



Saúde e Educação: uma relação possível e necessária

Ano XIX boletim 17 - Novembro/2009



SUMÁRIO

Saúde e Educação: uma relação possível e necessária

Aos professores e professoras
Rosa Helena Mendonça
Apresentação da série Saúde e educação: uma relação possível e necessária
Regiane Rezende e Vera Lúcia de Azevedo Dantas
Texto 1 - Integração das Políticas de Saúde e Educação10
Vera Lúcia de Azevedo Dantas, Regiane Rezende e José Ivo dos Santos Pedrosa
Texto 2 – Saúde e cotidiano escolar 23
A escola e a saúde
Ercília Maria Braga de Olinda
Texto 3 - Linguagens e Tecnologias
Três histórias para um começo de conversa sobre arte e saúde
Ângela Maria Bessa Linhares
Texto complementar5
Ray Lima - Raimundo Félix de Lima

SAÚDE E EDUCAÇÃO: UMA RELAÇÃO POSSÍVEL E NECESSÁRIA

Aos professores e professoras,

A sensibilidade, a cordialidade, o cuidado levados a todos os níveis, para com a natureza, nas relações sociais e na vida cotidiana, podem fundar, junto com a razão, uma utopia que podemos tocar com as mãos porque imediatamente praticável (Leonardo Boff)¹.

A integração de práticas nas áreas de saúde e educação, considerando a perspectiva de formação permanente de educadores e educados, e a consequente troca de saberes que emerge nesse contexto, permitem ressignificar a relação que, historicamente, se constituiu entre saúde e educação.

É com o objetivo de debater essa temática que a TV Escola, por meio do programa Salto para o Futuro, apresenta a série Saúde e Educação: uma relação possível e necessária, que conta com a consultoria de Regiane Rezende e Vera Lúcia Dantas, da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza. Ceará.

A série fundamenta-se na perspectiva de que a integração entre as políticas desses dois setores possibilita reflexões e ações voltadas para a transformação das condições de vida das comunidades. Destaca, em especial, o papel da escola que, por meio de experiências que consideram visões de mundo e dimensões criadoras diversas, enseja vivências expressivas, utilizando diferentes linguagens e recursos, visando mudanças na sociedade e nas políticas públicas.

Esperamos que a leitura dos textos desta publicação, que são complementares aos programas televisivos, contribua para o desenvolvimento e a continuidade de projetos significativos na interface educação e saúde, transformando antigas utopias em novas realidades porque, no dizer de Leonardo Boff, tais utopias devem, de fato, se tornar imediatamente praticáveis.

Rosa Helena Mendonça²

- 1 É urgente rever os fundamentos (27/02/2008). In www.leonardoboff.com .
- 2 Supervisora Pedagógica do programa Salto para o Futuro.

APRESENTAÇÃO

SAÚDE E EDUCAÇÃO: UMA RELAÇÃO POSSÍVEL E NECESSÁRIA

Regiane Rezende¹ Vera Lúcia de Azevedo Dantas²

Historicamente, saúde e educação têm vivenciado aproximações e distanciamentos, e destes têm surgido algumas experiências que refletem encontros e desencontros, no que diz respeito ao cumprimento das suas missões e do seu papel social.

Os diversos contextos históricos e as formas como os diversos atores se inserem e compõem esses contextos têm sido determinantes na configuração desses movimentos.

Considerar a educação como processo emancipatório que propicia o diálogo e as aprendizagens mútuas que podem contribuir para a compreensão e a abordagem da saúde em um sentido amplo, assim como compreender os territórios com seus problemas e potencialidades, como base para a organização de processos intersetoriais e interdisciplinares de trabalho, são algumas das situaçõeslimite a serem enfrentadas, mesmo com os avanços atuais, na conformação de normas,

atribuições e formas de financiamento traçadas em âmbito nacional, com o intuito de promover a integração/interação entre os setores saúde e educação.

Nesta perspectiva, a interface entre ambos os setores, no sentido de imprimir mudanças significativas na relação saúde/educação; escola/comunidade; educador/educando, especialmente no contexto dos territórios, é ainda um devir.

Nesse sentido, torna-se pertinente abordar a necessidade de integração das políticas públicas, para além da implantação de programas, projetos e ações de saúde na escola, buscando:

- Compreender como as missões postas a ambas as políticas podem se complementar;
- Compreender a intrínseca relação entre o biológico, social, psíquico, eco-

4

¹ Assessora técnica do Sistema Municipal Saúde/Escola da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, Ceará. Consultora da série.

Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará. Médica do Programa Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, Ceará. Consultora da série.

nômico, que influenciam os processos de adoecimento e cura e precisam estar incluídos nos projetos políticos pedagógicos e terapêuticos.

- Construir um processo de articulação que tenha como base a co-responsabilidade, a co-gestão, o compromisso, a sustentabilidade e a participação;
- Incluir os estudantes como sujeitos legítimos da gestão escolar;
- Considerar a diversidade de saberes e lugares que constituem o universo complexo da comunidade onde se insere a escola, tendo como aspectos fundantes a dialogicidade criativa e a escuta sensível.
- Constituir espaços pedagógicos, utilizando outras linguagens, para além da escrita e da palavra;
- Inserir a arte e a cultura, não como temas, mas como dimensões da educação escolar, como possibilidade de promover a ampliação da percepção de seres humanos, enquanto sujeitos criativos e afetivos, na perspectiva de fomentar a participação popular e o protagonismo infanto-juvenil na promoção da saúde e da vida;
- Fortalecer a todos os atores em suas singularidades, enquanto experiência pedagógica de promoção da saúde e

da vida, considerando e valorizando a diversidade criativa e seus recursos de linguagem;

 Compreender que a integração entre saúde e educação caracteriza-se como um processo de educação permanente.

Enfim, com base nessa compreensão, desenvolver as interfaces necessárias e possíveis entre saúde e educação, respeitando a experiência prévia e os saberes dos diversos atores e atrizes envolvidos, o que não significa limitar o ato educativo, mas dialogar com ele, problematizá-lo, elaborar um saber relacional, como síntese articuladora entre os saberes apreendidos na escola da vida e aqueles proclamados na vida da escola.

O território que a escola abrange deve ser compreendido como um lugar de vida, onde são tecidas relações a partir de situações carregadas de historicidade. Daí a importância e a necessidade de se investir no desenvolvimento de uma comunidade que constrói e se envolve em um projeto educativo próprio, para educar-se a si mesma, suas crianças, jovens e adultos, no marco de um esforço cooperativo, solidário, baseado em um diagnóstico não só de suas carências e debilidades mas, sobretudo, de suas potências. Entre os grandes desafios postos à articulação entre as duas políticas está a compreensão de que todos os movimentos descritos anteriormente têm inúmeras conexões com a saúde e a vida, e a ousadia de assumir em conjunto a gestão e a responsabilidade sobre estes movimentos.

SÉRIE SAÚDE E EDUCAÇÃO: UMA RELAÇÃO POSSÍVEL E NECESSÁRIA

- As políticas de saúde e educação vêm construindo aproximações, as quais têm produzido experiências que refletem encontros e também desencontros. O que produz os encontros?
- Como ultrapassar a atitude de pensar para o outro, pensando com o outro a concretização das nossas missões?
- Como construir caminhos para a cogestão?
- Como o que está pensado entre os dois campos se concretiza no ambiente escolar?
- Como articular, neste processo de integração, as responsabilidades a serem assumidas, enquanto políticas públicas, aos desejos e sonhos das pessoas que, no cotidiano, dão sentido a essas políticas?

- Que linguagens são significativas para crianças e jovens e como elas têm sido incluídas e incorporadas nos processos pedagógicos na escola e na saúde?
- Os processos pedagógicos se encerram nas paredes da escola? O que a escola pode aprender com os saberes da vida?
- Qual o papel da arte nos processos pedagógicos?
- Que outras possibilidades comunicativas e pedagógicas poderíamos construir para dar concretude a esta integração?

Com o objetivo de buscar uma reflexão mais ampla e aprofundada das questões colocadas acima, propusemos a organização da série em três eixos, que orientaram a elaboração dos textos e dos programas:

I -Integração entre as Políticas de Saúde e Educação; II - A Escola e a Saúde; III - Linguagens e tecnologias (arte, narrativa, autoralidade, sistematização e produção coletiva do conhecimento).

Textos da série Saúde e educação: uma relação possível e necessária³

As políticas de saúde e educação vêm construindo aproximações, as quais têm produzido experiências que refletem encontros significativos nos dois campos. Como essas iniciativas se concretizam, em especial, no ambiente es-

colar? Que linguagens são significativas para crianças e jovens e como elas têm sido incluídas e incorporadas nos processos pedagógicos na escola e na saúde? Esses são alguns dos temas apresentados e debatidos na série.

TEXTO 1 - INTEGRAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO

Historicamente, saúde e educação têm vivenciado aproximações e distanciamentos, e produzido experiências que refletem encontros e desencontros, no cumprimento das suas missões e do seu papel social.

Frente a mais uma proposta de articulação pautada pelo âmbito nacional, como desafio a estados, municípios e equipes de saúde, equipes das escolas e população, torna-se pertinente abordar a necessidade de integração das políticas públicas, para além da implantação de programas, proje-

tos e ações de saúde na escola.

Compreendendo que as políticas se efetivam na realidade concreta, pelo envolvimento dos seus diversos atores, pensar a caminhada e o processo de articulação das políticas de saúde e educação nos remete a pensar a integração entre dois campos que são tão próximos no cotidiano, mas distantes na compreensão de um em relação ao outro, e também, a pensar formas de aproximação e encontro que desenvolvam a percepção das pessoas como sujeitos.

TEXTO 2 - SAÚDE E COTIDIANO ESCOLAR

A saúde tem sido associada historicamente ao surgimento de doenças, sua prevenção e cura. Isso reflete a hegemonia do modelo biomédico que tem permeado durante longo tempo o desenvolvimento das práticas de saúde no Brasil e no mundo, desconsiderando a capacidade de as pessoas assumirem o cuidado e o controle sobre o corpo e a vida, delegando-os aos profissionais de saúde.

³ Estes textos são complementares à série Saúde e educação: uma relação possível e necessária, que será veiculada no programa Salto para o Futuro/TV Escola (MEC) de 09 a 13 de novembro de 2009.

Desta forma, a abordagem da saúde como prerrogativa da área médica promoveu o distanciamento de outros setores e áreas do conhecimento, imprescindíveis para a compreensão da saúde, tal como é concebida na atual Constituição brasileira, onde se insere o Sistema Único de Saúde.

Neste aspecto, questões como participação, autonomia, criatividade, autoestima, identidade, espiritualidade, amorosidade, resiliência, assertividade, entre outras, aparecem descoladas do desenvolvimento da saúde, quando abordadas nos processos pedagógicos e incluídas nos currículos.

Portanto, pensar a saúde e educação em sua complexidade requer o olhar ampliado sobre os processos de adoecimento e a singularidade das possibilidades terapêuticas que não estão necessariamente no plano da medicalização, conformando dimensões

sociais, culturais, espirituais e também pedagógicas.

A escola, a partir do seu compromisso com a formação humana e técnica, tem papel fundamental neste processo de transformação das concepções e práticas relacionadas à saúde, ao propor um processo educativo que considere a historicidade, a intersetorialidade e a constituição de redes de proteção integral. Neste sentido a educação popular, enquanto proposta dialógica e problematizadora, incorporada a um processo permanente de aprendizagem, de forma sistemática e assumida também institucionalmente por meio dos Projetos Políticos Pedagógicos, pode contribuir na interação entre saúde e educação. Este eixo abordará os vários aspectos da interação entre saúde e educação considerando a transversalidade deste tema, no cotidiano da escola, entendida como uma comunidade de aprendizagem e de vida.

TEXTO 3 – LINGUAGENS E TECNOLOGIAS (ARTE, NARRATIVA, AUTORALIDADE, SISTEMATIZAÇÃO E PRODUÇÃO COLETIVA DO CONHECIMENTO)

Historicamente a forma como as temáticas de saúde têm sido abordadas no espaço escolar tem se remetido a dimensões prescritivas e normativas que evidenciam, além da hegemonia biomédica no campo da saúde, a hegemonia da pedagogia tradicional no processo educativo. Por outro lado, experiências envolvendo dimensões

criativas, que possibilitam a expressão da subjetividade e identidade, tais como as diversas linguagens da arte, os jogos, as narrativas e até mesmo tecnologias virtuais, têm se configurado como propostas contra-hegemônicas que apontam novos caminhos, não apenas na abordagem das temáticas de saúde, mas na configuração

do processo pedagógico. Este texto contemplará a discussão sobre linguagens e tecnologias inclusivas e participativas, como instrumento/espaço pedagógico, que podem contribuir para ressignificar a relação entre saúde e educação.

Os textos 1, 2 e 3 também são referenciais para o quarto programa, com entrevistas que refletem sobre esta temática (Outros olhares sobre a Saúde e educação) e para as discussões do quinto e último programa da série (Saúde e educação em debate).

TEXTO 1

Integração das Políticas de Saúde e Educação

Vera Lúcia de Azevedo Dantas¹ Regiane Rezende² José Ivo dos Santos Pedrosa³

Ao colocar em cena a integração de políticas de saúde e educação partimos de um olhar sobre esses dois campos em uma perspectiva ampla. Neste sentido, assumimos uma compreensão de educação como processo dialógico, problematizador, reflexivo e emancipatório. Educação que, no dizer de Freire (1979, p. 49), está "fundamentada sobre a criatividade e estimula uma ação e uma reflexão verdadeiras sobre a realidade, respondendo assim à vocação dos homens que não são seres autênticos senão quando se comprometem na procura e na transformação criadoras".

Ao mesmo tempo, saúde é concebida em uma perspectiva integral, como processo, que incorpora aspectos das subjetividades e a noção de direito, de qualidade de vida. Portanto, conceber o processo saúde e doença em uma abordagem integral pressupõe, também, a

compreensão de seus determinantes. Saúde e doença, nessa perspectiva, não se constituem conceitos opostos, já que ambos se referem à produção da vida, estando inseridos em contextos históricos, sociais, econômicos, políticos, éticos, ambientais e culturais.

Ao tratarmos do campo da saúde coletiva deparamo-nos com a inserção da saúde em uma realidade social complexa, daí a necessidade de considerá-la como um campo interdisciplinar, articulado a uma totalidade social permeada de contradições. A constituição de espaços dialógicos que possibilitem a interlocução de saberes e práticas parece configurar-se como estratégia de superação dessas situações-limite⁴ (DANTAS et al., 2008).

Refletir sobre a caminhada e o processo de articulação entre saúde e educação nos remete

- Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará. Médica do Programa Saúde da Família do Sistema Municipal Saúde/Escola da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, Ceará. Consultora da série.
- 2 Assessora técnica do Sistema Municipal Saúde/Escola da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, Ceará. Consultora da série.
- 3 Professor do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Piauí.
- 4 Situações-limite são aquelas que exigem transformação no contexto local, por dificultarem a concretização dos sonhos, desejos e necessidades coletivas das populações (DANTAS et al., 2008). (...) não devem ser tomadas como

a pensar as formas de integração entre dois campos que estão próximos no cotidiano, mas distantes na compreensão de um em relação ao outro.

Ao considerar essas concepções, o território – entendido como território vivo, que inclui os que nele vivem, com suas culturas, seus modos de ver e andar a vida (SANTOS, 2000) – se constitui como base para a construção

interfaces necessárias entre escolas e unidades de saúde e aponta para o respeito experiência prévia e os saberes dos diversos atores e atrizes envolvidos. Conceber saúde e educação, tendo como base território,

No momento em que as sociedades modernas começam a conviver com temas como democracia, cidadania, participação e controle social, a integralidade e a intersetorialidade tornamse princípios e diretrizes imperativos às políticas públicas.

significa dialogar com ele, problematizá-lo, elaborar um saber relacional, como síntese articuladora entre os saberes apreendidos na escola da vida e aqueles proclamados na vida da escola (FREIRE, 2000).

Desta forma, considerar as potencialidades

e os grandes problemas dos territórios como base para a organização de processos de trabalho intersetoriais e interdisciplinares é uma das situações-limite a serem enfrentadas. Partindo da compreensão de que esses campos estão interconectados com a vida em sua complexidade e que as políticas se efetivam na realidade concreta pelo envolvimento dos seus diversos atores, uma proposta de integração das políticas de saúde e educação necessitaria incluir as

percepções destes e a ousadia de assumir, em conjunto, a gestão e a responsabilidade sobre estes movimentos.

As reflexões apresentadas sobre saúde e educação nos levam a considerar a escola como uma comunidade de aprendizagem (LIMA, 2008), o que nos traz a ideia de uma convivência carregada de histo-

ricidade. Historicamente, saúde e educação têm vivenciado aproximações e distanciamentos, que são conformados por determinados contextos, configurando movimentos e aprendizagens.

No momento em que as sociedades moder-

barreiras insuperáveis, além das quais nada existisse. No momento mesmo em que os homens as apreendem como freios, em que elas se configuram como obstáculos à sua libertação, se transformam em "percebidos destacados" em sua "visão de fundo". Revelam-se, com efeito, como realmente são: dimensões concretas e históricas de uma dada realidade. Dimensões desafiadoras dos homens (...) (FREIRE, 1987, p.90).

nas começam a conviver com temas como democracia, cidadania, participação e controle social, a integralidade e a intersetorialidade tornam-se princípios e diretrizes imperativos às políticas públicas. A partir daí estas temáticas passam a compor o nosso repertório e a integrar as agendas políticas de gestores e da sociedade civil.

É, portanto, na emergência dos sujeitos portadores de direitos sociais em sociedades democráticas e participativas que as políticas públicas passam a significar instrumentos e processos que viabilizam as respostas do Estado, que tem como dever propiciar as condições necessárias para a concretização desses direitos.

Considerando que, no cotidiano, as necessidades se apresentam em dimensões que compreendem desde as relacionadas às condições dignas de sobrevivência, passando pela segurança, paz, tranquilidade e até mesmo a necessidade de afetos, à medida que os cidadãos conseguem cada vez mais vocalizar suas necessidades, as respostas institucionais tendem a se apresentar de maneira articulada e integrada, na tentativa de se aproximar dessas necessidades, tornando-se legítimas.

Os direitos de cidadania garantidos na Constituição Brasileira são dinamicamente (re) significados e (re)dimensionados passo a passo com os movimentos que qualificam a participação dos cidadãos, ampliando os

espaços de interlocução no sentido do protagonismo social.

O direito universal à saúde e à educação adquire um significado como direito de cidadania quando reivindicado pela população, garantido na Constituição e operacionalizado pelas políticas públicas com o objetivo de dar concretude aos compromissos assumidos.

É, portanto, nesta perspectiva que se justifica a integralidade dessas políticas, ou seja, uma compreensão de que saúde e educação como direitos de cidadania não podem ser concebidos de forma fragmentada.

Mas a educação e a saúde apresentam características que as fazem também políticas de governo, as quais necessariamente não estão colocadas ao lado de e/ou comprometidas com a população. E, nesse caso, as políticas públicas podem servir de mecanismos de legitimação de governos autoritários, de estratégia para satisfazer os interesses de determinados grupos da sociedade e como dispositivo de dominação, submissão e controle.

No Brasil autoritário, a educação e a saúde, em lugar de significarem direitos de cidadania, eram utilizadas como instrumentos e estratégias para obtenção de outros fins. A relação direta da educação, da formação e da qualificação das pessoas consideradas força de trabalho também representava uma necessidade para

a reprodução do modo como se organizam as bases materiais da sociedade. Educação e saúde, como campos sociais, também podem representar estratégias de reprodução de um modo de pensar, no qual saúde é mercadoria e a educação é recurso de poder.

Tal concepção é radicalmente diferente da educação básica, fundamental para o desabrochar do desenvolvimento e da potencialidade de todo ser humano, dever do Estado, formalizado por políticas de caráter universal. Dizendo de outra forma, à medida que a sociedade civil participa da formulação das políticas trazendo suas necessidades, e reivindicando os direitos conquistados, imprime direcionalidade aos planos, programas e ações governamentais.

Desde que saber cuidar do outro foi expropriado da sociedade e configurado em determinadas técnicas produzidas por determinados atores legalmente reconhecidos como tais, exercidas em determinados lugares e acessíveis somente a alguns, a dinâmica da vida se reduziu a estar ou não doente e esta situação definida com base em normas que determinam o que é normal e o que é patológico. E o agenciamento da saúde como ausência de doença e desta como sendo a falta de algo para fazer a máquina humana funcionar (o corpo) reproduz no imaginário popular a ideia de saúde restrita ao consumo de serviços e de medicamentos.

Em sua trajetória na história da humani-

dade, a educação da população, isto é, as práticas educativas voltadas para as classes subalternas, passa de estratégia essencial ao projeto político de dominação das classes dominantes para dispositivo fundamental na construção de projetos emancipadores, libertários, que fortaleçam a autonomia e a alteridade dos sujeitos e coletivos sociais.

A educação em saúde que conhecemos emerge no projeto de consolidação das sociedades disciplinares em um processo de domesticação dos corpos sociais (Foucault, 1989) em conjunto com outras estratégias "modeladoras" de comportamentos normatizados, des-subjetivadores dos sujeitos diante do fortalecimento do Estado Moderno, sob um paradigma que justificava a invasão da vida privada, da intimidade, cristalizado na disciplina Higiene.

A referência inicial da educação em saúde atual é a teoria da multicausalidade dos processos de adoecimento, validada por sua importância no enfrentamento das doenças infecciosas, a partir da tríade ecológica, na qual os homens e mulheres apresentam comportamentos e hábitos que fortalecem a ação do agente em um ambiente nocivo.

Esta referência sempre nos persegue quando se faz a crítica aos modelos biologicista e higienista ou quando acriticamente eles são reproduzidos nas práticas de educação em saúde nos serviços.

Com a insuficiência da teoria multicausal de responder à permanência de doenças infecto-contagiosas, os múltiplos fatores causais ganham ressonância nos indivíduos diante das inúmeras possibilidades de serem portadores de padrões de comportamento adequados para evitar o fortalecimento de determinado fator.

As concepções acima definem como atores dessa prática os educadores sanitários que têm por missão difundir normas de comportamento ideal, mudar percepções e hábitos, cujo processo de formação, de natureza técnica, determina uma prática pedagógica prescritiva, autoritária e normativa, que utiliza estratégias de coerção, inculcação e persuasão.

A higienização da sociedade encontra nas escolas, na infância, nos homens e mulheres em formação a possibilidade de afirmar e reproduzir a hegemonia de determinados grupos que impõem à sociedade modos de vida, de pensar, de ser. Nas sociedades modernas, estes grupos também afirmam a supremacia de gênero, de raça, etnia e outras diferenças, que passam a ser consideradas fator de desigualdades.

Para operar esse projeto higienizador, a educação e a saúde, como instituições sociais que fazem parte dos aparelhos ideológicos do Estado, passam a trabalhar de forma articulada, conjugando lugares (as escolas), conhecimentos e tecnologias.

Para superar este projeto higienizador e disciplinar, as práticas pedagógicas que acontecem nas escolas, que se caracterizam pela transmissão de informações que muitas vezes não produzem nenhum significado para o educador e o educando, necessitam de mudanças substanciais em seus conceitos, princípios e diretrizes políticas. Considerase, portanto, a possibilidade de uma educação que se constrói por meio de relações que se estabelecem no mundo da vida e que também acontece na escola, à qual se atribui o sentido de espaço onde convergem singularidades que compõem um coletivo - a comunidade escolar - vivenciando processos constitutivos de identidades, de subjetividades e de movimentos.

As práticas interativas e relacionais entre as pessoas, como práticas pedagógicas (ou educativas), ocorrem somente entre sujeitos. Sem esta concepção existe tão somente a transmissão de saberes "normais" que tendem à reprodução das condições sociais por meio da domesticação da potência imanente constitutiva do ser humano (Chauí, 2003).

No Brasil a educação e a saúde passam a fazer parte da agenda política nacional do governo na época de Vargas, operacionalizadas por meio das ações de saúde escolar. Nas escolas do ensino público existiam pelotões de saúde, com o objetivo de vigiar e ensinar hábitos considerados adequados à população.

A integração entre os dois setores resultou na criação do Departamento de Saúde no Ministério de Educação, que depois passou a ser denominado Ministério da Educação e Saúde.

Mais tarde, ao serem desmembrados, o Ministério da Educação fica responsável pelos programas e ações relativas à saúde escolar, orientado pelos preceitos higienistas e biologicistas, atuando somente em cada indivíduo, dissociando-o da escola e do território.

Na década de 90, com o fortalecimento da democracia e a conquista da ampliação dos direitos de cidadania no país, o trabalho educativo em saúde, vivenciado na escola, tem avançado através da incorporação de novas concepções teóricas da educação e da saúde, assim como na diversificação de seu campo de atuação.

Este avanço possibilitou a incorporação das práticas educativas em saúde, no cotidiano didático-pedagógico das escolas, além de contribuir para uma crescente consolidação da cooperação técnica entre os Ministérios da Saúde e da Educação. Deste modo, apesar de a concepção microbiológica ainda se mostrar hegemônica, pode-se identificar acúmulos consideráveis que potencializam a ação educativa em saúde nos espaços institucionais, tais como:

 Disseminação da proposta de promoção de saúde no ambiente escolar;

- Parâmetros Curriculares Nacionais voltados para a inclusão no currículo, dos temas transversais - ética e cidadania, consumo e trabalho, multiculturalidade, meio ambiente, saúde e sexualidade.
- 3. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação, de dezembro de 1996, reforçou e ampliou os deveres das instituições públicas com a Educação, basicamente com o ensino fundamental.
- 4. Produção de material didático-informativo, na perspectiva de contribuir mais para a reflexão e para o resgate do protagonismo da escola e seu entorno na produção da saúde.

Aliado a isso, o significado ampliado de saúde vem ao encontro destas concepções, uma vez que compreende a saúde como responsabilidade de diferentes setores da sociedade, por meio de ações interdisciplinares e intersetoriais, envolvendo os vários setores do poder público, as organizações não-governamentais, a iniciativa privada e a comunidade, discutindo acerca da qualidade de vida.

As práticas educativas em saúde nas escolas, no sentido de incorporar a visão mais ampla da saúde, de estar voltada para a reflexão crítica da realidade e de fortalecer a autonomia dos sujeitos e o exercício da cidadania, de-

vem estar coerentes com os princípios éticos e políticos do Sistema Único de Saúde (SUS), que defende a *universalidade*, *equidade*, *integralidade* e *controle social*, bem como com as *diretrizes curriculares* do Ministério da Educação que norteiam a educação básica do país.

Este entendimento deu origem a um Grupo de Trabalho entre o Ministério da Educação e o da Saúde, instituído como Câmara Intersetorial Educação em Saúde na Escola, pela Portaria Interministerial nº 749, de 13 de maio de 2005, e adequada sob o nº 1.820, de 1º de agosto de 2006, assinada pelos Ministros da Saúde e da Educação, cujo objetivo central era elaborar diretrizes que subsidiassem uma política de educação em saúde nas escolas do ensino fundamental.

A Câmara Intersetorial Educação em Saúde na Escola teve sua reunião inaugural em 30 de novembro de 2006, com a participação dos representantes do Ministério da Educação e Ministério da Saúde, na qual foram apresentadas as expectativas e resgatadas as propostas e iniciativas desenvolvidas pelo MEC; foram apresentados os projetos do MS que têm interface com a escola, o plano de trabalho a ser desenvolvido pela Câmara e, ainda, foi elaborada a agenda conjunta - MS/ MEC.

Em 2007, a Câmara Intersetorial discutiu linhas de ação necessárias a um política dessa natureza, tendo por base os seguintes eixos:

- Integração das políticas públicas Elaboração de política integrada de educação em saúde nas escolas, articulando os setores de saúde e educação;
- Conhecimento das intervenções institucionais Realizar levantamento e sistematização das informações sobre as ações que já vêm sendo desenvolvidas pelas áreas de saúde e educação nas escolas;
- Intersetorialidade entre saúde e educação: Promover a articulação entre os setores saúde e educação, com vistas a potencializar as ações de promoção da saúde na escola, de acordo com levantamento das necessidades. Essas ações deverão ser direcionadas para alunos, comunidade e profissionais de educação;
- Processos de educação permanente com profissionais de educação e de saúde, para o desenvolvimento da temática educação em saúde na comunidade escolar e entorno;
- 5. Integração interinstitucional Promover a integração entre as diversas Secretarias de Educação e o Sistema Único de Saúde (SUS) para a assistência à saúde dos profissionais de educação e alunos, incluindo acuidade visual e auditiva;

 Participação social - Promover a participação da comunidade nas ações de educação em saúde na escola.

Estas recomendações são incorporadas no Programa Saúde na Escola (PSE), instituído por Decreto presidencial nº. 6.286, de 5 de dezembro de 2007, que resulta do trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, na perspectiva de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos e alunas da Rede Pública de Ensino: Ensino Fundamental, Ensino Médio, Rede Federal de educação profissional e tecnológica, Educação de Jovens e Adultos (EJA), por meio de quatro componentes: avaliação das condições de saúde; promoção da saúde e prevenção; educação permanente e capacitação dos profissionais e de jovens; monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes.

A formulação e a operacionalização do PSE têm por preceitos conceituais, metodológicos e instrumentais: a amplitude e complexidade do conceito de saúde; a discussão acerca da qualidade de vida; o pressuposto de que a solução dos problemas está no potencial de mobilização e participação efetiva da sociedade; o princípio da autonomia dos indivíduos e das comunidades e o reforço do planejamento e poder local.

Preceitos que orientam programas que dão vida às experiências pedagógicas consideradas como estratégias/ferramentas/suportes que

desconstroem as bases do conhecimento cartesiano, autoritário, normativo e hegemônico e apresentam potencialidade em orientar o processo de produção de saúde, reconstruindo-o numa perspectiva libertadora, reflexiva, criativa e transformadora, construindo coletivamente um saber que reflete a realidade vivenciada, servindo de referência para a constituição de sujeitos sociais que assumem o protagonismo de sua saúde e de suas vidas.

A formulação de políticas em sociedades democráticas compreende um ciclo desencadeado pela construção da vontade política, que preside a formalização de normas jurídicas necessárias para garantir legalmente a concretização da vontade política coletivamente construída, que orienta arranjos institucionais e organizacionais capazes de produzir as ações necessárias e o controle da sociedade, avaliando e trazendo novas temáticas que irão compor novos elementos para a sociedade que se manifesta e define a formulação de novas políticas.

Nesse sentido, a vontade da sociedade por uma política que articule intersetorialmente educação e saúde e integre suas ações na perspectiva de promover ao cidadão o direito à potencialidade da vida, remete a questões concernentes à construção desta vontade: quais os discursos, práticas e conhecimentos que fundamentam a saúde e a educação como direitos que se concretizam em instituições e organizações? Quais

argumentos são utilizados para construir um novo significado que legitime a ideia da escola como espaço de produção de saúde e cidadania? Que saberes e tecnologias são necessários para mudar uma cultura institucional ainda centrada em valores que fortalecem o paradigma biomédico que medicaliza a atuação dos profissionais de saúde na escola e contribui para fragmentação de sujeitos, de espaços e de políticas?

A necessidade do imperativo ético da articulação entre integralidade das necessidades e intersetorialidade das políticas públicas ganha maior nitidez na fase de implementação, considerando que nesta fase as políticas se expressam na produção de ações condizentes com seus pressupostos, diretrizes e objetivos. É também na fase de implementação das políticas que a disputa entre os recursos de poder, sejam técnicos, burocráticos, financeiros ou políticos, se evidencia claramente, explicitando objetivos não discursivos.

A integralidade entre saúde e educação e a intersetorialidade entre as ações de responsabilidade setoriais precisa fazer frente a outros desafios como: romper o caráter prescritivo, desarticulado e focalizado das ações desenvolvidas exige novos arranjos institucionais integrados, intersetorializados e participativos; transformar metodologias e técnicas pedagógicas tradicionais exige a ressignificação da escola enquanto espaço de construção de territorialidades

e subjetividades, no qual os sujeitos envolvidos identificam-se, interagem, refletem a respeito de suas vivências e constroem projetos de vida mais saudável e cidadã; promover o protagonismo da escola como espaço de produção de saúde em seu território exige a discussão a respeito dos determinantes sociais da saúde/doença nessa população, a mobilização em torno do direito à saúde, o fortalecimento da participação da comunidade escolar nos espaços de controle social e de gestão participativa do Sistema Único de Saúde.

Caberia ainda perguntar:

- Como operacionalizar políticas públicas intersetoriais capazes de impactar os determinantes e condicionantes de saúde da população?
- O que produz bons encontros, os que ativam potências, paixões alegres, no dizer de Spinoza, entre os sujeitos da saúde e da educação?

Neste sentido, uma proposta de integração precisa encontrar convergências entre concepções, princípios e valores, desde a perspectiva individual e coletiva enquanto dimensões instituintes e aqueles instituídos pelas políticas de saúde e educação. A construção coletiva de novos conceitos contribui para a produção de sentidos compartilhados e para a co-responsabilização de todos.

Partir daquilo que está colocado como missão institucional dos setores Saúde e Educação e buscar a construção de uma nova missão para esse caminho integrado, tendo como base a complementaridade, se constitui como outro desafio para a efetivação dessa idéia.

Ademais, ao propor a articulação de políticas, torna-se fundamental constituir movimentos que considerem também a harmonização organizacional e operacional. O que estamos a nomear de harmonização organizacional compreende o diálogo acerca dos aspectos históricos, princípios, diretrizes, organização sistêmica, bases e dispositivos legais de ambas as políticas, bem como das semelhanças, convergências e complementaridades. Como harmonização operacional, entendemos o processo de reconhecimento e reflexão acerca dos diversos instrumentos e estratégias utilizados para a operacionalização destas políticas.

A idéia de harmonização aqui colocada situase na perspectiva de superação da ótica verticalizada, normativa e medicalizante que tem caracterizado as ações desenvolvidas entre saúde e educação, buscando contribuir para o reconhecimento do que tem sido feito e incentivar o desenvolvimento de olhares críticos sobre este "fazer", de forma que a integração das políticas de saúde e educação possa comprometer-se com a construção da autonomia e da qualidade de vida.

Nessa perspectiva, urge pensar a concepção

de um desenho que ajude a fazer leitura ampliada da realidade; identificar as situaçõeslimite e potencialidades que se apresentam; traçar estratégias; construir planos de ação, monitoramento e avaliação, que respondam às necessidades evidenciadas e configurem um processo de educação permanente.

Organizar a atenção à saúde sob a ótica da integralidade pressupõe a compreensão dos seus determinantes e condicionantes e o desenvolvimento de ações intersetoriais. Para tanto se faz necessário aprofundar mecanismos que propiciem a horizontalidade dos processos de gestão, constituam espaços de negociação e proposições coletivas, promovam vínculos entre seus sujeitos e ampliem a participação social nas políticas.

A co-responsabilização desses setores nos remete a um modo de gerir as políticas que inclui o pensar e o fazer coletivos, visando motivar e educar os trabalhadores e ampliar sua capacidade de compreender e interferir sobre a realidade. Aqui recorremos a Andrade (2006) que define co-gestão como:

"(...) espaços coletivos valiosos de mobilização e atuação de diferentes atores envolvidos no processo de produção da saúde, num exercício de construção de novas práticas e saberes entre sujeitos autônomos, com capacidade inventiva, que se envolvem na responsabilização do planejar, executar e avaliar da Política de Saúde no Território-Cidade; nos Territórios-Distritos de Saúde e nos Territórios-Unidades de Produção da Saúde" (ANDRADE et al., 2006, p. 121).

Nessa perspectiva, o planejar de forma integrada as ações de saúde e educação no território pode configurar um espaço instituinte de exercício de poder compartilhado (PEDROSA, 2008),

que busca o dialogismo intersetorial, em um recorte sincrônico que mostra a saúde como vida do lugar e a educação como lugar de superação das situações-limite que se apresentam.

Entre os desafios postos à interação entre as duas políti-

cas está a compreensão de que esses campos estão interconectados com a vida em sua complexidade, e a ousadia de assumir, em conjunto, a gestão e a responsabilidade sobre estes movimentos, que não estão necessariamente no plano da medicalização, conformando dimensões sociais, culturais, espirituais e também pedagógicas. Portanto, nos caberia perguntar: como pensar no cotidiano a interface entre essas políticas, buscando a superação do olhar fragmentado, instrumental e reducionista na saúde e na educação? Como construir com a comunidade escolar um olhar ampliado sobre os processos de adoecimento e as possibilidades de intervir a partir de dimensões sociais,

culturais, espirituais e também pedagógicas?

Desenvolver estratégias que considerem a diversidade de saberes da comunidade onde se insere a escola e a unidade de saúde – tendo como aspectos fundantes a dialogicidade criativa e a escuta sensível – pode representar a possibilidade de elaborar um saber relacional, onde a cultura se constitui dimensão fundamental.

Lima (2008) pontua como a escola "para compor sua legitimidade social necessita articular os conhecimentos ali construídos pelos estudantes ao 'saber fazer, ao saber ser e ao saber viver juntos', tomando como referência três dos quatro pilares da educação do futuro apresentados por Delors (1999), com base no entendimento de

que capacidades e conhecimentos somente têm sentido se tiverem ligação entre si".

Acrescentamos, ainda, a necessidade de centrar a discussão da escola como lugar de promoção da saúde, junto ao horizonte das potências humanas a desenvolver - o que nos remete ao diálogo com Spinoza. A po-

tência para Spinoza (1988) é a própria essência dos seres, seu poder de ação. A potência das ideias que se conformam coletivamente, seguindo a lógica spinoziana, está na possibilidade dos encontros, das composições, do poder de afetar e de ser afetado por eles.

A discussão do direito à educação, que se interfacia com a do direito à saúde, pode ser percebida ainda como devir, como algo a ser conquistado e, nesse sentido, a integração das políticas pode constituir-se campo fértil de produção de novos movimentos que envolvam dimensões criativas e a configuração de processos pedagógicos que apontem para a superação do modelo da biomedicina na saúde e da pedagogia da transmissão na educação, promovendo a inclusão dos vários atores e atrizes que compõem a comunidade escolar como sujeitos protagonistas dessas ações.

Desenvolver estratégias que considerem a diversidade de saberes da comunidade onde se insere a escola e a unidade de saúde – tendo como aspectos fundantes a dialogicidade criativa e a escuta sensível – pode representar a possibilidade de elaborar um saber relacional, onde a cultura se constitui dimensão fundamental. Ao mesmo tempo Freire (2000, p.62) nos lembra que: "O mundo da cultura que se alonga em um mundo da história é um mundo de liberdade, de opção, de decisão, mundo de possibilidade em que a decência pode ser negada, a liberdade ofendida e recu-

sada". Ao trabalharmos com essa dimensão, é necessário ter claro que respeitar a cultura não significa que não possamos nos mover para transformá-la.

Com Freire, vamos concluindo essas reflexões sobre a integração das políticas de saúde e educação, cientes do inacabamento desse processo, mas certos da fecundidade que nele está contida.

"(...) só existe saber na invenção, na reinvenção, na busca inquieta, impaciente, permanente que os homens fazem no mundo, com o mundo e com os outros" (FREIRE, 1987).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de et al. Humanização e Cultura de Paz: um desafio para o Sistema Municipal de Saúde de Fortaleza. *Saúde em Debate*, v. 35, p. 115-127, 2006.

CHAUÍ, M. *Política em Spinoza*. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

DANTAS, V. L. A.; LINHARES, A. M. B.; ANDRADE, L. O. M.; PORTO, T. C. A. Violência como situação limite nas rodas das Cirandas da Vida em Fortaleza, Ceará. Divulgação em Saúde em Debate, v. 39, p. 68-81, 2007.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2000. (Coleção Leitura).

______ *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 17ª edição, 1987.

_____ Consciência e história: a práxis educativa de Paulo Freire (antologia). São Paulo: Loyola.

FOUCAULT, M. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

LIMA, R. Ideário de Política Educacional, Conceito de Escola Pública. In: Educação Democrática: experiências, desafios e perspectivas. 15^a IDEC. São Paulo, 2008.

PEDROSA, J. I. Educação Popular em Saúde e Gestão Participativa no Sistema Único de Saúde. Revista APS, v. 11, n. 3, p. 303-313, jul./set. 2008.

SANTOS, M. *Território e sociedade - entrevista com Milton Santos*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2000.

SPINOZA, B. *Tratado Teológico-Político*. Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, Introdução, tradução e notas de Diogo Pires Aurélio, 1988.

TEXTO 2

Saúde e cotidiano escolar

A ESCOLA E A SAÚDE

Ercília Maria Braga de Olinda¹

Partindo da constatação exposta na apresentação deste programa de que as políticas de saúde e de educação vêm construindo, ao longo da história, aproximações e afastamentos, os quais têm produzido experiências que refletem encontros e desencontros, passamos a refletir sobre o eixo "A Escola e a Saúde", procurando entender os movimentos realizados na escola visando garantir cada vez mais aproximações. Para tanto, desenvolveremos o presente texto nos orientando pelas seguintes questões: que características de nossa época estão a exigir a integração das políticas e ações nos campos da saúde e da educação? Que necessidades formativas reclamam novas práticas e novas linguagens? Quais as características da educação necessárias à formação humana para hoje e, nessa perspectiva, que aspectos deveriam ser enfocados na abordagem de saúde na escola? A transversalização do tema saúde, proposta nos PCN, é uma realidade na escola? Como articular os diferentes programas, projetos e ações existentes na escola, respeitando os desejos, sonhos e

necessidades das pessoas que, no cotidiano, dão sentido aos mesmos? Que elementos teórico-metodológicos devem ser considerados na formação dos profissionais da saúde e da educação, a fim de incorporar concepções educativas, no sentido de promover uma educação em saúde que transcenda a ideia de educação como transmissão do conhecimento e de saúde como ausência de doença? Quais os desafios da universidade para aproximar saúde e educação no cotidiano escolar?

1) CONSTRUIR HABILIDADES PARA A VIDA NUM MUNDO QUE BANALIZOU A VIOLÊNCIA

No dia 18 de setembro de 2009, localizamos no site www.globo.com a seguinte notícia:

> "Um menino de 9 anos foi agredido na saída da escola, em São Joaquim da Barra, a 382 km de São Paulo, por colegas de classe e teve de ser hospitalizado. Ele teve uma lesão na coluna cervical e vai

precisar de um colete ortopédico por alguns dias. O garoto, que é gago, recebeu socos e pontapés na cabeça e nas costas de pelo menos cinco meninos, todos com menos de 12 anos [...] A Polícia Civil apura o caso. Segundo a delegada Soraia Pinhone Ravagnani, os garotos apontados como os autores da agressão deverão comparecer com os pais na semana que vem para prestar depoimento. Se for comprovada a participação dos meninos, eles poderão cumprir medidas socioeducativas previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). A escola estadual Adolfo Alfeu Ferrero também vai chamar os responsáveis pelas crianças para uma reunião. A delegada afirmou que há relatos de que o garoto, por ter problemas na fala, vinha sofrendo humilhações, o que caracteriza a prática conhecida como bullying (a violência física ou psicológica entre colegas de forma repetitiva)".

Lembramos de tantos episódios passados envolvendo jovens em ações intolerantes e negadoras da vida: os da classe média de Brasília que incendiaram o índio Pataxó; jovens do Rio de Janeiro que espancaram uma empregada doméstica; neonazistas que mataram ou torturaram nordestinos e gays em

São Paulo; meninos negros e pobres executados em Salvador; adepto da Umbanda apedrejado na periferia de Fortaleza, etc.

Há, sem dúvida, um crescimento do fenômeno da violência nas últimas décadas, o que levou a Organização Mundial da Saúde (OMS)2, em 2002, a considerá-la como fenômeno de saúde pública. A violência manifesta-se no cotidiano de diferentes formas e em graus diversificados, comprometendo a saúde física, mental e espiritual das pessoas e também pondo em risco a segurança do próprio planeta Terra. Entendemos que tal fenômeno deve ser estudado na sua complexidade, englobando os seguintes prismas: biopsicológico, sociológico, epidemiológico, jurídico, histórico e espiritual. Os números da violência e o impacto da insegurança na vida das pessoas apontam para a necessidade de uma articulação entre saúde e educação, com vistas ao desenvolvimento pessoal e social, bem como à defesa e à promoção dos direitos humanos. Importa compreender as motivações para a violência, suas raízes e as formas para a prevenção e reabilitação da pessoa vitimada e do agressor, mas, sobretudo, temos a tarefa educativa de promover uma cultura de paz.

Nossa sociedade está doente e a educação

A Organização Mundial da Saúde (OMS) foi fundada em 7 de abril de 1948. É a agência das Nações Unidas (ONU) especializada nas questões globais e regionais de saúde. Sua Constituição aponta como objetivo da agência "prover a todos os povos o mais alto nível de saúde". Saúde é entendida como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença."

colabora com tal estado à medida que deixa de considerar os educandos na sua multidimensionalidade, preocupando-se com índices de rendimento deslocados dos índices de felicidade e de realização humana. A organização do trabalho pedagógico na escola atual reclama ações coletivas para a garantia do "direito a aprender direito", inseparável do "direito a viver em plenitude e abundância".

ção e da saúde. Por outro lado, não se resume a isso, pois um conjunto de fatores que se entrecruzam é que determina os resultados da aprendizagem: redução da pobreza; diminuição da concentração de renda e das desigualdades regionais. Em conjunto, mudanças estruturais, conjunturais e culturais garantirão a efetivação dos direitos humanos.

Não podemos conviver mais com a exclusão. com a negação de identidades singulares, com a perda da autoestima e com desperdício dos potenciais de crianças, adolescentes e jovens, que terminam se assumindo como causadores

A educação popular, enquanto práxis pedagógica dialógica e problematizadora, há muito incorporou um sentido amplo para a ideia de saúde, tal qual é definido pela OMS, implementando processos permanentes de troca de saberes entre universidade, escola básica e comunidades.

seu próprio "fracasso". Precisamos garantir, na prática, não apenas o acesso (expansão quantitativa), mas também a permanência exitosa (aspecto qualitativo) dos educandos na escola. Entendemos que o desenvolvimento de programas e projetos que revertam tais indicadores não pode se separar de uma política de formação permanente de professores e demais profissionais da educa-

A educação popular, enquanto práxis pedagógica dialógica e problematizadora, há muito incorporou um sentido amplo para a ideia de saúde, tal qual é definido pela OMS, implementando processos permanentes de troca de saberes entre universidade, escola básica e comunidades. Institucionalmente, por meio dos Projetos

Políticos Pedagógicos, os diferentes sujeitos buscam contribuir na interação entre saúde e educação. Princípios pedagógicos como: dignidade da pessoa humana; participação; igualdade de direitos; direito à diferença; autonomia; criatividade; amorosidade e assertividade não aparecem descolados do desenvolvimento da saúde, pois esta é parte da formação de seres humanos plenos e fe-

lizes. A práxis pedagógica popular considera a historicidade dos processos, a intersetorialidade nas ações, a inter/transdisciplinaridade no trato com os conteúdos escolares e a constituição de redes de proteção integral dos direitos das crianças, adolescentes e jovens. Na base de todos esses princípios e procedimentos está uma antropologia positiva, que reconhece no educando um ser inacabado e com "vocação ontológica de ser mais" (Freire, 1978). Crer e apostar no potencial infanto-juvenil, criando oportunidades para que esses potenciais se desenvolvam, transformando-se em atos criativos e construtivos em resposta aos problemas locais, são ações afirmativas que substituem a noção de problema vinculada a esse segmento, pela noção de solução e protagonismo. A participação autônoma e solidária gera impactos positivos sobre a vida dos sujeitos e sobre sua comunidade, dando uma nova imagem social às crianças, aos adolescentes e aos jovens. Precisamos romper com as representações hegemônicas em nossa sociedade, que identificam nesses sujeitos, ou um risco/perigo, ou um projeto para o futuro. Hoje, aqui e agora eles precisam ter seus direitos garantidos para crescerem dignamente. Quando isso ocorre, há uma resposta positiva.

Aprendemos que a maior proteção oferecida a uma criança, adolescente ou jovem está na garantia de espaços e de processos educativos que permitam o desenvolvimento dos seus potenciais. A inserção crítica e ativa dos educandos nas dinâmicas escolares e sociais depende, em grande parte, do combate sem trégua à autodesvalia a que estão submetidos. Paulo Freire (1978, p.54), na sua infinita amorosidade e crença no potencial humano, assim se expressou: "[...] de tanto ouvirem de si mesmos que são incapazes, que não sabem nada, que são enfermos, indolentes, que não produzem em virtude de tudo isso, terminam por se convencer de sua incapacidade". O desamor leva à rebeldia desenfreada, à violência, à negatividade. Quando o potencial humano não é canalizado para fins criativos, ocorre o adoecimento. Assim, é correto afirmar que uma educação bancária, castradora, produz doença e que uma educação emancipadora promove saúde.

Reconhecemos a inegável importância da escola, enquanto complexa instituição de socialização, ao mesmo tempo em que constatamos que a mesma tem se apresentado como agência disciplinadora ou, quando muito, treinadora de habilidades básicas para a inserção a-crítica no mundo letrado e no reduzido e flutuante mercado de trabalho. A escola tem negligenciado a dimensão desejante e corpórea do ser e tem reduzido a dimensão cognitiva a uma simples capacidade de armazenar e repetir informações sem significado. O ser humano tem sido sistematicamente mutilado e negado em suas infinitas potencialidades. A capacidade construtiva do sujeito é negada através da forma

básica do ensino que é a recitação de pequenas parcelas do conhecimento, sem relação com uma atitude investigativa frente às suas necessidades individuais e coletivas.

Na música "Estudo Errado", Gabriel, o Pensador capta o sentimento de uma criança que aprendeu a desenvolver estratégias para se adaptar ao sistema escolar, fugindo do "fracasso", para ser admirada pelos pais:

"Mãe, tirei um dez na prova/ me dei bem, tirei um cem, eu quero ver quem me reprova/ decorei toda lição/ não errei nenhuma questão/ não aprendi nada de bom, mas tirei dez/ Ô filhão! Faço tudo que aprendi/ amanhã já esqueci/ decorei, recopiei, memorizei mas não entendi..."

Impulsionada e inspirada na educação popular a escola é convidada a se repensar, constituindo-se num espaço de reflexão e re-elaboração crítica da cultura. A escola deve criar condições para que educandos, educadores e comunitários, em interação, ponham-se em condição de sujeitos, transformando-se, assim, numa comunidade de vida que continuamente reconstrói as experiências de cada sujeito com base no diálogo e no respeito real às diferenças.

2) A ESCOLA COMO PONTO DE PARTIDA

No Texto I desta série - Integração das Po-

líticas de Saúde e Educação – já vimos a necessidade e urgência de abordar a integração das políticas públicas, para além da implantação de programas, projetos e ações de saúde na escola. A enxurrada de projetos especiais financiados pelas esferas dirigentes centrais – federal, estadual e municipal – não tem colaborado para a alteração nos indicadores de rendimentos escolares, nem mesmo na conquista de maior integração entre os diferentes segmentos que fazem a escola.

Ouando a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional determinou como atribuição da escola a elaboração de forma participativa de seu projeto político pedagógico, indicou uma nova perspectiva para a gestão e para o planejamento: a escola como centro do processo educacional, ou seja, como instância indicadora dos rumos das políticas educacionais. Vários mecanismos de descentralização foram criados nos sistemas para assegurar as condições materiais e institucionais para a sistematização de políticas com foco na escola. Albuquerque (2007, p.113) mostra que a operacionalização dos diversos mecanismos encontrou obstáculos, não tendo sido suficiente para a promoção de condições que alterassem "a configuração do processo decisório". Ao contrário, houve fragmentação do planejamento com perda de foco na escola, o que gerou superposição de ações. Na contramão de tais processos verticalizados, a perspectiva de uma escola cidadã, entendida como uma comunidade de aprendizagem e de vida, defende que, de forma participativa, a escola identifique suas necessidades para, em seguida, articular-se às macro-orientações emanadas do centro do sistema, que, por sua vez, deve lhe dar apoio técnico e financeiro.

Concordando com Boaventura de Sousa Santos (1999) defendemos em trabalho anterior (OLINDA, 2007) que os processos educativos devem se comprometer com a formação de uma "comunidade de intérpretes". A sociedade da informação, do conhecimento e da comunicação impõe à escola a tarefa de repensar-se, para que ela seja capaz de formar sujeitos capazes não só de acessar informações, mas também de avaliá-las e de usá-las individual e coletivamente, transformando sua vida e a sociedade. As "comunidades de intérpretes" reconhecem diferentes formas de saber além do científico, realizando um confronto comunicativo entre os mesmos. Nessa congregação dialógica os cidadãos não são forçados a renunciar às suas formas de interpretação da realidade social e a academia se abre à noção de "equivalência de saberes".

Uma comunidade de aprendizagem e de vida, formadora de intérpretes, conhece seus sujeitos, identifica suas necessidades,

define seus rumos, programa e avalia suas ações com vistas à realização de sua missão, definida coletivamente. A transformação da escola que temos exige mudanças paradigmáticas em relação ao ser humano, ao conhecimento e aos rumos do planeta. Temos que investir nas mentes e nos corações, articulando os fazeres cotidianos escolares aos modos de vida dos seus sujeitos. A educação necessária à formação humana, para hoje e não para um futuro que não podemos determinar a priori, considera a integralidade do ser humano, indo ao encontro da ideia de saúde que transcenda a concepção biomédica, ou seja, que vá além da ideia de ausência de doenças e de enfermidades3.

A busca da conexão entre os setores da saúde e da educação pode ser um caminho fértil para a formação de sujeitos que amem a vida, que se cuidem e se respeitem e, em consequência, amem, cuidem e respeitem o outro, incluindo seu próprio planeta. Uma vida plena e abundante inclui a conscientização individual e coletiva com o bem-estar físico, psicossocial e espiritual de todos.

3) A SAÚDE COMO TEMA TRANSVERSAL NA ESCOLA: ENTRE O PROPOSTO E O REALIZADO

Os temas transversais foram incluídos nos

³ Apesar da definição ampla da Organização Mundial da Saúde (OMS), as políticas em saúde e a própria formação dos profissionais sempre priorizaram o controle da morbidade e da mortalidade.

Parâmetros Curriculares Nacionais em 1996, como metodologia capaz de conectar as experiências dos alunos com os conhecimentos escolares, permitindo uma aprendizagem compreensiva que possibilitasse a reconstrução, tanto do conhecimento sistematizado, quanto da experiência dos alunos. A transversalidade seria uma forma de intervenção didática capaz de propiciar a formação plena dos educandos, adequandose, assim, às exigências formativas contemporâneas.

Na proposta para o Ensino Fundamental, o conteúdo escolar foi organizado por áreas – Língua Portuguesa, Matemática, Ciências Naturais, História, Geografia, Artes, Educação Física e Ensino Religioso, que deveriam ser integradas pelo desenvolvimento de projetos de ensino. As questões sociais relevantes, que terminam não sendo tratadas adequadamente nas áreas convencionais, foram incorporadas como temas transversais.

De acordo com os PCN, os conteúdos escolares são considerados como meios para desenvolver capacidades de diferentes ordens. Essa foi uma mudança de enfoque, uma vez que nossa tradição pedagógica sedimentou a noção de que a incorporação de conteúdos é a finalidade essencial do ensino. A importância do conteúdo não é negada, mas ampliada de modo a incluir não apenas conhecimentos (fatos e conceitos), mas procedimentos, valores, normas e atitudes.

Assim, os conteúdos foram organizados em três grandes categorias: conceituais, procedimentais e atitudinais.

Os temas transversais, como "questões sociais cruciais para a compreensão e crítica da realidade circundante" foram incluídos no Ensino Fundamental e Médio com os seguintes objetivos: a) propiciar o conhecimento de fatos e situações marcantes da realidade brasileira, de informações e práticas que possibilitam uma participação ativa e construtiva nessa sociedade; e b) desenvolver a capacidade de eleger critérios de ação pautados na justiça, detectando e rejeitando a injustiça quando ela se fizer presente, assim como criar formas não-violentas de atuação nas diferentes situações da vida (PCN, v. 08, p.55).

A inserção dos temas transversais no currículo justifica-se pelo fato de a sociedade contemporânea apresentar problemas estruturais e conjunturais graves, cujas soluções estão na dependência da formação de sujeitos capazes de debatê-los, envolvendose na busca de soluções.

Os temas escolhidos para o Ensino Fundamental foram: orientação sexual, pluralidade cultural, meio ambiente, trabalho e consumo, ética e saúde. Para favorecer o debate em torno das especificidades de cada estado, região, centros urbanos e rurais, os PCN propuseram, ainda, os temas locais. Os

critérios para a eleição desses temas foram: urgência social; abrangência nacional; possibilidade de ensino e de aprendizagem no Ensino Fundamental e sua potencialidade para favorecer a compreensão da realidade e a participação social.

Dada a complexidade dos temas propostos, nenhuma área seria capaz de abordá-los isoladamente. O adequado tratamento da problemática envolvida nos temas acima citados exige o diálogo com os diferentes campos do conhecimento, nos remetendo às discussões sobre inter e transdisciplinaridade.

No campo da educação popular não há discordância em relação à necessidade de trazer para a escola a discussão dos temas sociais, uma vez que, na tradição freireana que a anima, os temas geradores emergem de situações existenciais, muitas vezes indicadoras de situações-limite que precisam ser superadas. Na nossa concepção a leitura da palavra é antecedida da leitura do mundo. Porém, o que constatamos é a repetição da prática centralizadora e homogeneizadora nas reformas educacionais e curriculares, com a desconsideração dos saberes que já circulavam na escola.

O processo de elaboração dos PCN gerou grande insatisfação nos meios acadêmicos e escolares, dado o inexistente ou pequeno nível de participação daqueles a quem cabe

o desenvolvimento curricular. Foi mantida a tradição nacional de realizar reformas à revelia dos sujeitos encarregados de tornála realidade. O Brasil oficial continuou desconsiderando o Brasil real e empreendendo transplantes de modelos pensados para outra realidade. Logo após a divulgação dos PCN para o Ensino Fundamental, Moreira (1996, p.20) considerou que os professores simplesmente deveriam dizer não aos mesmos, apesar de antever uma dura batalha, pois "livros didáticos, materiais instrucionais, ensino a distância, supervisão, avaliação das escolas etc. buscarão colocar ao longo do tempo, o professor no 'caminho certo' e torná-lo, afinal, 'competente' e 'produtivo'". Depois de 13 anos da divulgação dos PCN, podemos afirmar que os professores seguiram o conselho do nosso curriculista. Todos os temas propostos como transversais foram trabalhados, sim, não transversalmente, mas sob o impulso de programas, projetos e ações que chegaram à escola, muitas vezes sem que ela os reivindicasse.

Dessa forma, o tema saúde não foi transversalizado, mas apareceu pontualmente a partir das ações de diferentes iniciativas governamentais, tais como: o Programa Escola Aberta, cujo compromisso é com uma cultura de paz, que realiza oficinas nos finais de semana nas escolas onde o índice de violência é mais alto; o Programa Escola que Protege, que enfrenta as violências contra

crianças e adolescentes, entre tantos outros voltados para diferentes temas, como educação ambiental, educação sexual, combate ao uso de drogas etc.

A explicitação da educação para a saúde como tema do currículo é de extrema importância, pois tira os educandos da posição de pacientes para a de protagonistas capazes de desenvolver atitudes favoráveis

em relação à saúde. Tal constatação reforça a iniciativa interministerial que instituiu o Programa Saúde na Escola e que aponta para novas formas de articulação entre as equipes de saúde e o pessoal educação da

A explicitação da educação para a saúde como tema do currículo é de extrema importância, pois tira os educandos da posição de pacientes para a de protagonistas capazes de desenvolver atitudes favoráveis em relação à saúde.

básica. Porém, é preciso integrar saúde e educação em todos os níveis da prática escolar. As Secretarias de Saúde e de Educação precisam construir coletivamente referenciais conceituais e metodológicos, de modo a inaugurar um novo tempo da busca de articulação entre suas políticas. Tal necessidade nos leva, necessariamente, ao tema da formação profissional, considerada a seguir.

4) EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO

Iniciaremos nossas reflexões sobre esse ponto fazendo considerações em torno da formação de profissionais reflexivos. Não esquecemos que as áreas de educação e de saúde têm suas especificidades, exigindo, cada uma delas, pesquisas próprias sobre

a formação dos seus profissionais. Nesse espaço, traremos elementos teórico-metodológicos comuns sobre a formação profissional, na intenção de aproximar os processos formativos das concepções de educação popular que apontam para uma nova relação entre saúde e educação.

As pesquisas socioeducativas mais recentes sobre a formação profissional indicam a reflexividade crítica e a solução de problemas reais como estratégias para a indissociabilidade entre formação profissional e formação humana. O próprio conceito de profissionalidade aponta para ações realizadas de modo consciente e com incidência sobre o desenvolvimento pessoal. O bom profissional não inibe as dimensões simbólicas e afe-

tivas de sua prática; não é aquele que tem "receitas", mas o que analisa os contextos diferenciados, se conhece, procura conhecer seus principais interlocutores e mobiliza diferentes saberes, para buscar, com autonomia, respostas para os desafios cotidianos. Para Schön (2000, p.25), o talento artístico é parte do talento profissional, daí porque os estudantes devem aprender por meio do fazer ou da performance na qual eles buscam tornarem-se especialistas:

"[...] Ao estudante, não se pode ensinar o que ele precisa saber, mas se pode instruir [...] Ele tem que enxergar, por si próprio e à sua maneira as relações entre meios e métodos empregados e resultados atingidos. Ninguém mais pode ver por ele, e ele não poderá ver apenas falando-se a ele, mesmo que o falar correto possa guiar seu olhar e ajudá-lo a ver o que ele precisa ver".

No caso dos profissionais que atuam na escola, sejam eles da área da educação ou da saúde, ser reflexivo implica a capacidade de "criticar e desenvolver suas próprias teorias sobre a prática ao refletirem, sozinhos ou em conjunto, na ação e sobre ela, assim como sobre as condições que a modelam" (AMARAL, MOREIRA E RIBEIRO, 1998, p.100).

O termo reflexão é muito repetido, mas não é entendido em toda a sua complexidade. Na obra *Como Pensamos* (1959), Dewey afirma que na ação reflexiva colocamos em xeque nosso fazer rotineiro, problematizando a realidade, o que exige a integração de três atitudes: abertura de espírito, responsabilidade e empenhamento. Partindo de suas formulações, Schön sistematizou estudos sobre a formação do profissional reflexivo, mostrando que a atual crise das profissões advém, em grande medida, do "modelo de racionalidade técnica" hegemônico nas universidades. Um currículo normativo parte da premissa de que primeiro se apresentam os fundamentos da ciência, depois esses conhecimentos são relacionados às áreas específicas, para que, no final da formação, haja a prática. O profissional competente seria aquele que melhor aplicasse os conhecimentos produzidos e transmitidos na academia. Schön apresenta o modelo reflexivo como alternativa de formação. Este é centrado no saber profissional, na reflexão sobre a ação realizada em meio às incertezas, às singularidades e aos conflitos da prática, através do tutoramento, mas, sobretudo, ampara-se na liberdade para aprender;

Liberdade para aprender através do fazer, em um ambiente de risco relativamente baixo, com acesso a instrutores que iniciem os estudantes nas tradições da vocação e os ajudem, através da fala correta a ver por si próprios e à sua própria maneira o que eles mais precisam ver" (SCHÖN, 2000, p.25).

Para Schön, a reflexão realiza-se em diferentes dimensões:

- fazer, que pressupõe conhecimentos prévios ou o conhecimento na ação;
- pensar no momento em que está fazendo, ajustando-se às novas situações (reflexão na ação);
- reconstruir mentalmente o que foi feito (problematizar) e como resolveu os imprevistos (reflexão sobre a ação).
 Descrições verbais ajudam nessa tomada de consciência;
- recriar ou desenvolver novas formas de agir, com autonomia (reflexão sobre a reflexão na ação).

Para que a reflexão ocorra, faz-se necessário criar condições e instrumentos de apoio. Schön apresenta as seguintes condições:

considerar o conhecimento, a aprendizagem e o ensino de modo processual, o que implica o rompimento com a epistemologia corrente, que toma o saber escolar como certo (crença em respostas exatas) e molecular ("feito de peças isoladas que podem ser combinadas em sistemas cada vez mais elaborados de modo a formar um conhecimento avançado"(1992. p. 81).
 O professor, como um artista, deve desenvolver a habilidade de criar si-

tuações para associar o saber escolar (representação formal) às situações vivenciais, contextualizadas (representações figurativas);

- procurando entender seu modo de raciocinar. Isso equivale a dar "razão ao aluno" (p. 83).
- aprender a lidar com a incerteza e com a confusão: "um professor reflexivo tem a tarefa de encorajar, reconhecer e mesmo dar valor à confusão dos seus alunos. Mas também faz parte de suas incumbências encorajar e dar valor à sua própria confusão" (p. 85).

Quais seriam as estratégias de formação adequadas ao paradigma reflexivo? Várias estratégias podem ser usadas: as perguntas pedagógicas; problematização do próprio fazer, as narrativas; a análise de casos; a observação; trabalhos com projetos e investigação-ação. As mesmas não são mutuamente exclusivas, podendo ser conjugadas. Em todas elas está presente, ou implícita, a "resolução de problemas". Novais e Cruz (citados por Cardoso, Peixoto, Serrano e Moreira, 1998, p.77) dizem o que se deve entender por "problema":

- algo de que não se conhece a solução;
- questão que necessita de uma ou de mais respostas que tenha(m) de ser elaborada(s) pelo sujeito e não apenas recordada(s);

- algo que exige criar um método para descobrir a(s) resposta(s) (isto é, como se podem obter as respostas);
- um projeto pessoal.

Trabalhar situações problemáticas é entrar numa "zona indeterminada da prática" (SCHÖN, 2000), o que exige improvisação, invenção, capacidade para desaprender (rever critérios e capacidades existentes, saber agir coletiva e proativamente, testes de estratégias situacionais. Em tudo isso a reflexão está presente. De acordo com Zeichner, ser reflexivo é uma "forma de estar em educação":

A ação reflexiva é uma ação que implica uma consideração ativa, persistente e cuidadosa daquilo em que se acredita ou que se pratica, à luz dos motivos que a justificam e das consequências a que conduz (...) não é, portanto, nenhum conjunto de técnicas que possa ser empacotado e ensinado aos professores (citado por Lalanda e Abrantes, 1998, p.58).

O exercício autônomo de uma profissão inclui riscos ligados ao processo reflexivo sobre o trabalho cotidiano. Nessa perspectiva, o formador jamais poderá dar as soluções, mas examinar, questionar e avaliar junto com os formandos, expressando ideias, sugestões e opiniões que devem passar pelo crivo ou julgamento crítico de todos. A dinâmica ação-reflexão-ação é uma estratégia, tanto de formação, quanto de

desenvolvimento pessoal e de dignificação do trabalho.

A formação profissional tende, cada vez mais, a se afastar de um conjunto de regras e de normas fixas a serem repassadas aos profissionais em cursos pontuais e massivos, para se aproximar de um processo permanente e integrado, que traz à tona os problemas colocados pela prática e, que através de múltiplos olhares, tenta enfrentá-los, entendendo os complexos caminhos para tornar-se um profissional reflexivo. Nesse contexto, a pesquisa tem o caráter de princípio educativo, devendo ser realizada permanentemente, num esforço de formação de profissionais prático-reflexivos.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é um instrumento indispensável para a consolidação e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde – SUS, maior política de inclusão social brasileira. Sabemos que as mudanças nas práticas, seja na área de saúde, seja na área de educação, dependem não apenas de incentivos materiais, mas, sobretudo, de mudanças de atitudes nos modos de orientar, cuidar, tratar e acompanhar os brasileiros, pois

[...] não basta apenas transmitir novos conhecimentos para os profissionais, pois o acúmulo de saberes técnicos é apenas um dos aspectos para a transformação das práticas e não o seu foco central. A

formação e o desenvolvimento dos trabalhadores também têm que envolver os aspectos pessoais, os valores e as idéias que cada profissional tem sobre o SUS.

O conceito de educação permanente expresso na PNEPS reconhece o potencial educativo da situação de trabalho, ao aproximar a educação da vida cotidiana. Assim, educação permanente é encarada como "aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho" (PNEPS, p. 44). Baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais, pela reflexão sobre os problemas enfrentados na realidade.

Ao vincular os processos de ensino e de aprendizagem às ações e serviços do trabalho, criamos condições psicopedagógicas para a aprendizagem significativa. Aquela que acontece quando aprender uma novidade faz sentido para nós. Geralmente isso ocorre quando a novidade responde a uma pergunta nossa e/ou quando o conhecimento novo é construído a partir de um diálogo com o que já sabíamos. Isso é o oposto da educação bancária, denunciada por Paulo Freire na Pedagogia do Oprimido. As aprendizagens significativas ressignificam nossas experiências pessoais e nos instrumentalizam para novos desafios. Novamente lembrando Dewey, a experiência é educativa quando permite continuidade e aprofundamento das experiências. Elas nos formam à medida que "[...] articula, hierarquicamente saber-fazer e conhecimentos, funcionalidade e significação, técnicas e valores num espaço-tempo que oferece a cada um a oportunidade de uma presença para si e para a situação, por meio da mobilização de vários registros" (JOSSO, 2004).

De acordo com a PNEPS a educação permanente inverte a lógica da formação baseada na racionalidade técnica do seguinte modo:

- incorporando o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais laborais, no contexto real em que ocorrem;
- modificando substancialmente as estratégias educativas, a partir da prática como fonte de conhecimento e de problemas;
- colocando as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, ao invés de receptores;
- abordando a equipe e o grupo como estrutura de interação, evitando a fragmentação disciplinar;
- ampliando os espaços educativos fora da aula e dentro das organizações, na comunidade, em clubes e associações, em ações comunitárias.

Acrescento, ainda, as seguintes necessidades:

- Considerar o ser humano na sua multidimensionalidade (ser espiritual com dimensões desejante, corpórea e cognitiva).
- Considerar o ser humano como sujeito que se interpreta, utilizando para isso, fundamentalmente, formas narrativas (demanda maior atenção às biografias).
- A vivência do diálogo intercultural.

Para finalizar, é importante lembrar o desafio posto às universidades em três níveis: na formação dos profissionais de educação e de saúde; na produção do conhecimento que contemple as articulações entre saúde e educação e na ação extensionista que viabilize ações intersetoriais. Vários passos foram dados nesses sentidos, porém, a tarefa é contínua e árdua, pois exige uma mudança de paradigmas e não apenas de procedimentos técnico-instrumentais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, M. J.; MOREIRA, M. A; RIBEIRO, D. O Papel do Supervisor no Desenvolvimento do Professor Reflexivo – Estratégias de Supervisão. In: ALARCÃO, Isabel (org.). Formação reflexiva dos professores: estratégias de supervisão. Porto Editora, 1998.

ALBUQUERQUE, Maria Gláucia M. Teixeira. O lugar da escola no planejamento educacional; contextos e conceitos necessários à competência da profissão docente. In: SALES, José Albio et al. (orgs). Formação e prática docentes. Fortaleza: Ed. UECE, 2007.

BRASIL. *Parâmetros Curriculares Nacionais*. Brasília/MEC, 1996. Vol. 01 e 08.

BRASIL. *Política Nacional de Educação Perma*nente em Saúde. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2006. (Série Pactos pela Saúde, v. 9).

CARDOSO, A. M.; PEIXOTO, A. M.; SERRANO, M. C. e MOREIRA, P. O Movimento da Autonomia do Aluno – Repercussões a nível da Supervisão. In: ALARCÃO, Isabel (org.). Formação reflexiva dos professores: estratégias de supervisão. Porto Editora, 1998.

DEWEY, John. *Como Nós Pensamos*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1959.

SALES, José Albio et al. (org.). Formação e prática docentes. Fortaleza: Ed. UECE, 2007.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.

JOSSO, M. C. Experiências de vida e formação. São Paulo: Cortez Editora, 2004.

LALANDA, M. C. e ABRANTES, M. M. O Conceito de Reflexão em John Dewey. In: ALAR-

CÃO, Isabel (org.) *Formação reflexiva dos professores*: estratégias de supervisão. Porto Editora, 1998.

MOREIRA, Antônio Flávio. Os Parâmetros curriculares em questão. In: *Educação e realidade*, 1996.

NÓVOA, A. (org.) *Profissão professor*. 2ª ed. Porto Editora, 1992. (Coleção Ciências da Educação).

OLINDA, Ercília Maria Braga de. In: SALES, José Albio et al. (orgs.). Formação e prática docentes. Fortaleza: Ed. UECE, 2007.

SANTOS, Boaventura de Sousa. *Pela mão de Alice*: o social e o político na pós-modernidade. 6.ed. São Paulo: Cortez, 1999.

SCHÖN, Donald. Formar Professores como Profissionais Reflexivos. In: NÓVOA, Antônio (coord.). *Os Professores e a sua formação. Lisboa*: Dom Quixote, 1992.

SCHÖN, Donald. *Educando o profissional reflexivo*: um novo design para o ensino e a aprendizagem. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SITES

www.globo.com - acessado em 18/09/2009 - 21h.

LINGUAGENS E TECNOLOGIAS

Ângela Maria Bessa Linhares¹

TRÊS HISTÓRIAS PARA UM COMEÇO DE CONVERSA SOBRE ARTE E SAÚDE

PRIMEIRA HISTÓRIA

Olhe, esta semana um amigo me disse que gostaria de trabalhar com teatro junto a um grupo de jovens de um maracatu cearense. Observava ele, por exemplo, que os jovens vinham com cacoetes televisivos e que não valorizavam a própria expressividade de sua cultura familiar e comunitária, de ascendência negra. Esse amigo dizia que para fazer um trabalho de arte, com estes jovens, teria de discutir esse "desvalor de si". Para isso, oportunizaria, inclusive, que fizessem em grupo leituras das próprias experiências de vida que estes jovens traziam para o maracatu. A seguir, teriam de tentar, juntos, (re) ler o próprio modo como se construía o maracatu - seus enredos e coreografias, organização e convívios. Poderíamos dizer, em linguagem outra, que meu amigo buscou a estrutura da experiência cultural dos sujeitos que estavam a construir uma atividade artística.

Na verdade, meu amigo precisou, como me disse depois, partir da leitura da experiência de cada um, dos vários grupos, com o próprio território, seu lugar de morada e lutas comuns, para assim compreender seu lugar de vida como espaço da produção de saberes e práticas de saúde. Nessa leitura da experiência de cada grupo organizado no lugar, observou que cada pessoa aportava com sua diferença e, nesse caminho, tentava ver como o coletivo que se estava a construir era rico por ter essa diversidade.

Contando mais sobre sua tentativa de construir possibilidades de promoção da saúde com juventudes, meu amigo observou que os jovens que ali estavam, logo que assumiam tarefas coletivas e produziam reflexões sobre essa experiência, pareciam passar a se portar como sujeitos da aventura de conviverem juntos, tecendo a linguagem da arte como motivo e ação comum. Passar para esse lugar de sujeito e não objeto das situações da vida pessoal e social, dizia meu amigo, deveria ser algo a se perseguir conscientemente. Ele pensava que a tensão produzida pelo que cada um é, em sua

38

singularidade, e o que cada um poderia dar para o grupo existir iria enlaçá-los e, dessa maneira, o grupo iria se construindo no fazer arte, juntos.

Poderíamos partir de um ponto simples, agora, para impulsionar algumas reflexões: ajudar pessoas jovens, por exemplo, a se tornarem sujeitos de sua expressividade implica viabilizar, com elas, um caminho para a sua subjetivação? Quer dizer, os jovens vão se dizendo no grupo e se sustentando como sujeitos que trazem sua diferença, a partir dos signos que vão construindo com a arte e com o próprio convívio que permite experimentá-la?

Se pensarmos que a formatividade vivida no fazer arte também forma sujeitos, isso desfaz algumas comodidades: a de que há um caminho único para fazer arte, como também para pensá-la junto à saúde.

Voltando à nossa conversa anterior, eu dizia que meu amigo foi tentado a pensar em arte e saúde no território. E, assim, logo tomou contato com a ideia (a cobrança) de que só estaria trabalhando saúde se fizesse peças e produtos com temas pontuais como DST-AIDS ou Drogas e coisas assim. É evidente que esse amigo percebeu logo que isso funcionava como muletas para o grupo não seguir seu caminho singular, não esquadrinhar os possíveis das suas diferenças e das suas escolhas, responsabilizando-se por elas.

Claro que se poderia, em algum momento, fazer-se algo mais pontual, informativo ou com temáticas precisas, mas isso teria de se dar como parte (se fosse o caso) de um percurso desejante dos sujeitos envolvidos. Chegar e anular todos os possíveis da história de um grupo em construção seria impor uma visão instrumental da arte e tornar as pessoas coisa.

Em que essa meia estrada - essa meia história do meu amigo - seria uma metáfora importante para a nossa reflexão sobre saúde e arte? Sabe-se que a vivência em grupos nos ajuda a construir conhecimentos e partilhas, e a considerar princípios e sentimentos; nos grupos se aprende sobre autonomia e cooperação, limite e autogestão, história social e poder democrático - e se pensa em liberdade interna também, em escolhas e responsabilidades, bem como no preço que se paga por elas. As experiências com redes sociais, agora um âmbito da luta por saúde recorrente em tantos desenhos de ação popular, ampliam essa experiência dentro do grupo para uma nova experiência que também comporta o laço com outros grupos.

Temos aprendido, ainda, nos grupos e lutas da educação popular e saúde que há uma relação dialética entre as vivências no território e nosso mundo interno, que também elabora os novos sentidos que damos às lutas coletivas e os desenvolve, chamando outras dimensões do ser a comparecer nesse dialogismo eu-outro-ambiente.

Pode-se avançar e dizer que um novo sentido de história parece que está a tomar corpo no tempo presente, um sentido de história que nos pede para pensarmos em termos de uma história total, que comporte também as dimensões subjetivas dos percursos históricos e suas razões.

Retomando a meada para prosseguir: arte se faz com grupos, coletivos, com pessoas que se unem a outras para fazê-la. Nesse caminho, as aprendizagens das linguagens da arte - linguagem das artes cênicas, musicais, visuais, literárias, etc. - se fazem, ao mesmo tempo em que as pessoas aprendem, umas com as outras, a ser e a conviver. Isso é algo inerente ao humano, pode-se dizer - mas nem sempre a gente percebe esse valor fundante da arte: trabalhar as obras de arte (o que fazer da arte) em grupo, ao mesmo tempo em que se vai tecendo nesse fazer vida de grupo conscientemente e, nele, gestando um saber de experiência feita, como chamava o educador Paulo Freire.

Retomando com meu amigo, ele me lembrava como as pessoas foram excluídas (e se excluíram), em muito, de vivenciar grupos ou comunidades educativas que lhes oportunizassem com mais vigor sua expressividade e inserção social. A produção e circulação de sentidos – bem como apropriação dos significados que são eleitos como importantes para si e seu grupo social – ficam comprometidas, se as pessoas nunca vivenciam essa

construção grupal. E o que parece estranho é que, desde muito cedo, ainda crianças, as pessoas vão se sentindo descapacitadas para experiências com o sensível, essa dimensão que a arte toca.

Pode-se dizer, pois, que a arte vivida no âmbito do território ou do grupo atua de modo a reconhecer a impossibilidade de autossustentação individual fora de uma matriz cultural. É porque o sujeito humano se constitui a partir do Outro com quem convive, que a tarefa de se constituir como sujeito - sujeito de saúde, quer dizer, de vida com os outros - acontece na cultura. Possibilitar espaços sociais de pertencimento a uma cultura, ultrapassando o individualismo, o isolamento e os modos a-sociais de conviver (para usar uma expressão de Brecht, 1967), possibilita que as pessoas construam mais fortemente sentidos para suas vidas junto a outras vidas, garantindo a tarefa de humanização das culturas. A arte tem esse colo - afinal, as crianças, jovens e adultos se constroem sujeitos de suas vidas nos espaços-tempos de seus encontros uns com os Outros.

Vi muitas pessoas na vida que reduziram seus espaços de, por meio da arte, experimentar novos sentidos para viver e, assim, foram restringindo também suas formas de participação e atuação social, de convivência dentro de limites e também de exercícios de esperanças. Ao se tolherem quase que por completo, foram caindo mais facilmente em

41

processos de adoecimento (com o crack, as depressões, os adoecimentos e os transtornos de natureza diversa, por exemplo).

Meu amigo, em sua experiência com os jovens do maracatu, reparava que identidades juvenis, que vivenciam sofrimentos pessoais e sociais vão sendo mais e mais truncadas também porque se experimentam pouco os novos lugares e espaços sociais de ser e conviver – como os de ator, músico, artista visual, poeta, ensaiador de quadrilhas e

pastoris, cantor, capoeirista, etc.

Esses ensaios expressivos e de vinculação a grupos, como também de circulação social, conferem sustentações socioafetivas dentro

O exercício de autoralidade (ser autor de sua fala expressiva, de suas imagens e gestos transmudados em um fazer estético) é vital na modernidade.

da vida cultural onde se vive. Por outro lado, a expansão das experiências artísticas pode estimular as pessoas a se experimentarem de outras formas e lugares, ampliando seu campo de experiências de si.

Ah, e o pessoal do maracatu? Continuou seus ensaios. Discutiriam mais depois o que se lhes travava a expressividade, o que lhes facilitava e que caminhos percorriam os modos de se fazer cultura no lugar; em que a expressividade de cada um alimentava o as-

pecto institucional do maracatu e em que as suas participações juvenis no maracatu os ajudavam a viver e a conviver com os outros no lugar. Também, se afoitaram em ampliar sua circulação social em outros grupos do bairro e da cidade.

O exercício de autoralidade (ser autor de sua fala expressiva, de suas imagens e gestos transmudados em um fazer estético) é vital na modernidade. Assim, se faz de imenso valor que as pessoas se autorizem a produ-

zir seus sentidos para a vida, suas imagens, histórias, práticas brincantes e artísticas, tateando sua própria expressividade em um movimento de pertença ao socius. Isso produz saúde.

É certo que, nessas andanças e experimentações no âmbito dos nossos mundos plurais, vamos tendo de conviver com as diferenças – nelas e por elas também se distribui o poder de ser, viver e pensar diferente, construindo saúde coletiva.

A arte possibilita uma ponte do eu para a compreensão das formas de sentimento expressas nas obras (por nós e pelos outros), que fazem a diversidade das culturas humanas e, desse modo, afirma que saúde cole-

tiva envolve a subjetividade (com suas dimensões intra e interpsíquicas), e, por isso, requer em suas práticas um diálogo entre as múltiplas dimensões que constituem o ser biopsicossocial e espiritual que somos. Trocando em miúdos: nem só o organismo vivo adoece ou produz saúde – seu corpo simbolizado, seu universo afetivo e relacional, seu mundo ético-moral, sua alma também. Isso nos traz a ideia de um sujeito multidimensional das práticas de saúde.

Vendo assim, a arte provoca essa boniteza: leva a saúde a ultrapassagens do modelo monológico da biomedicina; leva à não redução do sujeito ao seu organismo e, nessa perspectiva, pode possibilitar às dimensões do ser dialogarem na produção da saúde como bem comum.

A SEGUNDA HISTÓRIA

Nem é uma história – era uma queixa de uma menina já quase moça. Ela dizia: "estava me afastando de sentir; estava como aquele boneco de lata da história do Mágico de Oz. E eu não sabia que a arte é um sentimento que fala". Vigotski, o educador russo, já dizia ser a arte uma tecnologia do sentimento – como a menina apreendia.

Ora, sabe-se que a experiência artística traz a representação simbólica dos sentidos que as pessoas dão ao amor, à vida, aos afetos, à espiritualidade, ao cuidado, ao desejo e à dor que sentem – e sabe-se também que estes significados vividos e sentidos não podem ser ditos (de uma certa maneira) por outras linguagens como a científica, embora possam dialogar com ela. O modo de dizer da arte (essencialmente padrões do sentir sob formas significantes), assim, permite que não nos sintamos "estrangeiros" em um mundo humano. E nos ajuda a fazer uma escuta dos padrões de sentir de nossa cultura – como se apercebia a menina que dizia estar se afastando de sentir.

Pausemos aqui: parece que a função humanizadora da arte pode ajudar a saúde a se pensar. Há uma função humanizadora dos saberes e práticas de saúde também; ela nos conduz à vida intuitiva, ao descobrimento de nossa amorosidade, espiritualidade, aos aspectos brincantes da vida e a outras aquisições - chaves para a nossa humanidade. Ver o corpo não apenas em sua dimensão organísmica, mas em sua dimensão afetiva, por exemplo, deve nos levar até mesmo a considerarmos outras matrizes de pensamento que consideram o sujeito humano um ser que possui a dimensão artística e que pode ser visto também como ser espiritual. É que, se a lógica da mercadoria impera no pensamento que rege a vida social (ainda que com transformações e resistências que modificam essa paisagem), nas culturas populares pulsam expansões expressivas que não se deixam colonizar por completo por essa redução ao organísmico. Pode-se adentrar, assim, na admissão de concepções e práticas em que se mostram como as necessidades humanas, como a de saúde, por exemplo, envolvem as várias dimensões do ser múltiplo que somos.

Por outro lado, é bom que percebamos os movimentos sociais, por exemplo, como lugares sociais de luta; muitas vezes, no entanto, reduzimos essa ideia do que seja uma conquista de real valor. Tornamos opacos

os aprendizados sociais que não são tão claros e palpáveis como os que se referem à dimensão sociopolítica, que facilmente evidencia o valor de determinada conquista para o bairro ou dada partici-

A tensão permanente entre o privado e o público não pode mais ser escamoteada. Deve ser enfrentada: saúde não pode ser tomada pelas políticas públicas como mercadoria, mas como bem social inalienável.

pação na construção das políticas públicas. Como diziam os pescadores, redes de pesca não se tecem só com pontos grandes – os pequenos pontos formam uma malha segura e densa.

A saúde das populações se tece, como estamos a observar, em contextos sociais complexos, em meio a matrizes culturais diversas – daí que a proposta sempre viva e audível da educação popular em saúde é a de que se possa escutar o mundo plural dos saberes e das práticas sociais que envolvem saúde.

O diálogo com as diferenças culturais exige, ainda, que a saúde deva ser tomada como uma rede interdisciplinar, articulada a um contexto social concreto (disso deriva a ideia da intersetorialidade como uma das formas de operar com isso). Nessa perspectiva multifacetada podemos constatar

como ricas e plenas de diversidade são as propostas de saúde das populações – mas isso não nos deve fazer esquecer que há reclamos urgentes a levar à frente; e que as condicionantes sociais que negam a saúde como a falta de trabalho, educação, cultura, lazer, etc. de-

vem ser transformadas na direção da justiça social e ambiental. Isso exige trabalho nessa direção.

É desse modo, então, que pensar novas referências em saúde (novos paradigmas) deve exigir de nós que se ouça a voz dos que são excluídos nas culturas, o que deve implicar uma construção emancipatória para todos. A tensão permanente entre o privado e o público não pode mais ser escamoteada. Deve

ser enfrentada: saúde não pode ser tomada pelas políticas públicas como mercadoria, mas como bem social inalienável. E se o saber biomédico dominante nas práticas de saúde possui seu inegável valor, não se pode deixar de ver que ele tem se ocupado, em grande medida, com a manutenção dos processos de privatização da medicina.

Já as práticas de educação popular em saúde, ao abrirem espaços para paradigmas emergentes e fazerem a crítica desse assujeitamento, podem ajudar a construirmos novos valores e referenciais capazes de embasar transformações ou de sedimentar as que se iniciaram. Um exemplo dessas transformações que se deve sedimentar são as que advêm da caminhada do movimento sanitário que, na realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, resultou por produzir o referencial teórico para a constituição do SUS (Sistema Único de Saúde), sem dúvida um avanço como concepção, que se deve tentar (e se tem tentado) tornar realidade a cada passo.

O SUS abraça, ainda, o que Gastão Campos (2007) nomeia como clínica ampliada e que envolve a consideração das formas terapêuticas complementares de saúde – como a massoterapia, a farmácia viva, a acupuntura, a arte terapia, etc. A arte aqui pode desenvolver suas formas de compreensão da saúde como manifestação da vida pujante das culturas – não apenas como prevenção

de doenças, mas como promoção de saúde, estimulação e viabilização do que nas pessoas leva à alegria, à vontade de viver e conviver com outros.

A perspectiva popular na luta por saúde, também, nos tem ajudado a ver que o aspecto dialógico da arte - essa conversa que a gente faz com a gente e com os outros quando vive ou faz arte - realiza uma assunção da diferença como princípio da vida com os outros e ultrapassa fronteiras culturais, ao possibilitar diálogos entre modos de ser e de sentir, de viver e de sonhar a vida, que são tão diversos entre si! Esse diálogo com a gente mesmo e com os outros na produção de sentidos para as nossas experiências, mediado pela arte, é fundamental na formação do ser que somos e da saúde como experiência de convívio social solidário. Viabilizar formas de convívio social solidário não seria um modo de promoção da saúde, em sentido largo?

Aprofundemos mais. O convívio comunitário não se faz sem uma ação ativa, capaz de enfrentar a busca de respostas aos problemas comuns, mas também não se faz sem alegrias, festas, celebrações da vida e dos dramas que contam da natureza problemática da existência humana e que se dizem também por meio das várias linguagens artísticas.

Em seu dizer, então, tão vário, percebe-se

que a arte lida com uma extensa rede de significados sobre a vida, onde criação e tradição fazem contraponto e onde o novo que medra no agora se ergue junto ao que se puxa como memória das gentes.

Ora, a tradição seria um modo de interrogarmos o passado sobre como a história deve continuar - já dizia Walter Benjamin (1985). Ortega y Gasset, apud Zumhtor (1997), dizia algo parecido: seria a tradição uma colaboração que pedimos ao nosso passado para resolver nossos problemas do presente. Assim, poderíamos admitir que a arte, como acúmulo de saberes e práticas de convívio humano, onde se cria o novo no diálogo com a tradição - não se cria em um vazio cultural - pode ser vista também como um modo de valorarmos o desenvolvimento da capacidade de interpretarmos nossas vivências cotidianas do presente; importante tarefa da arte para a promoção da saúde.

O trabalho com a memória, berço da criação do novo, puxado pela mão das artes, e a sabedoria daí resultante parece dever ser, assim, decantado para, então, a saúde das culturas se apoiarem no amor pelo que foi de valor no que se viveu. Essa reflexão que se faz sobre o tecido da experiência de vida comunitária serviria de ancoragem para os trabalhos de promoção de saúde. Lembremos que outra aprendizagem da luta popular por saúde resulta de que os movimentos sociais são também uma construção analítica, teci-

da no âmbito das ações coletivas e da esperança que nelas se gesta.

Na modernidade, onde a experiência com a mídia – Barbero (1997) a nomeia de experiência mediada – não nos autoriza a pensar por nós mesmos ou a, pelo menos, dialogar com a mídia, mas quase sempre a absolutizar o que a mídia diz ser a verdade – se faz de imenso valor tatear sua própria expressividade e sua pertença ao socius.

Parece valioso, portanto, que, nessas andanças e experimentações no âmbito dos nossos mundos plurais, vividas por meio da valoração e da viabilização da artisticidade de todas as pessoas, vamos tendo de ensaiar nossas autorias no convívio com as diferenças – nelas e por elas se constrói saúde coletiva.

TERCEIRA HISTÓRIA

Também não seria uma história, mas várias – seria um clamor?

Nestor Garcia Canclini (1984) já observa que, na arte ocidental, se tem separado muito as obras de arte (que se põem como objetos de contemplação em um mercado de arte) dos sujeitos que a fazem. Assim, vemos em nosso país exposições com arte plumária indígena, ao mesmo tempo em que se expulsam e se escravizam os índios e os povos das florestas; são feitos festivais com a arte

46

dos negros, ao mesmo tempo em que se exterminam os quilombolas (descendentes de grupamentos negros), e isso se faz dentro de um modelo de desenvolvimento que expulsa grupos comunitários com o objetivo de alojar fábricas gigantescas, que causam impacto ambiental destruidor nas culturas e suas vidas. Temos visto que há racismo ambiental e isso deve mudar. O racismo ambiental mostra que temos destruído ambientes dos

pobres, negros, indígenas e excluídos de origens diversas. Pensar a perspectiva da arte na promoção da saúde, nesse contexto, é lutar por justiça ambiental – é caminhar na direção de superar o racismo ambiental.

Pesquisadores e estudiosos da etnoconservação e da agroecologia têm chamado a atenção para o absurdo que é a pouca ou nenhuma atenção que os países têm dado à construção da diversidade biológica natural e cultural, representada pelos nativos.

Como fazer saúde junto às populações nativas dos manguezais nordestinos, por exemplo, se elas estão sendo expulsas pelas grandes empresas do camarão e outras práticas predatórias do ecossistema local?

Pesquisadores e estudiosos da etnoconservação e da agroecologia têm chamado a atenção para o absurdo que é a pouca ou nenhuma atenção que os países têm dado

à construção da diversidade biológica natural e cultural, representada pelos nativos. A crescente acumulação do capital, feita em nível globalizado, que se expressa também na desenfreada especulação imobiliária, vivida com formatos predatórios extremamente perversos, nesse estágio de acumulação capitalista em que nos encontramos, tem modificado as paisagens de viver. Assim é que se tem expulsado as populações nativas que

trazem uma tradição de séculos de saberes e cuidados (isso é saúde) em nome do que se tem chamado desenvolvimento.

Sabe-se bem que as populações das florestas, das ilhas, dos mangues, litorais, ribeirinhas, por exemplo, têm construído a face tão complexa e rica dos ambientes

naturais e cuidado deles de um modo que se torna quase sempre invisível, já que seus saberes e práticas de vida e saúde não são respeitados. Há um imensurável acervo de conhecimentos nessas práticas de cuidado: consigo, com o outro e o ambiente. Já se tem conhecimento, por exemplo, por inúmeras pesquisas, de que na floresta amazônica a diversidade é muito pouco natural – foram as diversas tribos e povos indígenas que,

com seus saberes diversos, conservaram o que se tem de mais caro para dar ao mundo em termos de biodiversidade. Quer dizer: para existir a biodiversidade, há uma etnodiversidade (diversidade de culturas humanas) que a mantém, recria e cuida.

Outras janelas de olhar nos mostram como as comunidades urbanas, em geral, não têm a mesma relação com a paisagem natural como as que as comunidades rurais e as indígenas, os povos do mar, da floresta, os ribeirinhos, os ilhéus e os do mangue possuem e que tentam preservar, em alguma medida. As rotas de migrações levam enormes contingentes de pessoas às cidades. Isso faz com que nas cidades se veja a confluência de ampla diversidade de culturas, que passam a construir de algum modo uma etnobiodiversidade - isto é, um conjunto no qual participam os grupos humanos em sua diversidade junto à natureza - o que constitui um complexo e rico mundo cultural. A arte junto à saúde tem lidado com essa dobradiça - ambiente e cultura - como pares finamente estruturados?

Voltando ao que dizíamos, parece urgente pensarmos em termos mais amplos, na abordagem da arte em saúde – não se pode valorizar obras de arte matando-se as culturas (as pessoas) que as fazem. Há que se pensar, então, a arte e a saúde, sem esquecer as comunidades que as expressam. Ainda há que se ver que a arte, para as chamadas

populações tradicionais, que vivenciam de modo mais marcado certo comunitarismo, é uma expressão e momento da vida do lugar – não se refere apenas a um mercado de bens simbólicos, como quer Bourdieu (1989). As políticas de saúde têm dialogado em rodas de gestão com as políticas culturais, no sentido de valorar essa forma de viver a arte na vida das culturas?

É certo, por outro lado, que nestas práticas significantes de arte (escuta e fala coletivas), em algum momento do trabalho analítico, nos encontros dos grupos que as vivenciam, pode-se ter, também, a expressividade artística se fazendo como produto cultural a ser divulgado e consumido por muitos. É bem verdade que pensar em arte nos remete, sempre, a produtos artísticos e seus circuitos de produção cultural; no entanto, a arte e a saúde, ao dialogarem, parecem considerar não apenas produtos (a obra feita) e suas mostragens, mas deve-se pensar que, quando se escolhem processos de expressão e construção em arte, socialização e consumo, também se está a produzir subjetividades. Em uma palavra: sujeitos.

Face ao processo de acumulação que se realiza agora em âmbito planetário, a exclusão econômico-social e cultural adquire configurações perversas, acentuando desigualdades entre uma pequena parcela da população detentora de relativo poder político-econômico e uma imensa maioria da população

empobrecida. A luta popular pelo direito à saúde e pela possibilidade de trazer concepções de saúde mais abertas, menos eivadas dos interesses do capital mundializado, se faz, então, como forma de ultrapassagem dessas condicionantes sociais.

É evidente que o esforço de tantos setores da população, reiteramos, trouxe-nos conquistas legais inegáveis, como a Constituição Brasileira (1988) e o Sistema Único de Saúde (SUS), uma conquista política e legal que veio junto a outras, sobretudo no universo dos direitos civis e políticos. Claro que isso tudo representa avanço sem par na realidade brasileira. A tarefa de colocar em prática aquilo que foi arduamente buscado, porém, visto que existe uma grande distância entre os textos constitucionais e a prática, aponta um caminho desafiador para todos.

Os movimentos sociais e as lutas populares por cidadania, nessa perspectiva, assumindo seus papéis como sujeitos históricos, criam novas consciências e ações capazes de fazer vicejar novas formas de produção da saúde no território e novos movimentos possíveis no campo social e político. Não se pode esquecer que essa conquista de espaços políticos e de transformações concretas deve perpassar todos os lugares; o Estado, é bom lembrar, é uma somatória da sociedade civil e da sociedade política, não se resumindo aos órgãos de poder das esferas governamentais. Pensar em termos de Estado ampliado, pois, leva à necessidade

de superarmos a noção restrita de um mero espaço de poder a serviço da classe dominante e compreender que contradições e mudanças vigem nos vários espaços-tempos do corpo social como um todo.

A conquista de espaços políticos dentro dos órgãos estatais é importante, assim como sua democratização; como vimos, porém, há um universo da ordem da cultura que não se reduz a esses aspectos e que mostra a saúde como fiadora da subjetivação das pessoas, trazendo dimensões como a afetivo-intuitiva, a ético-moral, a espiritual e a artística para se dizerem. O campo social e a sustentação da ordem pública, há que considerar, respondem também pela manutenção e criação de ideais para as novas gerações, sustentadores do que se pode pensar do humano. A arte no campo da saúde traz essa pergunta 'inestancada' pelo que ultrapassa a ideia de doença orgânica (embora considere isso também) e nos empurra para a tarefa de pensar um para além que comporte a esperança social e o devir das culturas como lugar de vida e saúde.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA E REFERENCIADA

ARDOINO, J. Abordagem multirreferencial (plural) das situações educativas e formativas. In: BARBOSA, J. Gonçalves (org.). *Multirreferencialidade nas ciências e na educação*. São Carlos: EdUFSCar, 1998. p. 24-41

BARRETO, I. C. H. C.; ANDRADE, L. O. M.; Loiola, F.; Paula, J.B.; SILVA, A. M.; GOYA, N. A Educação Permanente e a Construção de Sistemas Municipais de Saúde-Escola: o caso de Fortaleza (CE). Divulgação em Saúde para Debate, v. 34, p. 31-46, 2006.

BARBERO, J. M. Comunicação plural: alteridade e sociabilidade. *Comunicação e Educação*, São Paulo, (9):3 9 a 48, maio/aqo. 1997.

BENJAMIN, Walter. *Obras escolhidas*. Vol. I. Trad. Sérgio Paulo Rouanet. São Paulo: Brasiliense, 1985.

BOURDIEU, Pierre. *O Poder simbólico*. Lisboa: Difel, 1989.

BRECHT, B. *Teatro dialético*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1967.

CAMPOS, G. W. S.; AMARAL, M. A. do. A clínica ampliada e compartilhada, gestão democrática e redes de atenção como referenciais para a reforma teórico-operacional do hospital. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, p. 849-859, 2007.

CANCLINI, N. G. *A socialização da arte*: teoria e prática na América Latina. 2. ed. São Paulo: Cultrix, 1984.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Dina Czeresnia; Carlos Machado de Freitas (orgs.). *Promoção da Saúde*: reflexões, conceitos, tendências. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003, v., p. 39-53.

DANTAS, V. L. A. *Corpo meu Minha Morada*: uma alternativa para a socialização do saber em saúde. Dissertação de Mestrado - Universidade Estadual do Ceará, UECE, Fortaleza, Brasil, 2002.

DANTAS, V. L. A.; LINHARES, Angela Maria Bessa; ANDRADE, L. O. M.; PORTO, T. C. A Violência como situação limite nas rodas das Cirandas da Vida em Fortaleza, Ceará. Divulgação em *Saúde para Debate*, v. 39, p. 68-81, 2007.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da esperança:* um reencontro com a pedagogia do oprimido. 6. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999.

GEERTZ. *O saber local*: novos ensaios em antropologia interpretativa. 3. ed. São Paulo: Vozes, 1997.

GUATTARI, Félix; ROLNIK, Suely. *Micropolítica*: Cartografias do Desejo. 4. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1996.

LINHARES, Angela Maria. Bessa. *O tortuoso* e doce caminho da sensibilidade: um estudo sobre a arte e educação. 2.ed. Iju: Unijui, 2003

_____. Itinerários para uma reflexão

sobre saúde no contexto da educação popular. Fortaleza, Ceará, 2007. 14 p. Mimeo.

OSTROWER, Fayga. *Criatividade e Processos* de *Criação*. Rio de Janeiro: Vozes, 1977.

PAIM, J.; ALMEIDA FILHO. N. A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva. Salvador: Casa da Qualidade, 2000.

SACRISTÁN, J. GIMENO. *Educar e conviver na cultura global* – as exigências da cidadania. Porto Alegre: Artmed, 2002.

SANTOS, Boaventura de Sousa. *A crítica da razão* indolente – contra o desperdício da experiência. São Paulo: Cortez, 2005.

SMEKE, E. L. M.; OLIVEIRA, N. L. S. Educação em saúde e concepções de sujeito. In: VAS-CONCELOS, E. M. (org.). *A Saúde nas palavras e nos gestos*: reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec, 2001.

ZUMHTOR, Paul. *Tradição e Esquecimento*. São Paulo: Hucitec, 1997.

TEXTO COMPLEMENTAR

Um pouco mais de história não faz mal a ninguémvida que segue, história que continua...

Ray Lima - Raimundo Félix de Lima¹

Ao ler, ouvir, sentir a Ângela dizendo tão linda e profundamente sobre as possibilidades de relação que podemos estabelecer entre arte e saúde, arte e vida de qualidade, sou impelido a querer contar outras histórias, a retomar processos vividos que podem ilustrar ou fortalecer alguns conceitos por ela apontados.

Partimos ainda do princípio de que nem toda forma de produção artística é necessariamente saudável, tampouco certas racionalidades ou lógicas de produção e promoção geram efetivamente saúde. Muitas vezes o que produz bem-estar não se acha na sofisticação das técnicas, no refinamento dos equipamentos e especialidades, mas na qualidade das relações estabelecidas entre as pessoas e entre estas e o mundo em que vivemos; no tipo de sociedade que queremos construir ou nas crenças que estão por trás de nossas práticas. Nesse sentido, a arte - a que se propõe a isso, que tenha essa clareza, desenvolva e assuma tal intencionalidade - por um lado, pode contribuir com a geração de bem-estar, individual e coletivo, levando-nos a estar de bem com nós mesmos e com o outro, ajudando-nos a produzir felicidade, saúde. Ou por outro, pode fortalecer mazelas ou processos doentios que paradoxalmente desejaríamos combater.

A arte transita no terreno do desequilíbrio e equilíbrio do ser. Refiro-me a uma arte orgânica, palpável e praticável por seres comuns, viva e dinâmica, que flui pelos canais do sensível/criativo no interior de cada ser para transumanizá-lo e devolvê-lo ao mundo, melhorado, potente, porém não doente; mais sabedor e consciente de si, inclusive de suas limitações e "defeitos de fabricação", como diria Tom Zé, voltando ao mundo pela filtragem crítica e sensibilizadora da arte, renovado e transformador, pronto para se relacionar com a vida e o próprio mundo que dele se utilizou, e por vezes o negou, o adoeceu e depois o descartou ou excluiu. A arte que dá vida é a arte dos vínculos que podemos encontrar no mais requintado processo criativo de tradição ocidental ou oriental, mas também pode estar na simplicidade da:

Assessor pedagógico do Sistema Municipal Saúde/Escola (SMS), em Fortaleza, Ceará.

"língua do cantador sanfona branca, baião; na boca do meu amor com a força boi barbatão, nos passes desse folclore bumba-meu-boi já tá lá."

Ou nas "coisas que ainda restam por conta do milharal, de energia rapadura, com farinha, carne seca plantados no meu quintal: me dá vida que dá arte."

Me dá vida que dá arte ou arte que me dá saúde? Pois é. Minha história não tem começo nem fim. Por que será? Ora, porque começou muito antes e certamente terminará muito depois de mim. É... De qualquer modo, feliz de todo aquele que tem uma história para contar em vida. Não é não? Por aqui me ponho a pensar em tanta coisa. Em meio a esse carrilhão de memórias, conceitos e possibilidades trazidas pelas histórias da Ângela e seus amigos, vêm à tona as imagens daquelas noites de lua, no terreiro lá de casa, em Campo Verde. Será que esse conto tem a ver com a nossa conversa? Vamos ver. É conversando que a gente se entende.

Bem, falávamos das noites enluaradas de Campo Verde. E era um campão verde mesmo. Só durante o dia. Porque à noite era colorido sob um fundo prata. Aquela gente toda deitada nas esteiras de junco, no chão. Todo mundo espiando para o céu repleto de estrelas, mas de ouvidos atentos nas histórias de cordel lidas por mamãe, que era uma das poucas letradas da comunidade naquela época.

Eram romances de príncipes e princesas, histórias de aventuras como a do jovem vaqueiro Zé Garcia, herói do sertão capaz de arriscar-se nas brenhas da caatinga atrás de um boi selvagem, o temido e perseguido barbatão. Essa luta incansável e destemida tinha um só objetivo: demonstrar coragem e destreza e com isto encantar a donzela filha do coronel. Quem prendesse o animal tinha como recompensa a bela moça. Mas havia também os mistérios, a fantasia do Pavão Misterioso:

"Eu vou contar uma história de um pavão misterioso que levantou vôo na Grécia com um rapaz corajoso raptando uma condessa filha de um conde orgulhoso.

Residia na Turquia Um viúvo capitalista Pai de dois filhos solteiros O mais velho João Batista Então o filho mais novo Se chamava Evangelista."

Assim a gente toda ficava até altas horas. Eu, deitadinho no colo de mamãe, adormecia

sob os sussurros, os comentários desencontrados, às vezes tristes, por vezes cheios de indignação, indicando que alguém tomara partido da história em defesa dos seus heróis. Opiniões, discussões em defesa ou contra. O certo é que isso dava uma apimentada na leitura, tornando-a mais viva, mais natural. É de se admirar que depois dessa falaceira medonha ainda sobrasse tempo para alguns desvios, por onde se engendravam o fantástico e o sobrenatural. Pausa para os contos de assombração - burra-de-padre - Deus do céu! hoje não durmo - adiantavam os menos corajosos. Cruzem os dedos, façam figa que lá vem o lobisomem! Arreda, corre pra dentro de casa que se aproxima a comade fulosinha com suas cachimbadas e a malvadeza que lhe é peculiar de açoitar os bichos e as pessoas por nadinha desse mundo. Um simples pedaço de fumo negado pode ser um grande motivo para se tomar dela uma boa surra de cipó-pau. Dizem que o batatão tem origem no menino que é enterrado pagão. Morreu antes de se batizar, batatão na certa. Uma vez levei uma carreira dum. Bola de fogo veloz que muda de cor, mas normalmente é bem azulzinha ... cheiro esquisito danado, parecido com olho queimado. Vixe, Maria! Se correr é pior. O negócio é se agachar, rezar três pais-nossos e três ave-marias e esperar ele ir embora... Conversa e mais conversa. Cada um quer demonstrar saber mais a respeito de cada lenda, de cada crendice ou superstição tidas como verdade verdadeira. Mundo mágico religioso. Bonito. Inesquecível.

Lá na frente, já tarde da noite, quando a lua pendia para o poente, alguém soltava uma frase para ver o efeito que sortia: conversa também dá fome, né menino. Aí o dono da casa sentia o drama, percebia a pilhéria, sabia que se tratava de uma jogada maliciosa do vizinho, fazia tudo para não se chatear nem fazer feio, mostrava serviço. Aqui, no terreiro da minha casa, noutro pode ser, mas no terreiro, no terreiro da minha casa ninguém passa fome não: menino traz aí café, pé-de-moleque, beiju-debaixo-da-farinha, tapioca, beiju seco, ainda tem beiju de coco? Uma bacia de camarão torrado com farinha picica. Traz do barbudo que rende mais. É muita gente, só dá se for desse jeito. O peixe seco deixa para a próxima semana... que lembrança saborosa.

De repente naquela animação sem par, um grito fazia retomar ao cordel: Valdemar e Irene! Não. Essa já está manjada demais, outro questionava da outra esteira. João da Cruz! - um dizia do outro lado. A chegada de Lampião no Inferno! Coco Verde e Melancia! João de Calais!... parecia não ter fim o repertório da farta memória coletiva. Assim conheci o sertão, o Japão, a Europa... tinha Os Doze Pares de França. Tantos lugares, tantas histórias. E carrego comigo toda essa influência dessas noites mágicas, maravilhosas que me faziam viajar, sonhar, dormir e acordar com uma vontade imensa de viver. Talvez um dos maiores benefícios da arte para nossa saúde seja desenvolver

ou até em muitos casos, devolver, o gosto pela vida. Dessas noites de profunda e intensa produção social e promoção de saúde, criamos de quebra o gosto pela leitura, pela escrita, pela arte e a cultura popular. Uma profusão de saberes. Aprendi que a arte e a leitura constroem cidadania, animando o sujeito a fazer, através dela, histórias singulares e até revolução.

Por isso, continuo assim como mamãe e Ângela Linhares contando histórias, distribuindo poesia pelo mundo. Não mais no terreiro de casa – não há mais terreiros nem campos tão verdes assim - mas nas ruas, nas praças, nas escolas, nas academias, nas praias, no sertão, nos centros urbanos e nas comunidades rurais. Não apenas inventando e contando minhas histórias, mas principalmente desenvolvendo cada dia a capacidade de escutar o mundo e facilitando que outras pessoas, outras crianças que, mesmo muitas delas, sem o colo gostoso da mamãe, possam despertar para a vida, construir e contar suas próprias, pequenas grandes histórias de vida.

Esta é ou não é uma "experiência de convívio social solidário?" Estaria essa gente promovendo ou não saúde, a partir de uma motivação artístico-comunitária, por meio de uma das mais antigas artes do mundo ibero-americano, a poesia popular do cordel? Havia ou não uma função pedagógica, de participação intergeracional, socializante,

integrativa e humanizadora nos terreiros da leitura de cordel de mamãe. A arte aí estaria funcionando como lugar de encontro do ser com suas múltiplas possibilidades criativoinventivas; de ensinar e aprender, refletir e agir com e sobre o mundo? Talvez mais, de construção da sustentabilidade e longevidade do ser porque nos perpetua felizmente para além do tempo presente. Neste caso a arte atua como forte dispositivo para a elaboração de ambientes saudáveis, de ninhos vitais, propondo constituir relações de alta qualidade onde ninguém perde. Ou onde o grau de perda é insignificante em relação aos ganhos dos que se relacionam e aprendem uns com os outros - porque estão unidos por uma causa, um desejo de aprendizagem e enriquecimento mútuo de cooperatividade muito forte e não por um desejo de exploração, de sugação da energia, do saber do outro, ou por um sentimento de usura. A arte, é claro, não resolvendo por si só os problemas individuais e coletivos do mundo, problematiza, discute, ajudando a despertar no ser humano reflexões que reorientem suas relações consigo mesmo e com o outro e apontem caminhos de superação de suas próprias limitações de ser incompleto e inacabado, como diz Paulo Freire. Não se trata de uma arte apenas engajada, mas almada, desarmada e livre, capaz de reconstituir no ser dimensões ocultadas ou oprimidas pelas lógicas desumanizantes e pragmatistas que confundem o viver bem com acúmulo de capital. A lógica viral do adoecimento em massa que substitui o ser pelo ter, onde uns poucos conseguem ter sem ser com segurança; e outros, a maioria, não tem nem são com dignidade.

Saúde seria o reflexo, um indicador importante de qualidade de como nos relacionamos, do nosso estar/ser no/com o mundo? A arte de que falamos aqui seria a expressão e modo pelo qual percebemos, sentimos, refletimos sobre tudo isso com leveza e graça? Nesta perspectiva, se todo ser humano é capaz de produzir arte, na mesma medida pode promover ou produzir saúde. Creio que os sujeitos que, com toda autonomia, são capazes de criar um boneco, improvisar uma história e brincar de mamulengo são também capazes de produzir saúde; que o artesão que concebe e produz selas e arreios bordados com perfeição para andar bonito em seu cavalo e é por sua arte reconhecido pela vizinhança; que o mesmo menino ou menina que

constrói e solta pipas com maestria apoiado em restritos espaços enfeitando, colorindo a cidade; ou a mulher que pinta os lábios, inventa belos penteados e se embeleza toda para ser admirada, todos sabem que seu feito, além de incluí-los no mundo com suas marcas identitárias, singulares, lhes faz muito bem. Porém, nem sempre têm consciência de que estão produzindo arte e saúde. Duas coisas levo comigo dessa conversa: primeiro, é ao mesmo tempo belo e desafiante quando nos damos conta, tomamos consciência das coisas. O ponto da encruzilhada, de tomada de decisão, de escolha do caminho a seguir ou do padecimento na inércia mortal. É a partir daí que assumimos ou negamos nossa missão no mundo, nossas responsabilidades históricas. Segundo, uma pergunta: é possível criar ou produzir saúde e arte sem a autonomia dos sujeitos implicados? É possível um sujeito ser saudável sem produzir ou promover sua própria saúde?

Presidência da República

Ministério da Educação

Secretaria de Educação a Distância

Direção de Produção de Conteúdos e Formação em Educação a Distância

TV ESCOLA/ SALTO PARA O FUTURO

Coordenação-geral da TV Escola

Érico da Silveira

Coordenação Pedagógica

Maria Carolina Machado Mello de Sousa

Supervisão Pedagógica

Rosa Helena Mendonça

Acompanhamento Pedagógico

Simone São Tiago

Coordenação de Utilização e Avaliação

Mônica Mufarrej Fernanda Braga

Copidesque e Revisão

Magda Frediani Martins

Diagramação e Editoração

Equipe do Núcleo de Produção Gráfica de Mídia Impressa – TV Brasil Gerência de Criação e Produção de Arte

Consultoras especialmente convidadas

Regiane Rezende e Vera Lúcia de Azevedo Dantas

E-mail: salto@mec.gov.br

Home page: www.tvbrasil.org.br/salto Rua da Relação, 18, 4º andar - Centro. CEP: 20231-110 - Rio de Janeiro (RJ)

Novembro de 2009