandas (48 horas/aula em cada grupo), intercalado pelos encontros de orientação. Estes ocorreram entre a pesquisadora e as Licenciandas na Universidade sendo realizados em 40 horas/aula, distribuídas fora do horário destinado ao exercício pedagógico na escola. Essa dinâmica pretendia resgatar as dificuldades vivenciadas pelas Licenciandas no exercício pedagógico, propor alternativas aos problemas surgidos, auxiliar na reorganização de suas idéias e discuti-las, a fim de eleger aquela que mais favorecesse a continuidade da proposta. Nesses encontros, houve também a preocupação da pesquisadora, em trabalhar a ampliação da concepção de saúde das Licenciandas, bem como resgatar as orientações que propiciassem uma Prática Pedagógica construtivista.

Na escola, primeiramente as Licenciandas apresentaram o projeto de intervenção à diretora e à coordenadora pedagógica e depois, aos professores que ministravam aulas para aqueles alunos da escola, escolhidos pelas Licenciandas. Os professores foram convidados a sugerir temas, opinar sobre as estratégias de ensino a serem utilizadas pelas Licenciandas e participar das atividades do projeto, quando então, se manifestaram favoráveis, pelo fato desta proposta ir ao encontro das necessidades, que haviam anteriormente identificado em seus alunos.

Após aprovação dos professores quanto à realização do projeto, as Licenciandas de Enfermagem, juntamente com a pesquisadora, iniciaram na escola, utilizando duas horas/aula

semanais do primeiro ao sexto exercício pedagógico, seguido de três horas/aula semanais oferecidas do sétimo ao décimo exercício.

No primeiro exercício pedagógico foi aplicado o pré-teste com os alunos da escola, usando os cartazes confeccionados pelas Licenciandas, contendo figuras que retratavam o tema saúde, visando a investigação das idéias prévias desses alunos, conforme planejado na primeira fase. A turma foi dividida em grupos e estes elaboravam uma redação, que era apresentada à classe, revelando as percepções dos alunos em relação ao conceito de saúde.

Depois da coleta das idéias prévias, as Licenciandas usaram a estória elaborada por elas "O Namoro: uma descoberta para a vida", com o objetivo de desencadear o conflito cognitivo. Os grupos de alunos refletiam sobre a estória, sugerindo soluções aos problemas apontados pelas questões que deveriam ser respondidas. Cada grupo discutiu duas perguntas colocando suas respostas à classe, que as discutia em plenária. Durante esta atividade, as Licenciandas reconheciam as dificuldades apresentadas pelos alunos, identificando lacunas no conhecimento destes alunos e a partir de então, elegiam temas que deveriam ser abordados para desenvolver o conceito de saúde.

Dentro do tema central eleito, Saúde na Adolescência, as Licenciandas optaram em trabalhar com cartazes confeccionados pelos adolescentes, a partir de um *texto construído pela pesquisadora: adolescência* (ANEXO VI). Este texto, que abordava as transformações ocorridas na adolescência, foi utilizado como estratégia para que os alunos pudessem retratar a visão que tinham sobre essas mudanças, em relação aos aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais da saúde. Essa atividade, denominada "Eu era assim... Fiquei assim..."(PROJETO ADOLESCER, 2001, p.183-184), proporcionou discussões entre os adolescentes, sobre as diferenças apresentadas em relação ao gênero e aos três aspectos considerados.

Em acordo com as orientações construtivistas, foi possibilitado pela pesquisadora que as Licenciandas, nesse momento da intervenção, pudessem replanejar suas atividades, levando em consideração a evolução de suas concepções sobre a Prática Pedagógica cognitivista. Diante dessa possibilidade, os grupos de Licenciandas escolheram estratégias diferentes.

O grupo I utilizou *frases compostas pelos alunos* (ANEXO VII) para explorar os aspectos bio psico sociais da saúde; dividindo a classe em seis grupos e propondo que, a partir das frases, os alunos apontassem esses três aspectos, classificando-os e discutindo-os, ao elaborarem um quadro na lousa. Essas Licenciandas ainda optaram por estender o trabalho em relação aos aspectos sociais do conceito de saúde, tanto no âmbito individual quanto no coletivo, utilizando a música *Depende de Nós, de Ivan Lins e Vítor Martins* (ANEXO VIII), como ponto de partida para a reflexão sobre a participação individual (direitos e deveres) dentro do processo de melhoria

da qualidade de vida e da saúde. Alunos, professores e Licenciandas elaboraram frases, que após reflexão, geraram discussões sobre a contribuição que cada um pode dar para que a coletividade melhore sua qualidade de vida, enfocando o bem-estar pessoal, a violência verbal e física, o altruísmo, a preservação do ambiente e notadamente, o respeito.

Percebendo que as colocações dos meninos e das meninas em relação ao gênero oposto, repercutiam no resultado das reflexões, as Licenciandas do grupo I elaboraram uma estratégia, que possibilitasse minimizar essa influência nas concepções e no relacionamento dos alunos. Dividiram a classe em cinco grupos, sendo cada um deles, constituído por apenas um gênero, o qual deveria desenhar ou elencar em uma cartolina, as *características* que julgava próprias *do gênero oposto* (ANEXO IX).

Esse grupo propôs também, a confecção de modelos anatômicos com massa de “biscuit” (Figura 1), com a finalidade de desenvolver o conhecimento sobre anatomia e fisiologia do aparelho reprodutor feminino e masculino para que posteriormente, pudessem discutir os métodos contraceptivos. As atividades prosseguiram com a apresentação dos alunos sobre os modelos construídos, nos quais identificavam suas estruturas e funções, especialmente o trajeto do espermatozóide e do óvulo, desde a formação desses gametas até a conjugação e o desenvolvimento da célula ovo.

No grupo II, as Licenciandas optaram por utilizar os cartazes confeccionados anteriormente pelos alunos, para que a partir deles fossem identificados os três aspectos da saúde, que deveriam ser agrupados em cartolinas de cores diferentes, respectivamente, para cada aspecto.

As Licenciandas do grupo II também apresentaram um vídeo, que tratava do planejamento familiar a partir do método “Billings”, por perceberem a necessidade dos alunos em conhecer os métodos contraceptivos e o ciclo menstrual. Complementaram o assunto, abordando os métodos artificiais, através de uma apresentação dos diferentes contraceptivos existentes atualmente.

Essas Licenciandas, diante de comportamentos agressivos dos alunos, ocorridos durante uma aula, tomaram a iniciativa de solicitar que eles refletissem sobre suas atitudes, interrompendo as atividades e informando que estas somente seriam retomadas, quando ocorresse mudança de comportamento que viesse possibilitar a continuidade das atividades.

Ocorreu nesta fase a interrupção do exercício pedagógico pelo período de um mês, motivada pelos compromissos assumidos pela escola em relação a eventos e à disponibilização do prédio escolar para as eleições.

Neste período, as Licenciandas se reuniram na Universidade para avaliação do trabalho até então desenvolvido, sendo essa oportunidade utilizada pela pesquisadora com intuito de

promover a ampliação do conceito de saúde das Licenciandas, discutir sobre a elaboração do plano de aula e as posturas construtivistas, que envolvem a Prática Pedagógica. Durante esses encontros de orientação, a pesquisadora fez uso de estratégias que visavam aproximar os componentes do grupo e colocá-los à vontade para discussão dos assuntos, ainda não abordados com os adolescentes da escola.

Depois de apresentar a planilha construída de acordo com o esquema das ilhas de interdisciplinaridade de Fourez (1994), as Licenciandas refletiram sobre os temas escolhidos, descartando alguns conteúdos planejados e inserindo novos assuntos como violência, gravidez, relacionamento familiar, nutrição, meio-ambiente e lazer.

A pesquisadora estabeleceu que cada licencianda buscasse informações sobre um dos temas a ser desenvolvido na escola, confeccionasse um plano de aula, organizasse as atividades e o material para ser apresentado como regência às demais Licenciandas. Após essas regências, a pesquisadora discutiu com as Licenciandas cada plano de aula e a sua atuação, orientando reformulações e propondo adequações.

Diante da redução do tempo disponibilizado pela escola para a realização do exercício pedagógico, as Licenciandas do grupo I e II foram estimuladas a reorganizar os conteúdos, optando por planejar as atividades em conjunto, inserindo novas abordagens a partir das necessidades demonstradas pelos alunos e sugestões apontadas pelos professores da escola.

Ao se retomar as atividades com os alunos, ficou estabelecido entre Licenciandas e pesquisadora, a necessidade de se resgatar o trabalho já realizado e reorganizar as idéias dos alunos. Desse modo, foi empreendida pela pesquisadora, uma síntese dos conteúdos trabalhados, relembrando as atividades e os objetivos desenvolvidos antes da interrupção das aulas, uma vez que não havia disponibilidade das Licenciandas para realização dessa tarefa. Tais atividades permitiram discussões a respeito das dúvidas e curiosidades dos alunos em relação à ejaculação, coito interrompido, gravidez na primeira "transa", riscos da utilização do cigarro, contraceptivos e masturbação.

No sentido de promover a integração entre os alunos, as Licenciandas elaboraram *frases incompletas e situações* (ANEXO X), capazes de gerar discussões sobre a espiritualidade, amizade, drogas, álcool e saúde. Também utilizaram uma estória, intitulada *Camila* (ANEXO XI), adaptada a partir do referencial teórico - Projeto Adolescer, 2001, p.215-216, que abordava questões relativas ao namoro, sexualidade, gravidez na adolescência e aos conflitos pelos quais podem passar os adolescentes frente à primeira relação sexual.

A estória da Camila, constituída de três partes, foi oferecida pelas Licenciandas aos grupos de alunos, sendo que cada um destes, discutia apenas uma das partes. Essa estória possibilitou

refletir e discutir sobre o relacionamento familiar, a verdadeira amizade, fidelidade entre namorados, saúde mental, comprometimento com a prevenção às doenças e à gravidez, estendendo suas colocações sobre a visão machista dos meninos em relação a esses assuntos, a dificuldade de tratar a sexualidade com os pais, a violência envolvendo o relacionamento de afetividade entre meninos e meninas e ainda, a divergência de valores no "ficar, namorar e transar", com repercussão no comprometimento social e mental dos adolescentes.

Com intuito de explorar os temas que cercam a saúde (lazer, meio ambiente), sugeridos em acordo com as ilhas de interdisciplinaridade de Fourez (1994), foi proposto pelas Licenciandas, um passeio ecológico ao Jardim Botânico de Bauru, visando integrar os aspectos biológicos e psicológicos da saúde e também, estimular a sociabilização dos alunos. Nesse passeio, foram explorados temas como nutrição e obesidade, abordados a partir de um lanche comunitário providenciado pelos alunos, pesquisadora e Licenciandas, planejado para criar situações nas quais fossem tratados os grupos alimentares, nutrientes e ainda a partilha dos alimentos entre eles. Também foi tratada a preservação, a conservação e o respeito ao meio ambiente, no passeio pela trilha ecológica, quando orientados por um aluno de biologia, foi oportunizado aos adolescentes refletirem sobre a importância do lazer e o meio-ambiente para a saúde mental. Várias outras estratégias foram utilizadas, como a das bexigas que contendo frases escritas pelos próprios alunos, reproduzia a percepção de cada um sobre o passeio. Nessa estratégia, as Licenciandas solicitaram que os alunos trocassem as bexigas entre si, na tentativa de que todos viessem a conhecer as idéias, uns dos outros.

Finalizando a segunda fase da pesquisa, os alunos realizaram atividades de avaliação escolhidas por eles para expressar o conhecimento sobre saúde, elegendo a dramatização como forma de expressão. Após ensaiadas, as apresentações se realizaram no pátio da escola e puderam ser apreciadas pelas Licenciandas, pesquisadora, professores e todos os alunos das sétimas séries em cadeiras organizadas ao redor de um palco. Um dos grupos apresentou um teatro, destacando a importância do banho na higienização e sociabilização do indivíduo e, questionando a sua relevância para promover o bem-estar físico e social; outro grupo retratou uma situação de aprendizagem dentro do ambiente escolar, utilizando os temas relacionados à sexualidade, DSTs/Aids e métodos contraceptivos, como enfoque da saúde biológica e mental e um terceiro grupo usou a música "gospel" e a dança, como forma de expressar a saúde mental através do lazer proporcionado por esta atividade física e demonstrar a importância da espiritualidade na promoção da saúde. O último grupo programou uma apresentação de dança "rap", a qual considerava a violência e a juventude como fatores

interferentes na concepção de saúde mental, social e biológica. Essas apresentações subsidiaram a avaliação das Licenciandas em relação aos alunos.

V. RESULTADOS DIAGNÓSTICO DA AMOSTRA EM RELAÇÃO À:

1.0- Concepção de Saúde

1.1- Das Licenciandas

Os achados referentes à ampliação do conceito de saúde das Licenciandas, apresentados a seguir, foram considerados a partir da concepção de saúde baseada no referencial teórico que consta do capítulo II deste trabalho, no qual a saúde é entendida como completo bem-estar físico, mental, social e espiritual e não apenas ausência de doenças, tendo como fatores de interferência as condições de moradia, saneamento básico, alimentação, educação, trabalho e lazer, como também as prioridades estabelecidas pelas políticas públicas no emprego de recursos.

Os resultados referentes à investigação das idéias prévias das Licenciandas em relação ao conceito de saúde encontram-se representado no gráfico a seguir:

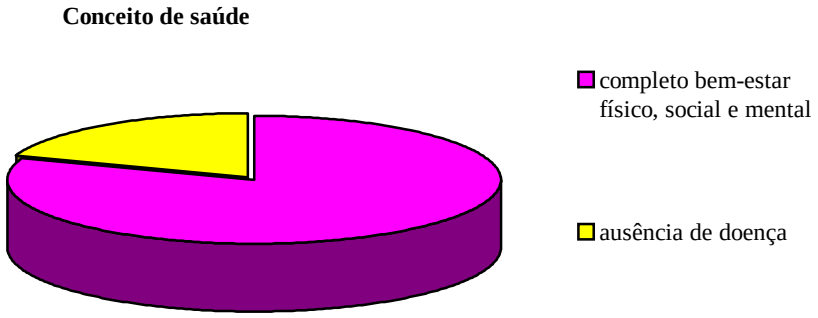


FIGURA 01. Idéias prévias das Licenciandas em relação ao conceito de saúde.

Esta figura evidencia que predominou entre as Licenciandas o conceito da OMS, permitindo a inferência de que este deva ser o conceito adotado pela Instituição que vem lhes proporcionando formação, uma vez que todas as Licenciandas investigadas são procedentes da mesma Instituição de Ensino. Uma das Licenciandas referiu saúde como “ausência de doença”. O fato da Licencianda, que assim se expressou, ser formada há 15 anos e atuar na prática profissional em hospitais, parece ter influenciado na sua resposta, uma vez que o conceito da medicina, que relaciona o tratamento da doença com o cuidado à saúde, tem prevalecido na sociedade, considerada por Ferriani (1991) como medicalizada. Por outro lado, pode-se inferir que os Cursos de Graduação em Enfermagem possuíam e possuem em seu currículo um percentual maior de atividades que se concentram no setor terciário. Também, a

falta de interação do profissional da saúde com as novas concepções tratadas nas Conferências que vem sendo realizadas no mundo todo para discutir a saúde, parece também se refletir na atualização desses profissionais.

Os estudos de Illich (1995) e Santos (1996), relacionados ao fato de se identificar saúde como ausência de doenças, confirmam a influência do saber hegemônico da medicina (trata a saúde com enfoque na doença), que acaba interferindo na concepção de saúde da sociedade. As concepções expressadas pela maioria das Licenciandas revelaram apenas memorização já descrita por Ausubel (1980) e Campanário e Moya (1999) que identificam-na como o resultado da aprendizagem utilizada no ensino que adota o modelo tradicional, onde o aluno não consegue aplicar esses conhecimentos no seu cotidiano, o que foi evidenciado nas Licenciandas quando se discutiu esse conceito.

Os resultados decorrentes da pesquisa inicial (pré-teste) sobre a percepção das Licenciandas quanto à importância de se abordar o tema Saúde com os adolescentes, apontaram que a totalidade das Licenciandas justificou a relevância em se tratar o tema, relacionando sua inserção ao pouco conhecimento dos adolescentes em relação à saúde e ressaltando a idade, como elemento favorecedor para a abordagem do assunto ao referirem:

> *"Idade que pouco sabe, mas vivem como se já soubessem..."*.
> *"Idade com sede de aprender e conhecer"*.
> *"Idade boa para orientar, esclarecer e ensinar"*.
> *"Esta é uma idade adequada para se falar de saúde"*.

Ainda no pré-teste, foram identificados pelas Licenciandas, destes os assuntos considerados importantes para serem abordados com os adolescentes, as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), gravidez precoce e drogas. Tal escolha foi justificada pela relação estabelecida por elas entre a aquisição desse conhecimento e a diminuição do número de ocorrências de casos, o desenvolvimento da responsabilidade de cada um em cuidar de sua própria saúde e também, pela oportunidade de proporcionar o esclarecimento dos mitos que acompanham esse conceito:

> *"Através das discussões poderiam tirar mitos, vícios"*.
> *"... usufruir melhor de uma vida saudável. "...mais consciência, mais responsabilidade consigo mesmo"*.

Essas respostas se contrapõem às concepções expressadas pela maioria das Licenciadas, que considerou em suas respostas os aspectos biológicos, sociológicos e

psicológicos ao conceituarem a saúde. No entanto, as observações ligadas à prevenção das doenças, deixam transparecer a preocupação das Licenciandas com o enfoque biológico da saúde, centrado na ausência de doenças e no cuidado individual. Tal enfoque parece se confirmar com os resultados obtidos na pesquisa de Sálvia (2001), na qual em que professores do Ensino Fundamental enfatizam fatores individuais na prevenção das doenças, e demonstram a percepção do envolvimento da comunidade com certos mitos em relacionados à saúde. Na concepção de Berlinger (1988) e de Rozemberg e Minayo (2001), essa postura deixa transparecer o olhar reducionista que limita o profissional da saúde à sua área de atuação.

A tabela apresentada a seguir foi confeccionada a partir da investigação dos aspectos que as Licenciandas priorizam para conceituar saúde.

TABELA 01- Aspectos considerados pelas Licenciandas indispensáveis para a concepção de saúde, apresentados em ordem de prioridade.

Aspectos Saúde	Prevenção	Educação	Saneamento Básico	Alimentação	Moradia	Trabalho	Mentais
Pré-teste	1º.	2º.	4º.	3º.	--------	--------	5º
Pós-teste	2º.	1º.	--------	3º.	4º.	5º.	10º

A tabela 01 mostra que, as Licenciandas salientaram dentre os aspectos analisados, a Educação, considerada por elas como aspecto prioritário. Ao se comparar os cincos aspectos mais citados no pré e pós-testes, verifica-se que os psicológicos (mentais) e sociais (saneamento básico) eleitos pelas Licenciandas no pré-teste, não aparecem no pós-teste. No entanto, foram introduzidos os aspectos sociais, como moradia e trabalho, levando ao entendimento que as Licenciandas atribuíram uma importância maior aos fatores biológicos e sociais, ficando os mentais, em 10º lugar, dentre os 13 oferecidos para escolha no pós-teste. Esses resultados foram colhidos após as Licenciandas terem efetuado leituras de textos e discutido o papel do professor e o conceito de saúde.

Vários enfoques foram dados pelos autores que trabalharam o aspecto educativo na concepção de saúde, como Oliveira e Bueno (1997) que perceberam a necessidade de abordar a saúde através da educação; Ayres et al. (2003) que formaram adolescentes para atuarem como agentes multiplicadores no trabalho preventivo das DSTs/Aids e Vilar et al. (1984) que

consideraram, em seus trabalhos práticos, a escola como agente nucleador das ações de educação em saúde

1.2- Para o Ensino

A Figura 02 representa as idéias prévias das Licenciandas sobre os aspectos considerados fundamentais para a abordagem do conceito de saúde com os alunos da sétima série do Ensino Fundamental.

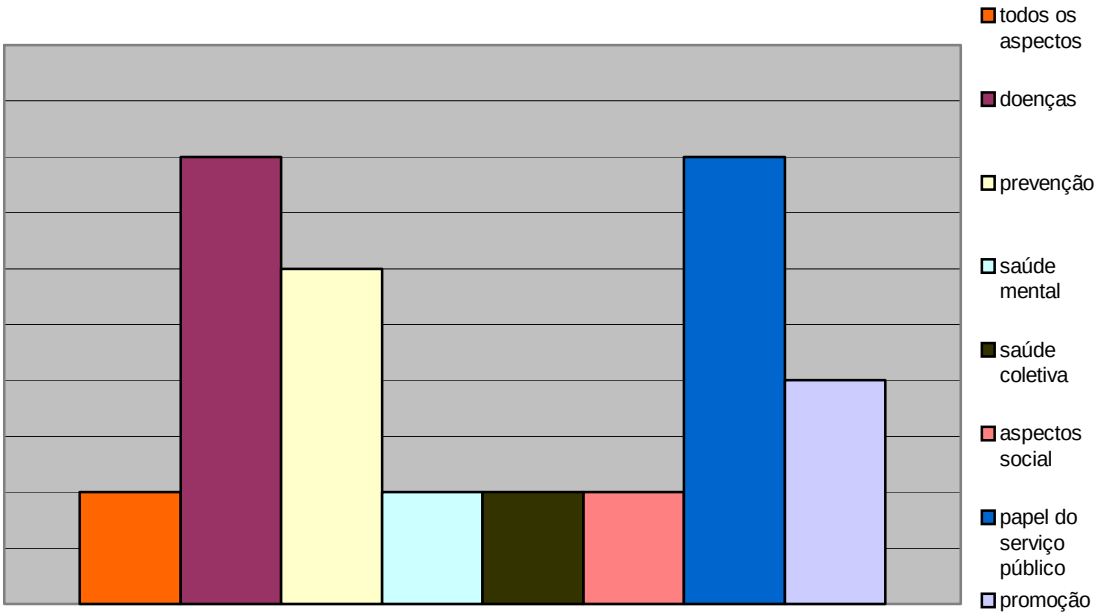


FIGURA 02. Aspectos fundamentais indicados pelas Licenciandas para abordagem da saúde.

A análise desta figura permite se verificar que ocorreu equivalência na relação atribuída à importância das doenças e do serviço público, como aspectos fundamentais para abordar o conceito de saúde. Esta análise evidencia ainda, que as Licenciandas consideram, logo após a prevenção seguida da promoção da saúde como aspectos que devem fundamentar na opinião delas, a abordagem da saúde. Esta importância atribuída à promoção da saúde pelas Licenciandas encontra apoio em autores como Schall e Struchiner (1999) que consideram a Promoção à Saúde como um estado dinâmico que tem como pretensão o bem-estar envolvendo questões individuais e coletivas. Para esses autores a promoção da saúde integra os aspectos físicos, mentais, emocionais, sócio-ecológica e ambientais por isso a considera mais ampla do que a Educação em Saúde que na sua visão trata apenas dos aspectos biológicos, psicológicos e sociológicos; na concepção de Buss (1999) para que haja promoção da saúde deve haver mobilização de recursos de vários setores: privados, públicos, de instituições e comunidades. Trabalhos já vêm sendo realizados na área da enfermagem com

abordagens da promoção da saúde como o de Vancin e Nery (1999) quando elaboraram uma estratégia para identificar os hipertensos na comunidade.

As Licenciandas, ao analisarem os cartazes confeccionados por elas próprias para investigar as idéias prévias dos alunos da escola, verificaram que alguns deles, continham, além das figuras, informações organizadas por elas:

> *"Naqueles cartazes (apontando) existem muitas informações e para colher as idéias prévias a gente não deve mostrar a eles o certo, tem que deixar eles falarem o que eles pensam, não é assim?*
> *"assim os alunos não vão falar o que pensam, mas sim o que está escrito nas figuras".*

As Licenciandas que montaram os referidos cartazes reconheceram a necessidade de retirar as informações neles contidas, para que não ocorresse interferência na investigação das idéias prévias dos alunos. Este exercício possibilitou que as Licenciandas socializassem o conhecimento que cada uma organizou e apresentou, contribuindo, desta forma, para a construção de um conhecimento amplo de saúde, como abordado por Laburú (1995). Para esse autor, a participação em grupo na aplicação de conceitos possibilita ao aluno relacionar suas impressões e noções no sentido de construir seu conhecimento de acordo com as oportunidades e possibilidades a ele oferecidas pela atuação de outros sujeitos no grupo.

A pesquisadora se aproveitou do fato que dois dos cartazes não contemplavam todos os aspectos da saúde, para propiciar a reflexão das Licenciandas sobre a forma de aprender do aluno. Comentou nessa oportunidade, que enquanto o aluno não encontra significado para aquilo que está aprendendo, não incorpora o novo às suas concepções prévias e salientou ainda que as atitudes de socialização do conhecimento favorecem esse processo. Essas idéias encontram suporte nas concepções de Perrenoud (2002) as quais revelam que o professor deve desestabilizar o aluno suficientemente, para que através do conflito cognitivo, vá a busca de respostas e encontre o equilíbrio novamente incorporando novos elementos às representações já existentes. Giles (1983) chama este equilíbrio cognitivo de acomodação entendendo que a ocorrência da reorganização das estruturas mentais do aluno contribui para a incorporação de novos conhecimentos.

TABELA 02. Justificativas apontadas para a abordagem do tema saúde com adolescentes

	Primeira alternativa escolhida	Segunda alternativa escolhida
Pré -teste	"fase na qual as mudanças físicas, emocionais e comportamentais são marcantes mostrando-se o período ideal para ensinar como se ter saúde, abordando temas tais como: DSTs, drogas e gravidez precoce".	"Nesta fase o estudante está preocupado consigo mesmo, levando suas vivências para discussão em grupo, permitindo uma abordagem mais delimitada do tema."
	100%	60%
Pós-teste	"Ocorre a necessidade de se esclarecer os alunos sobre saúde, pois na adolescência, o cotidiano dos alunos torna-os mais susceptíveis às doenças	"fase na qual as mudanças físicas, emocionais e comportamentais são marcantes mostrando-se o período ideal para ensinar como se ter saúde, abordando temas tais como: DSTs, drogas e gravidez precoce
	60%	60%

Na tabela 02, o pré-teste 100% das Licenciandas elegeram como justificativa para a abordagem da saúde, a alternativa que caracterizava a fase de mudanças (biológicas, sociais e psicológicas) em que se encontramos alunos do Ensino Fundamental como período propício para ensinar. No pós-teste, três das Licenciandas identificaram também como justificativa, a abordagem que relacionava a susceptibilidade do adolescente às doenças com a necessidade de esclarecimentos sobre saúde. Esta justificativa parece se relacionar à vulnerabilidade tratada por Ayres et al. (2003) como um fator de risco para os adolescentes, a qual para os autores, no plano individual, leva em conta basicamente, os comportamentos que criam as oportunidades para o adoecimento. Os autores estabelecem uma relação entre as doenças vulnerabilidade às doenças e o grau de consciência que os adolescentes têm dos possíveis danos decorrentes de seus comportamentos, salientando que estes devem ser discutidos e considerados quando se trata da saúde em âmbito escolar.

Na concepção de Oliveira e Bueno (1997) esta relação entre vulnerabilidade e doença decorre da desinformação dos alunos sobre DSTs/Aids.

A seguir, são apresentados os aspectos considerados pelas Licenciandas quando se propõem abordar saúde na escola.

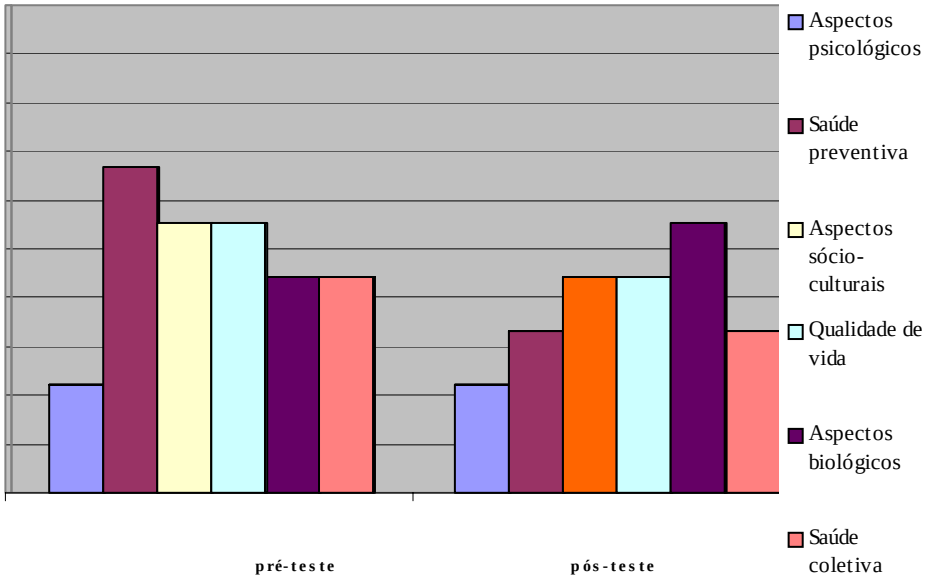


FIGURA 03. Aspectos propostos pelas Licenciandas para o ensino de saúde na escola.

A figura 03 revela que inicialmente, as Licenciandas apontaram a saúde preventiva, seguida pelos aspectos sócio-culturais e qualidade de vida, como pontos que deveriam ser trabalhados dentro da abordagem da saúde e que no pós-teste, como nas idéias prévias, voltam a predominar os aspectos biológicos. Este resultado vem mostrar, que embora as discussões tenham ocorrido levando em conta os três aspectos, biológicos, psicológicos e sociais da saúde, a abordagem médica com enfoque na doença tem sido muito forte na formação das Licenciandas, prevalecendo entre os demais, o enfoque biológico.

Para que a aprendizagem ocorra significativamente segundo Ausubel (1980), as informações novas precisam se ligar à estrutura cognitiva com a qual estabelece relação e estas precisam ser relevantes para que venham a se agregar, caso contrário a aprendizagem não ocorre. Dentro desta concepção, nesta fase parece que ainda não houve aprendizagem significativa das Licenciandas em relação ao ensino de saúde mais amplo. A pesquisadora ciente de que o conhecimento é construído de acordo com as possibilidades e oportunidades oferecidas aos alunos e da interação com outros sujeitos como escreve Laburú (1995) vai ao encontro de outras estratégias para que haja ampliação desse conceito entre as Licenciandas.

Outro aspecto que deve ser considerado na análise destes resultados, a manifestação de cansaço das Licenciandas ao final do semestre, por ocasião da solicitação para que respondessem o questionário referente ao pós-teste. Este fator, na opinião da pesquisadora contribuiu para que não ocorresse a reflexão adequada das Licenciandas, necessárias para que expusessem suas concepções nas respostas dadas. Deve se ressaltar ainda, que a tendência às

respostas das Licenciandas que privilegiam os aspectos biológicos ao tratarem a saúde encontra apoio na carga curricular muito grande atribuída pelos cursos de enfermagem às patologias, em detrimento da promoção e prevenção da saúde.

2.0- Prática Pedagógica

Tendo como proposta realizar uma Prática Pedagógica construtivista foi necessário iniciar pela investigação das concepções que as Licenciandas tinham sobre Teorias de Aprendizagem, Metodologias e Estratégias de Ensino, Recursos Materiais e Processos de Avaliação, antes de elaborar o seu planejamento.

Durante a coleta das idéias prévias, as Licenciandas revelaram não conhecer o que vinham a ser as Metodologias de Ensino:

"como vou responder se não sei o que significa isso?"

"tem alguma coisa a ver com o construtivismo?"

Na questão em que se solicita às Licenciandas apontarem qual a metodologia que adotariam na exploração do tema saúde, estas revelaram, através de suas respostas, desconhecimento sobre as metodologias de ensino. Esse resultado, em parte era esperado, pois a pesquisadora foi informada que este assunto não vem sendo abordado no Curso de Graduação em Enfermagem. Informaram ainda, estarem cursando parte das disciplinas pedagógicas na Licenciatura, o que parece justificar esse desconhecimento. O que se mostrou mais preocupante para a pesquisadora, foi o fato de que dentre as Licenciandas, duas exerciam a docência; uma delas inclusive, com mais de 15 anos de prática, sendo coordenadora de um curso de formação técnica em enfermagem. O desconhecimento, relacionado em princípio às Metodologias de Ensino, evidenciou notadamente para aquelas que já atuavam como professoras, uma preocupação decorrente, na opinião da pesquisadora, de um ensino apoiado puramente no processo de repetição, baseado em experiências vivenciadas enquanto alunas e calcado em idéias espontâneas sobre o ato de ensinar e aprender. O exercício de ensinar é visto por estas Licenciandas como algo fácil, que qualquer um pode executar e que não precisa preparo. Essa interpretação construída a partir da fala das Licenciandas vai ao encontro das idéias apresentadas na pesquisa de Calatayud, Gil e Gimeno (1992 apud CAMPANÁRIO e MOYA, 1999), na qual a aprendizagem é entendida como simples transmissão e recepção do conhecimento.

Na investigação das idéias prévias sobre qual Teoria de Aprendizagem as Licenciandas iriam trabalhar com os adolescentes, a maioria delas identificou o

Construtivismo, e ainda uma outra incluiu também, o método "Montessori", revelando não conhecerem o assunto investigado,

> *"Eu não sei o que significa, mas acho que o construtivismo seria uma teoria, não seria?".*
> *"Eu não tenho idéia do que venha a ser isso, eu nunca estudei nada disso... no curso de enfermagem a gente não vê sobre essas coisas...".*

Ao se interpretar a visão de Moreira (1999) sobre teoria, como um conjunto de conceitos e princípios que permite ver as coisas de forma peculiar, entende-se porque o autor considera que as Teorias de Aprendizagem envolvem três diferentes filosofias em sua composição: comportamentalista, humanista e cognitivista. No entanto, divergências ocorrem na literatura especializada quando Becher (2001), ao conceituar construtivismo, o refere como uma teoria que reconhece o homem como sujeito que interpreta o mundo, enquanto Moreira (1999) define o construtivismo como uma posição filosófica cognitivista, porque se relaciona à forma de aprender do sujeito e interpretacionista, porque depende da interpretação desse sujeito que está aprendendo.

Como o pré-teste ocorreu logo a seguir da coleta das idéias prévias das Licenciandas, este teste acabou também revelando as concepções alternativas destas Licenciandas, as quais são apresentadas na tabela 03.

TABELA 03. Concepções das Licenciandas sobre o construtivismo, emitidas no pré-teste.

	Técnica de construir o conhecimento	Vertente do cognitivismo	Metodologia na qual não se pode fazer ou interpretar os significados para os alunos	Teoria de Aprendizagem
Pré-teste	60%	---------	----------	----------

A maioria das Licenciandas classificou o construtivismo como uma técnica de construção do conhecimento. A falta de embasamento teórico dessas Licenciandas, em relação às Teorias de Aprendizagem, Metodologias de Ensino e Construtivismo, evidenciou a necessidade de que fossem abordados esses assuntos. Tais informações também foram requeridas pelas Licenciandas, ao solicitarem a continuidade desses mesmos conteúdos.

> *"A gente gostaria que você falasse para a gente sobre esses assuntos: Teoria de Aprendizagem, Metodologia, Construtivismo..."*.
> *"Eu gostaria de saber sobre o Construtivismo, eu acho que você deveria falar pra gente"*.
> *"Como nós ainda não tivemos aula sobre o Construtivismo, (referindo-se às disciplinas pedagógicas) acho que se você desse esse embasamento teórico ajudaria muito"*.

A pesquisadora, ao utilizar as perguntas do questionário, pretendia estimular o interesse das Licenciandas sobre o novo assunto, com base no enunciado por Yus (1998) sobre as possibilidades de que a aprendizagem do novo conteúdo seja potencialmente significativa. Para o autor, o interesse e a motivação são atitudes favoráveis à aprendizagem de novos conceitos, quando se estabelece um certo grau de desajuste entre o que se sabe e o que se deve aprender.

A investigação das idéias prévias e do pré-teste evidenciou que as Licenciandas necessitavam ampliar a fundamentação teórica pedagógica, para que realizassem um planejamento capaz de contemplar a proposta da pesquisa. Um ensino, que tem como proposta trabalhar com o construtivismo deve considerar o aluno como protagonista do processo ensino-aprendizagem, pois deverá ser o autor de seu próprio conhecimento e ser ensinado a partir de suas idéias prévias (CARVALHO, 1992; BASTOS, 1991).

Para a pesquisadora, era importante também, investigar as idéias prévias das Licenciandas sobre outros pontos ou questões, que envolvem essa Prática Pedagógica, como é o caso da interdisciplinaridade. Os resultados dessa investigação apontaram, que duas das Licenciandas reconhecem a interdisciplinaridade como uma forma de trabalhar entre as disciplinas; uma delas acrescentou ainda, que esse trabalho diferenciado promove seu envolvimento com outros professores da escola.

Embora o referencial teórico oriente que para abordar a saúde, seja observada sua transversalidade, considerando a amplitude desse tema (BRASIL, 1998), a Prática Pedagógica das Licenciandas não tinha a intenção de envolver outras disciplinas e sim, ser uma proposta, capaz de integrar os diferentes saberes em relação à concepção de saúde. Assim, foram utilizadas as considerações de Demo (1997) e Minayo (1991) em relação à interdisciplinaridade, entendida por esses autores, como a abordagem dos vários saberes envolvidos numa concepção, quando se busca a totalidade do conhecimento, e

particularmente, a visão de Demo (1997) sobre a participação de especialistas, no tratamento dos diferentes temas, que embasam as ilhas de racionalidade de Fourez (1994). Essa estratégia foi escolhida por se caracterizar interdisciplinar, capaz de proporcionar diferentes saberes em torno de um tema, no sentido de oferecer ao aluno uma visão ampliada da concepção que está sendo construída, de modo que se possa solicitar a presença do especialista, quando o professor sentir necessidade de ajuda para a exploração de determinado tema.

Em relação à forma de avaliação, as idéias prévias das Licenciandas revelaram que estas elegeriam atividades em acordo com a proposta de um ensino adotada, voltada mais ao construtivismo, além de referirem a necessidade de se considerar o conhecimento que o aluno traz, no desenvolvimento do novo conceito.

> "A*valiação constante através de pontos positivos e negativos, partilhar dinâmicas, dificuldades enfrentadas;*...atuação nas aulas...". (grupo I)
>
> *"Avaliar o que foi ensinado na sala de aula, o que foi praticado, participação individual, interesse, avaliação progressiva e não prova".(grupo II)*
>
> "A*valiar o conhecimento que trouxe de casa, trabalhar a construção do conhecimento onde o aluno por si descobrirá o assunto – professor elo de ligação".(grupo I)*
>
> *"Aulas práticas para que o aluno construa suas próprias idéias e teorias".(grupo I)*

A maioria delas concordou ainda, que a avaliação poderia ser usada para desenvolver o conhecimento do aluno e que deveria ocorrer como um processo contínuo. Essa continuidade apontada pelas Licenciandas está em sintonia com a concepção de Libâneo (1994), quando o autor se refere à avaliação como uma forma de diagnóstico, que permite replanejar as atividades seguintes. Esse autor entende que a avaliação deve diagnosticar a forma como o professor está ensinando e como os alunos estão aprendendo, proporcionando uma leitura desse trabalho, para que reajustes possam ser feitos a fim de garantir um aproveitamento significativo para os alunos.

VI. RESULTADO DA PESQUISA

1.0- Ampliação do Conceito de Saúde das Licenciandas

Nos encontros pedagógicos, após a pesquisadora ter trabalhado com as Licenciandas, textos que traziam abordagens mais amplas da saúde, estas verbalizaram:

> *"eu não tinha pensado saúde desta forma"(grupo II)*
> *eu não concordo com o conceito de saúde mental dado por este autor"(grupo II)*

Durante a leitura e discussão desses textos, entre os grupos de Licenciandas, foi revelado o desconhecimento do conceito de saúde mental e até mesmo, discordância em relação às concepções que estavam sendo tratadas pelos autores. Após esclarecimentos e reflexões a amplitude dos aspectos envolvidos no conceito de saúde, ocorreu acomodação das Licenciandas em relação à ampliação desse conceito.

Algumas Licenciandas relataram que inicialmente, não achavam pertinente trabalhar o conceito de saúde com alunos do Ensino Fundamental, por não encontrarem consistência em relação à abrangência do tema, quando consideravam o número elevado de horas proposto para sua abordagem.

> *"eu achei que não conseguiríamos trabalhar tantas horas com os alunos porque não via saúde com toda essa amplitude"(grupo I)*
> *"é tem muita coisa pra se falar olhando pra saúde desse jeito"(grupo I)*

Embora não se tivesse a pretensão de esgotar as discussões em torno do conceito de saúde e de seus determinantes durante os encontros pedagógicos, as Licenciandas revelaram que suas reflexões contribuíram para a percepção da amplitude do conceito de saúde.

> *" conceituar saúde é muito mais amplo que pensávamos"(grupo II)*
> *"tem muito mais aspectos que poderíamos abordar no projeto"(grupo I).*

Durante as discussões, outros temas enfocaram o papel da escola e do enfermeiro na formação de cidadãos críticos e conhecedores de seus direitos, atribuindo ao enfermeiro que tem conhecimento dos aspectos sociais da saúde, uma atuação junto aos adolescentes, estimulando-os a refletir acerca do seu processo de cidadania. Esses aspectos são também

ressaltados por Costa e Lunardi (2000). Para esses autores se faz necessário o enfermeiro conscientizar-se de que esses adolescentes estão em contato com o mundo e podem transformá-lo.

Perrenoud (2000), Laburú (1995), Ausubel (1980) revelam que a ampliação do conhecimento é construída gradativamente e que cada nova idéia deve articular com o conhecimento existente, para que o aluno possa resolver suas necessidades e interpretar os fatos do cotidiano.

Nova oportunidade de ampliar o conhecimento sobre saúde se apresentou, quando as Licenciandas, pós confeccionarem os cartazes para investigar as idéias prévias dos alunos, foram convidadas pela pesquisadora a elaborar uma redação sobre um dos cartazes, após terem trocado os cartazes entre elas.

> *"Este cartaz abrange várias áreas da saúde como: namoro, saúde psicológica planejamento familiar, esporte, lazer e sociológico, vacina traz a saúde coletiva; parto e gravidez - saúde biológica todas as figuras são apresentadas com os títulos e informações facilitando melhor compreensão da figura, porém acaba perdendo o objetivo das idéias prévias".*
> *"Balé- exercita o corpo, dá flexibilidade, eleva auto-estima (sociológico, biológico, psicológico); escovação de dentes - saúde bucal (higiene); cadeiras de roda - mesmo com deficiência demonstra alegria, solidariedade (sociológico, psicológico); piscina - Lazer, saúde mental, ergonomia; reunião social - lazer, saúde mental, música, descontração, alegria; bulimia/anorexia - doença (sociológico, biológico, psicológico)"*

Uma das Licenciandas observou, durante a análise dos cartazes, ausência de qualquer referência à saúde coletiva e ao meio ambiente, temas que, curiosamente, ela também não havia colocado no seu próprio cartaz. Esta atividade, realizada ao final da primeira fase, ajudou as Licenciandas a refletirem melhor sobre os aspectos da saúde, que cada uma havia representado através das figuras. A maioria das Licenciandas comentou, que dois cartazes enfocavam por demais os aspectos biológicos. As autoras dos cartazes, ao se justificarem, reconheceram ter retratado predominantemente, tal aspecto:

> *"a intenção foi colocar figuras que retratassem os conteúdos que haviam sido sugeridos na aula anterior".(grupo II)*

Esta atitude das Licenciandas vai ao encontro aos achados referidos nas pesquisas realizadas pela Organização Pan-Americana da Saúde em países da América, os quais demonstram que os programas de saúde desenvolvidos nas escolas abordam a doença, causa de mortalidade e morbidade no lugar de desenvolver hábitos saudáveis. Esta concepção trazida pelas Licenciandas parece ainda prevalecer para algumas delas, ainda nesta fase.

A interpretação dos cartazes confeccionados por outras Licenciandas possibilitou a percepção sobre que o predomínio da exploração dos aspectos biológicos nas figuras, mesmo após as leituras e discussões dos textos sobre o tema. Esse exercício proporcionou também a vivência das Licenciandas em relação às etapas pelas quais passariam os alunos ao analisarem os cartazes, promovendo a percepção de que uma determinada figura poderia levar à representações diferenciadas dos signos e sinais, conforme a abrangência das idéias de quem analisa, conforme Vygotsky (1988) enfatiza. Esta atividade encontra respaldo na concepção do autor que atribui à palavra o elemento mais importante na mediação da aprendizagem porque ela propicia o desenvolvimento cognitivo.

Na segunda fase, desenvolvida no segundo semestre letivo, antes de iniciar a apresentação do filme Patch Adams -O Amor é contagioso, a pesquisadora, constatou que todas as Licenciandas já haviam assistido esse filme anteriormente. Diante do objetivo de trabalhar os aspectos sociológicos da saúde, ainda que no ambiente hospitalar, a pesquisadora selecionou algumas cenas do filme e apresentou às Licenciandas, solicitando que avaliassem as atitudes do autor. Em relação à cena I, na qual o ator, internado num hospital psiquiátrico, ajuda seu companheiro de quarto a se locomover ao banheiro, a percepção foi assim expressada:

> *“ nesta cena, o ator está preocupado em ajudar o seu amigo a ir ao banheiro e então ele arruma uma forma de fazer isso através de uma brincadeira.”*
>
> *“ eu acho que a cena está relacionada ao fato de que ele, através de uma brincadeira, encorajou o seu amigo a ir ao banheiro. A relação que tem com a saúde é que a felicidade faz bem à saúde e que ele se preocupou com o seu companheiro.”*
>
> *“ eu não consegui entender o que você quer que a gente responda...”Ah!(depois de receber a explicação da pesquisadora), a cena está relacionada com o aspecto social e psicológico da saúde.*

Uma das Licenciandas relembrou o fato que levou o ator a procurar tratamento psiquiátrico, relacionando a cena com o momento em que ele descobre uma forma de poder ajudar mais as pessoas e encontra motivação para sua vida.

Na cena II, no momento em que o ator brinca usando um nariz de palhaço e outros utensílios do quarto, com crianças internadas, que aparecem deitadas, sem cabelos e usando roupas privativas do hospital, as Licenciandas identificaram que o ator conseguiu que as crianças se relacionassem melhor umas com as outras:

> *"ele causou felicidade para aquelas crianças e a felicidade, faz bem à saúde.*
>
> *"o fato de ele ter entrado na pediatria e brincado com as crianças mostrou a parte de humanização que não existe dentro do hospital e essa humanização aproxima as pessoas e colabora com a saúde mental.*
>
> *"Tanto nessa cena como na anterior o aspecto social e psicológico estão presentes, porque ele favoreceu o entrosamento entre as crianças e também a alegria vai favorecer a recuperação das crianças, que tudo indica são portadoras de câncer ou leucemia.*

Essas observações são confirmadas nos trabalhos de Schall (1995) que aborda o modelo holístico para conceituar saúde que incorpora a auto-realização como um dos fatores importantes nesse processo de saúde e doença.

Referiram-se também, a outra cena:

> *"quando ele entra no delírio do outro e consegue faze-lo ir ao banheiro, fica feliz em poder ajudá-lo e descobre um sentido para a sua vida".*

Para as Licenciandas, essa conquista do autor em relação aos cuidados que proporcionaram bem-estar ao companheiro hospitalizado parece incluir aspectos sociológicos e psicológicos da saúde, uma vez que tal fato trouxe muita satisfação pessoal. Comentam ainda, as Licenciandas:

> *"Depois desta cena, o ator percebe que através da medicina ele poderia fazer as pessoas se sentirem melhor".*

A pesquisadora perguntou se nesta cena, ator demonstrou acreditar que os medicamentos favoreciam o bem-estar às pessoas.As Licenciandas responderam:

> *"não, o remédio cura o biológico, ele fazia as pessoas se sentirem melhor através das brincadeiras, realizando desejos das pessoas (relembraram outras cenas em que o ator fica feliz ao realizar os desejos, mesmo que fossem os mais absurdos) e também conversando com elas."*

Esse componente afetivo, na opinião de Schall (1995), não tem sido considerado nas pesquisas que investigam a construção de conceitos. Ao investigar o desenvolvimento do conceito de saúde em crianças, a autora identificou que a ausência dos aspectos afetivos na abordagem do referido conceito, acaba dificultando a percepção do professor em relação às representações das crianças sobre a saúde.

As Licenciandas identificaram, portanto, que os aspectos psicológicos e sociais fizeram-se presentes nas duas cenas e que, estes poderiam ajudar na recuperação da doença. As Licenciandas demonstraram através de suas expressões, os aspectos sociais e psicológicos são significativos na abordagem da saúde.

Silveira (1994) tem revelado em seus trabalhos que os professores reconhecessem a importância dos aspectos sociais quando desenvolvem a ampliação de suas próprias concepções de saúde, no entanto, não consideram tais aspectos quando atuam como professores ensinando saúde, isentando a escola de cumprir seu papel.

Embora as Licenciandas expressassem contentamento em relação à esta atividade, revelando que assim a aula ficava menos cansativa, a pesquisadora reconheceu que elas demonstraram dificuldades para compreender as informações relacionadas aos aspectos sociais e mentais da saúde, contidas nas cenas.

> *"gostei muito dessa atividade porque assim a aula fica menos cansativa..."*
>
> *"eu não entendi como relacionar os aspectos da saúde às cenas..."*

Após alguns exercícios de reflexão provocados pela pesquisadora, foi instada discussão entre as Licenciandas, as quais passaram a identificar então, os aspectos envolvidos nas cenas. Esta dificuldade de percepção apontada na fala das Licenciandas em relação aos fatores sociais e mentais da saúde, parece ocorrer na visão da pesquisadora, porque estas ainda não haviam incorporado à sua estrutura cognitiva, tais elementos. Só ocorre a

assimilação do conhecimento segundo Matui (1995) quando um objeto é incorporado à estrutura cognitiva e para isso tem que se tornar semelhante à estas estruturas. O sujeito, portanto, encaixa os objetos às estruturas que já possui. Objetivando estimular as Licenciandas na ampliação do conceito de saúde, a pesquisadora entregou textos para leitura, compilados a partir de literatura especializada, que tratavam temas recomendados pela Organização Mundial da Saúde para inserção na escola, enfocando a promoção da saúde, escola saudável, cidade saudável. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a promoção da saúde pode ser tratada na escola, dentro de três áreas, ambientes saudáveis, serviços de saúde e alimentação e sua abordagem deve proporcionar discussões, no sentido de fortalecer os alunos na busca de soluções para seus problemas, incentivando práticas e estilos de vida saudáveis (OPAS, 1997).

Outra oportunidade oferecida às Licenciandas pela pesquisadora, para que ampliassem o conceito de saúde, deu-se através das aulas de regência, ministradas por uma das Licenciandas aos componentes dos dois grupos. Tal atividade propiciou a discussão de assuntos como, violência sexual e familiar, nutrição e obesidade na adolescência, saneamento básico e o lixo, aspectos psicossociais do usuário do álcool e das drogas na saúde mental entre outros. Na primeira aula de regência, a Licencianda designada para abordar saúde mental apresentou um histórico sobre o tratamento dos doentes mentais, em diferentes épocas até a atualidade caracterizando aspectos de conduta relacionados aos profissionais da saúde e aos locais de tratamento, privilegiando desse modo a doença. Ao comentarem sobre o conteúdo da regência comentaram as Licenciandas expressaram:

> *"a aula dela não foi sobre a saúde mental e sim sobre a doença mental..."(grupo I)*
> "*ela só abordou a doença..."(grupo II)*

Após os comentários, Licencianda argumentou:

> *"eu só encontrei referência sobre doença mental..."(grupo II)*

Nesse momento, a pesquisadora promoveu uma reflexão, na qual todas as Licenciandas foram estimuladas a pensar sobre outras formas de ausência de saúde mental, o que acabou provocando a seguinte colocação da Licencianda que ministrou a aula:

> *"o fato de uma pessoa não ser doente mental não quer dizer que ele tenha saúde mental, porque muitas pessoas têm outros*

> *problemas psicológicos que podem levá-la a sentir-se doentes. Mas, eu não tinha pensado dessa forma ao planejar esta aula."*

Freire (1996) diz que a prática docente espontânea produz um saber ingênuo, que falta rigorosidade metódica e que para pensar certo o aprendiz tem que superar o saber ingênuo com a ajuda do professor formador e construir esse pensar correto. Para o autor é importante refletir sobre a prática criticamente para que possamos modificá-la.

Essa Licencianda trabalhava com doentes mentais e durante os exercícios pedagógicos na escola em realizava a Prática Pedagógica na abordagem da saúde com os adolescentes, atuava com bastante timidez. Admitiu também, que o aspecto biológico ainda está muito presente na concepção que tinha sobre saúde e que seria um exercício, fazer com que ele não predominasse.

A Licencianda que trabalhou o tema nutrição e obesidade, tratou a importância dos alimentos para a nutrição, utilizando como tema: os adolescentes comem mal, alimentos gordurosos, hipercalóricos e com pouca proteína, considerando o reflexo dessa alimentação não balanceada na saúde deles. Solicitou como atividade, que fosse elaborado um cardápio e discutiu os grupos de alimentos, a partir do que foi apontado no cardápio montado pelas Licenciandas e pesquisadora. Ao final, ofereceu salada de frutas ao grupo com o objetivo de incentivar a alimentação saudável. Os enfoques social e mental, não foram incorporados pela Licencianda na abordagem do tema, levando o grupo a refletir como poderiam introduzir ao tratarem esse tema.

> *"Poderia ter falado do problema social que a obesidade causa no adolescente que não quer sair de casa por não se aceitar e ser foco de piadas entre os colegas"(grupo I)*
> *"Também em relação àquela menina que não quer comer para ficar com um corpo de modelo, provocando aquela doença... (pensando) bulimia"(grupo I)*

Essa Licencianda já trabalhava com a docência e se mostrava bastante resistente à ampliação das abordagens, limitando-se sempre aos conteúdos biológicos:

> *"pode deixar que falar de biológico eu falo...é comigo mesmo... eu não tenho dificuldades, porque eu já tenho tudo pronto...Agora, social, mental, aí já fica mais difícil... eu vou deixar para essas meninas que têm tempo..." (grupo II).*

A pesquisadora também contribuiu para a ampliação da abordagem do tema, lembrando a influência dos meios de comunicação, principalmente a TV, que vende uma imagem de corpo perfeito, nos horários em que os jovens e adolescentes estão assistindo.

Após comentários e discussões, a pesquisadora solicitou às Licenciandas, que ampliassem as referências bibliográficas dentro de cada assunto, saúde mental, nutrição e obesidade, diversificando as abordagens, dando continuidade à proposta da aula de regência. Essa ampliação tinha por objetivo a incorporação dos elementos sociais e mentais do conceito de saúde aos temas que seriam levados, aos alunos, nos próximos exercícios pedagógicos na escola.

Foram discutidos também, os aspectos sociais da droga e do álcool. Essa aula permitiu que os grupos de Licenciandas refletissem sobre a susceptibilidade dos adolescentes em relação ao uso de droga e álcool, oportunizando vários comentários e citações de muitos outros exemplos, identificados a partir do cotidiano de cada uma.

O tema saneamento básico enfocou aspectos ligados ao tratamento de água e esgoto, às doenças causadas pela ausência desse procedimento, a responsabilidade do poder público nesta questão e ainda, o destino que se dá ao lixo, tomando como referência o município de Bauru. Foi abordada também, a importância da reciclagem do lixo e da economia da água para o meio ambiente e seus reflexos na saúde das pessoas. Durante as discussões, as Licenciandas verbalizaram:

> *“ eu acho um absurdo quando ouço alunos, até mesmo universitários falarem que não gostam de falar de política. Os problemas que envolvem o saneamento básico, o tratamento de água e esgoto de uma cidade está basicamente nas mãos de políticos e as pessoas precisam saber como fazer para reivindicar melhores condições de moradia, de saneamento” (aluna do grupo I.*
>
> *“Eu acho que a gente precisava falar mais sobre esses aspectos com os alunos”. (outra aluna do grupo I)*
>
> *“Dessa forma é que eles vão construir a cidadania, se informando para agir”. (aluna do grupo I)*

O desenvolvimento do tema saneamento básico favoreceu discussões, que envolveram os aspectos sociais da saúde e os recursos públicos.

> *“a reciclagem de lixo é uma forma de renda para muitas famílias”. (aluna do grupo I)*

> *"nós mesmos não contribuímos com o meio ambiente quando não colaboramos com a separação do lixo". (outra aluna do grupo I)*
> *"no prédio onde eu moro, é praticamente impossível separar" (aluna do grupo II)*

A partir destas colocações, a pesquisadora percebeu ser adequado nesse momento, enfatizar que sempre as pessoas agem em acordo com o que pensam, ressaltando que o professor muitas vezes expressa ter formação adequada através de seu discurso teórico, muito embora apresente uma Prática Pedagógica diferente. Comparou esta atitude do professor, ao médico que instrui seus pacientes sobre os prejuízos da nicotina, enquanto ele próprio fuma. Esta postura de educador encontra respaldo em Freire (1996) que coloca como uma das exigências para se ensinar é a corporeificação das palavras pelo exemplo. Segundo o autor o professor não pode assumir o papel daquele que diz: faça como eu falo e não como eu faço.

A violência sexual foi tema de outra aula de regência, na qual a Licencianda utilizou textos para leitura e posterior discussão. Essa atividade possibilitou várias reflexões em torno do assunto e até mesmo, sobre o papel do professor, quando seu aluno revela em sala de aula, ter sido alvo de abuso sexual.

As aulas de regência contribuíram significativamente, para a ampliação do conceito de saúde das Licenciandas, cujo reflexo pode ser evidenciado posteriormente nos exercícios pedagógicos realizados na escola. Nessas aulas, muitas situações foram simuladas, representando as dúvidas dos alunos e discutindo como as Licenciandas deveriam agir, diante das situações apresentadas. Tal atividade, na concepção da pesquisadora poderia contribuir para as Licenciandas ficassem mais seguras na abordagem com os alunos, dos aspectos envolvidos na concepção de saúde.

Ao final do segundo semestre letivo, após a intervenção na escola, todas as Licenciandas manifestaram em entrevista, que o conceito que tinham sobre saúde havia mudado:

> *"Mudou demais... o meu conceito de saúde era muito restrito..." (grupo II)*
> *"... promoção, prevenção, água, nutrição, muita coisa boa, porque não era só programar a aula, mas as discussões, os textos serviram para a vida da gente..." (grupo II)*
> *"Uma coisa que não fizemos com os alunos foi trabalhar a parte política em relação à saúde. ....até mesmo os*

> *universitários não identificam o papel do governo, não tem visão em relação aos direitos à saúde. A gente sabe que o conceito de saúde não é apenas a ausência de doenças mas, é mais fácil abordar as doenças...”(grupo I)*
>
> *”O que eu pensava de saúde era mesmo ausência de doenças e não sobre todos os aspectos que discutimos;* e*sse olhar já mudou a minha prática e estou realizando estas práticas; os alunos estão adorando e comparam com as aulas de outros professores....” (grupo II)*
>
> *“O meu conceito não é mais o mesmo, porque aquele completo bem estar físico, era uma coisa mais teórica. A gente vê a saúde como um todo, através da realidade dos alunos, as necessidades que eles têm; é muito mais ampla”.(grupo I)*
>
> *“Saúde influencia em tudo, desde ele estar na escola, na casa dele, a saúde mental, a social, uma influencia na outra e vice-versa, a física interfere na mental, na social e todas juntas”.(grupo II)*

Estas colocações se direcionaram ao que as Licenciandas desenvolveram com os adolescentes na escola, ao inserirem os aspectos sociais e psicológicos na abordagem dos temas; incluíram o lazer, questões sobre a preocupação que se deve ter com o lixo, água, conservação e preservação ambiental.

A Prática Pedagógica contribuiu com a ampliação do conceito de saúde das Licenciandas, o que foi favorecido também, pelo acompanhamento da pesquisadora às aulas de regência ministradas pelas Licenciandas nos encontros de orientação. Estas aulas forneceram suporte teórico para que todos os aspectos da saúde pudessem ser contemplados posteriormente, no exercício pedagógico na escola.

Como salientado por Santos (1996), a escola fundamental tem o papel de formadora de conceitos, sendo co-responsável pelo desenvolvimento de atitudes. Desse modo, o exercício pedagógico deve contribuir para a formação de um conceito amplo de saúde, discutindo a ação do Estado, do indivíduo e da coletividade e não meramente, privilegiar as doenças, utilizando-as como enfoque para ensinar saúde. Assim, de acordo com esse autor, o professor de Ensino Fundamental deve estar preparado em relação ao conteúdo e ao exercício pedagógico, para que possa cumprir seu papel em relação à saúde escolar.

Para a pesquisadora, ainda que algumas das Licenciandas não tenham desenvolvido na Universidade uma concepção de saúde que considerasse os aspectos bio-psico-sociais, a

proposta de trabalhar a Prática de Ensino, de forma a articular os conteúdos ao tema central, como foi desenvolvido nesta pesquisa, certamente contribuiu para a ampliação desse conceito. A presente proposta baseia-se nas colocações de Minayo (1994) que revela a necessidade dos valores capazes de articular as dimensões do social, do psicológico e do biológico, para que a saúde seja aprendida em toda a amplitude do "fato social total".

A função de todo e qualquer educador é para Zorzan (1997), fazer acontecer a educação como práxis libertadora à semelhança do pensamento de Freire (1981) que salienta a necessidade de se auxiliar o homem a se conscientizar de sua própria capacidade de transformar a realidade.

2.0- Prática Pedagógica Construtivista

Considerando os autores Carvalho (1992) e Bastos (1991) que enfocam o aluno como protagonista do processo de aprendizagem, a pesquisadora, optou por tratar as Teorias de Aprendizagem e as Metodologias de Ensino através de aulas teóricas interativas, utilizando textos para subsidiar as Licenciandas na construção da proposta de ensino, durante os encontros pedagógicos, ocorridos na primeira fase desta pesquisa.

Na discussão do texto A, que tratava a Prática Pedagógica construtivista, as alunas observaram:

> *"Gostei muito do texto, mas achei muito difícil ser professor assim, pois esse "método" exige que o professor saiba muito bem o conteúdo".*
>
> *"É muito difícil de vencer o programa dando aulas desta forma pois, quando se tem um conteúdo extenso não tem como vencê-lo usando esta forma de ensinar".*

Essas colocações geraram algumas discussões entre os grupos de Licenciandas, em torno do saber do professor e do mito de que o construtivismo exige mais tempo para ensinar. Foi ressaltado pela pesquisadora que realmente fica mais fácil vencer o programa para o professor que está acostumado a trabalhar com o método tradicional, porque os alunos não são incluídos nesse processo de ensino. A pesquisadora perguntou então, para as Licenciandas que praticam a docência, se elas já se depararam com a situação na qual o aluno dizia não saber sobre um assunto, que no ponto de vista delas, havia sido muito bem ministrado. Imediatamente relembraram:

> *"É verdade (se olham e sorriem), eu fico me perguntando onde estava o pensamento daquele aluno quando eu estava explicando".*
>
> *"Eu já acho que é falta de atenção deles, a gente fala, explica, pergunta se têm dúvidas....não é possível aceitar..."*

Percebendo a necessidade de orientar as discussões no sentido de que se refletisse sobre o papel do professor no ensino construtivista, a pesquisadora perguntou:

Será que se pode atribuir a falta de atenção a todos que não aprendem? Vocês já assistiram uma aula sem entender o que o professor ensinava? Será que para ele fazia sentido, vocês não entenderem o conteúdo que julgava estar apresentando de forma tão didática? As Licenciandas refletiram sobre a forma de ensinar de alguns de seus professores e discutiram sobre estratégias que viessem favorecer a aprendizagem do aluno, usando como referência as aulas práticas do Curso de Graduação em Enfermagem.

Por outro lado, ao analisarem os textos que relatavam experiências construtivistas, as Licenciandas perceberam que poderiam vivenciar novas formas de ensinar:

> *"... gostei muito das analogias que a autora usou para explicar o sistema circulatório, achei muito interessante".*

As Licenciandas identificaram ainda, como Metodologia de Ensino utilizada no texto A:

> *" A autora usou a problematização como metodologia de ensino".*
>
> *"Para mim o que ela trabalhou no texto foi o construtivismo... respeitou as idéias prévias dos alunos...".*

Essas colocações demonstraram que as Licenciandas confundiam metodologia da pesquisa com a Metodologia de Ensino. Diante da confusão gerada pela participação das Licenciandas, a pesquisadora interviu utilizando o próprio texto A para que elas passassem a refletir sobre a metodologia de pesquisa e Metodologia de Ensino, relembrando que as Metodologias de Ensino, tradicional, participativa, integradora e interativa, haviam sido trabalhadas anteriormente através de um texto especializado em metodologias e estratégias de ensino. Nesse momento, uma Licencianda arriscou:

> *"... acho que se encaixa na metodologia participativa" pois houve participação do aluno para o aprendizado...".*

A pesquisadora solicitou que refletissem novamente sobre o texto, comentando que na metodologia participativa, o aluno responde às atividades propostas. A seguir, projetou a transparência utilizada em aula anterior, que tratava das metodologias da pesquisa e de ensino, provocando uma discussão em torno de qual delas se encaixava ao texto lido.

A seguir, uma Licencianda ainda insegura, expressou que a metodologia de ensino do texto A era a interativa e todas as outras acabaram concordando. A dificuldade em reconhecer a Metodologia de Ensino já era esperada pela pesquisadora, uma vez que determinadas terminologias não faziam parte do vocabulário usual das Licenciandas e também porque acreditava que a construção do conhecimento se dá num processo que ocorria gradativamente, respeitando as estruturas cognitivas de cada aluno.

Por considerar que a análise do texto B poderia colaborar para esclarecer algumas dúvidas em relação às metodologias, a pesquisadora optou por discuti-lo com as Licenciandas. Ao analisarem o texto, que abordava a construção do conhecimento, as Licenciandas classificaram como importantes, as críticas que a autora fazia ao método tradicional de dar aulas, embora tenham considerado o texto de difícil compreensão e ainda se referiram aos seus professores identificando que alguns se utilizavam desse método:

> ...”*essa autora (se referindo ao texto B) fala muito mal do método tradicional de dar aulas, alguns professores precisavam ler isso..., “Eu achei muito difícil a leitura deste texto..”.*
> *“Pelo texto a gente vê que o método tradicional não favorece muito a aprendizagem do aluno, está preocupado com conteúdo...a maioria das escolas ainda adotam este método...”.*

A pesquisadora relembrando que a Metodologia Tradicional considera o aluno como aquele que recebe informações do professor e o professor, como aquele que sabe, estimulou a partir dessas colocações, uma discussão em torno da atuação do professor no construtivismo, ao trabalhar as idéias prévias, o conflito cognitivo, a desequilibração e a reequilibração. Após esta atividade, uma Licencianda perguntou:

> “*Se o construtivismo é tão bom para o aluno, porque os professores não utilizam essa forma de ensinar?”*

Várias foram as reflexões no sentido de se justificar a posição dos professores em relação à utilização das idéias construtivistas, identificando a falta de formação e preparo dos

professores, tanto Universitários quanto do Ensino Fundamental e Médio, como fator principal para que os professores mudem sua forma de ensinar:

> *"A mudança sempre causa medo e insegurança, é mais fácil fazer aquilo que a se está acostumado"*.

Essa justificativa parece corroborar com as concepções de Moreira (1999) em relação ao construtivismo, entendido por ele como uma posição filosófica cognitivista interpretacionista, que se relaciona à forma como o indivíduo conhece e constrói sua estrutura cognitiva e ainda com a posição de Sálvia (2001) que acredita não haver cidadãos críticos, enquanto os professores não trabalharem numa Prática Pedagógica dialógica.

Para as Licenciandas, a idéia de utilizar o construtivismo na Prática Pedagógica, tornou-se uma oportunidade para que aprendessem a trabalhar dentro desta concepção de ensino:

> *"Eu nunca trabalhei usando o construtivismo e não sei como fazer, se você ajudar a gente...."*.

A pesquisadora percebeu nas Licenciandas, grande dificuldade na compreensão dos fundamentos que envolvem as Teorias e Metodologias, tendo várias vezes, que retomar o assunto e esclarecer dúvidas, quando na realização do planejamento, as Licenciandas colocaram que usariam como Metodologia de Ensino a tradicional, a integradora e a interativa. A pesquisadora, novamente discute com elas, como se trabalha com cada uma das metodologias e a incompatibilidade de que decorre da utilização concomitante de algumas delas.

Durante essa interação, a pesquisadora percebeu que as Licenciandas correlacionaram a exposição oral à Metodologia Tradicional. Confusas, as Licenciandas verbalizaram:

> *"Essa parte da educação eu não gosto muito, eu não entendo muita coisa, é muito complicado..."*
>
> *"Eu acho que a gente perde muito tempo com isso, deveríamos ir para a escola logo"*.

A pesquisadora esclareceu-as sobre a importância desse embasamento teórico para a elaboração do projeto e escolha das estratégias, procedimento que despendeu tempo maior que o previsto e acabou por prejudicar o andamento do projeto e a construção do planejamento, proposto para serem desenvolvidos nesta primeira fase. No entanto, a pesquisadora considerou indispensáveis tais discussões, por acreditar na importância da

presença interativa do especialista junto ao professor em formação, como forma de oportunizar a ele, como revela Guido (1996), na discussão de sua Prática Pedagógica.

TABELA 04 evidencia as concepções das Licenciandas coletadas pós-teste, sobre o construtivismo.

	Técnica de construir o conhecimento	Vertente do cognitivismo	Metodologia na qual não se pode fazer ou interpretar os significados para os alunos	Teoria de Aprendizagem
Pós-teste	----------	20%	40%	40%

Mesmo após a leitura de textos, as aulas expositivas e interativas sobre o assunto, ao se aplicar o pós-teste, somente uma das Licenciandas reconheceu o construtivismo como uma vertente do cognitivismo, o que parece evidenciar ainda, a ocorrência de falhas na assimilação do conteúdo. Talvez esse resultado possa ser justificado pelo fato das Licenciandas não terem cursado ainda, as disciplinas pedagógicas, revelando que as aulas expositivas, leituras de textos e discussões realizadas em grupo, não foram suficientes para esclarecer a totalidade do assunto.

Como a pesquisadora, à semelhança de Campanário e Moya (1999), identifica as Teorias de Aprendizagem, como suporte teórico necessário à compreensão do processo ensino-aprendizagem, prosseguiu revendo e discutindo esse assunto.

As Licenciandas também atribuíram importância ao conhecimento das Teorias, mas não se sentiam motivadas para aprender. Pode-se perceber, porém que somente as discussões não foram suficientes para que as Licenciandas compreendessem a importância da utilização de Metodologias de Ensino diferenciadas, decorrendo certa resistência por parte delas, que se mostravam impacientes e dispersas quando era abordado este assunto.

No pós-teste, todas Licenciandas apontaram como corretas as alternativas:

-o conhecimento que o aluno traz deve ser usado no desenvolvimento do novo conceito;

-a interdisciplinaridade, mesmo periódica, valoriza uma proposta de ensino-aprendizagem;

-cartazes são considerados materiais de apoio;

-a avaliação pode ser usada para desenvolver o conhecimento do aluno;

-discussão em grupo é uma estratégia de ensino;

-cognitivismo é uma Teoria de Aprendizagem.

Para a pesquisadora, as Licenciandas atingiram nesse momento, parte dos objetivos relacionados ao planejamento da Prática Pedagógica, estabelecidos por ela. Na avaliação da pesquisadora, as Licenciandas não cumpriram adequadamente, as atividades propostas para

serem realizadas como tarefa, fora dos encontros pedagógicos, porque não perceberam que estas atividades pretendiam nortear o trabalho posterior na escola. Por várias vezes, as Licenciandas se questionavam e mostravam-se contrárias à realização do próprio planejamento da Prática Pedagógica. No entanto, Dalmás (1995 apud ZORZAN, 1997) revela o planejamento participativo, como único caminho viável para a educação formal.

Ao final da proposta de Prática Pedagógica, as Licenciandas revelaram em entrevista, que os encontros pedagógicos ocorridos no primeiro semestre foram muito cansativos e que a prática poderia ter se iniciada antes, justificando:

> *"...o horário que foi estabelecido não foi cumprido pelas pessoas que sugeriram... a gente acabava saindo mais tarde porque não conseguíamos discutir o que era preciso... precisa ter uma parte teórica antes, mas já começar logo com a prática para não ficar muito sobrecarregado..."(grupo I)*
>
> *"...o fato de não termos tido as disciplinas pedagógicas, com certeza contribuiu para nossa maior dificuldade; ...eu acho importante a parte teórica, mas é preciso começar a prática antes, já no primeiro semestre."(grupo I)*
>
> *"No primeiro semestre a gente estava perdida. Não sabíamos nem o que fazer porque a gente nunca tinha visto o "método" construtivismo;*
>
> *"Eu não entendia nada do que você estava falando... eu achei que poderíamos ter começado antes com a prática, você queria que a gente fizesse o projeto e a gente não sabia nem por onde começar; a gente foi começar a entender no final (aqui ela se refere no decorrer do exercício pedagógico)". (grupo II)*
>
> *"... achei a teórica bastante confusa, bastante coisa nova, não é tão difícil na prática como na teoria; achei mais difícil entender como você queria, como era pra fazer, mas na hora de praticar não é tão difícil". (grupo II)*

A falta de embasamento teórico sobre as metodologias, estratégias de ensino e principalmente, em relação à forma de atuação do professor que deve atender aos pressupostos construtivistas, contribuiu significativamente, para que as Licenciandas se sentissem confusas e com dificuldade para entender os assuntos tratados nas aulas.

Ao oferecer o texto, “Um banho saudável” que utiliza as ilhas de racionalidade de Fourez (1994) para abordar o assunto, a pesquisadora objetivou que as Licenciandas conhecessem a possibilidade de concretizar na prática, os fundamentos teóricos que vinham sendo trabalhados. As Licenciandas acharam interessante tal estratégia e se propuseram a tratar a saúde, com base nesse referencial, escolhendo assuntos que possibilitassem abordagens amplas e que contemplassem seus aspectos biológicos, sociológicos e psicológicos, embora sem a preocupação de ter que recorrer aos especialistas das diferentes áreas envolvidas.

Em relação à forma de avaliação, durante os encontros pedagógicos, as Licenciandas propuseram utilizar a dramatização, para avaliar os alunos que desenvolveram as atividades contidas na proposta de Prática Pedagógica:

> *“Acho que seria legal a gente propor que eles fizessem um teatro apresentando os temas que a gente trabalhou com eles... poderiam se dividir na classe e cada grupo escolher um assunto e preparar um teatro, uma apresentação, sei lá..”(grupo I)*
> *“Os pais também poderiam ser convidados a participarem”.*
> *“E as outras classes, também..”.(grupo I)*
> *“... mas primeiro é preciso saber se a escola tem palco, cadeiras, enfim espaço para a gente pensar em alguma coisa parecida.”(grupo II)*

Uma das Licenciandas achou que os adolescentes não iriam aceitar.

> *“Eu acho que eles não vão aceitar esse teatro, eles não gostam disso... e depois, quem iria ensaiar esses alunos”.(grupo II)*

Outra Licencianda reagiu, considerando o sucesso da idéia:

> *“É claro que adolescente gosta dessas coisas, eles adoram representar, é tudo uma festa pra eles”.(grupo I)*

Em contato com a escola, as Licenciandas verificaram que havia no pátio, um espaço para apresentações; nele não havia cortinas nem bastidores, mas permitia-se improvisar um palco.

Novamente, essa discussão foi retomada, já no final da Prática de Ensino, durante os encontros de orientação e algumas sugestões novas proporcionaram discussão em torno da avaliação:

> *"Eu acho que se a gente promovesse uma avaliação em forma de gincana eles iriam adorar. Funcionaria assim: seriam feitas perguntas aos grupos que eles mesmos dividiriam entre si e seria dado um tempo para responderem às perguntas, e o grupo que respondesse primeiro seria atribuído um ponto e no final, aquele que tivesse mais ponto ganharia a gincana. A gente teria que providenciar prêmios e daria para todos". (grupo II)*

Uma outra Licencianda do grupo II sugeriu que fosse feita uma prova escrita, justificando ser esta a melhor forma de se avaliar um aluno:

> *"... como vamos ter certeza que eles aprenderam se não fizermos a prova escrita..."* (grupo II)

Para esta Licencianda, a prova escrita parecia ser a forma mais concreta de se medir o conhecimento dos alunos, o que para Mc Donald (2000) é um grande engano do professor. Este autor caracteriza a aprendizagem, como algo muito subjetivo para se medir com apenas um instrumento, pois na sua opinião, os professores estão, desse modo, utilizando a avaliação para classificar os alunos e não como uma possibilidade de diagnóstico.

A pesquisadora aproveitou o momento para discutir os objetivos da avaliação, relembrando o que elas mesmas haviam sugerido, quando uma Licencianda do grupo II interrompeu:

> *"Nós tivemos bastante discussão sobre avaliação na disciplina que estamos fazendo, nós já sabemos disto que você está falando".*(grupo II)

Considerando importante essa colocação da Licencianda, a pesquisadora retomou a fala, solicitando que a prática fosse concretizada a partir dos fundamentos de uma proposta construtivista, fazendo as Licenciandas refletirem sobre a questão da competitividade e da aprendizagem, perguntando se o prêmio não soaria como um fato negativo aos que não conseguissem, em tempo hábil, mostrar o que aprenderam e, discutindo sobre a finalidade da avaliação dentro da proposta que realizavam. Depois de refletirem, as Licenciandas entenderam que a gincana levaria à competição, o que já ocorre normalmente na escola e que não caberia nesta proposta, este tipo de avaliação.

> *“Pensando melhor, eu acho que vai dar briga, e o que a gente quer é outra coisa...”.(grupo I)*
> *“Eu não tinha pensado nisso, mas acho que você tem razão quanto à competitividade”(grupo II)*
> *“Nossa! não vai ser fácil, eles já são competitivos e agressivos sem ter prêmios, imagine se houver prêmio!!!”(grupo II)*

Em relação à prova escrita, a pesquisadora provocou as Licenciandas para que expressassem como se sentiam diante desse tipo de avaliação. Algumas verbalizaram:

> *“Todas as vezes que eu faço uma prova fico muito estressada e eu acho que a prova não mede conhecimento”.(grupo I)*
> *“Muitas vezes a gente sabe, mas na hora dá um branco...”(grupo II)*

Outras Licenciandas comentaram:

> *“Mas a prova escrita é um bom instrumento de avaliação, nessas aulas que tivemos a prova escrita também pode ser usada no construtivismo”.(grupo II)*
> *“Só que você não está pensando que depois a gente vai ter que corrigir tudo, vai dar muito trabalho... eu acho melhor a gente pensar numa forma mais atraente, mais gostosa para os alunos...você acha que eles vão querer fazer essa prova?”. (grupo II)*

A pesquisadora perguntou então, se na concepção das Licenciandas, a avaliação deve ser diagnóstica ou classificatória. As Licenciandas, após refletirem, concordaram que a prova escrita não garante ter ocorrido aprendizagem e ainda, acaba promovendo desconforto para o aluno. Também foi proposta por elas, uma festa à fantasia, teatro, dança, além de uma festa para a qual, os alunos comporiam músicas sobre o que tinham aprendido, como atividades de avaliação.

Depois de discutirem todas as propostas, houve consenso sobre o teatro.

> *“Eu acho que o teatro seria melhor porque poderia envolver mais alunos...”.(grupo I)*
> *“O teatro possibilita que os alunos, de uma forma descontraídos coloquem pra fora aquilo que aprenderam”.(grupo I)*
> *“Eles são muito criativos, vocês vão ver, eles nos surpreendem”*
> *“Enquanto eles ensaiam, aprendem...”.(grupo II)*

Foi sugerido pela pesquisadora que não se fechasse para os alunos a escolha do teatro como atividade de avaliação, ressaltando que a dança também poderia ser uma forma de expressão da saúde, assim como a música. As Licenciandas concordaram em deixar aberto para a classe a opção sobre a forma como iriam fazer sua apresentação, decidiram-se pelo pátio da escola como local mais adequado para que uma classe se apresentasse para a outra, aquilo que achou mais significativo dentro dos temas abordados. Concluíram que todos os aspectos deveriam ser contemplados na avaliação e que deveriam observar o princípio de que o aluno aprende melhor, o que faz por si próprio. Acreditavam que a atividade de criação, e a expressão verbal própria dos alunos, acabariam propiciando o desenvolvimento do conhecimento, já que a intenção não era cobrar o que haviam aprendido, mas sim oportunizar ainda mais um ambiente de aprendizagem.

Na visão de Perrenoud (1999), a avaliação é tradicionalmente associada na escola, à criação de hierarquias de excelência, onde os alunos são classificados e comparados, em virtude de uma norma estabelecida pelo professor, tornando-se um fim em si mesma. Esse autor reconhece que os cursos de formação pouco abordam sobre a avaliação. Ao comentar sobre a avaliação formativa, o autor a considera como uma tarefa suplementar, que obriga os professores a produzirem dois sistemas de avaliação, pois não dispensa notas ou até mesmo as apreciações do professor, requerendo acompanhamento individualizado do aluno. A avaliação diagnóstica, pouco utilizada pelos professores, segundo Perrenoud (1999) permite evidenciar lacunas, porém se o professor não estabelecer uma ação apropriada frente ao diagnóstico realizado por este processo de avaliação de nada adianta tal procedimento.

2.1- Resistência das Licenciandas ao Planejamento das Aulas

Em uma perspectiva construtivista, o planejamento de ensino deve estar atento aos conteúdos a serem desenvolvidos, à seqüência de abordagem dos temas, aos métodos de ensino e à organização social das atividades de aprendizagem (COLL, 1996 apud GUIDO, 1996).

Nos encontros pedagógicos, durante a elaboração da proposta de Prática Pedagógica, várias foram as tentativas da pesquisadora, no sentido de incentivar as Licenciandas a proporem atividades para desencadear o conflito cognitivo nos alunos da escola. Após três encontros, ainda se mostravam resistentes em aprimorar a estória apresentada por uma das Licenciandas do grupo I, no sentido de integrar conteúdos já estabelecidos para compor as ilhas de Fourez e elaborar questões capazes de estabelecer relações com o cotidiano do aluno, de modo a favorecer um tratamento amplo envolvendo o tema central, **Saúde na**

Adolescência, bem como cuidar da forma de apresentação desta atividade, em relação à ortografia e concordância.

Uma delas, líder na classe, trouxe à tona o que parte do grupo estava sentindo em relação àquela atividade:

> *"Eu não agüento mais ficarmos perdendo tempo com esta estória, é só arrumarmos e pronto, não precisa de tantos detalhes... fazemos isto em casa... nós precisamos começar logo com a prática..." (grupo II)*

Esta colocação da licencianda deixa transparecer sua visão em relação à concepção de planejamento pedagógico, revelando que para ela, essa atividade poderia ser realizada sem a preocupação de adequar as estratégias e material pedagógico aos objetivos que acompanham as varias etapas do exercício pedagógico. Como a Licencianda que assim se expressou, já exercia a docência, revelou através de sua fala, que tipo de Prática Pedagógica vinha desenvolvendo, entendendo a pesquisadora, que suas concepções contrariavam as idéias de Libâneo (1994), em relação ao planejamento. Este autor se refere ao planejamento escolar, como uma tarefa de organização e coordenação das atividades didáticas, que deve ocorrer em comum acordo com os objetivos propostos. Nesse sentido, a pesquisadora enfatizou a importância de se elaborar o plano de aula, para cada exercício pedagógico.

Considerando essa concepção de Libâneo (1994), a pesquisadora entendeu que era necessário estimular as Licenciandas a prepararem suas atividades em conjunto, para que todas pudessem se organizar adequadamente, para o exercício pedagógico. Diante da percepção de que as Licenciandas não realizavam atividades relacionadas ao planejamento, quando eram propostas para serem feitas em casa, a pesquisadora propôs que as atividades fossem realizadas em classe, até que fossem finalizadas integralmente e consideradas adequadas para serem usadas no exercício pedagógico.

Ao proporem os materiais de apoio, as Licenciandas optaram por trabalhar com folhetos, folders e manuais explicativos da Secretaria da Saúde, pois estes abordavam as DSTs de uma forma simples, clara e já se encontravam prontos, não havendo necessidade de serem confeccionados.Também, sugeriram usar modelos para demonstração do preservativo feminino, DIU e até mesmo a camisinha, por acreditarem ser este material, adequado para facilitar o entendimento dos adolescentes sobre os métodos contraceptivos. Outra proposta relacionou-se à utilização de filmes, para abordar a fecundação, métodos contraceptivos, gestação, anatomia e fisiologia do aparelho reprodutor feminino e masculino etc., textos

(jornais, científicos, didáticos e revistas), bem como de modelos anatômicos (boneca que os órgãos contém velcro, no qual o aluno pode manuseá-los identificando a localização correta dos mesmos).

A pesquisadora conduziu as atividades de planejamento do material de apoio, considerando a concepção de Libâneo (1994), que define material de apoio como os meios pelos quais se realiza o ensino, incluindo todos os recursos materiais que o professor e o aluno utilizam, para a organização e condução do processo ensino-aprendizagem.

Dentro da idéia de que os recursos materiais devem ser utilizados para melhorar o processo ensino-aprendizagem e ainda, estar em consonância com os objetivos e a metodologia escolhida, os resultados apontaram que os recursos propostos pelas Licenciandas, para atuarem numa metodologia interativista, eram capazes de propiciar o processo ensino-aprendizagem dos alunos, desde que se considerassem adequada, a condução do professor na utilização desses recursos. Em relação aos recursos didáticos, o planejamento das Licenciandas contemplava as expectativas de atender à uma aprendizagem significativa.

No primeiro dia de exercício pedagógico das Licenciandas na escola, programado para a investigação das idéias prévias dos alunos, a pesquisadora solicitou que elas apresentassem o Planejamento de Ensino, que haviam se comprometido a realizar no período de férias. Nenhuma das Licenciandas entregou tal planejamento, alegando como justificativa, que este estava ainda, incompleto. Apenas uma das Licenciandas acabou mostrando à pesquisadora o que já havia elaborado em seu planejamento, a qual identificou os vários equívocos em relação aos objetivos nele apresentados (oportunidade de exercitar o construtivismo com os alunos). Esta Licencianda solicitou também, explicações de como relacionar no plano de aula, as estratégias de ensino demonstrando ainda a falta de entendimento sobre esse assunto. Havia colocações como esta:

> *"As meninas do grupo II nos pediram os nossos planos de aulas mas nós não vamos dar para elas... não querem ter trabalho de elaborar...(grupo I de Licenciandas)"*

Diante da dificuldade das Licenciandas em utilizar os conceitos teóricos anteriormente trabalhados na confecção do planejamento de ensino, a pesquisadora aproveitou os encontros de orientação, que ocorriam entre os exercícios pedagógicos, para esclarecer sobre a importância dos objetivos de ensino e da sua relação com o aluno e não com o professor e trabalhou alguns exemplos de estratégias de ensino.

A cada encontro de orientação, a pesquisadora trabalhava os objetivos, estratégias e conteúdos relativos ao próximo exercício pedagógico, no sentido de orientar, as Licenciandas na elaboração do seu plano de aula. No entanto, ainda assim, elas não elaboravam tal planejamento:

> *"Eu não tinha entendido que era para eu trazer o planejamento, nós fizemos sim, mas eu deixei em casa".(grupo II)*
> *"Eu esqueci em casa, na próxima aula eu trago".(grupo I)*
> *"O que você quer que a gente escreva nos planos de aula".(grupo I)*
> *"Claro que fizemos só esquecemos de trazer... mas já está tudo combinado entre nós".(grupo II)*

As Licenciandas do grupo I apresentaram alguns *planos de aulas* (ANEXO XII e XIII), que depois de corrigidos pela pesquisadora, eram discutidos com elas e entregues para que procedessem as reformulações. Os erros mais freqüentes se relacionavam à construção dos objetivos, que na maioria das vezes, referiam-se ao ensino e não à aprendizagem.

Diante desta realidade e da indisponibilidade da escola para o exercício pedagógico das Licenciandas, a pesquisadora reuniu-as durante os encontros de orientação na Universidade, realizou uma avaliação sobre a atuação que vinham tendo na escola e solicitou às Licenciandas que entregassem os planos de aulas referentes às atividades realizadas na escola, até aquele momento. As Licenciandas do grupo II, novamente não apresentaram os planos de aula. A pesquisadora, utilizando os encontros de orientação, auxiliou a elaboração dos planos das aulas realizadas, juntamente com as Licenciandas e solicitou, que se preocupassem em fazer os planos para as próximas aulas.

Durante o período de intervenção, o horário das aulas na escola foi utilizado pela pesquisadora para que as Licenciandas realizassem aulas de regência, que abordassem um dos temas da saúde propostos no planejamento e que não havia sido explorado ainda, em sala de aula. Os assuntos foram distribuídos pela pesquisadora a cada uma das Licenciandas dos dois grupos, a qual esclareceu que as aulas não ocorreriam sem a apresentação concomitante, dos seus planos.

Todas as Licenciandas apresentaram seus planos de aula, antes de iniciarem sua atividade de regência, oportunizando à pesquisadora discuti-los, após avaliação conjunta. Esta atividade acabou propiciando discussão sobre a importância do planejamento para o exercício pedagógico, utilizando-o como instrumento de avaliação da própria Prática Pedagógica, favorecendo posteriormente, o replanejamento das aulas, conforme descrito por Libâneo

(1994), que acredita ser o trabalho contínuo do professor, quando estruturado através de planos de ensino e de planos de aula, um processo de ensino.Esse autor revela ainda, que a reflexão calcada nos objetivos propostos nestes planos e no exercício pedagógico propriamente dito, permite avaliar o processo de ensino.

As Licenciandas revelaram ser trabalhoso planejar as atividades por não disporem de muito tempo para realizar as tarefas:

> *"... foi bem complicado conciliar tudo: família, trabalho e escola".(grupo II)*
>
> *"... é muita atividade para a gente fazer e a gente acaba não dando conta e cansa muito". (grupo I)*
>
> *"... acho que era falta de tempo meu, pois eu não tinha tempo pra sentar e planejar; não tinha tempo pra ir atrás das coisas..."(grupo II)*

Outra licencianda alegou não gostar de escrever e planejar:

> "*Mas você dava trabalho demais, toda aula tinha de planejar, escrever, tanta coisa... sou mais prática não gosto de ficar escrevendo". (grupo II)*

As Licenciandas verbalizaram sempre cansaço, quando necessitavam realizar o planejamento, atribuindo ao acúmulo de atividades em todos os períodos, pois uma delas que compunha o grupo II, estudava no período da manhã e trabalhava como bolsista à tarde e uma outra trabalhava como enfermeira à noite e acompanhava estágio do curso técnico no hospital, pela manhã.

Apenas uma das Licenciandas, dentre as que estavam terminando o Curso de Graduação em Enfermagem naquele ano, revelou desconhecer a necessidade de planejar as aulas; as demais referiram não saber elaborar o plano corretamente, muito embora na disciplina de didática aplicada à enfermagem, os alunos sejam instruídos na confecção desses planos de aula. Por outro lado, dentre as que desconheciam como elaborar o plano de aula, duas delas já haviam feito o curso há mais de quinze anos, justificando não se recordarem sobre a necessidade de planejamento, apesar de estarem ligadas a um curso técnico de ensino em enfermagem. As outras Licenciandas não revelaram desconhecimento sobre o assunto, porém apresentaram dificuldades quanto à elaboração dos planos de aula.

> *"...o fato de não termos tido as disciplinas pedagógicas, com certeza contribuiu para nossa maior dificuldade; ...eu acho*

> *importante a parte teórica, mas é preciso começar a prática antes, já no primeiro semestre."(grupo I)*

A falta de embasamento teórico referente às metodologias e estratégias de ensino e principalmente, em relação à forma de trabalhar atendendo aos pressupostos construtivistas, contribuiu significativamente para que as Licenciandas se sentissem confusas, com dificuldades no entendimento dos assuntos tratados nas aulas. Para a pesquisadora, estas dificuldades estariam em parte, associadas ao fato das alunas no primeiro semestre não terem cursado as disciplinas pedagógicas.

Mesmo no segundo semestre, quando estavam realizando as disciplinas pedagógicas, as Licenciandas do grupo II não apresentavam os planos de aula. Apenas no final das atividades, entregaram um relatório, no qual constavam algumas das aulas ministradas, ainda assim, apresentadas fora das características em que haviam sido exploradas. Estas Licenciandas demonstraram não valorizarem o planejamento das aulas, durante o exercício pedagógico.

Considerando o Art.3º do parágrafo único da resolução que fixa orientações para o cumprimento do Art.65 da Lei 9.394/96 (SEMESP, 2003), o qual estabelece a inclusão do planejamento nas atividades de Prática Pedagógica, a pesquisadora procurou adotar nesta proposta pedagógica, as instruções contidas na referida legislação, não só no sentido de observa-la, mas também porque sua experiência apontava para a necessidade de se planejar como possibilidade de avaliar o trabalho pedagógico e replanejar as atividades, visando a aprendizagem significativa.

Uma das habilidades didáticas, identificadas por Villani e Pacca (1997), como competência[6] do professor é o planejar o desenvolvimento das aulas, embora esse planejamento fosse realizado verbalmente, apenas.

2.2-Resistência Ao Uso de Estratégias Construtivistas

No intervalo das aulas, quando as Licenciandas usaram a estória do Namoro, uma licencianda do grupo II, referindo-se à " bagunça" da classe, durante sua atuação verbalizou:

> *"Eu estou achando que seria melhor a gente vir pra aula com tudo pronto, do jeito tradicional mesmo, porque assim a gente conseguiria dar o conteúdo pra eles. Estou sentindo falta dos meus cartazes... (riu alto). A aula não rende, não estamos*

[6] Competência é definida por Perrenoud como sendo *a faculdade de mobilizar recursos cognitivos, que inclui saberes, informações, habilidades operatórias e principalmente as inteligências- para com eficácia e pertinência, enfrentar e solucionar uma série de situações ou de problemas. (ANTUNES, 2001, p.86)*

> *ensinando nada aos alunos... (estava desapontada com o construtivismo). Os meus aluninhos são tão quietos...*

Esta atitude da Licencianda revelou como estava se sentindo impotente, por perceber que estava falhando em sua atuação, uma vez que deveria se aproximar das idéias construtivistas, demonstrando que tinha muito arraigada a concepção de que se não trouxesse o conteúdo pronto para trabalhar aos seus alunos, a aula parecia não ter valor. No entanto, Macedo (2002), refere que a concepção de "bagunça" que se tem durante uma aula que elege o aluno como elemento ativo do processo ensino-aprendizagem, na verdade é um valor que deve ser revisto, pois considera inadequado. O silencio requisitado pelo professor tem um significado de mutismo, de não dever falar, esses valores são passados para o aluno conscientemente ou não, pelo professor.

Uma aula construtivista na concepção de Macedo (2002) pede ruídos, movimentação e muitas vezes, uma certa desordem para que seja dada a possibilidade ao aluno, de construir seu conhecimento.

No exercício pedagógico seguinte, uma das Licenciandas do grupo II, a mesma que manifestou estar sentindo falta de usar seus próprios cartazes, ao tratar os aspectos biológicos, sociológicos e psicológicos presentes nas transformações ocorridas na adolescência, tomou a iniciativa de utilizar um cartaz, que retratava as fases do ciclo menstrual, transmitindo todas as informações aos adolescentes, que julgava necessárias sobre esse assunto. Após esta abordagem, a Licencianda confessou que se sentiu melhor, por poder estar levando alguma informação aos alunos.

Na visão de Bachelard (1984) e Macedo (2002), o professor que está buscando ser construtivista, algumas vezes retorna à forma antiga de ensinar; essa transição ocorre, acredita o autor, porque o professor ainda não encontrou confiança no novo processo, comportando-se nesse "ir para o antigo e vir para o novo".

É importante que o professor aprenda a ouvir seus alunos, propiciando que as escolas também os ouçam, como se estes dois fatores não pudessem se separar (SCHÖN, 1994).

2.3- Respeito às Idéias Prévias dos Alunos

Enquanto discutiam os cartazes, as Licenciandas percorriam os grupos de alunos, orientando-os. Quando os alunos perguntavam o que significava determinada figura, as Licenciandas lhes devolviam a mesma pergunta, sem entregar as respostas, incentivando-os a interpretar as figuras e revelarem a representação que tinham sobre a saúde.

Nas apresentações dos grupos, as Licenciandas promoviam a participação de todos os elementos, mas respeitavam quando o grupo decidia eleger apenas um de seus componentes, para falar.

Após a apresentação dos grupos, as Licenciandas convidavam a classe para comentar sobre cada cartaz e dar sua opinião, sendo que em algumas vezes, havia discordância da classe em relação à apresentação feita pelo grupo. As Licenciandas atuavam, referindo então, à classe, que as pessoas tinham percepções diferentes sobre o mesmo assunto e que isto era interessante e enriquecedor, pois as idéias dos outros colaboravam para a reflexão sobre as nossas idéias. A pesquisadora ressaltou que segundo Piaget (1972), esse crescimento cognitivo se dava porque a visão revelada pelos outros sobre uma determinada figura, se incorporava à percepção que se tinha dessa mesma figura, sem modifica-la (assimilação), por ocorrer a reorganização na forma de se ver tal figura (acomodação).

Um grupo colocou que a bebida alcoólica não fazia mal à saúde e a classe contestou, cobrando das Licenciandas uma resposta. A pesquisadora, ao perceber que a licencianda iria entregar a resposta pronta, perguntou ao aluno por que achava que a bebida não fazia bem a saúde, pedindo também, para o grupo que havia considerado a bebida como saudável, que se explicasse. Os alunos justificaram que o malefício da bebida alcoólica dependia da quantidade e das condições de saúde da pessoa. Nesta atividade, os dois grupos de Licenciandas conseguiram envolver os alunos na sua participação.

Neste período da pesquisa, as Licenciandas já haviam entendido a necessidade de se respeitar as idéias prévias dos alunos e do professor, investigá-las para construir suas aulas, mas ainda não sabiam, como se utilizar de tais idéias, deixando de perceber em vários momentos, colocações interessantes dos alunos, as quais não foram aproveitadas para serem exploradas:

> *Nós não escrevemos nada sobre a figura que tem um monte de políticos juntos, porque achamos que isto nada tinha a ver com saúde (um aluno).*
> *Para mim a Jade estava com diabetes (outro aluno).*

Estas concepções alternativas fazem parte do processo de aquisição do conhecimento e segundo Bachelard (1984) devem ser encaradas como “erros positivos, erros úteis ou erros normais”, de grande valor para a aprendizagem.

Também não identificaram nas falas dos alunos, a concepção de que o médico só é procurado diante da doença ou então, da gravidez, por não estarem atentas às expressões

espontâneas dos alunos acerca de fenômenos ou conceitos científicos (diabetes, médico, doença, gravidez) ou às lacunas do conhecimento (político nada tem a ver com saúde) dos alunos.

Como os alunos faziam muitas perguntas concomitantes, as Licenciandas apresentaram dificuldades em atuar, levando o aluno a refletir a partir de sua dúvida, entregando por várias vezes, a resposta aos alunos, esquecendo de aproveitar esse momento de curiosidade para trabalhar os subsídios teóricos, possibilitando que ele mesmo chegasse à resposta que julgasse mais correta.

Ao considerar as idéias dos alunos, o professor segundo Perrenoud (2000), deve encontrar uma maneira de desestabilizar esses alunos com a intenção de que percebam a inconsistência de suas idéias e busquem o equilíbrio dos seus sistemas cognitivos, o que para o autor ocorre quando novos elementos são incorporados a esses sistemas.

2.4- Adequação das Estratégias de Ensino-Aprendizagem à Proposta de Prática Pedagógica

A investigação das idéias prévias das Licenciandas sobre estratégias de ensino indicou que todas elas relacionaram corretamente nas questões, as estratégias de ensino e, ainda no pré-teste, ao identificarem a discussão em grupo como estratégia, revelaram à pesquisadora, que conheciam esse assunto em consonância como é considerado por Da Silva e Sá (1997), autores que concebem estratégia de ensino como qualquer procedimento para realizar uma tarefa. No pós-teste, novamente as Licenciandas correlacionaram corretamente, estratégia de ensino.

Inicialmente tinham muita dificuldade em propor estratégias, que não fossem aulas expositivas com demonstração prática, porque era este o modelo que as Licenciandas dispunham, até então.

> *"Poderíamos demonstrar as técnicas de primeiros socorros aos alunos e pedir que eles repetissem os procedimentos".(grupo II)*
> *"Em relação aos métodos contraceptivos poderíamos mostrar os contraceptivos e também, solicitar que demonstrassem o jeito correto de colocá-los".(grupo II)*
> *"A gente fala sobre o assunto, ensina como fazer e depois pede para eles repetirem..."(grupo I)*

Sempre que se referiam às estratégias, as Licenciandas procuravam repetir a forma de ensinar de seus professores. Conhecendo o trabalho de Campanário e Moya (1999), que

considera as estratégias tradicionais pouco eficazes para promover o conhecimento significativo, a pesquisadora ofereceu textos às Licenciandas, que continham estratégias inovadoras e alternativas para leitura. Após discussões em classe, estas optaram por deixar as aulas mais dinâmicas e atraentes para os adolescentes, propondo visitas ao shopping com o objetivo de discutir o lazer, conforto, trabalho, e atendimento à saúde dos seus freqüentadores, além da utilização de seu espaço para realização de atividades educativas relacionadas à saúde, entre outros; visita a uma estação de tratamento de água e esgoto, com a intenção de discutir a importância da água para nossa saúde, os processos de tratamento oferecido pelo município de Bauru, as contribuições individuais para que não haja desperdício e ainda, o destino do esgoto e seu tratamento em Bauru, com a finalidade de gerar discussões em torno do que a população perde, quando uma cidade não faz tratamento do seu esgoto e qual a relação com a saúde. Relacionaram ainda, visita ao lixão como forma de proporcionar a visualização das condições do ambiente, os animais presentes, odor e pessoas que vivem do lixo, provocando a reflexão das Licenciandas sobre a necessidade de separação do lixo reciclável e lixo contaminado, os riscos à saúde, discussão sobre a localização dos lixões e quais os bairros da cidade que não possuem serviço de coleta, etc. Ao analisarem suas propostas, as Licenciandas atentaram para o fato de que todas estas atividades seriam realizadas, se a escola oferecesse condições para o transporte dos alunos*:*

> *"Precisamos nos informar na escola quais os respaldos que teremos para que pudéssemos pensar nestas atividades". (grupo I)*

Estas propostas das Licenciandas, na opinião da pesquisadora atenderam às condições de Libâneo (1994) quando refere o estudo do meio como uma atividade didática que se configura num componente do processo de ensino, que possibilita articular ao passeio e à visita, os problemas concretos que envolvem o cotidiano do aluno, da sua família e da sua cidade. Para o autor, estas atividades enriquecem os conhecimentos construídos e permitem que o aluno volte à escola modificado, mais rico em experiências.

Também foram propostas pelas Licenciandas aulas demonstrativas e aulas expositivas, sendo que estas últimas, no entendimento que tinham agora, não deveriam ser muitas. O planejamento das estratégias ocorreu sem que as Licenciandas tivessem ido a campo e o seu delineamento foi realizado para que elas pudessem traçar objetivos (o que e para que), pensando no como fazer. Desde o início foi enfatizada pela pesquisadora a importância da

flexibilização do planejamento, para que se pudesse atender às necessidades dos adolescentes e favorecer o aprendizado.

Com relação aos métodos e estratégias, Coll (1996 apud GUIDO, 1996) ressalta que a escolha destes deve permitir aos alunos que adquiram conhecimentos e que possam utilizá-los no seu dia-a-dia.

As sugestões das Licenciandas para a coleta das idéias prévias dos alunos na escola, foram inicialmente: usar uma caixinha com perguntas; dramatização após a apresentação do conteúdo e ainda uma outra, a utilização de uma estória que envolvesse o cotidiano do aluno. Essas propostas demonstraram que algumas Licenciandas não haviam entendido ainda, o que são idéias prévias. A partir dessas colocações, a pesquisadora retomou o assunto, esclarecendo os objetivos de se colher as idéias prévias, correlacionando-os com que haviam lido no texto científico, trabalhado durante os primeiros encontros pedagógicos.

Após explicação e discussão desses objetivos, as Licenciandas optaram por confeccionar cartazes:

> *"Vamos então usar cartazes colocando figuras para eles escreverem sobre saúde".(grupo II)*
>
> *"Não daria tempo deles recortarem e depois colarem as figuras em duas aula...".(grupo I)*
>
> *"É melhor que os cartazes já estivessem prontos".(grupo II)*
>
> *"Não daria certo começar numa aula e terminar só na outra semana, os alunos perdem o interesse, fica truncado...". (grupo II)*

Revelando ser curto o tempo para a execução desta atividade, as Licenciandas optaram em confeccionar os cartazes e a partir da apresentação entre si, puderam analisar o cartaz, umas os das outras, no sentido de refletir sobre a adequação, de cada cartaz aos objetivos de se coletar as idéias prévias, quando se deseja construir um conceito.

O início da intervenção deu-se com as Licenciandas organizadas em dois grupos, cada qual interagindo com duas classes de alunos escolhidas ao acaso, as quais foram oferecidos os vários cartazes confeccionados pelas Licenciandas, com a finalidade de que cada grupo de alunos, identificasse nas figuras suas concepções, discutissem e acabassem revelando suas idéias prévias. Esse processo se deu a partir da elaboração de uma redação confeccionada pelos integrantes de cada grupo, os quais ao apresentá-la à classe, proporcionaram a interação de suas percepções em relação ao conceito de saúde com a dos outros grupos.

> *Exercícios físicos - a sua prática leva a uma vida saudável, a dança gasta energia e evita obesidade. O sol provoca câncer de pele, queimaduras e envelhecimento. Gestação - saber o que comer, sucos, frutas, ir ao médico, fazer pré-natal. Amamentação – leite faz bem à saúde do bebê, previne doenças para ele, carinho entre mãe e filho, criança cresce forte porque fortalece os ossos, forma anticorpos. (um grupo)*

> *Camisinha – prevenção de doenças para ambos os parceiros. Escola - aprende sobre saúde. Água - essencial para o organismo. Beijar pai e mãe faz alegria, traz harmonia. Dinheiro - compra alimentos e remédios. Amizade transmite alegria, vontade de viver. Beber em casa traz briga, separação, morte e não trabalho. Praia faz bem à saúde só em horários próprios (outro grupo).*

Em determinadas classes, alguns alunos mostraram dificuldades em expor suas idéias, limitando-se a expressá-las através de frases curtas, relacionando o que fazia bem ou mal à saúde.

> O *cigarro faz mal à saúde. Dormir faz bem à saúde. O sol faz mal à saúde dependendo do horário, beber bebida alcoólica não faz bem à saúde (outro grupo de alunos).*

A elaboração da redação a partir dos cartazes, propiciou aos alunos expressarem a concepção que tinham sobre saúde, revelando suas idéias prévias às Licenciandas.

As Licenciandas se manifestaram satisfeitas, porque os alunos verbalizaram suas idéias sobre os cartazes, contemplando nas suas colocações, os aspectos sociais, mentais e biológicos da saúde. Quando alguns grupos se limitavam a escrever frases curtas para representar suas percepções sobre os cartazes, eram estimulados pelas Licenciandas a comentarem essas colocações, momento em que os alunos demonstravam não saberem responder.

Na percepção delas, os alunos faziam muitas perguntas. A pesquisadora manifestou que a coleta das idéias prévias ocorreu dentro das orientações construtivistas e que as Licenciandas se saíram bem neste exercício pedagógico, tendo em vista ter sido este, a primeira experiência prática que considerava o aluno como protagonista do processo ensino-

aprendizagem e também, por estarem acostumadas a se conduzir como o professor que "ensina sempre certo". Tal idéia encontra apoio no que pensam Aragão e Schnetzler (1995) sobre a necessidade de se debater com os alunos e considerar suas especulações ao invés de transmitir certezas (GUIDO, 1996).

No entanto, apesar desta estratégia ter propiciado o contato com o cotidiano dos alunos e favorecido a expressão de suas concepções, as Licenciandas manifestaram à pesquisadora, suas dificuldades na orientação das discussões e no aproveitamento das idéias prévias dos alunos. A pesquisadora retomou os objetivos de quem se propõe a ser construtivista e inicia sua atuação colhendo as idéias prévias, para trabalhar a partir delas, discutindo com as Licenciandas, a próxima etapa a ser desenvolvida com os alunos em sala de aula.

Guido (1996), ao realizar uma revisão bibliográfica sobre as idéias prévias, assunto que vem sendo estudado já algum tempo, relata que as pesquisas revelaram não bastar somente se conhecer as idéias dos alunos, mas também utilizá-las para desenvolver práticas pedagógicas, dentro da realidade mostrada por essas idéias. Assim, surge a preocupação com a forma de atuação do professor que, para Guido (1996) deve ser norteada pelas idéias prévias.

Para desencadear o conflito cognitivo nos alunos, uma licencianda do grupo II apresentou como proposta, uma estória que explorava o namoro, a partir do tema escolhido por elas, **Saúde na Adolescência**. Apesar de todas terem optado por abordar os aspectos bio-psico-sociais da saúde na adolescência por acreditarem que assim, seria facilitado o tratamento das necessidades do cotidiano dos seus alunos, algumas Licenciandas comentaram:

> *"... achei a estória muito pesada para eles porque fala de câncer, de morte; a idéia é boa, mas precisamos melhorar a redação, deixar mais leve...".(grupo II)*
>
> *"...situações que envolvem o namoro, relacionamento sexual sem camisinha e o risco para as DSTs...".(grupo I)*

A partir da idéia inicial, as Licenciandas elaboraram outra estória, que foi aceita por todas para ser trabalhada com os alunos.

Durante o exercício pedagógico, ofereceram a estória: "Namoro: uma descoberta para a vida" aos grupos de alunos, para que realizassem a leitura, refletissem sobre as situações e passassem a discutir as possíveis respostas para as questões encaminhadas aos grupos. As Licenciandas percorreram os grupos de alunos, estimulando-os a discutirem sobre os temas gerados a partir dessa estória: falta de disponibilidade dos pais para dialogar com seus filhos,

dificuldade em se encontrar um amigo verdadeiro, chegando até a definição de amigo. Utilizaram as caracterizações dos personagens para explorar o conceito de amizade, relacionando a atitude da Jade com os comportamentos sugeridos pelos alunos, caso estes estivessem no lugar dela. Essas colocações foram utilizadas pelas Licenciandas, no sentido de encaminhar novas reflexões, priorizando a atitude do aluno em relação a parte que lhe cabe nas relações de proximidade com a família e com os amigos. Quando os grupos terminaram toda a tarefa, as respostas foram colocadas à classe e discutidas em plenária.

Duas Licenciandas do grupo I revelaram suas experiências, no encontro de orientação posterior a aula referindo que os alunos participaram muito com a utilização dessa estratégia, falaram de droga, álcool, gravidez, Aids e diabetes. Na opinião dessas Licenciandas, as aulas transcorreram dentro de características diferentes das que estavam acostumadas, os alunos conversaram muito, mas mesmo assim, havia sido produtiva este tipo de experiência. Acharam interessante também, que o tema tivesse levado os alunos à refletirem sobre o relacionamento entre pais e filhos e amizade verdadeira.

Foi discutido também entre as Licenciandas e a pesquisadora, a correlação que os alunos fizeram, ao usarem as informações referentes ao personagem Said, apresentadas na estória do namoro: “não trabalhava”, e “havia espancado uma garota”, com o conceito de mau-caráter e usuário de álcool e drogas. Ainda, relacionaram o tempo de namoro com a fidelidade, atividade sexual sem proteção, o risco de engravidar e contrair doenças.A relação de certas atitudes e comportamentos dos personagens da estória com a realidade dos alunos, acabou proporcionando reflexões e discussões em grupo, durante as quais as Licenciandas registraram expressões como:

> *O pai de Jade era muito bravo e a mãe de Jade não conversa com ela, falta diálogo. (meninas)*
>
> *...Em casa também acontece isso, os pais trabalham muito e não dão atenção pra gente. Não tem paciência. Não deixa a gente sair com os amigos...(meninas)*
>
> *... eu converso com minha mãe o que eu tenho dúvidas sobre sexo, mas tem coisa que ela também não sabe...(fala dos alunos)*
>
> *a gente prefere conversas sobre essas coisas com os amigos porque eles ajudam a gente...(meninos)*

As Licenciandas do grupo I comentaram sobre a adequabilidade dessa estratégia, tanto em relação aos alunos, ao proporcionar que refletissem sobre a atitude de seus pais a partir da estória, quanto ao professor, que pode perceber através das discussões, que as meninas conversavam mais

com as mães e os meninos preferiam tratar dos assuntos revelados pela estória, com amigos. A utilização da estória como estratégia de ensino acabou inteirando o professor sobre o cotidiano de seus alunos e apontando temas de trabalho com a classe.

Outro aspecto foi identificado através das manifestações dos alunos relacionado ao despreparo das pessoas em geral, pais e profissionais para trabalhar questões ligadas à sexualidade, métodos contraceptivos, o que na concepção de Oliveira e Bueno (1997) representa o atravancamento das possibilidades de avanço para a melhoria da qualidade de vida, tanto no âmbito individual quanto no coletivo, prejudicando dessa forma, o exercício da cidadania.

Ao perceber, durante a discussão das questões da estória, a dificuldade de relacionamento entre alunos e seus pais, o grupo I de Licenciandas propôs aos alunos que durante a semana, cada um realizasse um gesto concreto com seus pais (um beijo, procurar não responder para seus pais, falar para eles o quanto você o ama, etc) com o objetivo de se aproximarem deles, ficando combinado que comentariam na próxima aula, os resultados.

Embora as Licenciandas do grupo II não tivessem a mesma percepção e aproveitamento, essa estratégia foi considerada adequada, porque incentivou a participação dos alunos, suas colocações e também, provocou discussões na classe, sobre o que cada um entendia estar acontecendo, motivando os alunos a proporem soluções e discutirem a viabilidade das suas propostas. As Licenciandas do grupo II perceberam também que os alunos colocaram seu cotidiano nas discussões.

Para abordar as transformações que ocorrem com os adolescentes, as Licenciandas inicialmente, propuseram utilizar cartazes com informações sobre as modificações que se dão nos meninos e nas meninas, mas acabaram abandonado essa idéia, por terem entendido, diante das colocações da pesquisadora, que esta não seria a melhor forma de ajudar o aluno a construir o seu conhecimento,

> "*Eu iria propor usar cartazes com informações a respeito das transformações mas, eu já entendi que esta forma de abordagem não está condizente com a nossa proposta. O cartaz com tudo escrito já traz todas as informações, não é mesmo? Acho melhor pensar numa outra estratégia".(grupo II)*

A pesquisadora relembrou então, outras estratégias sugeridas por elas anteriormente, como a boneca na qual poderiam ser montados os órgãos genitais e o aparelho reprodutivo, o filme que abordasse a adolescência, dentre outras.

Após discussões, as Licenciandas optaram em utilizar como estratégia, a confecção de cartazes pelos alunos, nos quais estes deveriam representar as transformações ocorridas na adolescência, contemplando os aspectos biológicos, sociais e mentais, atividade esta que denominaram "Eu era assim...fiquei assim." Programaram o desenvolvimento desta atividade em duas fases: iniciaram com a confecção dos cartazes pelos alunos, organizados em pequenos grupos e prosseguiriam com a apresentação de cada grupo à classe, sobre as representações das figuras escolhidas para compor o cartaz. As Licenciandas elaboraram um texto pequeno no que constavam informações sobre a adolescência, a partir das quais os grupos deveriam ampliar seu conhecimento, buscando explicações para a ocorrência de tais transformações. Num segundo momento, os alunos deveriam identificar as transformações apontadas pelo grupo, relacionando-as a cada um dos três aspectos considerados na concepção de saúde.



FIGURA 2. (A, B e C) confecção de cartazes pelos alunos para representar as transformações que ocorrem na adolescência

As Licenciandas iniciaram a proposta “Eu era assim... fiquei assim..., fornecendo aos alunos revistas, tesouras e o texto que abordava a adolescência, enfocando as modificações decorrentes dessa faixa etária. Cada grupo confeccionou seu cartaz, retratando as mudanças relacionadas aos aspectos psicológicos, sociológicos e biológicos da saúde, ocorridos na adolescência. Nessa tarefa, os grupos utilizaram figuras, desenhos e até de objetos (absorventes higiênicos, batom) para caracterizar cada um dos aspectos, que na concepção do grupo, estavam envolvidos nas transformações decorridas na adolescência. Durante a confecção dos cartazes, as Licenciandas atuaram estimulando e questionando os alunos para

que refletissem e discutissem sobre crescimento, hormônios, atividades de lazer, preferências musicais, conversas sobre a intimidade com os amigos e o namoro.

Vários foram os enfoques dos alunos:

> *Adolescência, fase boa e ruim. Boa porque meninas ficam mais vaidosas, bonitas. Ruim porque tem espinhas, pais pegam no pé.*
>
> *Meninas crescem mais rápido. Pensamento do adolescente é um tanto idiotice... busca felicidade fora de casa... amigos...uso de drogas. Sair e voltar tarde...*
>
> *Prostituição de homens e mulheres que vendem o corpo para ganhar dinheiro (lésbicas, homossexualismo, garotos e garotas de programas) (um grupo de alunos).*

Durante os encontros de orientação subseqüentes à essa atividade, as Licenciandas comentaram entusiasmadas, sobre a criatividade e a participação efetiva dos alunos durante a referida estratégia, manifestando a necessidade de ampliar as discussões, explorando a inter-relação entre os três aspectos da saúde trabalhados.

Nesse sentido, o grupo I de Licenciandas propôs utilizar as frases construídas pelos grupos de alunos na atividade anterior, questionando-os:

- A adolescência é chamada por muitas pessoas como "aborrecência", o que você acha disso?
- Na adolescência há o amadurecimento do aparelho reprodutor, com opção da sexualidade, porque acontece isso?
- Na adolescência ocorre o aparecimento de pêlos, barba, espinhas e menstruação, como também o aumento de massa corpórea nos meninos e das mamas nas meninas, o que provoca isso?

As Licenciandas do grupo I decidiram também, utilizar a música “Depende de nós”, como sugestão de reflexão sobre o aspecto social da saúde, envolvendo em especial, a violência e incluindo nesta atividade, a construção de uma frase a partir desse tema. Tal proposta objetivava atender uma necessidade diagnosticada por elas, em relação ao comportamento agressivo e individualista da classe, visualizado no decorrer das atividades anteriores.

Ao avaliarem o exercício pedagógico anterior, as Licenciandas do grupo I expressaram contentamento por terem utilizado a música como estratégia, descrevendo o envolvimento de

todos os alunos ao cantarem e baterem palmas, a alegria proporcionada por esta atividade e os resultados da reflexão que fizeram sobre a letra da música; comentaram as frases que surgiram dessa reflexão, manifestando que os alunos haviam avançado na percepção do coletivo, identificando a necessidade do envolvimento individual, quando se deseja uma vida melhor para todos.

> *"Depende de nós,*
> *-amar as pessoas, cuidar das crianças, proteger nossa vida, ser bom filho, amáveis e carinhosos, cuidar do corpo, não usar drogas e cigarros, proteger as matas e o nosso futuro..."*

A pesquisadora observou que a vivência da Prática Pedagógica das Licenciandas intercaladas à elaboração do planejamento das aulas, foi determinante para motivá-las, incentivando-as, como já descreveu Penin (1998), ao propor estratégias mais compatíveis com a realidade dos alunos.

A pesquisadora avaliou ter sido adequada a estratégia de reflexão a partir da música, uma vez que despertou nas Licenciandas a percepção para trabalhar com outros temas não planejados, como no caso da violência, quando as colocações dos alunos, referiram temas como a prostituição, encarada como fator de geração de renda por causa do desemprego, uso de drogas, etc... Para Becker (2001), o professor passa ser construtivista, quando não aceita o aluno passivo, ouvindo o professor, dando respostas mecânicas para problemas que ele próprio não assimilou. esse autor revela a necessidade de mudança de postura do professor construtivista, iniciada com a mudança da sua concepção pedagógica, seguida da mudança na prática docente.

O grupo II de Licenciandas optou por relacionar, dentre as características da adolescência apontadas pelos alunos, aquelas que poderiam estar presentes, representando ao mesmo tempo, mais de um dos aspectos enfocados no conceito de saúde, elencando-as num quadro de três cores diferentes, relacionando cada cor a um dos componentes da saúde. As Licenciandas pretendiam com esta atividade, que os alunos observassem o quadro construído por eles e percebessem a inter-relação entre os aspectos bio-psico-sociais apontados pelos diferentes grupos.

> *Aspectos psicológicos: período pré-menstrual, as meninas ficam diferentes; meninas pensam mais nos meninos, gostam de namorar (ficam apaixonadas); gostam de sair para dançar (felizes)*

> *Aspectos sociais: período pré-menstrual: as meninas ficando diferentes não participam de programas com os amigos nesta fase; gostam de sair com os amigos para dançar; mudança de voz (vergonha);*
> *Aspectos biológicos: mudança do corpo, nascimento de pelos e barba, namorar (hormônios); menstruação (hormônios) e mudança de voz.*

As Licenciandas do grupo II comentaram que os objetivos de correlacionar os três aspectos da saúde na adolescência foram atingidos com a estratégia dos quadros de cores diferentes. Revelaram-se satisfeitas por terem tido a oportunidade de complementar o assunto que tratava a menstruação, utilizando dois cartazes: um sobre ciclo menstrual e outro sobre aparelho reprodutor feminino. Acrescentaram ainda, que o uso dos cartazes oportunizou a elas, explorarem também, os aspectos psicológicos falando da fase pré-menstrual, cólicas, espinhas, humor alterado acreditando desta forma terem promovido a integração entre os aspectos da saúde. Para elas, os alunos conseguiram perceber a relação existente. Elas concluíram que fator biológico sempre tem reflexos no social e espiritual, como os próprios alunos demonstraram.

Para a pesquisadora que acompanhou a aula, a utilização dos cartazes sobre o ciclo menstrual, trouxe satisfação às Licenciandas, porém, a forma como exploraram as informações neles contidas, ainda estava pautada no método tradicional, pois foi possibilitada aos alunos poucas oportunidade de participação na atividade. Como Schön (1992 apud GUIDO, 1996) alerta, não basta perguntar ao professor como foi sua aula, o que fez, torna-se necessário observar o que o professor faz, pois pode haver uma grande distância entre o falar e o fazer.

Dando seqüência ao planejamento, uma licencianda propôs em nome do grupo II, explorar um filme que tratava do método Billings, como estratégia para a abordagem do período fértil, ciclo menstrual e fecundação. A pesquisadora, após verificar o desconhecimento do grupo sobre o conteúdo do filme, solicitou que o grupo refletisse sobre o interesse em tratar sobre “planejamento familiar”, com os adolescentes, manifestando que o conteúdo abordado pelo filme, retratava o planejamento familiar de um casal, com idade diferente dos adolescentes, podendo se tornar desinteressante para esta faixa etária. A licencianda, mesmo após as colocações feitas pela professora, insistiu em manter sua

proposta, que foi entendida pela pesquisadora como sendo também a do grupo, pois não ocorreu manifestação contrária de nenhuma das componentes do grupo.

As Licenciandas do grupo I decidiram não incluir em seu planejamento, o referido filme, por não achá-lo adequado, resolvendo explorar as características da adolescência, relativas a cada gênero. Estas Licenciandas concluíram que os alunos não conseguiram separar as alterações da adolescência própria da natureza masculina daquelas que caracterizam a feminina, utilizando chacotas ao refletirem sobre diferenças de gênero na adolescência, fato que as motivou para a elaboração de uma estratégia, que viesse minimizar tal influência nas concepções do aluno e no relacionamento entre eles.

Assim, o grupo I propôs como atividade, solicitar a cada grupo de alunos, depois de reuni-los por gênero, que elencassem as características da adolescência que se referiam ao gênero oposto, em cartazes ou desenhos, para posteriormente discuti-los com a classe.

> *As meninas que são da cidade são vaidosas, preocupa-se com beleza, andar na moda, pintar os cabelos, aumentar os seios, ter cintura fina, desenvolvimento dos órgãos com aparecimento de pelos;*
>
> *Meninos apresentam mudança da voz grossa/fina, olhar que chama a atenção, malícia, músculos, braços, pernas, bumbum, ombro, crescimento dos pelos, altura, força muscular;*
>
> *Meninas preocupadas com o vestido, pensamento no corpo, tem vezes que são egoístas, algumas são legais e vão ficando chatas, brigam por causa dos homens;*
>
> *Os meninos pensam que as meninas são fofoqueiras;*
>
> *Os meninos têm órgãos diferentes, se vestem diferentes, são curiosos, de vez em quando insuportáveis, piores que crianças, desligados, palhaços, são crianças (no que fazem, em suas atitudes).*

As Licenciandas do grupo I referiram que inicialmente os alunos relutaram em realizar a tarefa, mas acabaram participando com muita seriedade, pois conseguiram caracterizar a adolescência dentro de cada gênero. As Licenciandas revelaram-se surpresas com os aspectos positivos apontados pelos grupos, ao perceberem que determinadas atitudes eram características de cada gênero. As atividades ocorreram num clima de respeito, levando-a uma integração maior entre os alunos, o que comprovou para as Licenciandas adequabilidade da estratégia utilizada.



FIGURA 5. Alunos (A) e alunas (B) caracterizando a adolescência no gênero oposto

O grupo II de Licenciandas, após passarem o vídeo, na tentativa de reorganizar as idéias dos alunos, solicitou que eles se manifestassem quanto às dúvidas que ainda tinham em relação aos conteúdos tratados pelo vídeo e pela estória da Jade. As Licenciandas orientaram para que eles escrevessem suas dúvidas em tiras de papel e colocassem numa caixinha, que iria circular entre os alunos, enquanto elas cantavam uma música. Quando a música fosse interrompida, o aluno que estava com a caixinha, deveria retirar uma questão e responder de

acordo com suas idéias. Nessa oportunidade**,** os alunos expressavam de seu conhecimento a respeito do assunto formulado na questão e quando necessário, as Licenciandas intervinham complementando-o. As questões abordaram os métodos contraceptivos naturais e as curiosidades a respeito de termos referidos pelo vídeo, incluindo os mitos em torno da masturbação. Este grupo de Licenciandas, ao analisar a estratégia desenvolvida, comentou que utilizou somente parte do filme e que este estimulou os alunos a elaborarem perguntas interessantes, resultando na participação da maioria dos alunos, que responderam às perguntas sem que fosse necessário a intervenção das Licenciandas. Relataram ainda, que se surpreenderam com as dúvidas apresentadas, principalmente àquelas ligadas a alguns mitos sobre masturbação. Indicaram também, algumas perguntas dos alunos:

- *o que é coito interrompido;*
- *é verdade que quem se masturba nasce pelo na mão?;*
- *masturbação provoca espinhas?*
- *a mulher no período fértil pode engravidar?*

A pesquisadora elogiou a atitude das Licenciandas em relação a terem passado somente parte do filme, procedimento que na sua opinião, despertou a curiosidade dos alunos para a discussão, considerando ter sido positiva a atitude delas de partirem das dúvidas dos alunos para iniciar as discussões. Revelou também sua surpresa com o resultado obtido pelo grupo I, no qual a estratégia, meninos e meninas caracterizando o gênero oposto na adolescência, foi conduzida com seriedade pelos alunos ao encararem a tarefa, resultando no sucesso obtido pela utilização dessa estratégia.

Essa atitude da pesquisadora é importante para Guido (1996), que comenta sobre o acompanhamento do professor em formação, como um momento de apoio pedagógico, no qual este deve ser encorajado a mostrar suas idéias e a encontrar caminhos para a sua execução, no sentido de evoluir para um profissional reflexivo.

O grupo I de Licenciandas, após refletir sobre várias idéias sugeridas pela pesquisadora para abordagem dos aparelhos reprodutor masculino e feminino, (montagem de quebra cabeça; utilização da boneca de velcro, na qual os alunos poderiam montar os aparelhos; filme ou ainda, confecção e montagem das estruturas do aparelho usando massinha de “biscuit”), elegeram trabalhar com a confecção e montagem dos aparelhos pelos alunos, utilizando textos e figuras de livros didáticos como suporte teórico. Para a confecção dos modelos do aparelho reprodutor masculino e feminino, os alunos utilizaram: massa de “biscuit”, papel manilha, caneta hidrográfica, pincéis e tintas para tecido.

A atividade se iniciou com a distribuição dos alunos em grupos, com a intenção de favorecer a integração entre eles, pois as Licenciandas haviam percebido em outras intervenções, que estavam ocorrendo problemas de relacionamento, ocasionados por alguns alunos que estabeleciam preferências ao comporem seu grupo com determinados alunos e preterindo outros, com a justificativa de que estes não ajudavam nos trabalhos.

Resolvidas as divergências, as Licenciandas auxiliaram a formação dos quatro grupos, os quais elegeram um representante, para servir de modelo ao se traçar o contorno de seu corpo em papel manilha. Tendo como base a silhueta desenhada, dois grupos de alunos confeccionaram o aparelho feminino e outros dois, o masculino. Como fonte de informação, foram distribuídas figuras e textos dos respectivos aparelhos que tratavam das estruturas anatômicas e do funcionamento desses aparelhos. As Licenciandas atuaram, incentivando a participação de todos os integrantes dos grupos, na confecção e pintura dos modelos, questionando e orientando-os na adequação da forma, volume e localização à função das estruturas que os alunos estavam confeccionando, de modo a favorecer a construção do conhecimento desses alunos, à medida que elaboravam seus modelos. As atividades foram finalizadas com a apresentação dos alunos, convidados por seus grupos, para falarem do modelo construído, momento que identificavam e suas estruturas e funções, em especial o trajeto do espermatozóide e do óvulo, desde a formação dos gametas até a conjugação e posterior desenvolvimento da célula ovo.

O grupo I de Licenciandas, avaliando o exercício pedagógico, comentou que inicialmente, alguns brincavam com a massinha, enquanto outros realizavam a tarefa, mas depois todos acabaram participando das atividades. Revelaram que durante esse procedimento, os grupos se visitavam e aqueles que não haviam iniciado o trabalho, sentiram-se motivados a faze-lo. As Licenciandas ressaltaram que, ao construir o modelo, os alunos tinham várias oportunidades de discutir e ampliar o seu conhecimento, dada a interação proporcionada pela estratégia. Para elas, essa interação ocorria quando os grupos se visitavam, consultavam as figuras e reconheciam as falhas do seu modelo ou ainda, quando eram questionados sobre o significado da estrutura que estavam construindo e sua relação funcional.



FIGURA 6. (A,B e C) alunos montando aparelho reprodutor masculino com massa de "biscuit"

A pesquisadora enfatizou a importância desta estratégia, por permitir que o aluno busque o conhecimento, perceba suas falhas e reformule suas idéias, aprendendo por si mesmo, além de possibilitar que o professor atue como orientador. Parabenizou ao grupo pela atuação construtivista ressaltando os objetivos atingidos, por reconhecer a importância de desenvolver o raciocínio dos alunos, na prática Boruchovith (1995) escreve que embora os professores reconheçam tal importância, pouco se tem feito de concreto para desenvolver nos alunos, a capacidade de aprender a aprender.

As Licenciandas do grupo II que haviam trabalhado os métodos naturais prosseguiram, complementando o assunto com a abordagem dos métodos artificiais, realizando uma apresentação dos diferentes contraceptivos existentes, atualmente. Utilizaram um cartaz que continha figuras selecionadas por elas para apresentar os métodos contraceptivos, a partir do qual os alunos deveriam distinguir os métodos de barreira dos naturais. Durante esta apresentação os alunos foram questionados sobre o que conheciam em relação aos métodos contraceptivos e ainda, estimulados a pensar sobre qual seria a idade mais adequada para iniciar sua atividade sexual. Ocorreram várias discussões e divergências no plano pessoal, até que desinteressados e inquietos, tornaram-se agressivos uns com os outros. As Licenciandas sentiram a necessidade de interromper a aula, prometendo retomar o assunto quando a classe demonstrasse respeito e interesse pelos temas que estavam sendo tratados.

Esse grupo de Licenciandas não havia entendido ainda a essência da proposta construtivista de ensino, referida por Carvalho (1992) na qual ressalta que devem partir do aluno suas descobertas. A pesquisadora aproveitou para discutir com as Licenciandas sobre a validade de trabalhar as questões pessoais da forma como ocorreu, perguntando a elas qual seria o objetivo desse tipo de abordagem. Analisou com elas a oportunidade de estarem desenvolvendo conceitos em relação à utilização e adequabilidade dos métodos contraceptivos à faixa etária dos alunos e conseqüências da falta ou do uso inadequado destes.

O grupo II de Licenciandas, manifestou-se satisfeito com a qualidade das suas aulas, justificando que os alunos apresentaram muitas dúvidas, além de participarem lendo anteriormente, sobre os temas em casa.

As Licenciandas prosseguiram planejando suas atividades, sendo escolhido pelo grupo II de Licenciandas, dar continuidade aos métodos contraceptivos, abordando agora os artificiais. Propuseram levar modelos para mostrar e demonstrar o uso da camisinha masculina e feminina em cada classe. A pesquisadora percebeu que este grupo de Licenciandas apresentava mais dificuldades para atender às propostas construtivistas; havia sempre uma resistência do grupo em adotar estratégias que não permitissem a valorização

conteudística; uma vez que compunham o grupo, enfermeiras formadas há mais de 15 anos. Este aspecto já foi ressaltado por Espreafico e Lourenço (1983) ao comentarem que os professores formados por um esquema disciplinar, têm dificuldades em adequar metodologias e projetos interdisciplinares.

Além disso, mais recentemente, Alves Filho (2002) descreve que a forte predominância e valorização conteudística, acaba se refletindo num ensino disciplinar, com pouca relação com o cotidiano e que raramente, contempla aspectos interativos. Por várias vezes, a pesquisadora necessitou discutir o papel do professor na nova metodologia em que as Licenciandas tinham se proposto a atuar, relacionando os comentários com a forma como haviam conduzido sua aula. Discutiu-se também, como a participação do aluno deve ser primordial, no processo construtivista de ensino-aprendizagem. As Licenciandas verbalizaram após a reflexão:

> *"...pois eu prefiro trabalhar assim, com meus cartazes, falando para eles o que eles precisam ouvir."*
> *"...eu pedi a participação deles, de como eles estavam vendo o cartaz, eles participaram da atividade..."*
> *"você disse que a gente podia usar a aula expositiva..."*

Mais uma vez demonstraram resistência à postura do professor construtivista. Não conseguiam ainda, se desvincular da concepção que traziam, de que o professor deve privilegiar o conteúdo em detrimento de novas formas de ensinar, que considera o aluno o foco de atenção, nesse tipo de processo.

Com a interrupção das atividades na escola, as Licenciandas, juntamente com a pesquisadora, realizaram o replanejamento das atividades visando adequar a proposta aos dias letivos disponíveis na escola. Iniciaram com o planejamento do desenvolvimento dos temas, violência, relacionamento familiar e gravidez escolhendo como estratégia, uma nova estória que falava do namoro, adaptada a partir de uma outra, encontrada no livro Adolescer (p.215-216) que objetivava ao tratar uma situação de namoro entre jovens, contemplar os temas acima definidos.

Ao proporem atividades e estratégias durante o replanejamento, dos temas as Licenciandas revelaram entender a importância das idéias prévias:

> *"a gente primeiro precisa saber o que os alunos sabem a respeito da adolescência, assim vamos pedir para fazerem cartazes".*

> “*se a gente pedir para os alunos montarem o aparelho reprodutor feminino ou masculino sem que eles tenham visto o certo estaremos investigando o que eles sabem sobre os aparelhos mas sem ficar fazendo perguntas, não é?”*

Ficou estabelecido pelas Licenciandas, que os grupos seriam organizados a partir de uma estratégia, que agrupasse seus componentes aleatoriamente, visando se obter um melhor rendimento dos alunos. Programaram em ler apenas a primeira parte da estória para todos os alunos, optando que somente explorariam as idéias dos alunos, após a distribuição das três partes, uma para cada grupo. Estabeleceram que coordenariam os questionamentos e as colocações dos alunos, até que cada grupo tivesse respondido as questões referentes à parte da estória, que lhes foi atribuída. Propuseram ao final da estratégia, reunir todos os grupos, para que os alunos colocassem suas idéias em plenária, oportunizando a socialização dos conhecimentos desenvolvidos nos três grupos.

As Licenciandas revelaram satisfação em trabalhar com a estória da Camila como estratégia que tratava de outros conteúdos como a sexualidade, gravidez na adolescência e violência sexual, que se relacionavam e se integravam, envolvendo os fatores bio-psico-sociais da saúde na adolescência. Descreveram que esta estratégia favoreceu a aproximação dos alunos, no sentido da interação e do conhecimento de suas idéias, permitindo a discussão das concepções formadas dentro de cada grupo, com a classe em geral e apontaram que o trabalho de coordenação dessas discussões constituiu-se num elemento importante para a formação delas, como educadoras.

Refletindo sobre o comentário da Licencianda, a pesquisadora acrescentou que elas evoluíram não apenas em decorrência desta intervenção, mas que esta evolução percebida por elas resultava da somatória de todo trabalho formativo e de planejamento realizado anteriormente, ao longo dos encontros pedagógicos e de orientação.

Prosseguiram sugerindo a organização de um passeio, como estratégia para abordar meio-ambiente, nutrição, lixo e lazer. Para viabilizar esta proposta, as Licenciandas se dividiram na organização das estratégias, lanche comunitário, providências em relação ao transporte, autorização da escola e dos pais e os materiais para a realização do passeio ecológico ao Jardim Botânico de Bauru, brincadeiras, músicas e atividades com bexigas. Estabeleceram que no passeio pela trilha ecológica, explorariam o meio-ambiente, o respeito pela natureza e a sociabilização dos alunos. Decidiram utilizar o lanche comunitário no sentido de abordar nutrição e obesidade e, principalmente, integrar os grupos que se formaram

na classe, utilizando a partilha do alimento, como ponto de partida para a integração dos alunos e planejaram as atividades com bexigas, com a intenção de estimular nos alunos, a percepção do sentir-se bem, relacionando esta sensação ao lazer e à saúde mental.



Figura 08. Alunos e pesquisadora no lanche comunitário do Jardim Botânico.

A pesquisadora lembrou-as que na estratégia de ensino que utiliza as ilhas de racionalidade de Fourez (1983) o professor participa como orientador, auxiliando nas co-relações das novas concepções com o conhecimento já adquirido pelos alunos e favorecendo o raciocínio, para que o aluno busque a resolução dos problemas (PIETROCOLA et al. 2002).

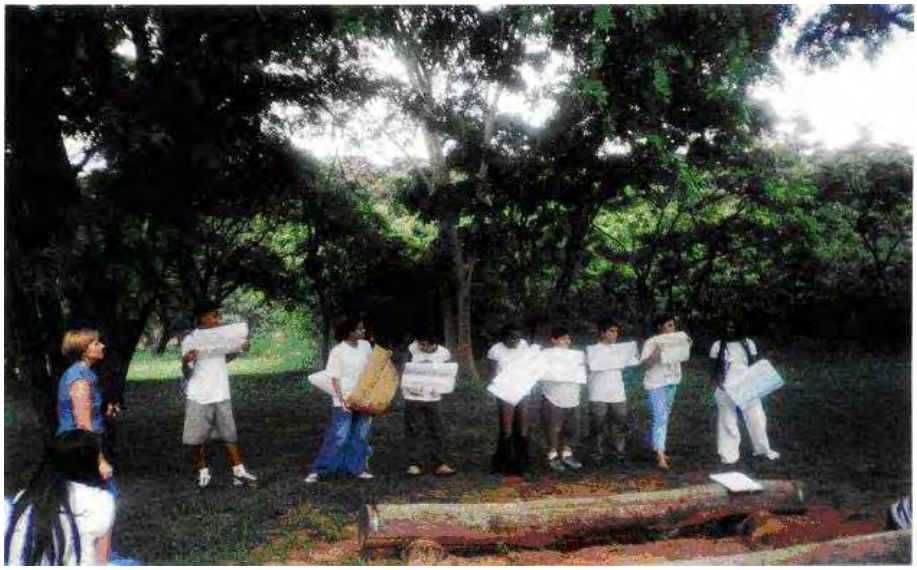


FIGURA 9.
Alunos apresentando cartazes sobre o lixo como estratégia de ensino utilizada pelas Licenciandas no Jardim Botânico.

As Licenciandas programaram ainda, que utilizariam os momentos de descontração para trabalhar com os alunos, idéias sobre temas e atividades a serem apresentadas pelos grupos, motivando-os para a avaliação final.



Figura 10. Alunos durante o momento de descontração.

Quando a pesquisadora solicitou que revelassem as percepções sobre o exercício pedagógico desenvolvido no passeio ao Jardim Botânico, as Licenciandas demonstraram entusiasmo ao comentarem sobre os propósitos desta estratégia. As Licenciandas relataram que os alunos gostaram muito das atividades, enfatizando que em todas elas foi explorada a sociabilização entre eles. As Licenciandas acreditam que vivenciaram as propostas, brincadeiras e atividades, contemplando os objetivos traçados especificamente, para cada uma; perceberam que a descontração dos alunos durante as atividades colaborou no desenvolvimento dos conteúdos, proporcionando melhor aproveitamento e revelaram ainda, que os alunos sugeriram a realização de outras atividades como esta, outras vezes.

A percepção da pesquisadora sobre as estratégias utilizadas pelas Licenciandas no decorrer da Prática Pedagógica evidenciou, na sua grande maioria, adequação à proposta, muito embora, as Licenciandas demonstrassem inicialmente, maior dificuldade em explorá-las adequadamente, o que parece ter sido facilitado com a realização do exercício pedagógico e com a presença constante da pesquisadora, orientando-as no decorrer do semestre.

O modelo interdisciplinar usado pelas estratégias baseou-se nas ilhas de racionalidade de Fourez, citado por Pietrocola (2000), permitindo resolver problemas do cotidiano do aluno, a partir de estórias construídas e adaptadas pelas alunas envolvendo diversas áreas do saber. A construção da ilha, escolhida nesta pesquisa como a **Saúde na Adolescência**, utilizou as ciências sociais, mentais e biológicas, integrando saberes.

3.0- O Papel da Pesquisadora

Que nossa presença no mundo, implicando escolha e decisão, não seja uma presença neutra. (Paulo Freire)

A pesquisadora propiciou que as Licenciandas conhecessem uma proposta inovadora de ensino-aprendizagem, quando ao trabalhar com elas, adotou a atitude do professor orientador, possibilitando que vivenciassem uma Prática Pedagógica construtivista, enquanto Licenciandas em formação, atuando como alunas da Disciplina de Prática de Ensino em Enfermagem e, como professoras junto aos alunos do ensino fundamental, por ocasião do seu exercício pedagógico na escola pública, ao:

- apresentar o projeto de pesquisa às Licenciandas em Enfermagem, durante a disciplina de Prática de Ensino em Enfermagem, convidando-as a participarem de uma proposta de ensino continuada e inovadora, capaz de propiciar a ampliação do conhecimento sobre saúde e a busca pela adequação de seu exercício pedagógico, esclarecendo que ao aceitarem, estariam elaborando uma proposta de Prática Pedagógica, na qual fariam um planejamento de ensino, escolheriam as metodologias, proporiam estratégias, confeccionariam o material de apoio e optariam pelos conteúdos a serem trabalhados, de modo a proporcionar um ensino interativo, situando o aluno no mundo em que vive, para que possa interpretá-lo (BECHER, 2001) e uma abordagem ampla do conceito de saúde (TORREZ et al., 2000; ROZEMBERG e MINAYO, 2001);

- investigar as idéias das Licenciandas sobre o conceito que tinham de saúde e seus conhecimentos pedagógicos, envolvendo as Teorias de Aprendizagem, Metodologias e Estratégias de Ensino, Materiais de Apoio (SÁLVIA, 2001) e o que pensam sobre a influência da escola fundamental, como formadora de conceitos (SANTOS, 1996), no desenvolvimento de atitudes dos alunos e propor formas de trabalhar com elas (AUSUBEL,1980), as lacunas apresentadas em relação a esses conhecimentos (CARVALHO, 1992), ressaltando o papel da

escola na educação em saúde (SIVEIRA, 1994) e na melhoria da qualidade de vida dessa comunidade (ESPREAFICO e LOURENÇO, 1983; SÁLVIA, 2001);

- provocar conflitos cognitivos, utilizando diferentes estratégias, no sentido de que as Licenciandas, descontentes com o que conheciam e estimuladas a resolver os desafios que surgiam (MOREIRA, 1999), retomassem seu processo de desenvolvimento cognitivo (MATUI, 1995), ao mesmo tempo que conviviam com as idéias construtivistas que norteavam a prática pedagógica da pesquisadora (PIAGET, 1972);

- constatar a necessidade de utilizar estratégias que motivassem as Licenciandas, a ampliar seu conhecimento sobre saúde, incluindo todos os aspectos que devem ser considerados quando se deseja abordar a saúde transversalmente (YUS, 1998), de forma ampla e também, sobre as orientações de quem pretende trabalhar a prática pedagógica numa perspectiva construtivista (ARAGÃO, 2001), considerando o aluno como o protagonista do processo de ensino-aprendizagem;

- ouvir as necessidades das Licenciandas, diagnosticar suas deficiências e atuar, organizando suas idéias (aprendendo o que elas já construíram), Becker (2001), propondo atividades que viessem proporcionar o saber científico, a partir de críticas e reflexões sobre seus sucessos e insucessos, interpretando à semelhança de Macedo (2002), que o professor formado e acostumado a atuar de forma tradicional, algumas vezes, pode retornar à metodologia antiga e novamente, ir em direção ao novo,

- incentivar as Licenciandas, sugerindo leituras, apresentando filmes, provocando discussões em grupo (VYGOTSKY, 1988), quando se sentiam desanimadas ou incapazes de prosseguir na construção de seus conhecimentos, lembrando que os erros, retrocessos e evoluções fazem parte do processo de aquisição do conhecimento (BACHELARD, 1984),

- resgatar nas Licenciandas, suas próprias idéias ou relembrar sugestões surgidas das discussões que realizaram em grupo, ao planejarem a proposta de ensino para os alunos da escola, estimulando-as a utilizarem novas estratégias e metodologias (VILLANI e PACCA, 1997), de modo a favorecer a retomada do caminho construtivista, por aquelas que ainda assumiam o papel de produtora de informações e entendiam o aluno como elemento pouco ativo.(LIBÂNEO, 1994),

- se preocupar com a indissolubilidade entre teoria (alicerce do planejamento da proposta pedagógica) e prática (atuação na escola) Vazquez (1977), provocando situações durante o planejamento do conteúdo, das metodologias e estratégias de ensino e também, no momento em que atuavam nas aulas de regência, as quais, para serem resolvidas, necessitavam da associação da teoria à prática (PENIN, 1998);

- atuar de forma interativa com as Licenciandas, por acreditar na concepção de Aragão (2001), de que a interatividade entre pesquisadora e professoras, as leva a reestruturarem suas aulas, proporem temas e atividades, mais ligados às manifestações dos alunos;

- associar a sua conduta de investigar as concepções que as Licenciandas traziam à necessidade de que como professoras, também conhecessem as idéias prévias de seus alunos (erros positivos), Bachelard (1984) e ensinassem e planejassem estratégias a partir delas (BASTOS, 1991);

- trabalhar com as Licenciandas, para que planejassem atividades capazes de provocar a reflexão dos alunos da escola, sobre o conteúdo que estava sendo estudado, gerando nesses alunos, descontentamento com suas próprias idéias (conflito cognitivo), Piaget (1972) e Becker (2001) e a conseqüente busca pelas informações novas, levando-os a incorporar outros elementos à estrutura cognitiva do aluno (PERRENOUD, 2000), fazendo-os avançar em relação ao conhecimento;

- ressaltar às Licenciandas, a importância da adequação das estratégias e conteúdos aos objetivos propostos no planejamento das aulas (ESPREAFICO e LOURENÇO, 1983), lembrando-as de que pensassem em algo que seus alunos gostassem de fazer e em assuntos que atendessem suas necessidades, pois o professor deve encontrar uma forma de contribuir com o desenvolvimento do sistema cognitivo de seu aluno (PERRENOUD, 2000);

- apresentar às Licenciandas, diferentes estratégias de ensino (LORENCINI JÚNIOR, 1995; GUIDO, 1996; PONTES et al., 2002; AYRES et al., 2003) utilizadas em trabalhos científicos, que abordavam temas variados com alunos do ensino fundamental e médio e discutir sobre o alcance, adequabilidade, interesse e criatividade e ainda, sobre a possibilidade de abrangência das estratégias ao integrar vários temas e desenvolver alternativas capazes de levar a prováveis soluções, para ampliar o conhecimento do aluno, oportunizando a proposta do passeio ecológico pelas Licenciandas

- interpretar a "bagunça" em sala de aula, apontada pelas Licenciandas resistentes ao construtivismo, como uma forma de relacionamento entre os alunos e entre a professora e eles, considerando os aspectos positivos dessas manifestações em relação ao processo ensino-aprendizagem, justificando que tais alunos tinham a oportunidade de adotar a atitude de quem constrói seu próprio conhecimento, quando em contato com outros sujeitos, colocam suas idéias, as quais evoluem quando o outro também verbaliza o que pensa (LABURÚ, 1995),

- ressaltar que a interação entre as Licenciandas e alunos é produtiva, uma vez que ao ouvi-los, estariam oportunizando a eles, que colocassem suas experiências e às Licenciandas, que identificassem suas dificuldades, passando a replanejar sua prática de acordo com a

realidade da classe, incentivando os alunos a reverem suas idéias e avançarem no conhecimento. E ainda, ao instruir às Licenciandas que tal postura reflete a atitude do professor orientador, calcada no pensamento de Freire (1996), que propõe a reflexão crítica do professor sobre sua prática docente, como num movimento entre o "fazer e o pensar fazer" e considerando a flexibilidade do planejamento referida por Libâneo (1994), como indispensável para o sucesso do exercício pedagógico,

- incentivar as Licenciandas, diante das dificuldades que surgem quando se quer inovar em relação às estratégias de ensino, a prosseguirem investigando a viabilidade de execução dessa determinada estratégia, utilizando a justificativa de que, além de integrar a abordagem de vários assuntos (lazer, meio ambiente, lixo, nutrição), determinadas estratégias (passeio ao Jardim Botânico) acabam atingindo outros propósitos, ligados à atitudes dos alunos, como a integração entre aqueles de diferentes classes, a partilha, a vivência comunitária, a confraternização e a conscientização desses alunos sobre seu papel no grupo e na sociedade (WEIGERT, 2002);

- oportunizar o conhecimento sobre o desenvolvimento de temas ligados à saúde, de acordo com a estratégia das "ilhas de racionalidade de Fourez (1993), provocando a reflexão das Licenciandas no sentido de virem a utilizá-la na proposta pedagógica a ser elaborada por elas, as quais julgaram adequada sua aplicação, quanto à possibilidade de desenvolver interdisciplinarmente, o tema Saúde na Adolescência e pelo fato de que gradativamente, os temas propostos iam sendo desenvolvidos (cada caixa preta ia se abrindo), Pietrocola et al. (2000), diante da necessidade de se avançar nos assuntos, para se alcançar a ampliação do conceito trabalhado (saúde).

Durante o desenvolvimento desta proposta de Prática de Ensino que envolveu a elaboração do projeto, formação das Licenciandas, planejamento das metodologias e estratégias de ensino, escolha, organização e confecção de material didático, planejamento das aulas, exercício pedagógico, replanejamento e avaliação da proposta, a pesquisadora adotou em todo o processo, papel de orientadora, sugerindo idéias, lembrando experiências, complementando concepções, relatando exemplos, descrevendo situações, provocando reflexões, discutindo com as Licenciandas e promovendo a ampliação dos conhecimentos de saúde e de Prática Pedagógica das Licenciandas, ao propor uma idéia fundamentada nas orientações do ensino construtivista, no qual o aluno deve construir o seu próprio conhecimento, enquanto o professor deve oportunizar que esse processo venha a ocorrer,

promovendo as condições e adotando a postura de considerar sempre como pensam seus alunos.

VII – AVALIAÇÃO DA PRÁTICA PEDAGÓGICA

1.0- Na visão das Licenciandas

A proposta da Prática Pedagógica realizada de forma continuada na escola foi aprovada pela maioria das Licenciandas:

> *"Acho que dessa forma é muito bom; melhor do que dar uma aula aqui e outra lá porque a gente não sabe se houve fixação do conteúdo, você tem que seguir com uma turma até o final".*
> *(grupo I)*
>
> *"A continuidade das aulas ajuda você a conhecer melhor o aluno, a acompanhar"; Achei que dessa forma é melhor, fica mais definido. ...não tenho dúvidas que tinha que ser assim para que a gente pudesse ver a evolução dos alunos, o resultado".(grupo I)*
>
> *"No contato com os alunos, eu aprendi muito; ...fazer em grupo, planejar em grupo, foi muito bom, pois cada uma tinha uma idéia e quando todas traziam suas idéias surgia algo diferente; ...achei positivo o contato com a escola, os funcionários e professores... uma pena que eles (os professores) não participaram de todas as aulas, acho que eles não entenderam bem a nossa proposta". (grupo II)*
>
> *"O passeio, foi uma aventura. Foi muito gostoso. Deveríamos ter mais oportunidade de estar saindo com eles". (grupo II)*
>
> *"...eu achei válida apesar de sentir muita dificuldade em desenvolvê-la".(grupo II)*

Uma outra se manifestou confusa em relação à proposta, ora aprovando, ora criticando:

> *"...eu achei muito trabalho...; eles (referindo-se aos alunos de outros cursos) comentavam como os outros professores faziam.... ...os alunos faziam um "projetinho", iam algumas vezes na escola, assistiam aula de outros professores, faziam um relatório disso e pronto; o professor da disciplina não acompanhava os alunos na escola. Também não acho certo assim, o aluno ficar sozinho, sem um acompanhamento. (grupo II)*

A pesquisadora reconheceu nas falas das Licenciandas que a Prática Pedagógica realizada durante todo o semestre e sempre com as mesmas Licenciandas, nas mesmas classes, trouxe outros benefícios, proporcionando a elas que conhecessem melhor a escola, estabelecessem contato periódico com os professores, se aproximassem mais dos alunos, desenvolvessem

conteúdos em ambientes favoráveis ao aprendizado, além de reconhecerem as vantagens do trabalho em grupo. Embora uma delas não tenha declarado abertamente, as Licenciandas deixaram claro em suas falas, que não achavam produtivo o professor de prática encontrar-se ausente durante o exercício pedagógico.

2.0- Na Visão dos Alunos

A seguir, é apresentada através das falas dos alunos da escola, a percepção que tiveram sobre a Prática Pedagógica das Licenciandas:

> *"Eu gostei de tudo, principalmente do passeio no Jardim Botânico e as atividades que vocês fizeram na sala de aula".*
>
> *"Eu sou da sétima B e gostei muito do trabalho que vocês fizeram com a gente; fizemos até passeios. Colaborou muito com a gente.*
>
> *"Várias pessoas fizeram teatro, nosso teatro fala sobre saúde, as doenças, como pega e eu gostei muito de tudo".*
>
> *"Eu achei as aulas maravilhosas, todas importantes, mas a que eu mais gostei foi a que falava de sexualidade, aprender sobre as doenças sexualmente transmissíveis, como evitar filhos..".*
>
> *"Eu participei apenas das duas últimas aulas porque vim de um outro colégio e eu achei super legal, é melhor do que ficar aqui na escola escrevendo, porque assim a gente aprende mais e não fica todos os dias fazendo a mesma coisa, porque pai e mãe não explicam pra gente e aí a gente pergunta pra vocês e vocês respondem; eu queria ter entrado antes pra assistir mais aulas... na outra escola não tinha isso, a gente queria saber alguma coisa, não tinha pra quem perguntar... se a gente perguntava para os professores, eles achavam falta de respeito estar perguntando aquilo; eu gostei muito de saber que existe o preservativo feminino porque assim a gente pode se prevenir, pois é melhor se prevenir do que arrumar um bebê logo cedo...".*
>
> *..."eu achei todas legal, mas gostei da que falou de sexo, daquela menina, a Camila que engravidou muito nova, a gente tem que primeiro estudar...".*
>
> *"Eu gostei do passeio, de tirar as dúvidas sobre sexo".*
>
> *..."eu gostei também, da aula sobre o sexo, de como fazer para não engravidar".*

"eu gostei de saber que pode colocar aquele negócio na barriga (ele está se referindo ao DIU)".
"*Eu gostei mesmo foi do passeio, eu achei legal aquilo lá".*

A fala dos alunos, apesar de se mostrarem calcadas nos temas e não nas estratégias usadas, revelaram que estes gostaram das aulas e das atividades propostas, como a estória da Camila, o passeio ao Jardim Botânico e também, o teatro e a dança. Para Boruchovith (1999), a escola não tem trabalhado para que o aluno desenvolva a capacidade em "aprender a aprender". O autor reporta a falta de percepção dos professores que atribuem as dificuldades em aprender do aluno, apenas a fatores pertinentes às deficiências próprias dele, esquecendo-se de considerar as estratégias de ensino que utilizou. A Organização Pan-Americana da Saúde (1997), quando se refere à promoção da saúde em relação aos escolares, coloca a necessidade do fortalecimento de práticas e estilos de vida saudáveis, através da modificação da metodologia educativa, que deve estar mais voltada para a aprendizagem e não para o ensino, indo ao encontro de uma visão holística do homem.

Na presente proposta, mesmo quando falavam de doenças, as aulas enfocavam abordagens referentes aos seus determinantes sociais e psicológicos, os quais podem contribuir para a ocorrência das doenças, estimulavam os alunos para que estabelecessem relações sobre as conseqüências sociais e psicológicas advindas da doença. Tais abordagens encontram suporte nas colocações de Boruchovitch (1991), quando o autor refere o estado de saúde/doença, como resultado de fatores políticos, econômicos, sociais, biológicos, psicológicos, genéticos, físicos e químicos.

3.0- Na visão da Professora-pesquisadora

Para a pesquisadora, a Prática de Ensino realizada de forma continuada, possibilitou às Licenciandas vivenciarem a Prática Pedagógica em todas as suas etapas, iniciando pela elaboração do planejamento de ensino até a avaliação do mesmo. O acompanhamento dessas atividades pela pesquisadora contribuiu para que esta pudesse perceber as dificuldades das Licenciandas em planejar e propor atividades e ainda, subsidiá-las no sentido de vencerem tais dificuldades. Os encontros pedagógicos e de orientação foram extremamente importantes, por proporcionarem o convívio permanente com a pesquisadora, quando então, as Licenciandas podiam colocar suas dúvidas, revelar suas incertezas e até mesmo descontentamentos e ainda receber material para leitura e sugestões, como orientações e subsídios para resolução de problemas. Dessa forma, as Licenciandas foram estimuladas à reflexão, discussão e análise das

propostas que surgiam nos encontros pedagógicos, procedimento que acabaram proporcionando a ampliação de seus conhecimentos, relacionados tanto à saúde, quanto à Prática Pedagógica na escola. Os encontros de orientação ofereceram também, suporte às Licenciandas auxiliando-as na busca de alternativas construtivistas para sua atuação na escola e o exercício pedagógico proporcionou a elas que vivenciassem situações do cotidiano escolar, relacionadas ao comportamento dos alunos, alteração do número de aulas previstas, organização de passeio, interação com estrutura administrativa e pedagógica da escola, disponibilidade dos professores da escola para participar da proposta pedagógica, entre outras.

O acompanhamento da Prática Pedagógica com supervisão direta permitiu à pesquisadora uma avaliação mais segura do desenvolvimento das Licenciandas em campo de estágio, pois a visão que estas revelam ter de sua própria prática, nem sempre corresponde ao que de fato ocorre em sala de aula. A oportunidade criada pela presença da pesquisadora em sala de aula, ao discutir a prática com o Licenciandas, através da observação de suas aulas, colaborou muito para o crescimento delas, mesmo que para algumas, tal presença seja inicialmente, motivo de intimidação. No entanto, a postura do professor na visão de Carvalho (1992) e Becker (2001), tem papel decisório para que com o tempo, o aluno passe a percebê-lo como mediador, co-participante, facilitador e colaborador de sua atuação em sala de aula e não o fiscalizador, o punitivo, aquele que cerceia.

A Prática Pedagógica de forma continuada permite à Licencianda interagir mais com a classe, que está sob sua responsabilidade e conhecer melhor os alunos e suas dificuldades, propiciando assim, a interação adequada, necessária entre ela e seus alunos. O aluno adolescente necessita sentir-se seguro e com confiança para expor suas idéias e assim, promover a troca de informações durante as discussões e reflexões propiciadas pelo professor o que para Vygotsky (1988) se constitui essencial para o desenvolvimento cognitivo do aluno, pois a interação social provoca a aprendizagem e esta, na visão do autor e Palangana (1994), deve ocorrer dentro da zona de desenvolvimento proximal e contar com a colaboração de um adulto ou colegas.

A pesquisadora percebeu que as Licenciandas sem experiência concreta em dar aulas mostraram-se mais abertas para a aprendizagem da metodologia interativa e revelaram maior facilidade em aplicar as estratégias de ensino, dentro desta metodologia. Por outro lado, as Licenciandas com experiência em Prática Pedagógica calcada no método tradicional, sentiam-se satisfeitas com a forma de trabalho que utilizavam, ressaltando ser trabalhoso atuar de forma construtivista. Foram mais resistentes ao planejamento das atividades, desvalorizando esta etapa na realização da sua Prática Pedagógica; mais difíceis para aceitar as críticas relacionadas à sua

forma de dar aulas, como também sentiram-se inicialmente, menos satisfeitas em usar a metodologia participativa.

Para a pesquisadora, a Prática Pedagógica da forma como foi desenvolvida, oportunizou às Licenciandas a reflexão sobre o papel do professor, o trabalho que o envolve, as suas responsabilidades em sala de aula e a sua contribuição para a formação de uma consciência crítica nos adolescentes. Por acreditar nas palavras de Demo (1997), quando diz que o centro de uma profissão não é fazer, mas saber fazer; o centro do saber fazer é o refazer, ou seja, a competência inovadora permanente, a pesquisadora proporcionou discussão sobre a formação do professor, ao introduzi-la para as Licenciandas, evidenciando que dar aula não é um exercício realizável por qualquer pessoa, exigindo formação adequada de quem o realiza. A pesquisadora propiciou ainda, a oportunidade de se discutir e refletir sobre as teorias de aprendizagem que devem fundamentar todo o trabalho do professor e também, o desenvolvimento de um trabalho, mesmo que tímido, embasado na teoria cognitivista. Para a pesquisadora, a escolha de uma teoria é de grande importância para o trabalho do professor e para a aprendizagem do aluno.

Tal proposta trouxe resultados semelhantes aos descritos por Coelho et al. (1990), quando esses pesquisadores revelaram que o ensino participativo acaba proporcionando ao aluno maior experiência, pois este pode participar desde o planejamento, sentindo-se mais engajado durante sua atuação.

A pesquisadora pode avaliar que os encontros pedagógicos iniciais, nos quais se realizaram leituras, discussões e reflexões e ainda, o exercício da Prática Pedagógica, entremeado pelos encontros de orientação, quando ocorriam então, avaliações, reorganização das idéias das Licenciandas e conseqüente replanejamento das atividades propostas na escola, contribuíram para a ampliação do conceito de saúde das Licenciandas. Estas foram percebendo, ao proporem e executarem o planejamento de ensino, que o conceito de saúde que tinham era extremamente biologizante, voltado às doenças e também, evidenciaram que falar da saúde para os adolescentes, utilizando as ilhas de racionalidade de Fourez (1994) foi relevante, exatamente, porque houve a preocupação de se incluir nesta abordagem, todos os seus aspectos, biológicos psicológicos e sociológicos.

Durante a Prática Pedagógica, todas as Licenciandas evoluíram conceitualmente e perceberam o quão amplo é abordar saúde nos seus três aspectos, sendo vários os seus determinantes. Quando se pensa no enfermeiro como profissional de saúde, visualiza-se sua atuação como educador, quer seja na escola como licenciado ou na sua prática profissional, como enfermeiro, pois a necessidade de uma formação ampliada, calcada na transversalidade (interdisciplinaridade) em relação ao ensinar saúde, torna-se indispensável para ambos, uma vez

que o Licenciado e o enfermeiro podem atuar como elementos formadores do conhecimento de alunos do Ensino Fundamental e Médio, como também, de auxiliares e técnicos de enfermagem.

VIII- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa contribuiu para algumas reflexões em torno da Prática Pedagógica do professor e do Estágio Supervisionado da Prática de Ensino.

- O que a pesquisadora encontrou no ambiente escolar em relação aos professores, foi licenciados jovens, reproduzindo modelos de ensino antigos e ultrapassados e que não souberam aproveitar a presença do especialista, para se atualizar. Embora essa pesquisa tivesse inicialmente, aberto espaço para a participação dos professores da escola na proposta de Prática Pedagógica, o que se vivenciou na realidade, foi um descomprometimento com o ensino, ao desvalorizarem a oportunidade de inovar sua prática, ausentando-se da classe ou então, ao permanecerem em sala de aula, ocupando-se de outras atividades alheias àquelas que os alunos estavam realizando. Dessa forma, não foi possível desenvolver a interdisciplinaridade em relação ao conceito de saúde, como é entendida pelos pesquisadores, para os quais, faz-se necessária a participação e interação de todos os professores. Na visão da pesquisadora, a interdisciplinaridade ocorreu, porque a proposta das Licenciandas acabou associando outras áreas, ética, meio ambiente e sociologia, no tratamento dos temas.

- Embora se reconheça a necessidade de tratar a saúde transversalmente, como recomendado pelos PCNs, na prática, este discurso não se concretiza, pois a abordagem da saúde tem se dado fora do contexto requerido pelos alunos, pois os professores se sentem despreparados para abordar a transversalidade da saúde.

- A realidade do cotidiano escolar, as necessidades dos alunos e a formação dos professores são aspectos que interferem fortemente, no desenvolvimento da Prática Pedagógica, que considera o aluno como elemento central no processo de construção de seu conhecimento. Inicialmente as Licenciandas, ao pensaram num ensino que partisse da realidade dos alunos, planejaram privilegiar os aspectos sociológicos da saúde, propondo visitas ao lixão, à estação de tratamento de água e esgoto e aos postos de saúde do município. Porém, a dificuldade em conseguir verbas para que estas propostas se concretizassem, associada à redução do número de aulas, ocasionada pelos feriados e atividades culturais que ocorreram em dias letivos na escola, bem como à concepção biologizante das

Licenciandas sobre o ensino de saúde e, principalmente, a necessidade apresentada pelos alunos durante o exercício pedagógico das Licenciandas (violência, homossexualismo, agressividade), que apontava em outra direção, contribuiu para que ocorresse o replanejamento das estratégias a serem utilizadas para se tratar a saúde com os alunos.

- Os Licenciandos têm dificuldade em encontrar modelos de Prática Pedagógica que estejam inseridos na metodologia interativa, o que os têm levado a se espelhar em métodos considerados ultrapassados quanto às novas formas de ensinar saúde.

- Ficou evidente a dificuldade apresentada pelas Licenciandas, em relação à transposição da teoria para a Prática Pedagógica, tanto em relação à concepção de saúde, ao privilegiarem o enfoque biológico no tratamento dos temas, quanto em relação à metodologia de ensino e estratégias, quando propunham e realizavam atividades construtivistas. Este fato foi evidenciado mais facilmente pela pesquisadora, em relação ao grupo em que as Licenciandas já exerciam a docência por mais tempo, parecendo a ela, serem menores as dificuldades do grupo de Licenciandas, que ainda não tinham nenhuma experiência didática.

- Para a pesquisadora, os cursos de formação de professores não têm propiciado uma Prática Pedagógica que se preocupe com o processo ensino-aprendizagem dos alunos, pois percebeu nos professores, a preocupação com os conteúdos e não com a forma de ensinar.

- A vivência de uma Prática Pedagógica pautada em princípios construtivistas pode proporcionar ao Licenciando, o rompimento com o medo do fracasso, do desconhecido e com o receio de inovar, quando se pode contar com o acompanhamento do professor da disciplina de Prática de Ensino, que atua como orientador das atividades dos Licenciandos, fortalecendo-os para o enfrentamento das situações desconhecidas, levando-os a vencer o desafio de atuar em acordo com uma Prática Pedagógica inovadora.

- O professor de Prática de Ensino deve possibilitar aos seus alunos, a reflexão sobre essa prática dominante, que vem acompanhando o ensino e incentivar mudanças que não devem se refletir apenas, na realização do exercício pedagógico em nível da disciplina,

mas que sejam duradouras e se continuem na sua prática profissional. Essa evolução deve ocorrer a partir da reflexão e crítica, seguida pelo exercício de elaborar propostas de acordo com a realidade em que o professor vai atuar, de modo que possa intervir nela, trocando experiências em relação ao processo ensino-aprendizagem.

- Embora os encontros pedagógicos e de orientação tenham favorecido a construção da proposta de Prática Pedagógica e a ampliação do conceito de saúde das Licenciandas, além de ter proporcionado a reorganização de suas idéias acerca da vivência da Prática Pedagógica e da construção do conceito de saúde desenvolvido por elas e pelos alunos, estes refletiram em especial, a preocupação da pesquisadora em conduzir a investigação, no sentido de promover sua interação com as Licenciandas.

- Sendo a educação informal um instrumento que o enfermeiro utiliza para a sua atuação profissional, por que não oferecer, durante o Curso de Graduação em Enfermagem, disciplinas pedagógicas que abordem a metodologia interativa? É necessário, porém, que os próprios Graduandos de Enfermagem valorizem as disciplinas pedagógicas, para não acabar cometendo o mesmo erro de outros cursos, que atribuem maior valor aos conteúdos em detrimento das disciplinas pedagógicas.

- A pesquisadora acredita ser o Licenciado em Enfermagem, quem esteja mais bem preparado para abordagem da saúde na escola, pois sua formação é a mais adequada para garantir o tratamento pedagógico dos conteúdos. Indica que a escola deveria aproveitar melhor a presença dos estagiários de Licenciatura.

- Não há ensino sem pesquisa e não há pesquisa sem ensino. A busca por melhores resultados que contribuam com a aprendizagem significativa deve ser o que impulsiona a Prática Pedagógica quando se almeja a excelência como enfermeiros educadores.

- A Prática Pedagógica dos Licenciandos é o instrumento mais concreto que o professor/supervisor possuiu para transformar sua própria Prática Pedagógica.

- A atuação constante e interativa do professor da disciplina de Prática de Ensino torna-se essencial, na concepção da pesquisadora, para a evolução dos Licenciandos, quando se

deseja uma aprendizagem significativa dos alunos. Essa atuação possibilitou que as Licenciandas identificassem a necessidade de planejar uma Prática Pedagógica que respeitasse as idéias prévias e considerasse a realidade dos alunos, atendesse suas necessidades na abordagem da concepção de saúde e ainda percebessem, que o conhecimento dos aspectos bio-psico-sociais que permeiam o conceito de saúde, apenas possibilita o domínio do conteúdo, mas não é suficiente para garantir o sucesso dessa prática.

- Foi evidenciada a importância do contexto em que ocorre a proposta pedagógica, para a formação do Licenciando. Este deve ser estimulado a propor novas alternativas, que venham modificar a prática desatualizada, que não atende mais às necessidades dos alunos, por não ser considerado o contexto em que eles vivem, quando da elaboração do planejamento e preparo das aulas A transformação da Prática Pedagógica só é possível, quando o professor se conscientiza de que a forma como ele vem atuando não é eficiente levando-o a buscar novas propostas. A vivência de propostas alternativas na disciplina de Prática de Ensino, pode ser um caminho para o licenciando, que ao realizar um exercício pedagógico reflexivo, descubra novos horizontes.

IX- BIBLIOGRAFIAS

ADOLESCER: compreender, atuar, acolher: Projeto Acolher/ Associação Brasileira de Enfermagem. Brasília: ABEn, 2001. p.215-216.

ALVES FILHO, J. de P.; PINHEIRO,T. de F. ; PIETROCOLA, M. Formação De Professores De Física E A Interdisciplinaridade. Ata do III ENPEC – Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências. Atibaia, 2001.

ANDRADE, R. C. Interdisciplinaridade. Um novo paradigma curricular. In GOULART, I. B. A educação na perspectiva construtivista: reflexões de uma equipe interdisciplinar. Petrópolis, Rio de Janeiro:Vozes, 1995, 93-104.

ANDRADE, L. A. M. de Sus Passo a Passo. São Paulo: Hucitec, p.19-26, 2001

ANTUNES, C. Como desenvolver as competências em sala de aula. Petrópolis: Vozes, 2001.

AYRES, J.R. de C. M. et al. Adolescência e aids: avaliação de uma experiência de educação preventiva entre pares. Rev. Interface- Comunic.Saúde, Educ. v.7, n.12, p.123-38, 2003.

ARAGÃO, R. M. R. de Práticas de ensino pedagogicamente diferenciadas sobre o conhecimento do corpo humano. In III ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS. 2001, Atibaia.

AUSUBEL, D.P.; NOVAK, J.D.; HANESIAN, H. Psicologia educacional. Rio de Janeiro:Interamericana, 1980. 625p.

ARAUJO, E.G.de; NUNES, M. .M. L. G. Atos & Autores- O lúdico na Educação em Saúde. Rev.Brás.Enfermagem, Brasília, v.49, n.3, p.459-474, jul/set.1996.

BACHELARD, G. O Novo espírito científico. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1984.

BAGNATO, M. H. S. A contribuição educativa dos Programas de Saúde na 5ª série do 1º grau. 1987. 160f. Tese (Mestrado)- Centro de Educação e Ciências Humanas, UFSCar, São Carlos.

BALZAN, N. C. A didática e a questão da qualidade do ensino superior. Cad. Cedes, Brasília, Cortez, n..30. ago. p.53-66. 1988.

BARROS, M. E. B. de Procurando outros paradigmas para a educação. Educ. Soc., Campinas, v.21, n.72, p.32-42, ago. 2000.

BASTOS, F. Abordagens Construtivistas do Processo de Ensino. Departamento de Educação da Faculdade de Ciências do Campus de Bauru. 1991. 8p. Mimiografado.

BECKER, F.Educação e construção do conhecimento.Porto Alegre: Artmed, 2001. p.125.

BERLINGUER, G. A. A doença. São Paulo:Hucitec/Centro Brasileiro de Estudos da Saúde, 1988.

BERTOLOTE, J.M. A saúde mental da mulher. Revista Médicis, p. 25-32, 2001.

BITTENCOURT, E. A. Educação e Saúde no ensino básico: uma proposta holística na formação do professor. 1992. (125f.)Tese (Mestrado em Educação) -Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Bahia.

BODGAN, R. e BIKLEN, S. Investigação qualitativa em educação. Portugal: Porto Editora Ltda, 1994. 335p.

BORUCHOVITCH, E; FELIX-SOUSA, I. C; SCHALL V. T. Health concept and health prevention in a sample of teachers and students: a contribution for health education. *Rev Saúde Pública.* n.25, 418-25.1991.

BORUCHOVITCH, E.; MEDNICK, B.R. Cross-cultural diferences in childre'ns concepts of health and ilness. Rev.Saúde Pública, vol.31, n.5. p. 448-456.oct.1997.

BORUCHOVITCH, E. Estratégias de aprendizagem e desempenho escolar: considerações para a prática Educacional. Psicol. Reflex. Crit. Porto Alegre, v.12 n.2, p.361-376. 1999

BUSS, P.M. Promoção e educação em Saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. Cad.Saúde Públ.,vol.15, supl.12. Rio de Janeiro. p.177-185. 1999.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais. Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC/SEF, 1998, 436p.

CABRAL, N. M. Uma alternativa de curso de treinamento de professores do 1º grau em Programas de Saúde. 1980. 232f. Tese (Mestrado) -Instituto de Matemática, Estatística e Ciência da Computação, UNICAMP, Campinas.

CAMPANARIO, J.M.; MOYA, A. Como ensinar ciências? Principais tendências e propostas.Enseñanza de las ciencias, v.17, n.2, p.179-192, 1999.

CANDEIAS, N. M. F. Conceitos De Educação e De Promoção Em Saúde: Mudanças Individuais e Mudanças Organizacionais. Rev.Saúde Pública, vol.2, n.31, p.209-13.1997.

CANGUILHEM, G. O normal e o patológico. Rio de Janeiro:Forense Universitária. 1990. 307p.

CARLINI-COTRIM, B.; GAZAL-CARVALHO, C. ; GOUVEIA, N. Comportamentos de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do Estado de São Paulo. Rev. Saúde Pública, São Paulo, vol.34, n.6, p. 636-645. dez. 2000.

CARVALHO, A . M. P. et al. O construtivismo e o ensino de Ciências. In:_____.Governo do Estado de São Paulo Ciência na Escola de 1.ºgrau – Textos de apoio à proposta Curricular. Secretaria do Estado da Educação, Coordenadoria de Estudos e Normas Pedagógicas, 1991. p.63-73.

CARVALHO, A . M. P. Construção do conhecimento e o ensino de Ciências. Em aberto, v.11, n.55, p.9-16, 1992.

CARVALHO, M. D.de B. Professores das séries iniciais do primeiro grau: concepções de Saúde e Educação. 1992. (120f.). Tese (Mestrado)- Centro de Educação e Ciências Humanas, UFSCar, São Carlos.

CARVALHO, A. M. P.; GIL PEREZ, D. A Formação de Professores de Ciências : tendências e inovações. São Paulo: Cortez, 1993.

CARVALHO, A. M. P. de A influência das mudanças da legislação na formação dos professores: as 300 horas de estágio supervisionado. Ciênc.& Ed.v.7, n.1, p.113-122. 2001

COELHO, M.T.A.D.; ALMEIDA Filho, N. de Conceitos de saúde em discurso contemporâneos de referência científica. Hist.cienc. saúde, vol.9, n.2, p.315-33.2002.

COELHO, E. B. S.; PIMENTEL, C.P.B.; PATRÍCIO, Z.M. Sem medo de mudar: desenvolvendo um método de ensino-aprendizagem participante. Texto contex. Enf. Florianópolis, p.149-56. jul/dez.1994.

COLLARES, C.A. L.; MOYSÉS, M. A. O Renascimento da saúde escolar legitimando a ampliação do mercado de trabalho na escola. Cad. Cedes n.28 Sucesso Escolar um desafio pedagógico. 1ª. ed. P.23-29. 1992

_____ O Renascimento da Saúde Escolar Legitimando a Ampliação do Mercado de Trabalho Na Escola. Cad. CEDES 28, 1.ed, 1992. p.23-29.

CONTRANDIOPOULOS, A. P. Can models be built on the basis of the relatioship between social contexts and health? Cad.Saúde Públ. Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.199-204, jan/mar. 1998.

COSTA, I. S. Educação em Saúde Escolar: Análise de uma Experiência. Rev.Bras.Enf., n.1, p.98-111. 1974.

COSTA, M. B. de S. et al. Práticas de Ensino em programas de saúde desenvolvida com alunos do ensino fundamental. Rev. Enf. Esc.Anna Nery, Rio de Janeiro, vol.3, n.3, p.136-43.1999.

COSTA, D.D.G.da; LUNARDI, V. L. Enfermagem e um processo de Educação sexual com adolescentes de uma escola pública. Rev. Texto Contexto Enf. Florianópolis, v.9,n.2, p.46-57. maio/ago. 2000.

Da SILVA, A. L. e SÁ, L. Saber estudar e estudar para saber. Coleção Ciências da Educação. Portugal: Porto Editora, 1997.

DAIBEM, A.M. L. A Prática de Ensino e o estágio Supervisionado: Possibilidades de Construção de uma prática inovadora. 1997 295f. Tese (Doutorado) Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Filosofia e ciências. Marília.

DEMBO, M.H. Applying educational psychology. 5a. ed. New York:Longman, 1994.

DEMO, P. Conhecimento Moderno: sobre ética e intervenção do conhecimento. Petrópolis: Vozes, 1997. p.53-171.

DUCHIADE, M. P. População brasileira: um retrato em movimento. In: _____Minayo, M. C. S. (org). Os muitos Brasis-saúde e população na década de 80. Hucitec-Abrasco, 1995. p.14-56.

DUARTE, M. J. R. S. apud DUARTE, M. J. R. S. Formação pedagógica do Enfermeiro para o ensino de nível médio. Rev. Enf.v.9, n.1, p.53, jan/abr. 2001.

DUARTE, L.R. Consulta de enfermagem em saúde do escolar: proposta e avaliação de um modelo operacional. Rev.Paul.Enf., v.11, n.2, 85-91, maio/ago.1992.

DUARTE, M. J. R. S. Formação pedagógica do Enfermeiro para o ensino de nível médio. Rev. Enf.v.9, n.1, p.52--55, jan/abr. 2001.

ESPREAFICO, E. M.; LOURENÇO, M. R. A Experiência do Estudante de Graduação de Enfermagem na Escola de 1º grau Prestando assistência Primária de Saúde. Rev.Bras.Enf. RS, n.36, p.72-94.1983.

EDUCATIONAL components of school health promotion programs. Rev. Panam. Salud Pública, v.2, n.3, Washington, Set.,p.209-214.1997.

FAZENDA, I. C. A interdisciplinaridade. São Paulo: Cortez, 1993.

FERRIANI, M. das G. C.; CANO, M. A. T. Assistência de Enfermagem ao escolar- uma introdução ao problema. Rev.Brás. Enf., n.36, p.231-234. 1983.

FERRIANI, M. das G. Assistência de Enfermagem ao escolar. Rev.Paul.Enf,, vol.4, n.4, p.138-40.1984.

FERRIANI, M.das G. C. A Inserção do Enfermeiro na Saúde Escolar: Análise Crítica de uma experiência. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo. 1991.212p.

FERRIANI, M.das G. C. A Inserção Do Enfermeiro Na Saúde Escolar. Rev.Bras.Saúde Esc., vol. 2, n.3/4, p.173-4. 1992.

FODOR, J.T.; ALIS, G.T. apud SILVEIRA, G.T. O ensino em saúde no sistema estadual de ensino: do discurso legal à prática. 1994. p. 23. Tese (Mestrado em Saúde Pública) –Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo

FONTES, L. L.Era uma vez o corpo humano. São Paulo: Globo, l999.

FREIRE, P. Pedagogia do Oprimido. 5ª. ed., Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996. p.165.

FOUREZ, G. Alfabetización Científica y Tecnológica – Acerca de Las Finalidades de la Enseñanza de las Ciencias.1ª. ed.Buenos Aires:Colihue S.R.L.1994. p.103-136.

GAMBA, M. A. et al. Atuação do Enfermeiro na educação em saúde a pré-escolares da periferia do município de São Paulo- Relato de experiência. Acta Paul. Enf. v.3, n. 1, p. 11-16, mar. 1990.

GARCIA, C. L. L. M. Saúde: como saber no 1º grau? 1989. 138f. Tese (Mestrado em Educação)-Faculdade de Educação, UFF, Rio de Janeiro.

GIL PEREZ, D. Três paradigmas básicos de la enseñanza de las ciencias. Ensenãnza de la Ciencias. p.26-33, 1983.

GILES, T. H. Filosofia da educação. São Paulo: EPU, 1983, 114p.

GOULART, I. B. A educação na perspectiva construtivista: reflexões de uma equipe interdisciplinar. Petrópolis, Rio de Janeiro:Vozes, 1995, 93-104.

GUARIM NETO, G.; DE LAMONICA FREIRE, E. M. A botânica e a prática da educação ambiental. Rev. de Ed. Publ. Cuiabá, v.4, n.5, p. 183-193, 1995.

GUIDO, L.de F. E. A Evolução conceitual na Prática Pedagógica do professor de ciências das séries iniciais. 1996, 193f. Tese (Mestrado em Educação). Faculdade de educação. Universidade Estadual Paulista. Capinas.

ILLICH, I. Medical nemesis: the expropriation of health. Londres, Calder e Boyars. 1975.

LABURÚ, C.E. A Crítica no ensino de ciências, construtivismo e contradição. Pré-Print RENOP, Dept.º Física, UEL, n.º2, 1995. p.1-22.

LABONTE, R. Chapter Health 2 – Exploring Health. In: Health Promotion and Empowermente: Practice Frameworks.Center for Health Promotion. University of Toronto, s/d. 1993. p.16-48.

LIBÂNEO, J.C. Didática.São Paulo:Cortez, 1994. 255p.

LIMA, R.C. de; SILVA, E. da; SILVA, L.C. Educação em Saúde no 1º.grau – Atuação e contribuição do Enfermeiro. Acta Paul. Enf. v.2, n. 3, p.95-96. 1989.

LOBO NETO, F.J.S. et al. Educação/Trabalho/Profissão. Brasília: Ministério da Saúde; Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 2000, 84p.

LORENCINI JÚNIOR, Á. O ensino de Ciências e a formulação de perguntas e respostas em sala de aula. 1995. 245f.Tese (Mestrado em Educação)- Faculdade de Educação, USP São Paulo.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, E. D. A. Pesquisa em Educação: Abordagens qualitativas. São Paulo. E.P.U: 1986.

MACEDO, L. Ensaios construtivistas. 5ª. ed.,.São Paulo:Casa do Psicólogo. 2002

MC. DONALD, B.C. Problemas na Avaliação da Aprendizagem escolar. Educação em debate, Fortaleza, v.2, n.39, p.26-34. 2000.

MINAYO, M. C. de S. Editorial. Ciênc. Saúde Coletiva, v.7, n. 1, p.4-5. 2002.

_____. Interdisciplinaridade: Uma questão que Atravessa o Saber, O Poder e o Mundo Vivido. Rev.Medicina, Ribeirão Preto, v.24, n.2, p.70-77, abr./jun. 1991.

MIZUKAMI, M. G. N. Ensino: Abordagens do processo. São Paulo. EPU: 1986. 119p.

MOREIRA, M. A. O professor-pesquisador como instrumento de melhoria do ensino de ciências. In Em Aberto, v.7, n. 40, p.43-54, 1988.

MOREIRA, M. A. Teorias de aprendizagem. São Paulo: EPU. 1999. 195p.

MORIN, E. Ciência como consciência. Rio de Janeiro:Bertand Brasil, 1996a. 341p.

M.S. SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE. A Promoção da Saúde no Contexto Escolar. Rev. Saúde Pública, v.36, n.4, ago., 2002, p.533-535.

MOYSÉS, M.A.A.; COLLARES, C.A.L. Abstracted intelligence, Silenced Children: The Evaluations of intelligence. Psicologia USP, São Paulo, v. 8, n.1, p.63-89. 1997.

MOHR, A. A Saúde na Escola : análise de livros didáticos de 1ª a 4ª séries. Cad. de Pesquisa. nº 94, p. 50-57. São Paulo : Fundação Carlos Chagas, ago. 1995.

NEVES, F.R.A.L. Dificuldade de implantação da consulta médica do escolar na rede pública do ensino de Ribeirão Preto. In: Forster, A.C. et al., org. Curso de Especialização em Saúde Pública, 3º.Ribeirão Preto, 1993. Ribeirão Preto, Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina, 1993. p.28-40.

OLIVEIRA, M. A. F. C.; BUENO, S. M. V. Comunicação educativa do enfermeiro na promoção da saúde sexual escolar Rev. Latino-am.enfermagem. Ribeirão Preto, v.5, n.3, p.71-81, jul.1997.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, Quinta conferência mundial de promoção da saúde. México, 2000. 18p.

PALANGANA, I. C. Desenvolvimento e aprendizagem em Piaget e Vygostsky (a relevância social). São Paulo:Pexus, 1994. 160p.

PARÂMETROS CURRICULRES NACIONAIS (5ª à 8ª série) Ciencias Naturais, Secretaria da Educação Fundamental. Brasília: MRC, 1998, 138p.

PAIXÃO, W. Páginas da história da enfermagem. São Paulo: EPU, 1984.

PERRENOUD, Ph. Avaliação: da excelência à regulação das aprendizagens - entre duas lógicas, Porto Alegre: Artmed, 1999.

_____. Pedagogia diferenciada : das intenções à ação. Porto Alegre: Artmed. 2000.

PENIN, S.T.de S. A prática de ensino da disciplina didática nos cursos de licenciatura da FEUSP: considerações sobre uma vivência. Cad. CEDES, São Paulo: Cortez, n.21, p.61-66, 1998.

PIAGET, J. A epistemologia genética. Rio de Janeiro, Vozes, 1972, 109p.

PILON, A. F. Literatura News. Rev. Saúde Públ, v. 31, n. 31, p. 105-106, Feb 1997.

PINHEIRO, T. F. et al. Um exemplo de construção de uma ilha de racionalidade em torno da noção de energia. Ata eletrônica do VII EPEF, Florianópolis, março, 2000.

PIRES, F.D.de Á. Saúde, doenças e Teorias de sistemas.1º.Congresso Luso-Brasileiro de ciências e Tecnologia 2000.

PIETROCOLA, M. et al. As ilhas de racionalidade e o saber significativo: o ensino de ciências através de projetos. Ensaio- Pesq.Ciên. v.2, n.1, p.99-122. 2000.

PONTES, M.G. de O.; MORENO, M. I. A.; VASCONCELOS, C.B. A. A Metodologia e a Prática de Ensino de Matemática:Influências na Formação do Professor. 2002.

POZO, J.J. Estratégias de Aprendizagem. Em C.Coll, J. Palácios e A. Marchesi (Orgs), Desenvolvimento psicológico e educação: Psicologia da educação. Porto Alegre: Artes Médica. 1996. p 176-197.

REZENDE, A. L. M. de. Saúde: dialética do pensar e do fazer. São Paulo: Cortez, 1986.

RIBEIRO, C. M. Novas Tendências no ensino e na prática de enfermagem. Rev. da Esc. de Enf. da USP, São Paulo, v.4, n.1-2, p.21-39. 1970.

RODRIGUES, R. A. A interação no processo de ensino-aprendizagem em matemática. 2002, 101fTese (Mestrado em engenharia de Produção) - Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção -Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina.

ROSEN, G. Uma história de Saúde Pública. São Paulo: Unesp, 1994. 400p.

ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA FILHO, N. de Epidemiologia e Saúde. Rio de Janeiro: Medsi, p.473-476, 1999.

ROZEMBERG, B.; MINAYO, M. C. de. A experiência complexa e os olhares reducionistas. Ciênc.saúde coletiva, vol.6, n.1. p.115-123. 2001.

SALVIA, M.W.F.C.la. Representações de saúde e Prática Pedagógica: o cotidiano de uma escola por ciclos. 2001, 119f. Tese (Mestrado em Educação)- Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.

SANCHEZ BLANCO, G. ; VALCARCEL PEREZ, M. V. O que levam em conta os professores quando selecionam os conteúdos de ensino? Mudanças e dificuldades de um Programa de Formação. Ensenanza de las ciencias, v.18, n.3, p.423-437, 2000.

SANTOS, M. G. dos et al. Concepts of health and ilness among estudents and teachers from public schools: A survey in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil. Cienc.e Cultura Journal of the Brasilian Association for the Advancement of science, vol.48, n.3, 1996. p172-177.

SCHALL, V. T.; STRUCHINER, M. Editorial. Educação em Saúde: novas perspectivas. Cad. Saúde Pública, vol.15, supl.2. p.4-6. 1999.

_____ Redimensionando o conceito de saúde e a educação em saúde na escola- a importância da integração de aspectos afetivos e cognitivos. Centro de Pesquisa René Rachou, 1995.

SCHNETZEIER, R.P. Construção do conhecimento e ensino de ciências. Brasília:Em aberto, n.55, p.17-22, 1992.

SCHON, D. A. Formar professores como profissionais reflexivos. In Os professores e sua formação. Antonio Nóvoa (Coord.). Trad. Graça Cunha, Cândida Hespanha, Conceição Afonso e José Antonio Tavares. Lisboa: Dom Quixote, 1992, p.79-91.

SECAF, V. A Licenciatura em Enfermagem e Prática de Ensino: Uma Revisão Crítica de Sua Evolução na Universidade de São Paulo. 1987, 193f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem- Universidade de São Paulo, São Paulo.

SEMESP. Assessoria Educacional. Prática de Ensino versus Prática Profissional (acessado em 10/07/2003), disponível em http:// www.semesp.org.br/pratica_de_ensino.php

SILVEIRA, G. T.; CASTELLANI, B. R. Abordagem da saúde no contexto do ensino de biologia. In SCC.SP.CENP. Ensino de biologia: dos fundamentos à prática. v.1, p.9-13, 1988.

SILVEIRA, G.T. O ensino em saúde no sistema estadual de ensino: do discurso legal à prática. 1994. 232f. Tese (Mestrado em Saúde Pública) –Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

SONCINI, M.I.I. A dúvida como aliada. Ver.de Ens.Ciênc.n.19, p.18-26, 1987.

SOUZA, M. T. C. C. Temas transversais em educação: Bases para uma educação integral. Rev. Educação e Sociedade, Campinas, v.19, n.62, 1998. p.

TEIXEIRA, C. F. O Futuro da Prevenção. Salvador: Casa da Qualidade Editora, p.115. 2001.

TESSER , et al. apud ROZEMBERG, B.; MINAYO, M. C. de. A experiência complexa e os olhares reducionistas. Ciênc.saúde coletiva, vol.6, n.1. p. 116. 2001.

THIOLLENT, M. Metodologia da Pesquisa-ação. São Paulo: Cortez Associados, 1992.

TORREZ, et al. Interagindo na Ação Pedagógica em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 2000. 42p.

TRIVELATO . S. Uma experiência de ensino para a cidadania. Em aberto, v.11, n55, p.70-73. 1992.

VANZIN, A. S.; NERY, M. E. da S. Macrocampanhas: Alternativas na Promoção da Saúde. Rev. Gaúcha Enf. Vol.20, n.1, p.111-19.1999.

VARGAR, M. A.; HECKLER, S. Saúde, Família Saudável e criança saudável: concepções e relações das agentes comunitárias. Rev. Gaúcha Enf. Porto Alegre, v.20, n.2, p.37-49, jul.1999.

VAZ, N. O ensino e a saúde: um olhar biológico. Cad. Saúde Pública, vol.15, supl.2, p.169-176.1999.

VAZQUEZ, A. S. Filosofia da Práxis. 3ª. ed.Rio de Janeiro: Terra, 1977. 454p.

VERTHEIN, M.A.R.; MINAYO-GOMEZ, C. A construção do sujeito-doente em LER., Hist.Cien.Saúde- Manguinhos, vol. VII, n.2, p.327-45. 2000.

VILLANI, A. ; PACCA, J.L.de A. Construtivismo, conhecimento científico e habilidade didática no ensino de Ciências. R. Fac. Educ., São Paulo, v. 23, n. ½, p.196-214, 1997.

VILAR, M.C.P.de M.; MARANHÃO, M.das G. Q.; LIMA, M.B. de. O que a enfermeira da Secretaria de Saúde vem fazendo pelo escolar. Rev. Brás. de Enf., vol.37, n. 1, p.56-64. 1984.

VYGOTSKY, L. S. A formação social da mente. 2.ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1988.168p.

WEIGERT, C. Análise de uma experiência interdisciplinar: conquistas e limitações de um grupo. Atas da 6ª. Reunião Técnica do Programa de Pós-graduação em Educação para a ciências. Bauru, 2001. p.29.

YUS, R. Temas Transversais: em Busca de Uma Nova Escola. Porto Alegre: ArtMed, 1998. p. 235.

ZORZAN, A.L. Princípios de uma Proposta de Prática Pedagógica para as Séries Iniciais do Ensino de Primeiro Grau. Uruguai: Fundação Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões/Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. N.1, ano1, p.71-80. 1991.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. Informações e documentação: citações em documentos: Apresentação. Rio de Janeiro, 2002.

_____Informações e documentação: Referências: Elaboração. Rio de Janeiro, 2002.

_____ Informações e documentação:Trabalhos Acadêmicos: Apresentação. Rio de Janeiro, 2002.

REZENDE, A. L.M. Saúde : dialética do pensar e do fazer. São Paulo:Cortez, 1986.

X - ANEXOS

ANEXO I - *IDÉIAS PRÉVIAS*

PONTOS A SEREM ABORDADOS NA PRÁTICA DE ENSINO RELATIVOS AO TEMA: SAÚDE

Como você conceitua saúde

Para você, como profissional da saúde, qual a justificativa para se inserir esse tema no ensino fundamental?

Ao planejar o seu projeto de ensino para alunos da 7ª. série, quais os aspectos, você como licencianda em enfermagem, proporia como fundamental para a abordagem do conceito de saúde.

Dentro do que você entende por interdisciplinaridade, como esta poderia ser utilizada no desenvolvimento desse projeto

Pensando em metodologias de ensino, descreva a forma que você adotaria para explorar o tema considerando técnica, estratégia, material de apoio, etc. a serem utilizados.(desequilibradora)

Qual a teoria de aprendizagem que você considerou ao propor sua metodologia de ensino (desequilibradora)

Como você proporia a avaliação dos seus alunos em relação ao conceito de saúde

Quais os pontos que você sugere que sejam adotados na avaliação da Prática de Ensino como projeto

ANEXO II - *PRÉ-TESTE E PÓS-TESTE*

Questionário

Após leitura e reflexão das questões responda-as de modo a colaborar com o desenvolvimento do projeto de trabalhar o tema saúde no ensino fundamental.

I)Assinale em ordem de prioridade, quais os aspectos que devem estar incluídos em sua concepção de saúde.

( ) doenças	( ) lazer
( ) prevenção	( ) transporte
( ) educação	( ) trabalho
( ) biológicos	( ) meio ambiente
( ) mentais	( ) moradia
( ) alimentação	( ) mortalidade
( ) saneamento básico	( ) bem estar geral

II) Assinale 1 e 2 nas alternativas que para você se mostram essenciais para a abordagem do tema saúde no ensino fundamental.

( )Como na adolescência o aluno questiona muito e não conhece sobre as doenças, fica favorecido o papel do professor em passar o conteúdo sobre saúde.

( ) Nesta fase o estudante está preocupado consigo mesmo, levando suas vivências para discussão em grupo, permitindo uma abordagem mais delimitada do tema.

( ) Ocorre a necessidade de se esclarecer os alunos sobre saúde, pois na adolescência, o cotidiano dos alunos torna-os mais susceptíveis às doenças.

( ) O estudante do ensino fundamental encontra-se em fase adequada para ser orientado quanto aos aspectos que interferem direta e/ou indiretamente na sua saúde.

( ) Fase na qual as mudanças físicas, emocionais e comportamentais são marcantes mostrando-se o período ideal para ensinar como se ter saúde, abordando temas tais como: DSTs, drogas e gravidez precoce.

III) Associe os aspectos às abordagens propostas para o ensino de saúde.

aspectos biológicos	( )DSTs	( ) drogas
aspectos psicológicos	( )Estação de trat. de água	
aspectos sócio-culturais	( )Serviço de Saúde	( )programas de saúde
saúde coletiva	( )discoteca	( ) gravidez precoce
saúde preventiva	( )lazer	( ) métodos anticoncepcionais

IV. Para você o construtivismo é:

Teoria que considera que o aluno nada sabe.

Teoria de aprendizagem

Técnica de construir o conhecimento

Metodologia na qual não se pode fazer ou interpretar os significados para os alunos

Vertente do cognitivismo

V) Assinale com X as alternativas que para você parecem corretas

( )discussão em grupo é uma estratégia de ensino

( )construção de maquete é material de apoio

( )visita a uma Unidade Básica de Saúde é uma estratégia de ensino

( )cognitivismo é uma teoria de aprendizagem

( ) a avaliação pode ser usada para desenvolver o conhecimento do aluno

( )resolução de problemas é uma pratica pedagógica

( )o conhecimento que o aluno traz deve ser usado no desenvolvimento do novo conceito

( )a avaliação deve estar sempre de acordo com a metodologia ou estratégia usada

( )a interdisciplinaridade, mesmo periódica, valoriza uma proposta de ensino-aprendizagem

( )cartazes são considerados materiais de apoio

( )objetivos e conteúdos propostos para um tema devem ser desenvolvidos visando aproximar o conhecimento adquirido por todos os alunos.

ANEXO III- *Entrevistas semi-estruturadas*

a) Com as Licenciandas

O que você achou da disciplina de Prática de Ensino.

Como os outros professores. faziam?

Você acha que é possível dar aula sem planejar?

Em relação ao conceito de saúde, houve alguma abordagem diferente daquela que você havia planejado ou pensado em fazer com os alunos?

Quais foram os pontos positivos e pontos negativos da disciplina de Prática de Ensino?

O que faltou para que a experiência vivida com este trabalho fosse melhor.

Você acha que ajudaria se a prática viesse depois de toda a disciplina teórica?

Depois que o aluno comentou que achou difícil realizar as estratégias de uma outra forma, foi perguntado: O que você achou difícil na Prática Pedagógica em relação às estratégias realizadas na escola?

Estando na escola, propiciou a você conhecer melhor como ela funciona?

No primeiro semestre, onde fizemos a parte teórica, o que achou?

Depois do planejamento das aulas, ocorreu como planejado?

Tiveram surpresas?

As bagunças ocorridas na classe interferiram no resultado que vocês tiveram com os alunos em relação ao aprendizado?

-O que você acha que propiciou esta aproximação entre vocês e os adolescentes? A aula dada de forma tradicional teria proporcionado isto?

Houve alguma mudança em vocês em relação ao Conceito de saúde antes e depois da intervenção?

Se fosse abordar saúde seria da mesma forma hoje?

- O que era novo na experiência realizada na escola?

- Estas dificuldades que relata como a falta de entrosamento entre vocês, atrapalhou o aproveitamento de vocês na escola?

- Conceito de saúde seu, é o mesmo?

-Temas propostos-planejado no primeiro semestre? Houve alguma surpresas na realização da prática?

Angustia das aulas em que " não se entregava o assunto" por conta da nossa proposta isto ocorreu?

O que mudaria nos planos de aula?

Como nós planejamos a avaliação, sugeriu uma forma bem tradicional, o que achou da avaliação que ficou proposta pelo grupo.

Se o aluno tivesse só a Prática de Ensino, sem as disciplinas teóricas, ajudaria a realizar melhor as atividades práticas?

b)Com os Alunos da Escola

O que você achou dos assuntos discutidos das aulas?

A forma como as aulas ocorreram, o que achou?

O que ficou para você dos assuntos que discutimos neste semestre todo?

De tudo que falamos neste semestre, o que você achou que valeu a pena ter discutido? Qual a aula que você mais gostou?

O que você aprendeu ?

O nosso objetivo era discutir sobre saúde e tudo que pode estar influenciando esta saúde, e eu gostaria de saber o é saúde hoje para você?

ANEXO IV - *Material Organizado Pela Pesquisadora*

RECOMENDAÇÃO DOS PCNs

✓ PCNs (1998) sugerem:

- a abordagem dos temas de forma integradora
- necessidade de atividades de experimentação

identificação com situações do cotidiano do aluno

METODOLOGIA DE AÇÃO PEDAGÓGICA

OBJETIVO DA PROPOSTA

- alunos do ensino médio de séries
- atividades em horas→ n° de encontros semanais (horas), →período de realização (no horário ou fora das aulas)
- conteúdos que se pretende ensinar
- tópicos abordados (visões ou abordagens)
- teoria de aprendizagem
- metodologias ou estratégias
- materiais ou meios pedagógicos
- reuniões programadas para reflexão e avaliação do projeto
- avaliação do conhecimento produzido
- avaliação do projeto

MEIOS E MATERIAIS DE APOIO (PEDAGÓGICOS)

- textos e figuras explicativas
- tabelas com estudos estatísticos
- filmes
- cartazes e encartes
- "folders"
- notícias de jornais
- revistas especializadas
- programas de saúde de um município
- visitas à centros de lazer

METODOLOGIAS E ESTRATÉGIAS DE ENSINO

- Tradicional: o aluno recebe informações do professor
- Participativa: o aluno responde às atividades propostas
- Integradora: o professor e o aluno juntos interagem, refletindo sobre determinada informação
- Interativa: o aluno participa de todo o processo ensino aprendizagem:

expõe suas concepções individualmente e em grupo,
executa atividades juntamente com seus colegas,
demonstra suas habilidades, na busca do conhecimento
percebe os problemas que surgem durante o processo
é estimulado a reorganizar suas idéias
desenvolve seus conceitos utilizando das novas informações
é estimulado a propor soluções para as situações criadas
durante as avaliações adquire novos conceitos e conflitos
evolui conceitualmente
socializa deu conhecimento, colocando-o à serviço da comunidade

TEORIAS DE APRENDIZAGEM

Hildegard,1973

para os psicólogos são algo essencial, para os quais as variações do comportamento do homem são na maioria, resultado da aprendizagem.

Moreira (1999)- são teorias construídas pelo homem que se utiliza de conceitos e princípios que constitui um sistema de valores: "filosofias" ou "visões de mundo"

HUMANISMO

Entende o aluno como sujeito, considerando o domínio afetivo, os sentimentos e a potencialidade do aprendiz.

Ensino centrado no aluno, a responsabilidade da Educação é do próprio aluno (Mizukami, 1986).

BEHAVIORISMO

Baseia-se nas respostas que o aluno apresenta quando exposto aos estímulos externos. excluam a observação como método científico.

Para Mizukami, 1986 a ação docente deveria consistir em analisar os elementos do comportamento do aluno, apresentando estímulos e reforços positivos para que eles viessem a desenvolver outros padrões de comportamento

COGNITIVISMO

Enfatiza o processo de cognição, por meio do qual o mundo de significados tem origem.

Estuda os processos mentais, como os alunos organizam dados, resolvem problemas, adquirem conceitos, armazenam e usam informações (Mazukami, 1986; Moreira, 1999)

A partir do cognitivismo pode-se chegar ao construtivismo, desde que se admita a perspectiva que a cognição se dê por construção (Moreira,1999).

CONSTRUTIVISMO

método filosofia déia de construção

Piaget (1920) Rogers (1973,1978) Piaget (1975,1978) Vigotsky (1988)

Tem por objetivo organizar os conhecimentos sobre a construção da cognitiva, sem que haja Necessidade de descobrir acontecimentos ou manipular informações

A aprendizagem real e duradoura ocorre quando os alunos investigam, ativamente, vários aspectos ligados às diferentes áreas do conhecimento.

Papel do professor

espírito crítico	aberto à cooperação
constante questionamento	intercâmbio entre disciplinas
sistematização de idéias	professor orientador

DESENVOLVIMENTO

1 - Identificação de conhecimentos prévios

representações mentais para interpretar situações

muitas vezes entravam o processo de construção

pesquisar conhecimentos prévios e ensinar a partir deles (Bachelard, 1975)

-Questionários

-Entrevistas

-Uso de desenhos Banet & Núñez (1992) Cuberos (1988)

2 - Questões desequilibradoras

Banet & Núñez (1997) - sugerem situações que levem ao conflito cognitivo.

atividades potencialmente interessantes → obstáculos, perturbações, divergências, descontentamento, discussões (Villani, 1995; Silva, 1997)

propor novos questionamentos

eliminar possíveis lacunas do conhecimento

3 - Construtivismo e sociabilização

Vigotsky (1988)

→ Desenvolvimento cognitivo não pode ser entendido dissociado do contexto social

4- Avaliação

categorias : de acordo com as idéias que se repetem (Santos, 1996)

criar quadros conceituais alternativos de acordo com as idéias apresentadas pelos alunos (Banet & Núñez, 1998)

análise de desenhos (Cuberos, 1988; Banet & Núñez, 1992)

entrevistas → áudio, vídeo (Scaife, 1997)

apresentações, dramatizações, composições musicais (Oliveira, 2000)

LITERATURA

✓ Cubillos (1981) - processo de compreensão, transformação, armazenamento e uso da informação envolvida na cognição.

✓ Silva e Lattouf (1996) - falta de utilização de propostas pedagógicas

✓ Ausubel (1980) - “descubra o que o aluno sabe e ensine a partir disso”.

✓ Hegart (1988) - idéias prévias como obstáculo.

✓ Bastos, 1991 (Simpson, 1982; Osborne e Wittrock, 1983; Dreyfus, 1987; Cho, 1982; 1985) - idéias prévias.

✓ Cuberos, 1988; e Teixeira, 1996 - família e mídia influenciam as idéias prévias dos alunos.

✓ Santos, 1996 - papel da escola como formadora de conceitos.

✓ Posner et al. (1982) - → conflito cognitivo

→ mudança conceitual

→ quatro condições : (insatisfação, inteligível, plausível e frutífera)

✓ Banet & Núñez (1997) - uso de situações que levem a um conflito cognitivo como forma de promover a “evolução conceitual”

✓ PCNs (1998) - o aluno deve perceber seu corpo como uma estrutura dinâmica, que interage com o meio em sentido amplo.

✓ Avaliação como momento de aprendizagem

✓ Gil-Peres (1993) - programa de investigação.

✓ Dunn (1994) - instrumento de avanço do conhecimento.

✓ Silva & Lattouf (1996) - maior tempo e de forma mais participativa.

✓ Banet & Núñez (1997) - uso de situações que levem a um conflito cognitivo como forma de promover a “evolução conceitual”

✓ PCNs (1998) - o aluno deve perceber seu corpo como uma estrutura dinâmica, que interage com o meio em sentido amplo.

✓ Avaliação como momento de aprendizagem

✓ Gil-Peres (1993) - programa de investigação.

✓ Dunn (1994) - instrumento de avanço do conhecimento.

✓ Silva & Lattouf (1996) - maior tempo e de forma mais participativa.

ANEXO V - *Namoro*: Uma Descoberta da Vida

Em uma reunião de amigos, Said (18 anos) e Jade (15 anos) se conheceram e daí passaram a se encontrar, apaixonaram-se e iniciaram um relacionamento, que acabou durando dois anos.

Após terminar o namoro, Jade sofria muito com a ausência de Said, sentia-se sozinha, isolada de suas antigas amigas, chegando a prometer que não teria um novo namorado tão cedo.

No entanto, próximo de sua casa morava um rapaz, Alli (22 anos), que há algum tempo demonstrava-se interessado por Jade. Percebendo que agora a garota estava sozinha e triste, Alli convidou-a para sair e nestes encontros, começou a ficar cada vez mais interessado por ela. Embora tudo corresse bem entre eles, os encontros se davam às escondidas dos pais dela, pois não havia dialogo entre ela e seus pais.

Mas apesar de terminado o namoro com Said, os encontros entre eles continuavam a ocorrer sem que o atual namorado (Alli) soubesse.

O pai de Jade era autoritário e trabalhava o dia todo e a mãe nunca aprovou seu namoro com Said, pois considerava mal caráter, convencido, não gostava por ele não trabalhar e repetia sempre os mesmos comentários de que ele havia espancado uma garota.

Jade passou de uma pessoa alegre, participativa nas aulas e de muitas amizades para uma pessoa irritada e indisposta que não queria conversar com ninguém. Quando alguns amigos a convidaram para sair, ela não ia e passava a chorar muito.

Certo dia Jade conversou com sua mãe sobre o que estava lhe acontecendo e esta, ao tomar conhecimento do que a esta deixando triste, se irrita e sai para trabalhar. Jade então, procura por uma amiga que resolve pedir ajuda de sua mãe, a qual leva Jade ao medico.

Quando a mãe de Jade tomou conhecimento dos resultados dos exames médicos que Jade havia realizado, ficou desesperada e resolveu falar com seu marido. Este, muito irritado, ameaçou bater em Jade e ainda, coloca-la fora de casa. Agora, Jade mostrava-se ainda, mais deprimida, pois alem de seus problemas tinha outros mais sérios em sua casa.

1-Como você interpreta a atitude de isolamento de Jade?

2-O que você acha que poderia ter levado Jade a se relacionar com Alli?

3-Como deveria ser o relacionamento de Jade com sua mãe?

4-O que você acha que o medico pode ter diagnosticado em Jade?

5-O que poderia ter levado a mãe de Jade a achar que Said era mau caráter?

6-Para Jade foi bom namorar por muito tempo? O que pode acontecer após tanto tempo de relacionamento?

7-Ao ler esta estória, como você percebe o relacionamento dos pais de Jade?

8- Na sua concepção atitude de sua amiga foi positiva para Jade?

ANEXO VI - *Texto Produzido Pela Pesquisadora*



A adolescência se constitui num processo no qual ocorrem principalmente transformações no físico, aceleração do desenvolvimento do conhecimento e também é o momento em que se estrutura a personalidade do homem. Abrange a pré-adolescência (faixa etária de 10 a 14 anos) e a adolescência propriamente dita (15 aos 19 anos). Este período é considerado muito importante dentro do processo de crescimento e desenvolvimento por causa da ocorrência das transformações físicas- biológicas da puberdade, associadas às mudanças emocionais, de sentimentos, de amizade e até aquelas relacionadas com a altura e com a classe econômica do adolescente.

Ocorrem nesta fase:

Rápido crescimento em estatura (estirão puberal);

Modificação da composição corporal (desenvolvimento entre o esqueleto e os músculos além das distribuição desigual da gordura corporal);

Desenvolvimento do aparelho reprodutor;

Hormônios do crescimento e amadurecimento (sexual, aparecimento de pêlos, desenvolvimento das mamas nas mulheres, aumento da produção de suor, oleosidade na pele, mudança de voz, podendo surgir acne, irritabilidade, instabilidade emocional, questionamentos sociais, conflitos familiares, confronto de valores;

Modificação nas opções de lazer;

Preocupação com o mercado de trabalho.

ANEXO VII – *Frases Compostas Pelos Alunos*

-O adolescente gosta de estar com os amigos, de se divertir e algumas vezes gera conflito familiar.

-A adolescência é chamada por muitas pessoas como "aborrecência".

-Na adolescência há o amadurecimento do aparelho reprodutor, com opção da sexualidade.

-Na adolescência ocorre: o aparecimento de pêlos, barba, espinhas e menstruação, como também o aumento de massa corpórea nos meninos e das mamas nas meninas.

ANEXO VIII - Depende de nós (Ivan Lins - Vitor Martins)

Depende de nós
Quem já foi ou ainda é criança
Que acredita ou tem esperança
Quem faz tudo pra um mundo melhor
Depende de nós
Que o circo esteja armado
Que o palhaço esteja engraçado
Que o riso esteja no ar
Sem que a gente precise sonhar
Que os ventos cantem nos galhos
Que as folhas bebam orvalho
Que o sol descortine mais as manhãs
Depende de nós
Se esse mundo ainda tem jeito
Apesar do que o homem tem feito
Se a vida sobreviverá

ANEXO IX – *Características do gênero oposto*

- os meninos têm órgãos diferentes, se vestem diferentes, são curiosos, de vez em quando insuportáveis, piores que crianças, desligados, palhaços, são crianças (no que fazem, em suas atitudes).
- As meninas que são da cidade são vaidosas, preocupa-se com beleza, andar na moda, pintar os cabelos, aumentar os seios, ter cintura fina, desenvolvimento dos órgãos com aparecimento de pelos;
- Meninos apresentam mudança da voz grossa/fina, olhar que chama a atenção, malícia, músculos, braços, pernas, bumbum, ombro, crescimento dos pelos, altura, força muscular;meninas preocupadas com o vestido, pensamento no corpo, tem vezes que são egoístas, algumas são legais e vão ficando chatas, brigam por causa dos homens;
- Os meninos pensam que as meninas são fofoqueiras;

ANEXO X - *Frases incompletas e situações*

Eu gosto de ir à escola porque...

Eu não gosto que...

Eu gosto de...

A religião é importante porque...

Fico triste quando...

Fico feliz quando...

Situações

Quando saio com um garoto, ele bebe e depois quer me levar embora de carro eu...

Quando um amigo me oferece cigarro eu...

ANEXO XI - *HISTÓRIA DE CAMILA*

Parte 1

Camila tem 15 anos e é a filha mais velha, numa família de três irmãos. A sua mãe é secretária em uma grande empresa e trabalha o dia inteiro; à noite , mesmo quando está atarefada, sempre encontra um tempinho para conversar com os filhos e ver se tudo bem com eles. O pai também trabalha o dia todo.

Quando terminou a oitava série, Camila foi com a família de sua melhor amiga passar as férias em Salvador. Era a primeira vez que ela viajava sem a sua própria família e por isso sua mãe lhe fez recomendações, mesmo confiando no bom senso da filha e acreditando que havia lhe dado todo tipo de informação possível sobre sexualidade.

O sol, a praia, o calor, tudo era maravilhoso e Camila sentia que estava vivendo o melhor período da sua vida. Teve certeza disso quando conheceu Tiago. Um mineiro de Itajubá,18 anos, olhos cor de mel.

O namoro corria solto, gostoso, até que um dia Tiago convidou Camila a ir na casa em que ele estava hospedado porque todo mundo tinha ido a Itaparica e eles poderiam ficar toda a tarde juntos, sozinhos e tranqüilos.

Camila pensou um pouco e resolveu aceitar. Afinal, estava apaixonada e se sentia preparada para iniciar sua vida sexual

Quem teria que pensar na contracepção? Camila ou Tiago?
Como vocês imaginam que seria um papo sobre contracepção entre os dois?
Como eles poderiam se prevenir?

Parte 2

A história de Camila.

Quando chegou na casa de Tiago, Camila teve certeza que a transa ia rolar. O ambiente cheirava a caju maduro, Tiago estava super romântico. Foram para um canto da sala e começaram a se beijar e a se abraçar.

Um dado momento Camila disse que era virgem, que não tomava pílula e que tinha medo de engravidar. Tiago acalmou-a dizendo que ninguém engravida na primeira vez que transa, que ele tinha certeza.

Camila, então, lhe disse que sua mãe sempre lhe dizia que se cuidasse e que todo mundo deveria usar camisinha por causa da AIDS. Tiago ficou nervoso, *puxou-a pelo braço e disse*: "Transar com camisinha é o mesmo que chupar bala com papel"- disse ele. "Além do mais não sou homossexual, nem tomo drogas. Não ponho camisinha de jeito nenhum". *Deixe de frescura você não confia no seu amado não? Onde está o amor que acabou de revelar? Camila ficou sem ação, já não sabia mais o que dizer. Foi então que Tiago ofereceu um cigarro a Camila, referia que daria coragem . Foi a cozinha e pegou uma cerveja e aí passaram a tarde fumando e bebendo.*

Tiago percebendo que Camila já estava alcoolizada a levou-a para cama e lá ficaram juntos até de manhã.

A menina pode engravidar na primeira vez que transa?

O que vocês acharam que Camila fez quando Tiago se recusou a usar o preservativo ?

vocês acham que ela deveria Ter aceitado o cigarro e tomado cerveja a ponto de não se lembrar de como foi parar na cama?

O que vocês acharam da afirmação de Tiago quanto a não ser homossexual nem tomar drogas e portanto, não Ter AIDS?

Parte 3

A história de Camila .

Camila bêbada acabou *sentindo coragem e* eles transaram sem prevenção alguma *e nem se lembrando do conselho que a mãe havia dado.*

As férias acabaram e Camila voltou para casa. Ficava horas pensando naquela tarde, lembrando detalhe por detalhe *foi quando deparou que não se lembrava muito bem do que havia tomado e que cigarro era aquele que Tiago oferecera, e quando foi que acabou na cama. Importante era reviver os bons momentos e que estava muito feliz.* E isso a levava escrever longas cartas a Tiago. Tiago, por sua vez, também ia escrevendo cartas e mais cartas.

Depois de mês e meio, Camila percebeu que alguma coisa estava acontecendo, tinha enjôos constantes e sua menstruação estava atrasada.

Ficou desesperada. "E se eu estiver grávida?, pensou.

A mãe de Camila notou que sua filha estava muito agoniada. Nem parecia aquela Camila que tinha voltado tão radiante e apaixonada das férias. É noite, quando voltou do trabalho, foi até o quarto da menina e perguntou-lhe o que estava acontecendo.

Quando Camila contou, sua mãe começou a chorar e a lhe dizer que ela tinha lhe dito mil vezes que se prevenisse e que ela tinha que ter tomado esses cuidados.

No dia seguinte foram ao médico e veio a confirmação. Camila estava realmente grávida.

Como vocês encaram a atitude de Camila?

Como vocês acham que Camila se sentiu com a notícia?

Quais seriam as opções de Camila?

Qual delas vocês acham mais acertada para este caso? Por que?

Qual vocês acham que será a atitude de Tiago?

E do pai de Camila?