

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
E DO MEIO AMBIENTE**

CINTHIA EMERENCIANA DE ALMEIDA

**EDUCAÇÃO FÍSICA E O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: AS AÇÕES
INTERSETORIAIS PARA A EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS EM VOLTA
REDONDA**

VOLTA REDONDA

2020

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
E DO MEIO AMBIENTE**

**EDUCAÇÃO FÍSICA E O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: AS AÇÕES
INTERSETORIAIS PARA A EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS EM VOLTA
REDONDA**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde do Meio Ambiente do UniFOA como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre.

Aluna: Cíntia Emerenciana de Almeida

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Paraíso Alves

VOLTA REDONDA

2020

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

A447e Almeida, Cíntia Emerenciana de.
Educação física e o programa saúde na escola: as ações
intersectoriais para a educação de jovens e adultos em Volta Redonda.
/ Cíntia Emerenciana de Almeida. - Volta Redonda: UniFOA, 2020.

145 p. Il.

Orientador (a): Dr. Marcelo Paraíso Alves

Dissertação (Mestrado) – UniFOA / Mestrado Profissional em Ensino
em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, 2020.

1. Ciências da saúde - dissertação. 2. Educação. 3. Educação de jovens e adultos. 4. Saúde. I. Alves, Marcelo Paraíso. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD – 610

FOLHA DE APROVAÇÃO

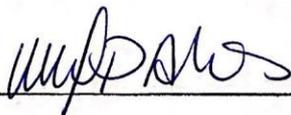
Aluna: Cíntia Emerenciana de Almeida

**EDUCAÇÃO FÍSICA E O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: AS AÇÕES
INTERSETORIAIS PARA A EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS EM
VOLTA REDONDA**

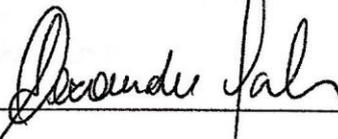
Orientador:

Prof. Dr. Marcelo Paraiso Alves

Banca Examinadora



Prof. Dr. Marcelo Paraiso Alves



Prof. Dr. Alexandre Palma de Oliveira



Profª. Drª. Maria da Conceição Vinciprova Fonseca

Dedico este trabalho a minha família e em especial aos meus colegas de profissão, na intenção de enriquecer o material de estudo para a realização da nossa prática cotidiana.

Agradeço em primeiro lugar a Deus, por caminhar comigo me dando força e orientação para seguir meus sonhos e objetivos. Agradeço também à Maria Nossa Mãe que sempre intercedeu a Deus por mim.

Agradeço também a minha mãe Isabel, que continuamente me apoia e me auxilia em todos os momentos.

Ao meu marido Júlio, também dedico e expresso a minha gratidão pela paciência, parceria e companheirismo.

A minha princesa Helena por ter vindo nesse caminhar fomentando ainda mais o desejo de findar esta etapa.

E ao meu mestre e amigo Marcelo Paraíso, agradeço imensamente a paciência, a sabedoria e o desejo de concluir esta etapa juntamente comigo.

*" É fundamental diminuir a distância entre
o que se diz e o que se faz, de tal maneira
que num dado momento a tua fala seja a
tua prática."
Paulo Freire*

RESUMO

O projeto de pesquisa em andamento emerge entre dois campos do saber: Educação e Saúde. O estudo tem como centralidade o Programa Saúde na Escola (PSE) instituído em 2007 pelo Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, por intermédio do Decreto Presidencial nº 6.286. No município de Volta Redonda-RJ, o Programa Saúde na Escola foi implantado em 2009, em sete territórios, com ações conjuntas das Secretarias Municipais de Educação e Saúde e a Coordenadoria Regional do Médio Paraíba, abrangendo 46 escolas da Rede Municipal de Ensino. Porém, no primeiro semestre de 2017, durante a participação nas formações continuadas para docentes que trabalham com a educação de jovens e adultos (EJA), promovidas pela Secretaria Municipal de Educação (SME), o PSE foi citado como um dos programas desenvolvidos pelo referido município, causando estranhamento nos docentes participantes. Dessa forma, cabem alguns questionamentos: Como o programa está se desenvolvendo no município de Volta Redonda nos últimos dez anos? Quais as escolas que participam de suas ações? Quais os territórios atendidos pelo programa? No referido município, o programa se desenvolve por meio da ação intersetorial entre a secretaria de saúde e de educação? Como o Grupo de Trabalho Intersetorial atua nas escolas do município? O interesse pelo referido estudo surge da trajetória profissional como docente de Educação Física na EJA, em uma escola municipal no município citado, desde 2012. Ao longo deste percurso, por trabalhar na EJA, percebemos a lacuna existente entre a Secretaria de Saúde e a SME, pois sempre que necessitamos desenvolver temas referentes às questões relacionadas à saúde (hábitos alimentares e higiênicos, a importância da prática do exercício físico, o sedentarismo, a obesidade e as doenças sexualmente transmissíveis) encontramos dificuldade para que os profissionais da área da saúde compareçam à escola. Assim, o objetivo do estudo é analisar como o PSE se desenvolve no município de Volta Redonda. O escopo metodológico desenvolver-se-á por meio de quatro ações complementares: a primeira, a revisão da literatura acerca da temática saúde, utilizando-se a pesquisa bibliográfica apoiada nos autores Canguilhem (1995; 2009), Foucault (2008) e Palma (2010; 2012), dentre outros; segunda, a pesquisa de campo de cunho qualitativa, por intermédio da entrevista semiestruturada a ser realizada com os responsáveis pelo PSE em Volta Redonda e com os docentes das escolas atendidas pelo programa; terceira, a análise dos documentos relacionados ao PSE; a quarta será a elaboração de um material didático para as aulas de Educação Física, ministradas na EJA, que contemplem a temática “Saúde”.

Palavras-chave: Educação; educação de jovens e adultos; saúde.

ABSTRACT

The research project in progress emerges between two fields of knowledge: Education and Health. The main focus of this study is the School Health Program (PSE in Portuguese), established in 2007 by the Ministry of Health and the Ministry of Education, through Presidential Decree no. 6286. In the city of Volta Redonda-RJ, the School Health Program was implemented in 2009 in seven territories, with joint actions of the Municipal Departments of Education and Health and the Regional Coordination of the MédioParaíba, covering 46 schools of the Municipal Education System. However, in the first semester of 2017, during the participation in continuing training for teachers working with the Education of Young and Adults (EJA), promoted by the Municipal Department of Education (SME in Portuguese), the PSE was cited as one of the programs developed by the referred city, causing strangeness in the participating teachers. Thus, some questions were raised: How has the program been developing in the city of Volta Redonda in the last ten years? Which schools participate in its actions? Which territories are affected by the program? In that city, is the program developed through intersectoral action between health and education offices? How does the Intersectoral Working Group operate in the city schools? The interest in this study arises from the professional trajectory as Physical Education teacher, in the Education of Young and Adults – EJA (in Portuguese), in a municipal school in the city mentioned, since 2012. Throughout this path, working in the EJA allowed to perceive the gap between the HealthOffice and the SME, since whenever we need to develop subjects related to health issues (food and hygiene habits, the importance of physical exercise, sedentary lifestyle, obesity and sexually transmitted diseases), we find it difficult for professionals of the health area to go to the schools. This way, the objective of the study is to analyze how the PSE has been developed in the city of Volta Redonda. The methodological scope was developed through four complementary actions: first, a review of the literature on health, using bibliographical research supported by Canguilhem (1995; 2009), Foucault (2008) and Palma (2010; 2012), among others; second, a qualitative field research, through a semistructured interview to be carried out with those responsible for the PSE in Volta Redonda and with the teachers of the schools that are served by the program; third, the analysis of documents related to the PSE; the fourth will be the elaboration of a didactic material for Physical Education classes, taught in the EJA, that contemplates the subject "Health".

Keywords: Education; youth and adult education; health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1– Capa do documento Passo a Passo do PSE: Tecendo caminhos da intersetorialidade.....	57
Figura 2 – Ficha catalográfica retirada do documento - Passo a Passo PSE.....	65
Figura 3 – Criança trabalhando em uma carvoaria.....	107
Figura 4 – Artistas reconhecidos pelos(as) estudantes.....	109
Figura 5 – Jojo Todynho.....	110
Figura 6 -Trabalho dos estudantes – Conceito de Saúde.....	116
Figura 7- Trabalho dos estudantes – Conceito de Saúde.....	117
Figura 8 - Trabalho dos estudantes – Conceito de Saúde.....	118

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Resumo das aulas.....	103
----------------------------------	-----

LISTA DE ABREVIATURAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CEIS	Complexo Econômico Industrial da Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COEPS	Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos
DIA	Diabetes Mellitus
DST	Doença Sexualmente Transmissível
EJA	Educação de Jovens e Adultos
ESF	Estratégia Saúde da Família
GTI	Grupo de Trabalho Intersetorial
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
OMS	Organização Mundial de Saúde
OSS	Organizações Sociais da Saúde
PEC	Proposta de Emenda Constitucional
PNPS	Política Nacional de Promoção à Saúde
PPP	Projeto Político Pedagógico
PSE	Programa Saúde na Escola
SME	Secretaria Municipal de Educação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	13
1 INTRODUÇÃO	15
2 METODOLOGIA	20
2.1 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS	20
2.2 PERCURSO METODOLÓGICO.....	23
2.3 INSTRUMENTOS DA PESQUISA.....	28
3 SAÚDE: POSSÍVEIS DIÁLOGO ENTRE DE CANGUILHEM, FOUCAULT E SANTOS	30
3.1 PROJETO DE MODERNIDADE: ENTRE A REGULAÇÃO/EMANCIPAÇÃO E A APROPRIAÇÃO/VIOLENÇA.....	33
3.2 EPISTEMOLOGIAS DO SUL: E O DIREITO À SAÚDE?	47
4 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: AO MODO DE APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	52
4.1 O CAMINHO SE FAZ AO CAMINHAR: IDAS E VINDAS DAS PESQUISAS COM O COTIDIANO.....	52
4.2 INTERSETORIALIDADE E SAÚDE NO PSE.....	55
4.2.1 Identidade visual do documento	56
4.2.2 Quem fala	61
4.2.3 O que fala	69
4.3 PSE E INTERSETORIALIDADE	70
4.4 PSE E A NOÇÃO DE SAÚDE.....	84
4.4.1 Quem é o intermediário?	90
5 EJA E CONSTRUÇÃO COTIDIANA DE CURRÍCULO SOBRE SAÚDE (PRODUTO)	96
5.1 PRESSUPOSTOS POLÍTICOS-EPISTEMOLÓGICOS: É POSSÍVEL PENSAR A PARTIR DE UMA ÚNICA TEORIA DE APRENDIZAGEM?.....	96
5.2 PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS.....	100
5.2.1 Lugar e Sujeitos da Pesquisa	100
5.2.2 Metodologia do produto	101
5.3 RELATO DA EXPERIÊNCIA SOCIAL.....	104
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	120
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	124

APÊNDICE 1- ENTREVISTA ROTEIRO 1 (IMPLEMENTADORES DO PSE).....	135
APÊNDICE 2 - ENTREVISTA ROTEIRO 2 (PROFESSORES DAS ESCOLAS)....	136
APÊNDICE 3 - ENTREVISTA ROTEIRO 3 (AGENTE DE SAÚDE E ENFERMEIRA DA UBSF).....	137
APÊNDICE 4 - ENTREVISTA ROTEIRO 4 (DIRETORES DAS ESCOLAS).....	138
APÊNDICE 5 - ENTREVISTA ROTEIRO 5- (GTI MUNICIPAL).....	139
APÊNDICE 6 – DECLARAÇÃO ESCOLA.....	140
APÊNDICE 7 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	141
APÊNDICE 8 – PARECER CONSUBSTANCIADO.....	142

APRESENTAÇÃO

O interesse pelo referido estudo iniciou-se no ano de 2012, articulado à minha trajetória profissional como docente de Educação Física na rede municipal de ensino no município de Volta Redonda-RJ, especificamente na Educação de Jovens e Adultos - EJA.

Ao longo desse percurso presenciamos, em diversas intervenções didático-pedagógicas na EJA, uma lacuna proveniente da relação existente entre a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e a Secretaria Municipal de Educação (SME), visto que, sempre que necessitávamos desenvolver temas referentes às questões relacionadas à saúde (hábitos alimentares, higiênicos, a importância da prática do exercício físico, à obesidade e às doenças sexualmente transmissíveis, dentre outras), encontrávamos dificuldades para o estabelecimento de ações conjuntas ou a impossibilidade, por parte da SMS, de disponibilizar profissionais da área da saúde para o desenvolvimento de ações educativas na escola.

Outro aspecto que influenciou significativamente o interesse pelo desenvolvimento desta pesquisa foi o episódio ocorrido no ano de 2017, conforme disposto a seguir: A SME entrega anualmente uma agenda para os professores da rede municipal e, naquele ano, o referido material fornecido aos docentes revelava indícios que evidenciavam a implantação do Programa Saúde na Escola (PSE) desde 2009, com ações em sete territórios¹. Tais indícios (GINZBURG, 1989) permitiam perceber uma articulação entre as Secretarias Municipais de Educação e de Saúde e a Coordenadoria Regional do Médio Paraíba, abrangendo 46 escolas da referida rede municipal de ensino.

Somado a essa evidência (agenda entregue naquele ano aos docentes), durante as formações continuadas para docentes que trabalham com a EJA, promovidas pela SME no mesmo ano de 2017, o PSE foi citado como um dos programas desenvolvidos pela Prefeitura Municipal de Volta Redonda, causando um estranhamento nos docentes participantes, pois não havíamos, até então tomado ciência das ações de tal programa no município. Pareceu-nos que o estranhamento

¹ Território: nomenclatura usada pelos implementadores do PSE sendo uma subdivisão dos distritos. Em Volta Redonda o PSE atua em quatro distritos através das Unidades Básicas de Saúde da Família, pois segundo o implementador do PSE, essas unidades têm uma capacidade operacional maior por ter o agente comunitário.

coletivo se deu por considerar que, como profissionais da área da saúde atuantes no espaço da escola, deveríamos estar envolvidos ou cientes deste programa.

Diante desse cenário, alguns questionamentos foram surgindo: Como o programa está se desenvolvendo no município de Volta Redondanos últimos dez anos? Quais os territórios atingidos pelo programa? Como o programa desenvolve ação intersetorial entre a SMS e a SME? Quais as escolas da EJA que participam das ações do programa? Como o Grupo de Trabalho Intersetorial² atua nas escolas do município?

Considerando que tais reflexões emergiam da experiência social como docente da EJA no município supramencionado, e nos víamos diante de contradições que necessitavam de aprofundamento para a sua compreensão, decidimos por transformar tais questionamentos em questões de pesquisa, adentrando no Programa de Mestrado em Ensino de Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, no intuito de problematizar as questões ora apresentadas.

² Grupo de Trabalho Intersetorial composto obrigatoriamente por representantes das Secretarias de Saúde e de Educação e, facultativamente, por outros parceiros locais representantes de políticas e movimentos sociais (cultura, lazer, esporte, transporte, planejamento urbano, sociedade civil, setor não governamental e setor privado, entre outros).

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho emerge entre dois campos do saber: Educação e Saúde, visto que tem como centralidade o estudo do Programa Saúde na Escola (PSE) instituído em 2007 pelo Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, por intermédio do Decreto Presidencial nº 6.286 (BRASIL, 2007).

Sabendo que as transformações sociais, políticas, econômicas e culturais interferem no mundo do trabalho, na educação e, em decorrência na maneira como os sujeitos concebem a relação com a saúde, o referido programa (PSE) procura ultrapassar as fronteiras hospitalares e centros de saúde, por meio de ações intersetoriais (BRASIL, 2007).

Nesse sentido, o PSE destaca a escola como um importante espaço de mediação com a atenção primária de saúde, por ser esta uma das instituições que, em potencial, permite a construção do pensamento crítico e político, na medida em que contribui para a constituição de valores pessoais e coletivos, conceitos e maneiras de conhecer o mundo, podendo inferir na produção social da saúde (BRASIL, 2011).

Assim, considerando que o profissional de Educação Física compõe a gama de profissões que atuam na área da saúde (Resolução CNS nº. 218, de 06 de março de 1997), cabe perguntar: Qual o conceito de saúde que emerge do PSE no município de Volta Redonda? Como o programa desenvolve ação intersetorial entre a SMS e a SME? Quais as escolas da EJA que participam das ações do programa? Como os sujeitos ordinários (CERTEAU, 1994) participam das ações do PSE?

Refletir sobre as questões supramencionadas é fundamental para percebermos a lacuna que emerge da noção de saúde que, de modo contraditório, está presente na sociedade atual, impondo um padrão que normaliza (PALMA; VILAÇA, 2010) os corpos e práticas corporais, além de hierarquizar, classificar e excluir pessoas, experiências sociais e universos simbólicos. E investigar em quais escolas da EJA o PSE está sendo desenvolvido, pois conforme já explicitado anteriormente, os docentes de Educação Física da SME-VR não conhecem as ações do referido programa.

Nessa linha de pensamento, Carvalho, Prado e Trevizan Alonso (2013) consideram que tal lógica opera pautada no pensamento moderno e biologizante, visto que, quase sempre, parte da prerrogativa que estabelece linearmente à elevação do gasto energético e o efeito positivo para a melhoria do estado de saúde.

Os autores reiteram ainda que a referida lógica no intuito de potencializar tais assertivas, descreve fatores de risco e formula ações na intenção de aumentar a adesão de pessoas a programas de atividade física e exercício físico e, em decorrência, a possibilidade de restauração de supostas normalidades de saúde e do corpo: o programa Medida Certa, transmitido por uma emissora de televisão no período compreendido entre 2011 e 2015, é uma evidência dessa prática (CÂNDIDO; PALMA; ASSIS, 2016).

Assim, se por um lado alguns autores (ANJOS; DUARTE, 2009; PALMA, 2010; FRAGA; CARVALHO; GOMES, 2012; CÂNDIDO; PALMA; ASSIS, 2016) se aproximam de uma noção de saúde que pretende superar o viés biomédico, por outro lado ainda encontramos hegemonicamente, na sociedade atual, práticas que atuam de modo a reproduzir a noção de saúde que tem como centro o aspecto orgânico, fisiológico e biologizante.

Brugnerotto e Simões (2009, p. 158), ao pesquisarem as universidades públicas do Estado do Paraná, destacam três concepções de saúde nos cursos de formação do profissional de Educação Física: Primeira, o conceito de saúde vinculado ao viés biomédico, no qual “o papel dos médicos é intervir, física ou quimicamente, para consertar o defeito no funcionamento de um específico mecanismo enguiçado”. Para essa corrente, a saúde é interpretada como ausência de doenças e o corpo humano é concebido na ótica mecanicista, sendo analisado em termos de seus fragmentos ou partes.

O segundo conceito possui relação com uma lógica humanista, sendo a saúde um reflexo de questões mais amplas da sociedade: alimentação, nutrição, habitação, saneamento, condições de empregabilidade e economia, oportunidades de educação em sua história de vida, dentre outras.

Por fim, o terceiro é o conceito de Promoção da Saúde que se aproxima da ótica biológica. Para os autores, essa perspectiva também possui relação com o paradigma mecanicista/cartesiano, pois reduz a compreensão de saúde a um pensamento que considera a realização de atividades físicas como um produtor de hábitos que permanecerá no futuro, independente de diversos fatores: “psicológicos, sociais, ambientais, culturais e pedagógicos que condicionam o processo seguido pelas pessoas que se empenham em atividades físicas” (BRUGNEROTTO - SIMÕES, 2009, p. 158).

Os autores concluem que, a partir dos dados apresentados no estudo, os currículos seguem a perspectiva de saúde, que mundialmente é reconhecida como “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade ou invalidez” (OMS,1978).

Outro estudo que nos permite refletir sobre a relação linear que se estabelece entre exercício físico e obesidade é o de Palma et al. (2012). Os autores problematizam a noção de obesidade e sedentarismo questionando a classificação de determinadas condições biológicas como doenças, rompendo com a ideia presente na representação social de que o gordo é culpado, um ‘criminoso’, por não conseguir sair de sua própria condição: “(...) a ideologia da saúde ultrapassa os muros dos hospitais e passa a ocupar ‘as primeiras páginas’ das mídias de massa mais relevantes do país, como jornais, revistas, internet, televisão, etc (...)” (PALMA et al., 2012, p. 101).

Fernandes De Freitas, De Carvalho e Monteiro Mendes (2013), ao problematizarem a formação profissional de educação física e o trabalho em saúde, relacionando-os ao referencial teórico-conceitual e metodológico da Clínica Ampliada, consideram que apesar de haver algumas experiências relacionadas ao espaço acadêmico no campo da saúde, a formação do profissional da saúde ainda possui uma abordagem biologicista, medicalizante e procedimento-centrada.

Seguindo essa trajetória, Alves e Carvalho (2010) questionam: Devemos fazer atividade física para termos saúde? Na dimensão da mídia e de pesquisas, conforme supramencionado, parece-nos ser uma verdade quase incontestável, mas se nos atentarmos para tal aproximação (atividade física e/ou exercício físico *versus* saúde), vamos perceber que essa noção de saúde responsabiliza e culpabiliza o indivíduo, retirando do Estado a responsabilidade pela saúde coletiva, isto é, no âmbito do poder público, a responsabilidade de garantir a saúde como uma questão coletiva, histórica e socialmente construída: “Os direitos humanos foram subsumidos do direito do Estado, e o Estado assumiu o monopólio da produção do direito e de Administração da justiça” (SANTOS, 2013, p. 48).

Diante desse cenário, torna-se fundamental ressaltar que nos aproximamos da noção de saúde articulada aos pressupostos das ciências humanas (NUNES, 2006), no intuito de propor a saúde como um direito. O autor ressalta que nas últimas três décadas o número de publicações especializadas apresenta indícios desse aumento.

Nesse sentido, é fundamental salientar que nos aproximaremos das ideias de Boaventura de Souza Santos, bem como da Sociologia das Ausências e da Sociologia das Emergências, porque privilegiaremos as atividades que afetam as comunidades e os grupos locais, propondo um movimento que resguarde a equidade, a justiça social, cognitiva e no caso específico deste trabalho, o direito à saúde: “(...) procura-se recuperar as correntes, tradições, iniciativas, saberes e experiências de luta contra desigualdades e as exclusões pela dignidade humana, pelo direito à saúde e pela condição básica de existência” (NUNES, 2006, p. 31).

O que buscamos salientar a partir de Santos (2013, p. 64) é que existe uma diferença entre direito individual e direito coletivo: “Os direitos coletivos servem para minorar ou eliminar a insegurança e a injustiça de coletivos de indivíduos que são discriminados e vítimas sistemáticas de opressão (...)”. Garantir tais direitos nos remete a realizar uma oposição à lógica que classifica, hierarquiza, normatiza e exclui os indivíduos por apenas se apresentarem como são (negros, mulheres, ameríndios, pobres, homossexuais, dentre outras constituições que não caracterizam a ordem dominante) e não por suas práticas no contexto social.

Considerando esse cenário, propomo-nos a realizar dois movimentos complementares na pesquisa: o primeiro estabelecido a partir da investigação do modo como o PSE se desenvolve e seus desdobramentos nas ações realizadas no município de Volta Redonda. Na intenção de atingir o objetivo proposto realizamos especificamente três ações: Analisar o documento “Passo a Passo PSE: Tecendo caminhos da intersectorialidade”; identificar as escolas da EJA pactuadas pelo PSE no município de Volta Redonda; relacionar o discurso preconizado no documento analisado (“Passo a Passo PSE: Tecendo caminhos da intersectorialidade”) ao modo como a SMS e a SME desenvolvem a política intersectorial no PSE no município de Volta Redonda; o segundo movimento, elaborar uma proposta didática contemplando a discussão da temática ‘Saúde como um Direito’, destinada aos docentes de Educação Física que atuam na EJA.

Partindo do cenário supramencionado, a dissertação se apresenta da seguinte forma: O capítulo inicial intitulado “Saúde: Possíveis Diálogos entre Canguilhem, Foucault e Santos” problematiza a noção de saúde reduzida ao viés anátomo-biológico e, do mesmo modo, apresenta a partir da discussão centrada na promoção da saúde a ampliação na concepção de tal temática ao considerar os espectros dos condicionantes econômico, de raça, social, político, de gênero, cultural, dentre outros.

O segundo capítulo denominado “Programa Saúde na Escola: ao modo de apresentação e discussão dos resultados” se constitui como espaço de discussão dos resultados referentes à análise documental entrelaçada às práticas cotidianas nas/das escolas investigadas. Os dados produzidos junto aos atores sociais revelam as contradições desveladas no documento do PSE e as ações desenvolvidas no chão da escola.

Por fim, o terceiro capítulo – EJA e construção cotidiana de currículo sobre saúde (produto) - que constitui o produto da dissertação, configurou-se por intermédio de uma pesquisa a partir dos estudos com o cotidiano. A investigação aqui é concebida como aplicação e avaliação do produto, tendo sido realizada em uma escola pública com estudantes da EJA no município de Volta Redonda.

Considerando que a presente dissertação está entrelaçada ao programa de mestrado profissional, o produto apresentado se caracteriza como uma proposição didático-pedagógica para a abordagem da temática saúde, pois os dados apresentados no capítulo supracitado nos permitiram perceber o reducionismo ao caráter anátomo-biológico preconizado pelo PSE, impulsionando-nos na construção do referido produto.

2 METODOLOGIA

2.1 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS

a dimensão político-ideológica dessa postura epistemológica é tão importante quanto a própria epistemologia é indissociável dela. E é essa indissociabilidade que cria a necessidade e a inevitabilidade de concomitância no desenvolvimento político-teórico-epistemológico-metodológico da pesquisa no/do/com os cotidianos (OLIVEIRA, 2007, p. 52).

Pensando a partir da epígrafe mencionada e da dimensão político-ideológica à qual estamos vinculados – Estudos do Cotidiano (OLIVEIRA; SGARBI, 2008), decidimos organizar o estudo levando em consideração duas noções: primeiro, as redes de sujeitos (SANTOS, 1998; 2004); segundo, as tessituras de conhecimentos em redes cotidianas (ALVES, 2001; OLIVEIRA, 2012). As duas noções não são concebidas separadamente, mas de forma complementar, pois permitiram pensar o sujeito encarnado (NAJMANOVICH, 2001) como um sujeito que emerge a partir da enação.

Para a autora, o conceito de enação é uma concepção produzida ao se discutir a perspectiva “moderna de representação que está ligada ao modelo da perspectiva linear, que supõe uma independência sujeito-objeto e um conhecimento como imagem interna (especular) de um objeto externo” (NAJMANOVICH, 2001, p. 27). Nesse sentido, a enação parte da suposição de um sujeito que se constitui a partir da experiência (LARROSA, 2004). Nessa perspectiva, sujeito e mundo se definem mutuamente. Pensar a corporeidade, a partir dessa ótica, permite conceber o sujeito em sua emersão sincrônica entretecida à sua experiência no mundo, historicamente contextualizada e corporalizada. “O mundo vivencial não tem uma existência independente, não pertence a uma esfera transcendente, mas como afirma Antonio Machado: se faz ao andar” (NAJMANOVICH, 2001, p. 27).

Considerando tais pressupostos, torna-se relevante salientar que Volta Redonda, cidade onde o estudo foi desenvolvido, está situada na região Sul do estado do Rio de Janeiro e se apresenta como um lugar de destaque na região do Médio Paraíba em decorrência do seu polo industrial, tendo a Companhia Siderúrgica Nacional como referência do processo socioeconômico.

O município se configura a partir de uma rede de ensino constituída com três escolas especializadas, doze creches, vinte e quatro centros de educação infantil, quarenta escolas dos Anos Iniciais (1º ao 5º ano) do Ensino Fundamental, dez escolas

dos Anos Finais do Ensino Fundamental (6º ao 9º ano), três escolas com os Anos Iniciais e Finais do Ensino Fundamental (1º ao 9º ano).

Cabe frisar que, apesar do número de escolas pactuadas pelo programa em Volta Redonda ser significativo, apenas duas unidades educacionais de EJA são atendidas pelo PSE e participaram desse estudo: A primeira, localizada em um bairro considerado urbano pelo Censo Escolar de 2019, mas que historicamente tem sua origem em uma comunidade rural – bairro Santa Rita do Zarur – e, atualmente atende as demandas das comunidades de Santa Cruz, Santa Cruz II, Santa Rita do Zarur, oferecendo Ensino Fundamental do 6º ao 9º ano e Educação de Jovens e Adultos. E, a segunda escola, localizada no bairro Siderlândia na divisa com a cidade de Barra Mansa, se caracterizando por um espaço oriundo de bairros periféricos originados a partir de posses e posteriormente urbanizados pela prefeitura. Tal escola atende a cinco comunidades diferentes: Siderlândia, Padre Josimo, Belmonte, Jardim Belmonte, Santa Rosa, oferecendo também Ensino Fundamental do 6º ao 9º ano, Educação de Jovens e Adultos e o Programa Novo Mais Educação.

Assim, ao considerar os sujeitos em suas redes de relações, e a produção de conhecimentos a partir das redes cotidianas, trabalhamos com a ideia de que na constituição das atividades ou ações do PSE, desenvolve-se um currículo singular e ordinário (CERTEAU, 1994).

O que buscamos ressaltar é que, do ponto de vista dos Estudos do Cotidiano (OLIVEIRA; SGARBI, 2008), o referido currículo se constituiu por meio da singularidade dos sujeitos que habitam o referido espaço e que neste estudo chamamos de currículo como criação cotidiana (OLIVEIRA, 2003; 2012; 2014)³.

Tal produção partiu da ideia de que os sujeitos “*aprendemproduzem*” maneiras de “*usarfazer*” (CERTEAU, 1994) a gestão dos múltiplos espaços que vivenciam, visto que não permanecem passivos diante da produção que lhes chega, pelo contrário, ao participar das práticas pedagógicas os sujeitos buscaram, nas fissuras, nas brechas deixadas pela ordem dominante, desenvolver aprendizagens alternativas – não determinadas pelas prescrições curriculares, no caso específico deste estudo, o PSE. Santos (1998), ao se remeter a tais ações, menciona que:

³ A grafia a partir da junção de palavras é um movimento realizado por Nilda Alves (2001), como recurso no intuito de romper com o paradigma moderno e o reducionismo promovido pelas palavras. Ao utilizar nos produzir outro sentido, que não o da primeira palavra, nem da(s) outra(s) que, posteriormente, se enreda a primeira.

É como cada um desses seres, ancorado em cada uma das práticas básicas, é produto-produtor de sentido, o sentido da nossa presença no mundo e, portanto, da nossa ação em sociedade é, de facto, uma configuração de sentidos (SANTOS, 1998, p.176).

Dessa forma, a opção pela noção de redes foi necessária, por permitir o mergulho nesses cotidianos, nos processos educativos “reais”, fruto do enredamento de práticas, saberes formais e eventos produzidos, buscando compreender os acontecimentos, efetivamente, a partir das ações do programa.

Outro aspecto epistemológico-metodológico relevante a ser ressaltado, e que está enredado à noção de redes, foi a ideia de compreender o processo de criação de conhecimento e suas tessituras na produção do programa mencionado. A intenção foi discutir as práticas educativas a partir das noções de táticas e das lógicas operatórias dos *praticantespensantes*⁴, com o apoio do trabalho de Michel de Certeau (1994). Para o autor, as práticas cotidianas são produzidas, por meio de “modos de usar”, como um múltiplo repertório de operações singulares, cujas características principais são: as astúcias, a clandestinidade, a quase invisibilidade. Partindo dessa ótica, consideramos que os sujeitos produzem um modo de *usar/fazer* a noção de saúde que chega até eles.

Assim, pensar a partir da perspectiva *certeuniana* nos permitiu uma aproximação ao pensamento de Boaventura de Sousa Santos – sociologia das ausências–, pois a perspectiva do autor é perpassada por uma tentativa de visibilizar e cultivar produções que a razão metonímica silencia e destrói, contraindo o presente

⁴O uso de termo *praticantespensantes* se deve por três aspectos complementares, conforme disposto a seguir: Primeiro, porque a junção de palavras é uma opção política e metodológica que busca a superação de palavras que foram usadas separadamente em decorrência da razão moderna, dito de outro modo, o que pretendemos é conceder o caráter de indossiciabilidade entre os mesmos (OLIVEIRA, 2012, p. 8); Segundo, para Oliveira (2012) a noção de circularidade de culturas nos ajuda a pensar no modo como os sujeitos no cotidiano re-significam os produtos que lhes são dados. Assim, ao nos aproximarmos de Certeau (1994) e aos modos de operar do sujeito ordinário, compreendemos que os *sujeitospraticantes* não são simples consumidores, visto que, mais do que consumir, estes adquirem a posição de (re)criar caracterizando uma produção própria segundo suas crenças, universos simbólicos, conhecimentos, redes afetivas, valores, necessidades, trajetórias de vida e profissionais, dentre outros. Por fim, ao considerarmos as produções aqui mencionadas, não estamos a falar de ações isoladas, mas de processos coletivos conforme preconizado por Santos (2002) (comunidades interpretativas) e por Carvalho (2009, p. 170) - comunidades heterológicas - que se constituem via redes de subjetividades compartilhadas e, que se processa na caracterização do “homem ordinário não como um homem passivo, mas como um homem com potencial inventivo que traz em potência o espaço-tempo da criação individual e coletiva. Conceber a comum-unidade do ponto de vista supramencionada requer a aproximação que nos propõe Santos (2018), pois o autor considera ser esse espaço uma das potencialidades para construir processos contra hegemônicos, estabelecendo resistências ao capitalismo, patriarcado e colonialismo eurocêntrico.

escondendo as diversas – para não dizer inesgotáveis – possibilidades de experiências sociais do mundo (SANTOS, 2004, 2010). Considerando que essas práticas invisibilizadas, em sua grande maioria, são ações cuja lógica estabelece uma relação com as astúcias e as táticas, foi possível estabelecer uma relação entre os dois autores mencionados.

A pobreza da experiência não é a expressão de uma carência, mas antes a expressão de uma arrogância, arrogância de não se querer ver e muito menos valorizar a experiência que nos cerca, apenas porque está fora da razão com que a podemos identificar (SANTOS, 2004, p. 785).

Nesse sentido, foi fundamental a articulação com a perspectiva de Certeau (1994), que nos possibilitou retirar da sombra práticas com potencial emancipatório, visto que, “quanto maior for a multiplicidade e diversidade das experiências disponíveis e possíveis (conhecimentos e agentes), maior será a expansão do presente e a contração do futuro” (SANTOS, 2004, p. 799).

Pesquisar a partir da ótica da sociologia das ausências possibilitou a percepção da “multiplicação e diversificação que ocorre via ecologia dos saberes, dos tempos, das diferenças, das escalas, das produções” (SANTOS, 2004, p. 799). Para o autor, a referida sociologia “revela por via da amplificação simbólica das pistas e sinais”, experiências de conhecimentos, experiências de desenvolvimento, trabalho e produção, experiências de reconhecimento, experiências de democracia, experiências de comunicação e informação (SANTOS, 2004, p. 799), abrindo campo para os conhecimentos emancipatórios que os sujeitos praticantes criam por intermédio dos modos de “*usar-fazer*” (CERTEAU, 1994).

Assim, o estudo procurou ampliar as pistas e sinais (GINZBURG, 1989) credíveis de práticas concretas e possíveis de democratização social, no rastro da sociologia das ausências que “expande o domínio das experiências sociais já disponíveis” (SANTOS, 2004, pp. 798-799).

2.2 PERCURSO METODOLÓGICO

O percurso metodológico se desenvolveu por meio de três ações complementares, conforme disposto a seguir: Primeiro, a revisão de literatura,

utilizando-se a pesquisa bibliográfica, visto que “a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos” (GIL, 2008, p.44). A intenção foi buscar o diálogo entre Foucault (2000; 2001), Canguilhem (2009) e Santos (2010; 2013) objetivando a construção do referencial teórico a partir das noções de saúde e cuidados de si, no intuito de debater e problematizar as ações propostas pelo PSE, bem como no intuito de ampliar nossos sentidos para perceber outros saberes produtores de saúde, para além dos estabelecidos institucionalmente.

A segunda ação metodológica se constituiu por meio da análise do documento do PSE (Passo a Passo do PSE: Tecendo caminhos da intersectorialidade), pois consideramos relevante realizar, especificamente no capítulo 4, a análise de um dos documentos que estabelece e direciona o “*modus operandi*” do referido programa, o que nos remeteu a algumas reflexões acerca de como as proposições de saúde para a escola se apresentam: Qual o discurso, sobre saúde, que é propagado no documento e como está sendo proposto para a escola? Qual o conceito de intersectorialidade presente no documento e como este dialoga com a realidade social em que está inserido? Como os praticantes da escola acessam o programa e como estas pessoas concedem significados a essas práticas em seus cotidianos?

A escolha do documento denominado “Passo a Passo do PSE: Tecendo caminhos da intersectorialidade” se justifica por ser um material que sintetiza as ações do PSE explicitando os objetivos, diretrizes, bem como apresenta o caminho a ser percorrido pelos sujeitos envolvidos na referida política pública de saúde.

Para tanto, optamos por utilizar a Análise do Discurso (AD), visto que para Foucault (2002, p. 6) “o discurso está na ordem das leis”. Para o autor, a produção do discurso é simultaneamente: “controlada, selecionada, organizada, e redistribuída por centro de procedimentos que têm por função conjurar seus poderes e perigos (...)” (IDEM, p. 8). Tal opção metodológica se deu pela percepção de que o documento proporciona o acesso ao discurso do governo sobre a concepção de saúde. Cabe frisar que desvelar a ordem do discurso (FOUCAULT, 2002) é uma tentativa de compreender os enunciados que emergem do texto e a linguagem expressa nas relações estabelecidas entre os sujeitos, bem como os sentidos que lhes são atribuídos a partir das condições em que o discurso é produzido no cotidiano do PSE. O autor considera que o discurso não é meramente “aquilo que traduz as lutas ou o

sistema de dominação, mas aquilo por que, pelo que se luta, o poder do qual nos queremos apoderar” (FOUCAULT, 2002, p. 10).

De modo mais específico, o processo de seleção, produção e análise dos dados procedeu inicialmente com a realização da primeira leitura no intuito de identificar os elementos que configuram as ações e pilares do *‘modos operandi’* do programa. As partes ou fragmentos dos documentos extraídos neste processo serviram para escolher os conceitos que possibilitaram o fomento de algumas reflexões: Conceitos de Saúde e Intersetorialidade.

Para a identificação das partes do documento que foram retiradas para a discussão utilizamos Carlo Guinzburg (1989) e o Paradigma Indiciário, pois buscávamos pistas, sinais, evidências, indícios da noção de saúde e da política de intersectorialidade no PSE.

Para Rodrigues (2005), o indiciarismo, ao estabelecer uma relação como carácter venatório – olhar para o passado – permite ao historiador, exigindo dele o olhar atento e minucioso, desvelar pistas das quais o pesquisador não pode experimentar diretamente. Nessa trajetória Ginzburg (1989) menciona que:

Por milênios o homem foi caçador. Durante inúmeras perseguições, ele aprendeu a reconstruir as formas e movimentos das presas invisíveis pelas pegadas da lama, ramos quebrados, bolotas de esterco, tufo de pêlos, plumas emaranhadas, odores estagnados. Aprendeu a fazer operações mentais complexas com rapidez fulminante, no interior de um denso bosque ou numa clareira cheia de ciladas (GINZBURG, 1989, p. 151).

Igualmente, é importante ressaltar com relação à constituição desse método, que se opõe ao positivismo por priorizar o carácter subjetivo do investigador, visto que sua origem se configura a partir da análise comparativa de Giovanni Morelli (formado em medicina e crítico de arte) ao procurar evidências de signos pictóricos entre duas obras de arte. Na figura de Conan Doyle, médico e literato, criador do personagem Sherlock Holmes, em que estabelecia “uma investigação quase criminal, detetivesca, que desvenda o mistério baseado em indícios imperceptíveis para a maioria das pessoas”. E, por fim, Freud, também com formação médica, influencia por meio da técnica da psicanálise, o encontro com a semiótica e busca por vestígios.

Para Tinem e Borges (2003, p. 1), os indícios permitem acessar “a realidade, através dos quais é permitido decifrá-la, constitui o núcleo do paradigma indiciário ou sintomatológico que começa a penetrar nos âmbitos cognitivos mais variados”.

Portanto, buscamos no documento investigado as pistas, indícios, fragmentos da noção de saúde e da política intersetorial no PSE.

Diante do exposto, estabelecemos os critérios que possibilitaram a estruturação dos dados a fim de analisar o referido documento *Passo a Passo PSE: Tecendo Caminhos da Intersetorialidade*. Assim, para a produção dos dados utilizamos como referência a proposta de Serra e Santos (2003) e Palma *et al.* (2009) que investigaram o discurso midiático e sua relação com o corpo e a saúde. Tal escolha se deve por acreditarmos que a referida perspectiva permitiu encontrar nos detalhes do texto evidências das proposições do programa, visto que tal documento também se propõe a divulgar o modo de funcionamento do referido programa.

Para Serra e Santos (2003, p. 693), as etapas se constituíram da seguinte forma: “o título da matéria, quem fala, o que fala, quem é o intermediário, qual(is) o(s) modo(s) de dizer do discurso e o que converge e o que diverge entre o discurso midiático e o discurso técnico-científico”. Torna-se relevante esclarecer que os autores tinham como objeto de estudo a revista *Capricho*.

Dessa forma, considerando que estamos investigando um dos documentos norteadores do PSE, tornou-se necessário fazer os devidos ajustes de acordo com a especificidade deste estudo, portanto, as etapas se constituíram da seguinte maneira: a identidade visual do documento, quem fala, o que fala, quem é o intermediário e, por fim, qual o modo de dizer do discurso, que, em nosso caso, desenvolvemos a partir das convergências e divergências entre o discurso governamental e as efetivas práticas cotidianas desenvolvidas no PSE no município de Volta Redonda, mais especificamente no PSE das escolas públicas de EJA investigadas e produzidos nas entrevistas com membros do GTI, docentes e direção da referida escola.

Com relação à primeira etapa, **a identidade visual**, consideramos relevante a inserção do título, por ser este um estímulo aos interessados em acessar a política pública de saúde, servindo como uma forma de propaganda do referido programa. De outro modo, também privilegiaremos a imagem explicitada na capa do documento, visto que neste estudo a imagem é concebida como uma maneira, ao modo *certeauniano*, de narrar o mundo. Para Alves (2008), a imagem contribui para a amplitude e preservação da complexidade da realidade social, por expressar coisas, fatos, sentimentos, dentre outros aspectos do social.

Oliveira e Geraldi (2010, p. 23) reiteram a concepção de imagem como maneira de narrar o social mencionando que a potência da contribuição deste modo de

narrativa (imagem, música, vídeos, contos, dentre outras) está no fato de que elas explicitam as “múltiplas realidades constitutivas da sociedade em que vivemos e que elas expressam possibilidades de subversão daquilo que a modernidade nos ensinou”.

No entanto, Foucault (2002, p. 17) nos chama a atenção para o modo como o saber é aplicado em uma sociedade, pois importa como ele deve ser “valorizado, distribuído, repartido e de certo modo atribuído”. Para o autor, o discurso não se trata apenas do domínio sobre o poder que os discursos possuem, mas de compreender as condições de seu funcionamento, da maneira como se impõe “aos indivíduos que os pronunciam certo número de regras e assim de não permitir que todo mundo tenha acesso a eles” (FOUCAULT, 2002, p. 36-37).

Nesta linha de pensamento, optamos pela análise semiótica para auxiliar a compreensão daquilo que está sendo explicitado, pois a “imagem é sempre polissêmica ou ambígua. É por isso que a maioria das imagens está acompanhada de algum tipo de texto” (PENN, 2002, p. 322).

Já sobre o item **quem fala**, neste estudo, foi determinado por um lugar de poder, pois emerge a partir da legitimidade governamental da saúde e da educação, estabelecendo uma identificação para o leitor.

O terceiro item emerge do **que fala/ o que é dito**, visto que permite observar os significados e sentidos explícitos e ou implícitos nos discursos presentes no documento analisado acerca da intersetorialidade e da saúde, do modo como as diretrizes do PSE estão determinadas, a maneira como tais ações são destinadas aos profissionais (gestores da saúde e da educação pública) e como se desenvolvem no cotidiano escolar.

A quarta etapa se constitui pela identificação de **quem é o intermediário**. No caso desta pesquisa, ressaltamos que, diante da lógica e do modo de operação do PSE, acontece viabilizado pelo Grupo de Trabalho Intersectorial Municipal (GTI-M), composto por gestores das Secretarias de Saúde e de Educação, representantes das equipes de Saúde da Família e representante dos educadores que atuarão no PSE, representantes das escolas, jovens e das pessoas da comunidade local.

No que pese ao modo de dizer do discurso, buscamos em Pais (2003) o desvelamento pelo modo como o discurso anunciado no documento efetivamente foi praticado (CERTEAU, 1994) pelos sujeitos do cotidiano, ou seja, ao discutirmos os itens anteriores, fomos revelando as contradições explicitadas no documento por

intermédio das convergências e divergências entre o que foi dito e o que foi realizado, viabilizado pelas narrativas dos sujeitos que viveram o cotidiano das escolas investigadas.

Por fim, a terceira ação metodológica transcorreu a partir da investigação de campo na ótica qualitativa, no intuito de compreender o modo como se desenvolveu o PSE do município de Volta Redonda. Cabe frisar que, apesar das ações terem se desenvolvido conforme exposto, na dissertação enredamos os dados empíricos produzidos com as entrevistas (ver apêndices) com os dois integrantes do GTI Municipal, um do setor da educação e um da saúde, um Agente de Saúde e um Enfermeiro, três membros das Equipes Diretivas, um professor de Geografia, uma roda de conversa com as professoras de Artes, Ciências e Matemática, junto à análise documental, pois trouxemos as narrativas para contradizer ou para convergir com o discurso do documento analisado.

2.3 INSTRUMENTOS DA PESQUISA

Considerando que a investigação dos responsáveis pelo PSE, no município de Volta Redonda e, em decorrência, dos sujeitos atendidos pelo programa, utilizamos dois procedimentos distintos para a produção de dados: Entrevista e Rodas de Conversa.

A pesquisa utilizou-se metodologicamente do fluxo de conversações para a produção dos dados da pesquisa (CARVALHO, 2017). A intenção foi utilizar as redes de conversações para acessar as narrativas que emergem do referido *espaço/tempo* de estudo (PSE) por intermédio de discursos, textos, imagens, encontros, silêncios e silenciamentos. Para a autora, “numa rede de conversações, inserem-se tanto a luta pelo discurso, o silêncio repressivo, como a passagem do diálogo para a multiplicidade e heterologicidade” (idem, p. 65).

As rodas de conversa emergem no estudo como uma metodologia que valoriza a experiência, visto que permite a “junção entre a teoria e a prática, na conexão entre ideias, pensamentos e vida” (MENDES; PÉREZ, 2017, p. 176).

Já a entrevista foi necessária devido à dificuldade de reunir os referidos atores sociais. Nesta linha de pensamento, o instrumento se constituiu a partir de perguntas semiestruturadas, visto que, para Gil (1999, p. 120) “o entrevistador permite ao entrevistado falar livremente sobre o assunto, mas, quando este se desvia do tema

original, esforça-se para sua retomada”. O referido instrumento foi utilizado quando da impossibilidade de participação dos sujeitos nas rodas de conversa.

Cabe ressaltar que a narrativa, neste estudo, é compreendida a partir do desperdício da experiência de Santos (2004) enredado ao pensamento de Benjamin (1994, p. 197). Tal proposta parte do pressuposto de que a “arte de narrar está em vias de extinção”, pois estamos perdendo a faculdade de intercambiar experiências.

Benjamin (1994, p. 203) menciona que com o advento a razão moderna, “os fatos nos chegam acompanhados de explicações. Em outras palavras: quase nada do que acontece está a serviço da narrativa, e quase tudo a serviço da informação”, pois não emerge da experiência, daquilo que nos toca e nos permite dar sentido e significado a vida.

Ao trazer a roda de conversações como metodologia, as narrativas poderão se desenvolver de múltiplas formas – imagem, vídeos, encontros, redes sociais -, pois considerando que o cotidiano é o lugar do inusitado, do inesperado, mas também da experiência, permitimo-nos resguardar o espaço para “outras possibilidades” de produções de dados que possam emergir do processo de investigação – um mergulho com todos os sentidos (ALVES, 2001) – tentando evitar o engessamento do cotidiano ao estabelecer a priori as teorias – conceitos e metodologias simplificando a complexidade da cultura ordinária (FERRAÇO, 2008).

Buscamos, a partir dos dados produzidos, compreender em que medida as redes de *saberes-fazer*es se efetivam – no espaço do PSE e no cotidiano das escolas – como processos de *fabricação* de saberes interferindo na fabricação dos currículos *pensados/praticados* (OLIVEIRA, 2003; 2012; 2014) pelos sujeitos “reais” da escola, professores e estudantes que estão também envolvidos com a produção cotidiana de processos alternativos dinâmicos que constituem a construção de conhecimentos curriculares que influenciam a escola.

Cabe ressaltar que o trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética tendo como número do CAAE: 79105117.0.0000.5237.

Assim, esperamos contribuir para o debate a respeito dos processos educativos, bem como para o fortalecimento dos estudos e práticas emancipatórias.

3 SAÚDE: POSSÍVEIS DIÁLOGOS ENTRE CANGUILHEM, FOUCAULT E SANTOS

O conceito de saúde que está a ser construído historicamente e emerge na atualidade, marcado por diversos espaços e temporalidades que influenciam padrões corporais e maneiras de cuidar de si: as “organizações políticas, sociais e econômicas, direcionam modelos a serem seguidos e reproduzidos nos seres humanos como social e culturalmente corretos” (SIMÕES; BRUGNEROTTO, 2009, p. 150).

Nessa linha de pensamento, Freitas, Carvalho e Monteiro Mendes (2013) consideram que apesar das inquietações da sociedade contemporânea referentes ao conceito de saúde, ainda percebemos que estão apoiados no modelo biomédico, pois possuem a noção de saúde traduzida como ausência de doenças.

Palma e Vilaça (2010, p. 111) ainda afirmam que a referida noção (biomédica) atua normalizando, normatizando, classificando e hierarquizando as pessoas: “O termo “normal” tem blindado os valores de referência para toda e qualquer classificação e indicado a moralidade nos discursos biomédicos”.

De outra maneira, o que buscamos, neste momento do trabalho é problematizar a noção fundada em outros pressupostos, conforme mencionada por diversos autores (ANJOS; DUARTE, 2009; PALMA; VILAÇA, 2010; FRAGA; CARVALHO; GOMES, 2012; CARVALHO, PRADO E TREVIZAN ALONSO; 2013; CÂNDIDO; PALMA; ASSIS, 2016) que discutem a promoção da saúde e o seu amplo espectro de condicionantes econômico, de raça, social, político, de gênero, cultural, dentre outros.

Deste modo, Georges Canguilhem (2017, p. 79) problematiza o conceito de normal e patológico, ao questionar a noção de que normal é aquilo que está no justo equilíbrio: “não se inclina nem para a esquerda nem para a direita”. Ao partir dessa premissa, o autor ressalta que derivam dois sentidos: o primeiro, que estabelece uma regra que, entendemos ser uma imposição: “é normal aquilo que deve ser” (CANGUILHEM, 2017, p. 79) e o segundo, que é definido pelo autor como sendo o mais usual da palavra: “o que se encontra na maior parte dos casos de uma espécie determinada ou que constitui a média ou módulo de uma característica mensurável” (IBDEM, p. 79).

Canguilhem (2017) argumenta que a ciência moderna ao operar com a lógica mensurável, exata e objetivada por meio da matemática, estabeleceu a diferenciação entre o normal e o anormal por emergir de uma distinção quantitativa.

Palma e Vilaça (2010, p. 111) comentam que convém lembrar que a atitude de matematizar o conhecimento, própria da ciência positivista, e classificar os fenômenos ocupa lugar privilegiado no mundo da ciência.

No que pese tal distinção, torna-se relevante frisar que a norma passou a estabelecer padrões e maneiras de se comportar no mundo, visto que ao raciocinar “com todo o rigor, uma norma não existe, apenas desempenha seu papel que é de desvalorizar a existência para permitir a correção dessa mesma existência” (CANGUILHEM, 2017, p. 41).

Considerando tal ótica, Palma e Vilaça (2010) mencionam que a utilização da noção de normalidade pode acarretar vários equívocos, pois ao se estabelecer uma referência quantitativa, e esta pode ser compreendida como um sinônimo valorativo que interpreta, julga e exclui pessoas, culturas, experiências sociais e universos simbólicos: “(...) Canguilhem define normativo como qualquer julgamento que aprecie ou qualifique um fato em relação a uma norma, mas, para ele, essa forma de julgamento está subordinada, no fundo, àquele que institui as normas” (PORTOCARRERO, 2009, p. 132).

Seguindo essa trajetória, ser anormal implica em se afastar da grande maioria dos seres que servem como referência de comparação. Palma et al (2012, p. 105), ao problematizarem a ideia em torno da relação entre saúde, obesidade e exercício físico, apresentam estudos que nos permitem perceber que há uma ideologia que culpabiliza e pune os indivíduos que estão fora do peso: “os descuidados obesos podem ser tratados como cidadãos diferenciados, sobre os quais incidiriam mais impostos”.

Assim, compreender o modo como essa ideologia se instaura socialmente torna-se relevante, de modo a perceber como a norma, os dispositivos disciplinares e a noção de biopoder emerge capturando os corpos no cenário social.

Diante do exposto, cabe ressaltar que Michel Foucault, na esteira de Canguilhem, aborda os distintos modos de apreensão e intervenção biopolítica ao problematizar a noção do cuidado de si e, em decorrência, o modo como os sujeitos na modernidade apresentam um comportamento normatizado.

Na atualidade, são introduzidos concepções e valores que direcionam as técnicas de constituição de si e das relações com o outro, diferenciando-se da cultura de si estabelecido na Antiguidade greco-romana, na qual as experiências sociais e reflexões éticas acerca das práticas de si se constituíam a partir do coletivo, conforme explicitado por Foucault (1985, p. 58):

O texto de Galeno sobre a cura das paixões é significativo desse ponto de vista: ele aconselha quem quiser ter cuidados consigo mesmo a procurar a ajuda de um outro; Ele não recomenda, entretanto, um técnico conhecido por sua competência e seu saber, mas simplesmente um homem de boa reputação, cuja intransigente franqueza pode-se ter a oportunidade de experimentar. (FOUCAULT, 1985, p.58)

Nessa linha de pensamento, Rago (2006, p. 239) menciona que com a constituição do cuidado de si “sem laços afetivos e sociais suficientemente fortes para ancorá-los, sem compromissos políticos que os envolvam e articulem, os indivíduos ficam soltos e cada vez mais fragilizados em sua solidão”, tornando-se presas fáceis dos processos de atomização e em decorrência das ações implantadas pelo capitalismo exacerbado.

Para a autora, a crescente “cultura do narcisismo”, que compreende as práticas corporais de embelezamento e rejuvenescimento amplamente difundidas pela mídia, instaura normas e padrões de corpos ampliando as intervenções nos corpos através de cirurgias plásticas, das práticas exageradas do exercício físico e o intenso consumo de cosméticos e esteróides anabolizantes.

Margarete Rago (2006, p.236) afirma que “a cultura de si que se desenvolve nos marcos da atualidade poderia fazer ouvir uma voz uníssona postulando comportamentos narcisistas, egocêntricos e altamente alienantes, de modo a acentuar as tendências de isolamento, a quebra de vínculos e a desagregação social que enfrentamos em nosso mundo.” Desse modo, o fato de ocupar-se consigo mesmo, de preocupar-se consigo, que implica o olhar do interior e do exterior sempre de maneira positiva, o aprender a viver, a dialogar e os exercícios espirituais caem por terra quando o indivíduo se torna incapaz de sair de dentro de si e de ter distância em relação ao mundo, portanto, dificilmente consegue perceber o próximo em sua diferença. Assim, cabe refletir: Qual a noção de saúde que se estabelece a partir desse ethos civilizatório? Será a relação com um corpo esteticamente perfeito, no qual o exercício físico é a única referência?

Dessa maneira, conforme fora citado acima, o conceito de saúde apoiado no modelo biomédico que normatiza, classifica e hierarquiza os indivíduos, apoiando-se em estatísticas e parâmetros de controle da doença, da diabetes, da hipertensão, da obesidade, do sedentarismo, amplia as práticas do cuidado de si de maneira individualizada.

Nesse sentido, o homem moderno, diante dessa compreensão de si, forjado por diversos sistemas e dispositivos de poder e saber, fica vedado a outras práticas sociais e de sua autonomia, sendo direcionado a um modelo universal. Diante do exposto, cabe refletir: até que ponto esse padrão permitiria o acesso à saúde? Será que ao trabalhar o modelo biomédico, atuante na perspectiva da saúde, como um completo estado de bem-estar físico, social e mental, garantiria o acesso à saúde aos indivíduos indistintamente?

João Arriscado Nunes (2009, p.144) propõe, pautado na discussão do sociólogo Boaventura de Sousa Santos, uma abordagem preliminar sobre o direito à saúde. O autor afirma que “saúde é um direito fundamental, porém implica considerar as transformações por que tem passado, durante as últimas décadas, as concepções do que é a saúde e, em particular, a ampliação do conceito de saúde”. Entretanto, falar de saúde como direito implica algo que está para além do domínio restrito do ponto de vista da legalidade e, que nos conduz a um terreno distinto, marcado por controvérsias, lutas e conflitos que não passam pelo domínio do direito da saúde: o da consagração da saúde como um direito fundamental ou dos direitos humanos, referido no artigo 25º da Declaração Universal dos Direitos Humanos (NUNES, 2009, p.143).

Assim, considerar a saúde como um direito que se constitui a partir de determinantes históricos, políticos, econômicos, sociais, culturais e, portanto, influenciada pelo capitalismo, pelo colonialismo e o patriarcado (SANTOS, 2013), exige-nos a configuração de outro modo de compreensão de mundo, perpassando por outras racionalidades e se diferenciando da razão moderna e da ótica monocultural em que está vinculada. Dessa forma, cabe perguntar: Qual a compreensão de mundo e de racionalidade que subsidia tal noção de direito? Quais os pressupostos estão na sua base? No intuito de problematizar tais questões torna-se fundamental compreender o Pensamento Abissal e o modo como se estabelecem os processos de exclusão na sociedade atual, bem como as noções de Sociologia das Ausências, mais especificamente por intermédio da Ecologia dos Saberes, com a finalidade de compreender outros modos de produção da realidade.

3.1 PROJETO DE MODERNIDADE: ENTRE A REGULAÇÃO/EMANCIPAÇÃO E A APROPRIAÇÃO/VIOLÊNCIA

Na obra *Pela Mão de Alice: o Social e o Político na Pós Modernidade* (2001), Boaventura de Sousa Santos argumenta como o projeto de modernidade se desenvolveu, caracterizando tal formação a partir das tensões entre o pilar da Emancipação e o pilar da Regulação.

Nessa linha de pensamento, o autor considera que o projeto sociocultural da modernidade se constituiu a partir de múltiplas promessas, capaz de infinitas possibilidades, mas também muito complexo e sujeito a desenvolvimentos contraditórios. Com relação ao referido projeto, Nunes (2004, p. 59) menciona que este constituiu “um paradigma, mas atenta, ao mesmo tempo, à sua diversidade, às tensões e aos dilemas epistemológicos que as atravessaram”.

Assim, Macedo (2006, p. 290) nos chama a atenção para a dinâmica que a modernidade e seus condicionantes, dentre eles o capitalismo industrial, instauraram na ciência. Para a autora, o entrelaçamento com o capitalismo gerou a ruptura e o equilíbrio entre os pilares, favorecendo os princípios regulatórios: “o equilíbrio entre regulação e emancipação que caracterizaria a Modernidade foi sendo desestabilizado ao longo dos anos em um processo contraditório”.

Dessa forma, torna-se relevante salientar que o projeto se constituiu entre o século XVI e finais do século XVIII coincidindo com a emergência do capitalismo enquanto modo de produção dominante nos países da Europa (SANTOS, 2001).

Assim, é importante considerar que o pilar da regulação é constituído por três princípios (Estado, Mercado e Comunidade) e o pilar da emancipação por três racionalidades (Racionalidade Estético-Expressiva da Arte e da Literatura, a Racionalidade Moral-prática da Ética e do Direito e a Racionalidade Cognitivo-instrumental da Ciência e da Técnica).

Em que pese a relação entre os dois pilares (regulação e emancipação), o autor salienta que os princípios e/ou lógicas de cada pilar estão ligados por correspondência: a racionalidade estético-expressiva articula-se ao princípio da comunidade, por ser nessa relação que se constróem as noções de identidade e comunhão; a racionalidade cognitivo-instrumental se relaciona com o pilar do mercado, por duas razões fundamentais: primeiro, a ciência, desde meados do século XVIII, foi convertida em força produtiva e segundo, por se condensarem nessa relação as ideias de individualidade e concorrência. Por fim, a racionalidade moral-prática se articula ao pilar do Estado, visto serem estabelecidos nessa relação as questões ou princípios éticos para a produção e o direito dos cidadãos.

Diante desse cenário, o projeto de modernidade, na perspectiva supracitada, tornou-se audacioso e revolucionário e suas possibilidades ínfimas que contemplam tanto o excesso das promessas como o déficit do seu cumprimento. O excesso emergia com o objetivo de vincular o pilar da regulação ao pilar da emancipação e de articulá-los, ambos, à concretização de objetivos práticos de racionalização global da vida coletiva e individual. O déficit estava na geração de uma vocação maximalista no pilar da regulação, maximizando o Estado, o Mercado e a Comunidade e, na construção, da esteticização, na juridificação ou na cientificização da realidade social no pilar da emancipação (SANTOS, 2001).

Para Chagas (2006, p. 5), o paradigma moderno hegemonizou o conhecimento teórico-disciplinar: “Esta postura hegemônica tem como particularidade o fato de não se reconhecer como particular, mas de se apresentar como conhecimento de validade universal e, portanto, descontextualizado em termos sociopolíticos”.

Diante do exposto, torna-se fundamental compreender a caracterização do desenvolvimento do capitalismo em três períodos: o primeiro período cobre todo o século XIX e nele explodem as contradições do projeto da modernidade, entre solidariedade e identidade, justiça e autonomia, igualdade e liberdade, os ideais se chocam sem medidas e percebem-se tendências tanto de afunilamentos quanto de aspirações do projeto. Foi nesse período que ocorreu um aumento vertiginoso da industrialização, do comércio, o mercado passou a funcionar livremente, sem interferência, apenas com regulamentos suficientes para proteger os direitos de propriedade, o estado liberal tornou-se atuante.

Santos (1998) salienta que foi nesse período que as manifestações sociais surgiram, com características desviantes, mas já representando as insatisfações causadas pelo descumprimento das promessas. Dentre outras questões o autor destaca duas, uma no domínio estético-expressivo por intermédio do idealismo romântico, com suas poesias criticando o industrialismo e a cultura moderna, e a outra no domínio da racionalidade moral-prática via projetos socialistas radicais, como o socialismo utópico e o socialismo científico, que pretendiam reconstruir, por meio das raízes do projeto de modernidade, os ideais de autonomia, identidade, solidariedade, subjetividade.

Já o segundo período teve seu início no século XIX, e foi marcado pelo pilar da regulação e a expansão do princípio do mercado: proliferação dos cartéis, surgimento

das grandes cidades industriais e a tecnologia avançou em constante transformação. Com relação ao princípio da comunidade, ocorreu uma rematerialização por meio da emergência das práticas de classe, os partidos operários disputavam um espaço político, aconteceu uma transformação na composição da classe trabalhadora e ampliaram-se e se fortaleceram as classes médias.

Com relação ao princípio do Estado, este foi o principal responsável pelas transformações acontecidas na comunidade e no mercado, conforme explicitado por Santos (2001, p. 85), pois sua articulação evidenciou-se por meio da regulamentação dos mercados, da ligação do Estado aos monopólios, da “luta política pelo controle imperialista dos mercados, da crescente intervenção do Estado e da regulação e institucionalização dos conflitos entre o capital e o trabalho”.

Diante do exposto, o autor ressalta que as alterações mencionadas permitiram ao Estado intervir significativamente nos espaços coletivos e serviços de uso público. O Estado-Providência é um exemplo lapidar desse período.

O terceiro período iniciou-se nos finais da década de sessenta e é nele que nos encontramos até os dias atuais, sendo caracterizado pelo capitalismo desorganizado, com o colapso entre as muitas formas de organização que tinham vigorado no período anterior.

No que diz respeito ao pilar da regulação, o princípio do mercado ganha força descomunal, sobrepujando o Estado e a Comunidade, pois o plano econômico por intermédio do crescimento explosivo do mercado mundial, o controle das empresas multinacionais sobre as empresas nacionais, a precariedade dos salários, a ruralização da indústria, a desindustrialização, a subcontratação internacional, a digitalização da informação, dentre outras regressões e transformações que abriram perspectivas quase infinitas à reprodução alargada do capital.

Para Freitas e Porto (2011, p. 182), o processo supramencionado resultou em um modelo que:

(...) se concretiza ao colocar de forma exclusiva a competência técnico-científica nas mãos de especialistas e cientistas, e a político-administrativa nas mãos de políticos eleitos, funcionários dos estados e suas instituições. Nesse contexto, o cidadão é reduzido ao papel de mero eleitor, consumidor e ‘usuário’ de serviços e ‘opções’ políticas, ampliando-se a lógica instrumental de mercado para o conjunto da vida social. (FREITAS; PORTO, 2011, p.182)

Diante desse cenário, fica evidente que na atualidade as sociedades capitalistas estão fadadas a viver do excesso e do déficit consequentes do projeto de modernidade, e as injustiças sociais, a destruição da natureza, as desigualdades sociais, tudo que se alastra atualmente parece ser resultado inevitável, despertando um incoformismo e uma crítica diante das sequelas da ciência moderna que Santos (1987; 1989) preferiu chamar de “conhecimento prudente para uma vida decente”.

A opção por tal denominação (Conhecimento Prudente para uma Vida Decente) emergiu das reflexões realizadas pelo autor durante o processo investigativo realizado na década de 1990 intitulado “A Reinvenção da Emancipação Social” (SANTOS, 2006).

Para Pereira e Carvalho (2008), esse projeto de investigação permitiu compreender a subjugação do pilar da emancipação ao pilar da regulação, viabilizado pela convergência entre modernidade e capitalismo, racionalizando a vida coletiva baseada apenas na ciência moderna e no direito moderno.

De outro modo, Nunes (2010) menciona que o projeto epistemológico da modernidade, no transcorrer das últimas décadas, sofreu diversas críticas, principalmente pelo modo como estabeleceu ou validou o que é ou não conhecimento. Para o autor, a crise paradigmática da contemporaneidade tem ocasionado a transferência da soberania epistêmica para o social, visto que, tal movimento “mais do que promover e celebrar a sua dissolução, viria reivindicar a necessidade de uma epistemologia radicada nas experiências do Sul global” (Idem, p. 262).

Diante do exposto, Santos (2010b) apresenta três argumentos que nos encaminham em direção a outros modos de pensar o conhecimento e as noções de direito: primeiro, a experiência social do mundo é muito mais ampla e variada do que o pensamento moderno concebe como válido. Segundo, essa multiplicidade de experiências está a ser desperdiçada, por ser invisibilizada pela racionalidade hegemônica da modernidade. Terceiro, para combater o desperdício das experiências é preciso propor outro tipo de racionalidade que valorize a multiplicidade de saberes existentes, compreendendo a diversidade de temporalidades provenientes dos universos simbólicos das múltiplas culturas existentes no mundo: razão cosmopolita.

Nessa ótica, o autor defende que a centralidade dessa racionalidade deve se constituir a partir de três movimentos: a sociologia das ausências, a sociologia das emergências e o trabalho de tradução. Para Chauí (2013, p. 28), esse procedimento trata da “busca de novos padrões cognitivos, sociais, políticos e jurídicos articulados

de maneira a alcançar a refundação do modo de vida (não só humano) da escala global”.

Ao considerarmos a necessidade de superação da razão moderna (indolente) viabilizado pela razão cosmopolita, torna-se relevante entender o modo de produção de não-existência, que Santos (2010b) distingue por meio de cinco lógicas: monocultura do saber ou rigor do saber, a lógica advinda da monocultura do tempo linear, a lógica da classificação social, a lógica da escala dominante, e por fim, a lógica produtivista.

A lógica da monocultura do saber e do rigor do saber parte da ideia de que o único saber rigoroso é o conhecimento científico, portanto, os outros saberes não têm validade. Essa lógica reduz demasiadamente o presente, porque elimina diversas realidades, universos simbólicos que estão fundadas em outras formas de conhecer o mundo: conhecimentos indígenas, camponeses, populares, dentre outros: “(...) descredibiliza não somente os conhecimentos alternativos, mas os povos, os grupos sociais cujas práticas são construídas nesses conhecimentos alternativos (SANTOS, 2007, p. 29).

A lógica da monocultura do tempo linear produz inexistência porque trabalha com a ideia de que a história possui uma única direção (progresso, moderno), portanto, os países desenvolvidos estão à frente, são mais evoluídos que os países que ainda não atingiram tal nível de desenvolvimento, portanto, são considerados atrasados, primitivos, selvagens.

A terceira forma de produção da não-existência emerge atravessada pela naturalização das diferenças: racial, sexual, de gênero, étnica, de castas, dentre outras. Para Santos (2007, p. 30), nessa lógica não importa a relação capital/trabalho, “aqui a hierarquia não é a causa das diferenças, mas sua consequência, porque os que são inferiores nessas classificações naturais o são por natureza e por isso a hierarquia é consequência de sua inferioridade”.

Já a monocultura da escala dominante opera a partir da ideia de que o pensamento ou entidade é validado independente do contexto, visto que parte da ideia de universalismo. Nesse sentido, as particularidades ou as culturas locais não são consideradas credíveis.

Por fim, a monocultura produtivista, aquela fabricada a partir da lógica capitalista. O modo de operar dessa racionalidade assenta na ideia de que o desenvolvimento econômico é um objetivo inquestionável, portanto, tanto a natureza

como o trabalho humano devem maximizar a geração de lucros, a forma de produção da inexistência é concebida a partir da noção de improdutivo. Em síntese, as cinco formas de produção da não existência são produzidas e legitimadas pela razão moderna conforme explicitado a seguir: o ignorante, o residual, o inferior, o local e o improdutivo.

Diante desse cenário e da produção das ausências resultantes da subtração operada por este modelo de pensamento, a sociologia das ausências intenciona ampliar as experiências do mundo, dilatando o presente de modo a visibilizar as experiências sociais que estão a ser desperdiçadas. Para Santos (2010b), a sociologia das ausências opera substituindo as monoculturas por cinco ecologias: a ecologia dos saberes, a ecologia das temporalidades, a ecologia dos reconhecimentos, a ecologia da trans-escalas e a ecologia das produtividades.

Desse modo, a denominação de ecologia dos saberes procede por se tratar da valorização da pluralidade de saberes heterogêneos existentes no mundo, bem como “da autonomia de cada um deles e da articulação sistêmica, dinâmica e horizontal entre eles” (CHAUÍ, 2013, p. 33). Nos dizeres de Santos (2010b), todas as práticas relacionadas a seres humanos envolvem a natureza e, em decorrência, se caracterizam pela articulação de mais que uma forma de saber.

A ecologia das temporalidades amplia a noção de tempo, porque amplia o modo de compreensão das culturas e os seus universos simbólicos. Para Santos (2010b, p. 109), ao adotar a noção de tempo judaico-cristã, a modernidade capitalista desprivilegiou outras maneiras de conceber o tempo como, por exemplo, “o tempo circular, o tempo cíclico, o tempo glacial, a doutrina do eterno retorno e outras concepções que se deixam captar adequadamente” pela imagem linear de tempo.

A ecologia dos reconhecimentos combate diretamente a desqualificação que incide sobre os sujeitos e, em decorrência, sobre as experiências sociais destes protagonistas. Se por um lado o colonialismo insiste em identificar a diferença como desigualdade, por outro, a sociologia das ausências procura outras articulações abrindo campo para as diferenças iguais, conforme ressalta Santos (2003, p.56):

(...) temos o direito a ser iguais quando a nossa diferença nos inferioriza; e temos o direito a ser diferentes quando a nossa igualdade nos descaracteriza. Daí a necessidade de uma igualdade que reconheça as diferenças e de uma diferença que não produza, alimente ou reproduza as desigualdades (SANTOS, 2003, p. 56).

Assim, ao considerarmos o exposto vamos perceber que a referida ecologia amplia a diversidade social e cultural dos sujeitos coletivos no enfrentamento pelos movimentos emancipatórios.

A quarta lógica é a ecologia da trans-escalas, que opera visibilizando o local, visto ser este um movimento de resistência à tentativa de globalização hegemônica. Para Santos (2010b), essas formações locais podem, desde que seja detectada nelas uma articulação, estabelecer uma globalização oposicional.

Por fim, a ecologia das produtividades, que consiste na ampliação dos sistemas produtivos, recuperando e valorizando outros sistemas alternativos de produção como, por exemplo: organizações solidárias, empresas autogeridas, organizações populares, cooperativas, dentre outras.

Considerando o exposto e sabendo que a razão moderna, ao privilegiar o conhecimento científico como única forma de saber, não o distribuiu equitativamente, privilegiando as intervenções nos contextos sociais a partir das classes e grupos que monopolizam esta forma de saber (CHAUÍ, 2013), cabe refletir: como a ecologia dos saberes nos auxilia na discussão sobre o direito à saúde?

No intuito de responder a essa questão, faz-se necessário compreender que a razão moderna, conforme explicitado nas formas de produção de não-existência, exclui uma parcela significativa de pessoas e universos simbólicos do mundo, pois conforme preconiza Santos (2010a), este se configura como um 'Pensamento Abissal', portanto, reduz significativamente as experiências sociais produzidas, conseqüentemente, ocasionando reducionismo também no âmbito da saúde.

Compreender esse modelo de constituição social é relevante porque o autor menciona que o "conhecimento e o direito modernos representam as manifestações mais bem conseguidas do pensamento abissal" (SANTOS, 2010b, p. 33). O autor ainda salienta que essas são as duas principais linhas abissais da atualidade e que, apesar de serem distintas, operam em ações interdependentes.

Em detrimento dos modos de exclusão supramencionados (produção de não-existência), o pensamento moderno divide a realidade social em dois hemisférios distintos e radicais Norte e Sul; o visível e o invisível; 'os do lado de cá da linha' e 'os do lado de lá da linha'. Tal divisão classifica as formas de conhecimento de mundo, os universos simbólicos e as experiências sociais marginalizadas, sendo estas consideradas como não credíveis e tornadas inexistentes (SANTOS, 2010a).

Nessa ótica, o autor ainda ressalta que o pensamento moderno é uma forma de pensamento abissal, pois considera as outras formas de saber apenas como cultura, crença e religião. “O mundo ‘deste lado da linha’ só prevalece na medida em que se esgota o campo da realidade relevante: para além da linha há apenas inexistência, invisibilidade e carência não dialética” (SANTOS, 2007, p. 71).

A constituição mútua do Norte e do Sul e a natureza hierárquica das relações Norte-Sul permanecem cativas da persistência das relações capitalistas e imperiais até os dias atuais (MENESES, 2018).

Outro aspecto relevante a ser mencionado por Santos (2010a), em relação às linhas abissais⁵, emerge da tensão existente entre os pilares da regulação e emancipação social, já que na metrópole a primeira relação (regulação/emancipação) tende ao equilíbrio entre os pilares, pois se constroem dinamicamente. Já nas colônias, a relação se constrói a partir da ‘apropriação/violência’, sendo tais territórios caracterizados historicamente como um local social específico: a zona colonial.

Com relação ao campo do direito moderno, no lado da linha (Norte) é determinada a legalidade e ilegalidade, estabelecidos oficialmente pelo Estado, sendo, portanto, considerado (legal ou ilegal) uma forma de universalizar a regulação e o controle. Já do outro lado da linha, no Sul, (zona colonial), impera a apropriação/violência, a relação se estabelece por meio da a-legalidade, do sem lei, ou fora da lei, visto não ser estabelecido ou reconhecido historicamente e oficialmente durante vários anos, qualquer forma de direito ou, se algum direito é estabelecido, seu caráter é tão universal que diversos grupos sociais são excluídos.

Dessa maneira, percebe-se que o conhecimento moderno é conflituoso, radical e também regulador, pois deixa de perceber e declara como não inexistente o “outro lado da linha”.

Nesta linha de pensamento, Santos (2010a) considera que essa prática estabeleceu diversos acordos, nos quais as sociedades metropolitanas estão inseridas no contrato social como indivíduos que abandonaram o estado de natureza, formando a sociedade civil. De outro modo, na zona colonial, estes indivíduos permanecem no estado de natureza, pois ocupam o outro lado da linha em que

⁵“As verdadeiras linhas abissais emergem em meados do século XVI com as *amitylines* (linhas da amizade)” (SANTOS, 2010a, p. 35). Tratado de Cateau- Cambresis (Espanha e França), de um lado da linha vigoram paz, a verdade e a amizade, enquanto que do outro lado da linha impera a lei do mais forte, a pilhagem e a violência.

prevalece um comportamento selvagem, primitivo, atrasado, classificados e hierarquizados como sub-humanos. Dessa forma, o autor salienta que:

Existe, portanto, uma cartografia moderna dual: **a cartografia jurídica e a cartografia epistemológica**. O outro lado da linha abissal é um universo que se estende para além da legalidade e ilegalidade, para além da verdade e da falsidade. Juntas, estas formas de negação radical produzem uma ausência radical, **a ausência de humanidade, a sub-humanidade** moderna (SANTOS, 2010a, p. 38) (**Grifos do autor.**)

Igualmente, o autor nos remete a pensar nos lugares que estão sendo constituídos em espaços jurídicos abissais, pois são territórios sem termos jurídicos e políticos: “um espaço impensável para o primado da lei, dos direitos humanos e da democracia” (ibid., p. 39). Guantânamo e outras zonas coloniais (guetos das megacidades, *sweatshops*, prisões, tráfico de órgãos, exploração de mulheres em redes de prostituição, novas forma de escravidão, trabalho infantil, dentre outros) são as representações das linhas abissais na atualidade.

Tais representações nos permitem perceber que as linhas (epistemológicas e jurídicas) estão a movimentar-se, no entanto, com certa singularidade, visto que no período colonial permaneciam fixas, separando territorialmente o Norte do Sul planetário. Na atualidade, as linhas são dinâmicas e se apresentam de modo complexo ante o nosso cotidiano: “O que costumava pertencer inequivocadamente a este lado da linha é agora um território confuso atravessado por uma linha abissal sinuosa” (SANTOS, 2010a, p. 43).

Diante do exposto cabe refletir: como as linhas abissais estão a criar processos de exclusão no campo da saúde?

Ao considerarmos que estamos à mercê de um governo ‘indireto’ que se afasta ou se retira da regulação social e privatiza os serviços públicos, concordamos com Chauí (2013) quando a autora afirma que a nova forma de acumulação capitalista encolhe o espaço público e expande o espaço privado, permitindo-nos perceber que atores não estatais adquirem o controle “sobre as vidas e o bem-estar de vastas populações, quer seja o controle dos cuidados de saúde, da terra, da água potável, das sementes, das florestas ou da qualidade ambiental” (SANTOS, 2010a, p. 45).

Nessa direção, o autor nos adverte que estamos a viver sob várias formas de fascismo, que perpassa o fascismo social, no qual parcela significativa da sociedade está segregada a territórios ‘selvagens’ onde a relação entre apropriação/violência

prevalece; o fascismo territorial, implementado pelas expansões do agronegócio e a exclusão dos colonos e índios de terras que tradicionalmente deveriam lhes pertencer, para posterior privatização do território; o fascismo contratual, que opera via contratos de trabalhadores que, ao não possuírem alternativas, aceitam as condições que lhes são impostas. As privatizações nos serviços de eletricidade, telefonia, segurança social e na saúde são exemplos dessa forma de fascismo.

Na área da saúde, as Organizações Sociais da Saúde (OSS) são um exemplo lapidar do afastamento do Estado, visto que para Morais et al. (2018, p. 2) as OSS são “componentes do Complexo Econômico Industrial da Saúde (CEIS), o qual articula a geração e difusão de tecnologias, a dinâmica institucional social e a estruturação do Estado e sua relação com o setor privado”. A pesquisa das autoras ainda permite perceber o impacto contratual de que falamos anteriormente:

(...) desregulação; desmonopolização de atividades econômicas; desnacionalização ou desestatização; delegação (concessão/permissão de serviços públicos) e contracting out, que são os acordos variados com o setor privado por meio de convênios, contratos de gestão e termos de parceria (como forma de fomento); contratos de obras; e **contratos de prestação de serviços, a chamada terceirização** (que é uma espécie de cooperação). Entende-se, portanto, que as OSS seriam enquadradas nessa última modalidade. Ainda numa perspectiva jurídica, a **privatização seria a transformação de algo que é de regime jurídico público para o regime privado** (MORAIS et al., 2018, p. 3).

Isso posto, é fundamental frisar que o contrato social supramencionado se desenvolve atualmente por duas vias: o pós-contratualismo e o pré-contratualismo (SANTOS, 2010a). O pós-contratualismo é o processo pelo qual grupos sociais têm seus direitos sociais conquistados historicamente excluídos, sem a menor possibilidade de retorno. E o pré-contratualismo consiste no bloqueio a grupos sociais que almejavam a conquista de sua cidadania.

De outro modo Travagin (2017, p. 1002), ao discutir o avanço do capital na saúde, nos adverte que a privatização da saúde, por meio das OSS, precariza os termos de trabalho, ferindo um dos pilares do SUS, a valorização dos seus recursos humanos, pois os contratados permanecem sujeitos aos favorecimentos em detrimento dos comportamentos patrimonialistas: “Elas podem, por exemplo, oferecer salários exorbitantes a diretores e muito baixos aos enfermeiros (...)”. Para a autora, o Estado, ao transferir os serviços para empresas privadas, permite que as elites associadas a este setor interfiram significativamente nas decisões políticas da saúde

pública, aprofundando demasiadamente o abismo social entre a elite dirigente (setor privado) e os grupos sociais que necessitam dos serviços de saúde.

Nessa linha de pensamento, Martins (2016, p. 21), ao discutir a saúde coletiva e as dificuldades enfrentadas pela sociedade brasileira, afirma que o cenário apresentado nos parágrafos anteriores (desestatização na saúde) relaciona-se ao caráter desorganizado do capitalismo moderno, visto que atualmente as políticas estão sendo substituídas por ações “pragmáticas de reajustes estruturais dos países periféricos dando lugar a emergência de um capitalismo oligárquico predatório que financeiriza a economia na tentativa de evitar seu próprio esgotamento”.

É evidente que as questões apresentadas nos parágrafos anteriores nos permitem perceber as evidências que explicitam as dificuldades de acesso às políticas de saúde e o acesso da população menos favorecida ao referido serviço público. No entanto, é fundamental perceber que não estamos, neste estudo, concebendo saúde de modo restrito, como se o acesso a hospitais fosse a resolução para o problema de saúde coletiva, não que esta não seja uma questão importante, mas por compreender que a questão da saúde não se resume a este aspecto.

Nessa direção, consideramos imprescindível salientar que a concepção de saúde defendida no estudo se aproxima da noção de “saúde contida no ideal do bem viver, nascido no seio dos movimentos indígenas da América do Sul” (MARTINS, 2016, p. 28). Para o autor, tal concepção valoriza a construção coletiva, local e comunitária, contrapondo-se à concepção utilitarista, individualista e privada, pois está centrada em pressupostos modernos do ‘viver bem’.

Igualmente, a noção de Bem Viver se articula com a ideia de comum-idade e, em decorrência, com a gestão coletiva da vida. Menezes (2005), ao pesquisar a saúde em Moçambique, se deparou com uma matriz cultural diversa influenciando o sistema médico e tornando-o híbrido. A autora nos chama a atenção para o fato de que para a maioria da população de Maputo (capital de Moçambique) e na região sul do país, a saúde é concebida a partir da noção de ‘Ter uma vida boa’, sendo essa uma expressão que traduz a ideia de “ter uma casa bem construída, ter comida bastante, ter dinheiro para roupa, para sabão, para as crianças irem para a escola, para o hospital” (MENEZES, 2005, p. 435).

A expressão destes sentimentos sugere que para se estar bem de saúde é necessário realizar em si mesmo um equilíbrio essencial, **estar em paz com a família (incluindo antepassados), com vizinhos, com o próprio corpo**

(Incluindo a higiene), estar **convenientemente alimentado**, (o que na atualidade significa **ter emprego** que garanta o sustento) e **protegido de males**, sejam estes naturais ou ‘enviados’” (MENEZES, 2005, p. 435).

Assim, compreender que a noção de saúde é complexa, não se resumindo ao aspecto orgânico ou anatomo-fisiológico, exige-nos pensar para além das fraturas ou das linhas abissais, conforme preconiza Santos (2010a, p. 52), ao denominar esse modo de pensamento como Pós-Abissal: os “direitos dos cidadãos não estarão seguros enquanto os não-cidadãos sofrerem um tratamento sub-humano”.

Para o autor, esse pensamento (Pós-Abissal) é uma racionalidade não derivativa, portanto, exige uma ruptura radical com as formas ocidentais modernas epistemológicas e jurídicas: “não existe justiça social global sem justiça cognitiva global” (idem, p. 49-50).

No que diz respeito à construção deste conhecimento (Pós-Abissal), há a necessidade de pensarmos outro modo de gnose para além da razão moderna, pois a razão indolente, devido a sua arrogância, operou a partir de uma ótica monocultural.

Com relação à forma jurídica (Direito moderno), é fundamental romper com esse modelo, pois a genealogia dos direitos humanos é dúbia, abissal, já que em sua elaboração (século XVIII), representaram os direitos dos povos do norte planetário.

Tal assertiva considera a discussão de Mignolo (2003) ao afirmar que na constituição do sistema mundial colonial moderno houve uma rearticulação do imaginário racial e patriarcal, porque buscou sua fundação na ‘pureza de sangue’ e nos ‘direitos dos povos’.

Se de um lado a pureza de sangue a partir da Península Ibérica, no século XVI, estabeleceu o corte final entre mouros, judeus e cristãos ao operar com o conceito de converso, de outro, o direito dos povos ampliou o racismo.

No que diz respeito à pureza de sangue, esta foi demarcada por meio do estabelecimento da fronteira externa, pois com a expulsão dos mouros o Mediterrâneo passou a constituir tal delimitação. No que diz respeito à fronteira interna, esta passou a ser estabelecida com a expulsão dos judeus e a denominação do conceito de ‘converso’: “O/a converso/a nunca ficará em paz consigo, nem será confiável do ponto de vista do Estado. O converso não foi tanto um híbrido como um lugar de medo e passagem, de mentira e terror” (MIGNOLO, 2003, p. 55). Cabe frisar que tal conversão seria sempre fonte de dúvidas, pois nunca se saberia se a conversão teria se dado de

fato ou se seria mera conveniência social. Portanto, o autor salienta que a pureza de sangue emergiu viabilizada por um caráter punitivo.

Já em relação ao Direito dos Povos, trabalhou-se na tentativa de construir uma universalidade a partir de uma Europa consolidada. A discussão central do Direito dos Povos possuiu como centralidade os ameríndios, ao contrário dos negros. Tal cenário foi constituído ao considerar os ameríndios como vassalos do rei e servos de Deus, portanto, não poderiam ser escravizados, mas deveriam ser instruídos e convertidos ao cristianismo. Já os negros pertenciam à escala mais baixa do imaginário cristão, já que eram considerados mercadorias: “Os escravos africanos não pertenciam a mesma categoria: faziam parte do comércio do atlântico (MIGNOLO, 2003, p. 56).”

De outro modo, Santos, Menezes e Nunes (2005, p. 28) ressaltam que um dos acontecimentos mais importantes do século XVIII foi a “invenção do selvagem como ser inferior e a imposição da ideia de progresso científico e tecnológico para atingir o estágio supremo do desenvolvimento – a civilização ocidental”.

Na contraposição dessa lógica, Santos (2013) ressalta a necessidade de iniciarmos pela busca de uma concepção contra-hegemônica dos direitos humanos, por intermédio de uma hermenêutica da suspeita, dado que sua fundação está centrada e vinculada à matriz liberal e ao imaginário colonial moderno, o que reforça seu caráter abissal.

Tenho vindo a defender que esta linha abissal, que produz exclusões radicais, longe de ter sido eliminada com o fim do colonialismo histórico, continua sob outras formas (neocolonialismo, racismo, xenofobia, permanente estado de exceção na relação com terroristas, trabalhadores imigrantes indocumentados, candidatos a asilo ou mesmo cidadãos comuns vítimas de políticas de austeridade ditadas pelo capital financeiro) (SANTOS, 2013, p. 44).

Nessa linha de pensamento, o autor ressalta cinco ilusões que estão a nos impedir de perceber que os direitos humanos, na atualidade, estão a atuar de maneira abissal: teleológica, triunfalismo, descontextualização, o monolitismo e o antiestatismo.

Em síntese, as ilusões estão fundadas nos ideais de que ao olharmos linearmente para a história temos na atualidade direitos que antes não tínhamos, portanto, não percebemos a contextualização que se deve fazer para que os direitos sejam vistos como contingentes de cada momento histórico, acarretando a descontextualização e, portanto, os direitos humanos sendo concebidos de modo

triumfalista e incondicional, universais e válidos independente do contexto social, político, econômico e cultural em que operam, partindo de uma concepção individual de direito.

Diante do contexto nos perguntamos: se entendemos que o mundo apresenta uma diversidade de universos simbólicos, culturas, experiências sociais, que nos impede de operar a partir de modelos reducionistas, como poderão os direitos humanos universais garantir os direitos da diversidade dos povos do planeta? É possível considerar universal um conhecimento (direito) que surgiu na Europa?

Posto isso, para que possamos enfrentar a relação apropriação/violência, característica principal do colonialismo, é fundamental que percebamos a necessidade de aprendermos a partir das experiências sociais dispostas do 'outro lado da linha', o que Santos (2010a) denomina de Epistemologias do Sul.

3.2 EPISTEMOLOGIAS DO SUL: E O DIREITO À SAÚDE?

Ao considerar as questões supramencionadas, fomos remetidos a pensar na atual sociedade brasileira e, em decorrência, nos direitos sociais, especificamente o direito a saúde. Santos (2018, p. 11), ao se reportar ao Brasil e aos direitos sociais, menciona que: "Um fantasma assombra o Brasil. As conquistas sociais e democráticas dos últimos quinze anos, desfazem-se no ar, e as organizações sociais e políticas que a promoveram parecem estar desarmadas (...)".

Entretanto, parece-nos que as conquistas sociais de outrora não abalaram os poderes sociais, políticos e econômicos de cunho conservador, visto a implacável investida viabilizada pelo golpe institucional com a destituição da presidenta Dilma Rousseff e a perseguição judicial ao principal articulador político de esquerda, capaz de se contrapor a tal ação conservadora (IDEM).

O ano de 2016, no Brasil, foi emblemático, pois foram aprovados pelo Congresso Nacional cortes orçamentários que atingiram o funcionalismo público, as políticas públicas, como as de educação e saúde. A aprovação da proposta de emenda constitucional, chamada de PEC 241 objetivou a criação de um teto para os gastos públicos com congelamento das despesas nos próximos vinte anos, prejudicando demasiadamente a classe popular, dependente diretamente das políticas sociais de saúde e educação.

Em 2017, novamente os direitos trabalhistas sofreram outro impacto, com as mudanças realizadas nas leis trabalhistas, retirando direitos dos trabalhadores, quando a referida classe perdeu conquistas históricas.

A desorganização do capitalismo moderno é substituída por políticas pragmáticas de reajuste estruturais dos países periféricos, dando lugar à emergência de um capitalismo oligárquico predatório, que financeiriza a economia na tentativa de evitar seu próprio esgotamento (MARTINS, 2016).

Nesta linha de pensamento, Santos (2018) ressalta que estamos em um interregno. O autor defende a ideia de que após a derrubada do muro de Berlim, o mundo concebido pelo neoliberalismo se desmantelou e não se definiu o que virá a seguir: "(...) a economia do mundo alterou-se profundamente com a queda do muro de Berlim, com a viragem comuno-capitalista da China, com a liberalização dos fluxos dos capitais e com o surgimento dos países emergentes, os BRINCS (...)" (SANTOS, 2013, p. 88).

Assim, a crise é também sistêmica, espalhando-se nos circuitos sociais, econômicos e políticos em diversos níveis – global, regional, nacional e local – exigindo diferentes estados de compreensão e de ação (MARTINS, 2015).

Tais mudanças evidenciam a contradição do capitalismo atual, o mercado de bens de consumo e de serviços e as condições práticas de sobrevivência de grande parte da população, que vive em condições precárias e dependentes de políticas públicas. Para Santos (2018), o princípio do mercado regulou a sociedade atual, desprivilegiando o Estado e a comunidade e, ao atuar nesta direção, utilizou como disfarce a articulação com outras formas de poder que vigoram no mundo desde o século XVIII: capitalismo, colonialismo (racismo) e patriarcado (sexismo, divisão do trabalho remunerado e não remunerado - trabalho produtivo e reprodutivo). O que o autor ressalta é que as ações de esquerda privilegiaram as agendas pós-materiais, vinculados aos direitos de quarta geração (direito a democracia, a informação, ao pluralismo), no entanto, não tocaram no principal eixo de dominação: o capitalismo.

Seguindo essa lógica, Martins (2016) ratifica que, em momentos como os que estamos a viver, as deficiências dos serviços públicos em áreas estratégicas como saúde, educação, previdência, transporte e segurança, que determinam políticas gratuitas, subsidiadas e solidárias, agravam os momentos de incertezas psicológicas e de degradação dos direitos de cidadania. Com isso, as ações e políticas em saúde no Brasil precisam ser aperfeiçoados e ampliados.

Nunes (2009, p. 145) complementa a grave situação afirmando que as reivindicações do reconhecimento da doença e da condição de doente, ou da pessoa afetada por um distúrbio ou problema acabam sendo condições de acesso a cuidados de saúde. A saúde assim torna-se um mercado, que promete vida longa e com qualidade a quem estiver disposto a torna-se um doente.

Outro ponto que vale explicar é a maneira com que hoje estão sendo propagadas a gestão dos serviços de saúde e das unidades hospitalares, que parecem ser mais importantes que o respeito pelo direito do cidadão à saúde. Quanto a este modo de conceber a saúde, Nunes (2006) menciona que o avanço desses processos tem aumentado as desigualdades sociais, a qualidade no acesso a serviços de saúde e as disponibilidades de medicamentos, afetando as populações mais pobres e marginalizadas, ficando os benefícios reservados apenas àqueles que dispõem de meios para pagar. Diante do exposto cabe perguntar: Existem alternativas para se pensar a saúde em uma sociedade marcada pelas forças conservadoras de poder (capitalismo, colonialismo e patriarcado)?

As Epistemologias do Sul ganham lugar, esse Sul, não apenas um lugar geográfico, mas também uma metáfora para todas as situações de opressão, de violência, de privação e de sofrimento que são indissociáveis da globalização neoliberal (Nunes, 2006, p.24).

A centralidade das Epistemologias do Sul não é desmerecer o conhecimento científico, mas sim, equiparar os diversos modos de conhecimento para que a emancipação social seja conquistada em conjunto, reivindicando os direitos dos cidadãos.

Santos e Meneses (2010, p.7) traduzem as Epistemologias do Sul:

Trata-se do conjunto de intervenções epistemológicas que denunciam a supressão dos saberes levada a cabo, ao longo dos últimos séculos, pela norma epistemológica dominante, valorizam os saberes que resistiram com êxito e as reflexões que estes têm produzido e investigam as condições de um diálogo horizontal entre conhecimentos. (SANTOS – MENESES, 2010, p.7)

Nesse sentido, Santos, Meneses e Nunes (2004) afirmam que o exclusivismo epistemológico da ciência, que veio a legitimar a autonomia dos cientistas e dos especialistas na tomada de decisões sobre assuntos considerados de especialidade,

remeteu o cidadão para um espaço de silêncio, ao atribuir-lhe o estatuto de mero observador e consumidor da ciência.

Embora, o mundo seja múltiplo e variado no que se refere às culturas, ao longo de toda a modernidade predominou uma forma de produção de conhecimento pautada pelo modelo da ciência moderna. Essa soberania epistêmica sufocou a emergência de saberes diversos, o que Santos (2002) denomina de epistemicídio, ou seja, a destruição de algumas formas de saber locais, a inferiorização de outros, desperdiçando, em nome dos desígnios do colonialismo, a riqueza de perspectivas presentes na diversidade cultural.

Conforme já fora observado nos tópicos anteriores, as populações que sofrem um processo de invisibilização, enquanto produtores de conhecimento, são considerados irrelevantes para a elaboração de políticas públicas para lidar com os riscos decorrentes, em especial no que diz respeito às questões de saúde coletiva.

Santos (2007) sugere como um pensamento pós-abissal esse aprender com o Sul, confrontando a monocultura da ciência moderna com uma ecologia de saberes baseada na ideia de que o conhecimento é um interconhecimento.

Assim, a ecologia de saberes emerge como uma forma de diálogo do saber científico com o saber do senso comum, com o saber popular, propondo uma via alternativa que privilegia o pensamento pluralista e propositivo. O que se propõe, então, é um reconhecimento acerca da existência de múltiplas visões que contribuam para a expansão dos horizontes da experiência humana no mundo, de experiências e práticas sociais alternativas.

Nesse percurso, o uso da noção produzida pelas Epistemologias do Sul no intuito de empoderamento das populações humildes na construção das ações em saúde, não se limitando a apenas mobilizações políticas, torna-se uma possibilidade para elaboração de experiências sociais no campo da saúde. Sugerir a emancipação significa atualizar o significado das lutas sociais com o conhecimento e as epistemologias desprezadas pela civilização moderna e ainda presentes no Sul Global.

Expandir o presente por meio da sociologia das ausências é uma maneira de modificar os objetos, as experiências, transformar os saberes impossíveis em possíveis e, a partir daí, transformar ausências em presenças; ao mesmo tempo, a tarefa da sociologia das emergências nos possibilita construir um futuro de possibilidades plurais e concretas, concomitantemente utópicas e realistas, que vão

se construindo, a partir do que surge no presente, em movimentos que buscam romper com as monoculturas de saber e poder, possibilitando a emergência de alternativas que formarão as bases da transição civilizatória e paradigmática. Esse é o desafio: pensar e agir local e globalmente (PORTO, 2017). O autor ainda reforça a necessidade de superar a ideia de que as instituições de Estado atuam exclusivamente na perspectiva de uma racionalidade moderna universal que embasa o conhecimento-regulação. Essa visão faz com que técnicos e burocratas de instituições como o SUS, a OMS, entre outras, assumam-se como especialistas em comunidades, excluindo radicalmente os saberes, as práticas e as lutas de povos e grupos sociais.

Deve-se, então, entender os limites de se pensar políticas públicas democratizantes a partir de uma colonialidade do poder e do saber que se reproduz a partir de um poder estatal centralizado. Os desafios de uma saúde de base pública e comunitária começam necessariamente pela libertação dos indivíduos e grupos sociais com relação a discursos alienantes, inspirados pelo consumismo, de modo a se restaurar o sentido do viver junto (MARTINS, 2016).

Tendo como pressuposto que estamos a investigar o Programa de Saúde na Escola, que emerge de uma perspectiva interministerial (Saúde e Educação), cabe refletir: Como são estabelecidas as relações entre estes ministérios, no que diz respeito ao programa? E como as secretarias municipais de educação e saúde, ao implementarem as ações do PSE, concebem os saberes locais dos praticantes para estabelecer suas ações? Diante das questões explicitadas, torna-se relevante para o debate problematizar questões específicas do PSE, o que faremos no próximo capítulo.

4 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: AO MODO DE APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 O CAMINHO SE FAZ AO CAMINHAR: IDAS E VINDAS DAS PESQUISAS COM O COTIDIANO

Procuramos inicialmente as pistas que no primeiro momento nos eram disponíveis: as informações contidas na agenda entregue pela SME-VR, conforme mencionado na apresentação do estudo.

Dessa forma, consideramos mais assertiva a procura por dados empíricos junto à referida secretaria municipal (SME). Nesse órgão público, as primeiras informações foram obtidas pelos responsáveis das formações continuadas da EJA, que nos indicaram o responsável pelas ações do PSE na SME, que neste estudo denominaremos de implementador da SME.

O implementador era um docente concursado da rede municipal de educação de Volta Redonda e ocupava, naquele momento (06/02/2018), a referida função. Em nossa primeira conversa, o docente nos esclareceu algumas dúvidas quanto ao desenvolvimento do programa e remarcou uma data para apresentar os dados solicitados. Cabe frisar que o novo encontro para entrevista ocorreu no dia 17 de abril de 2018 (DADOS DO CADERNO DE CAMPO 17/04/18).

Desse modo, com as informações obtidas no primeiro encontro (06/02/18), procuramos o responsável pelas ações do programa na Secretaria Municipal de Saúde, tendo ocorrido o encontro no dia 15/02/2018.

Tais momentos de investigação foram fundamentais para compreender o papel desempenhado pelos sujeitos nas produções dos diferentes processos de aprendizagem, buscando – a partir de Oliveira (2003; 2012; 2014) – romper com a ideia de que o PSE, como um programa, apenas se constitui por meio dos saberes formalizados e estruturados nos documentos e materiais didáticos, pois

Tal atitude exige a abertura a um questionamento mais amplo e profundo e uma participação mais alargada e informada no debate, por forma a constituir rede de intervenção em que todas as formas de conhecimento possam construtivamente participar em função de sua relevância para a situação em causa (SANTOS, 2005, p. 25).

Assim, considerando a necessidade de ampliação da rede de sujeitos que produzem o referido programa, fomos conduzidos pelos achados da pesquisa - dados empíricos produzidos nas entrevistas - ao distrito⁶ 4 e, em decorrência, à única escola da EJA atendida pelo PSE.

Um aspecto importante a ser mencionado é o fato de já conhecer algumas docentes da escola mencionada, das reuniões de formação continuada da EJA, portanto, na reunião mensal de maio conversamos com as professoras de Ciências e Artes sobre a possibilidade de visitar a escola e, em decorrência, entrevistar os docentes envolvidos nas ações. As professoras nos aconselharam a visitar a escola na quinta-feira, pois é um dia destinado ao trabalho de planejamento escolar.

Dessa forma, no dia 28 de junho de 2018, direcionamos-nos à referida unidade escolar no intuito de entrevistar o diretor e os professores. Nesse dia, apesar de problemas cotidianos da escola, o diretor não estava presente, o que possibilitou uma roda de conversa com três professoras (Ciências, Artes e Matemática). O diretor foi entrevistado no dia 04 de outubro de 2018.

Outro aspecto relevante diz respeito à UBS do bairro Santa Cruz, onde obtivemos o acesso aos dois servidores públicos que desenvolvem as ações do PSE na escola investigada: uma Enfermeira Assistente e um Agente de Saúde. Ressaltamos que a entrevista foi realizada no formato de roda de conversa com os dois servidores no dia 31/07/2018, na tentativa de compreender o modo como os praticantes produziram as ações do PSE.

Porém, quando acreditávamos estar finalizando as entrevistas, passamos por um momento de *Serendip* (GONÇALVES, 2009). A autora nos chama a atenção para essa palavra que inicialmente também nos trouxe certo desconforto, mas de fato nos ajudou a expressar o momento de nossa descoberta, explicando melhor: a autora utiliza a palavra para explicar o modo inusitado como conseguiu 'descobrir' o diário de uma escrava e, desse modo, acessar e desvelar, por meio do 'olhar' de uma mulher escrava, as maneiras com as quais ela cresceu e viveu. Inicialmente, pode nos parecer pueril, mas esse fato transformou esse livro em um dos poucos trabalhos

⁶ Distrito - Terminologia utilizada pelo GTI municipal na intenção de facilitar a demanda operacional das UBSF; compreende uma área geográfica que comporta uma população com características epidemiológicas e sociais e suas necessidades, e os recursos de saúde para atendê-los, podendo ser constituído por vários bairros de um município.

escritos sobre a escravidão a partir do ‘olhar’ do oprimido, pois não era comum um escravo (a) saber ler e escrever.

Nessa direção, cabe salientar que *serendipity* possui o seguinte significado:

O uso da palavra *serendipity* apareceu pela primeira vez em 28 de janeiro de 1754, em uma carta de Horace Walpole (filho do ministro, antiquário e escritor Robert Walpole, autor do romance gótico *The Castle of Otranto*). Na carta, Horace Walpole conta ao seu amigo Horace Mann como tinha encontrado por acaso uma valiosa pintura antiga, complementando: “Esta descoberta é quase daquele tipo a que chamarei serendipidade, uma palavra muito expressiva, a qual, como não tenho nada de melhor para lhe dizer, vou passar a explicar: uma vez li um romance bastante apalermado, chamado Os três príncipes de Serendip: enquanto suas altezas viajavam, estavam sempre a fazer descobertas, por acaso e sagacidade, de coisas que não estavam a procurar...” (GONÇALVES, 2009, p. 9).

Assim, considerando o exposto, a autora nos chama a atenção que a palavra Serendipidade passaria a descrever situações de descobrimento ou desvelamento de “alguma coisa enquanto estávamos procurando outra, mas para a qual já tínhamos que estar, digamos, preparados” (IDEM).

Foi com esse sentimento que nos deparamos com relação à escola do distrito 1, quando procuramos novamente o responsável pelo PSE na SMS, em 05/04/2019, para indagar sobre os registros de ações ocorridas nos anos de 2018 ou 2019 e ele sugeriu que, após uma nova entrevista realizada 11/04/2019, fôssemos à Escola localizada no bairro Siderlândia, pois lá haviam ocorrido alterações significativas nas ações do PSE no ano de 2018.

Antes mesmo de nos direcionarmos à escola, conversamos primeiramente com os professores da unidade escolar no dia 18 de abril de 2019, também nas reuniões de formação continuada da EJA, com os professores das disciplinas de matemática, geografia e informática. Tendo realizado o primeiro contato, fomos orientados a procurar a direção da escola para obtermos os dados necessários acerca das ações do PSE no local. Entretanto, no dia 9/05/2019, após uma visita agendada, fomos à escola, mas a equipe diretiva não se encontrava, sendo as nossas primeiras informações fornecidas pela Orientadora Educacional.

No dia 16 de maio de 2019, retornamos à escola e dessa vez, ao entrevistar o professor de geografia, a diretora geral e a diretora adjunta, descobrimos outra escola de EJA inserida no PSE, permitindo-nos ampliar os dados empíricos da pesquisa.

Diante do exposto, cabe frisar que priorizamos as experiências locais (MIGNOLO, 2003; SANTOS, 2005) na intenção de questionar a noção de que os

sujeitos que detêm esse tipo de saber, apenas conhecem uma lógica restrita de conhecimento do mundo, e que este conhecimento não tem aplicabilidade para além dele mesmo. Ao contrário, priorizamos a investigação do saberes locais, tais como indícios, sinais, pistas, (GINZBURG, 1989) de uma “construção híbrida, exigindo uma abordagem diferente dos saberes, numa perspectiva situacional” (SANTOS, 2005, p. 33). Para o autor, todos os conhecimentos são socialmente construídos, e neles recursos materiais e intelectuais de diferentes matizes estão vinculados a contextos e situações específicas.

4.2 INTERSETORIALIDADE E SAÚDE NO PSE

Considerando as discussões sobre a noção de saúde desenvolvidas no capítulo anterior, nesse momento passaremos à análise dos dados referentes ao documento do PSE e, simultaneamente, a apresentação dos dados produzidos no estudo.

A saúde no país, de modo mais específico a saúde coletiva, passou por inúmeras transformações ao longo da história, pois conforme explicita Paim (2009), com relação às políticas de saúde, é possível identificar ao longo da República diversas formas de atuação sobre a realidade de saúde:

Entre esses modelos técnico-assistenciais (MERHY, 1985) ou modelos tecnológicos (MENDES-GONÇALVES, 1986), destacam-se: a polícia sanitária e as campanhas sanitárias, que emergiram na Primeira República; a educação sanitária, enfatizada no período subsequente; o modelo médico assistencial privatista, com o desenvolvimento da medicina previdenciária de 50 e 60; e os programas especiais, vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, que se instauraram diante da crise sanitária dos anos 70, institucionalizados sob lógicas, legislações e estruturas distintas (PAIM, 2009, p. 166).

Assim, Freitas (2009) ressalta que, em 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) amplia o conceito de saúde, sendo ainda reforçado pela carta de Ottawa que contemplava, para além da concepção biomédica de saúde, outros pressupostos, conforme dispostos a seguir: a paz, a educação, a habitação, a alimentação, a renda familiar, o ecossistema, justiça e equidade social. Para o autor, a carta de Ottawa “se tornou o termo referência básico e fundamental no desenvolvimento de ideias de promoção da saúde em todo o mundo (...)” (FREITAS, 2009, p. 154).

Nessa linha de pensamento, Paim (2009) menciona que durante os debates da XI Conferência Nacional de Saúde foram destacadas as seguintes possibilidades de ação: Ações programáticas em saúde, Programas de Saúde da Família, Acolhimento, Vigilância da Saúde, Cidades Saudáveis e Promoção da Saúde. O autor ainda revela que a ação referente às Cidades Saudáveis implicaria na ampliação da gestão governamental, incluindo a promoção da cidadania e o envolvimento criativo das organizações comunitárias no planejamento e execução de ações intersetoriais.

Sabendo que o PSE se encontra inserido nas políticas supracitadas, passaremos a discutir o referido programa a partir do documento intitulado “Passo a Passo do PSE: Tecendo caminhos da intersetorialidade”. Conforme mencionamos na metodologia do trabalho, seguiremos a seguinte trajetória ao estudar tal documento: a identidade visual do documento, quem fala, o que fala e por fim, quem é o intermediário. Tal processo se deu por acreditarmos que nos possibilitou acessar os modos de dizer do discurso que, em nosso caso, emergiu por meio do entrelaçamento entre o discurso governamental e as narrativas dos sujeitos que efetivamente participaram das práticas cotidianas desenvolvidas no PSE no município de Volta Redonda.

4.2.1 Identidade visual do documento

Inicialmente vamos nos dispor a discutir a capa (Figura 1) e os significados que dela emergem (PENN, 2002), por exemplo: Que associações o desenho e os aspectos linguísticos nos permitem interpretar? Quais associações são trazidas a mente? Como os elementos estão relacionados de modo a apresentar a ideia explicitada?

Ao explorarmos visualmente a imagem da capa do documento (Figura 1), vamos observar que as cores verde e amarela se dispõem a identificar o material como uma produção do governo brasileiro por serem as mesmas apresentadas na bandeira nacional e do mesmo modo em outras referências nacionais, a camisa da seleção brasileira de futebol é um exemplo lapidar.

Assim, do ponto de vista denotativo, parece-nos que o leitor não teria maiores problemas para entender a ideia de que esta é uma política de intervenção do Estado, ainda mais se considerarmos que no topo da capa se encontra a identificação do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação.

Figura 1: Capa do documento Passo a Passo do PSE: Tecendo caminhos da intersetorialidade



Fonte: (BRASIL, 2011)

Nessa mesma direção, a primeira parte do título nos remete à ausência de verbos, o que Serra e Santos (2003, p. 694) salientam como sendo um recurso gramatical que tem como intenção fragmentar o enunciado, fazendo “com que o leitor se insira nos interstícios da frase de modo a completar seu sentido”. Seguindo a lógica de Cândido, Palma e Assis (2016), poderíamos buscar a polissemia do significado de passo, visto que baseados em Orlandi (1996), afirmam que o dispositivo de ausentar a expressão de verbos permite que uma palavra adquira um caráter polissêmico, que também ocorreria com a palavra passo, conforme disposto a seguir:

Ato de avançar ou recuar um pé para andar; marcha; espaço entre um e o outro pé enquanto se anda; passagem, geralmente estreita; distância entre duas espirais consecutivas, em hélice ou parafuso; situação; caso; ação; antiga medida de comprimento, equivalente a 1,65m; modo de andar (BUENO, 2007, p. 577).

Porém, no caso do estudo supramencionado (CÂNDIDO; PALMA; ASSIS, 2016), os autores trabalhavam com duas palavras distintas – Medida Certa – o que permitia a diversidade dos termos. Em nosso caso, a palavra “Passo” se repete, transformando-se em uma expressão utilizada para significar a determinação de um caminho ou roteiro a ser seguido. Desse modo, não nos parece que tal grafia nos remeteria à ideia de que o passo seria um simples ato de avançar ou recuar um pé para avançar, mas nos permite compreender que o presente documento teria uma função de servir como um manual: um passo a passo para a utilização do PSE. Nessa linha de pensamento, poderíamos ressaltar que a linguagem conotativa (PENN, 2002) se constitui por meio de aspectos socioculturais.

Quanto ao modo como o discurso é proferido na sociedade, Foucault (2002, pp. 8-9) menciona que, em toda a sociedade, “a produção do discurso é ao mesmo tempo controlada, selecionada, organizada, e redistribuída por certos números de procedimentos (...)”, portanto, o que buscamos salientar é que um documento ao ser *pensado produzido* apresenta em seu discurso suas ideologias e intencionalidades que visam intervir e construir uma determinada realidade.

Desse modo, a capa do PSE emerge neste estudo como uma imagem que não sintetiza apenas como se deve agir, mas apresenta procedimentos técnicos que devem ser realizados, práticas discursivas que emitem maneiras de “cuidar de si” (FOUCAULT, 1997).

O autor, em uma de suas aulas no *Collège de France* sobre Subjetividade e Verdade, menciona que as “técnicas de si” são “os procedimentos que, sem dúvida, existem em toda civilização, pressupostos ou prescritos aos indivíduos para fixar sua identidade, mantê-la ou transformá-la em função de determinados fins” (FOUCAULT, 2002, p. 109), portanto, formas de governamentalidade, isto é, empreendimentos para transformações das relações consigo mesmo. Para o autor, ao longo da história da humanidade se desenvolveram diversas formas de poder: pastoral e soberano, passando ao disciplinar, o biopoder e deste passando para a governamentalidade, sendo esta concebida conforme disposto a seguir:

(...) o conjunto constituído pelas instituições, os procedimentos, análises e reflexões, os cálculos e as táticas que permitem exercer essa forma bem específica, embora muito complexa, de poder que **tem por alvo principal a população**, por principal forma de saber **economia política e por instrumento técnico essencial os dispositivos de segurança**. Em segundo lugar, por “governamentalidade” entendo a tendência, a linha de força que, em todo o Ocidente, não parou de conduzir, e desde há muito, para a preeminência desse tipo de poder que podemos chamar “governo” sobre todos os outros – **soberania disciplinada** – e que trouxe, por outro lado, o desenvolvimento de toda uma série de aparelhos específicos de governo [e por outro lado], o desenvolvimento de toda uma série de saberes. Enfim, por “governamentalidade”, creio que deveria entender o processo, ou antes, o resultado do processo pelo qual o Estado de justiça da Idade Média, que nos séculos XV e XVI se tornou Estado administrativo, viu-se pouco a pouco governamentalizado (FOUCAULT, 2008, pp. 143-144).

Pensando na noção de governamentalidade explicitada ficamos a refletir nas seguintes questões: Até que ponto o PSE se configura como um dispositivo que determina um modo de cuidar de si e em decorrência um processo de governamentalidade? Assim, o PSE seria uma forma de intervir, por intermédio do biopoder, para daí estabelecer uma economia política?

Retomando a discussão sobre a identidade visual do documento (figura 1), é importante que se perceba a constituição de dois aspectos que consideramos central: Primeiro, a noção de intersectorialidade e posteriormente a noção de saúde que emergem como narrativa imagética. Salientamos que não há uma ideia de hierarquização de uma sobre a outra (Intersectorialidade e Saúde), apenas uma disposição para discutirmos tais aspectos.

Assim, inicialmente problematizaremos a noção de intersectorialidade, para em um segundo momento refletir sobre a noção de saúde. A figura disposta na capa nos remete a pensar que a intersectorialidade e a integração são elementos basilares no PSE, visto que apresenta no centro de um círculo, formado por diversas pessoas, o seguinte subtítulo: “Tecendo caminhos da Intersectorialidade”.

Cabe frisar que o círculo para Ostetto (2009) representa a agregação, em que tudo e todos são incluídos, pois se apresenta com propriedades simbólicas de horizontalização não aceitando a hierarquização ou distinção entre os que o constituem. Dessa forma, a imagem nos transmite a ideia de que a pluralidade constituinte da sociedade (caracterização esta pela diversidade de pessoas com diversas faixas de idade, gênero, cor e sexo que aparecem na imagem) participa integralmente do programa. Com relação ao uso da imagem, Santaella (2005, p. 53) afirma que as imagens podem ser usadas como complementaridade das palavras, conforme explicitado:

(...) as mensagens são organizadas de modo que o visual seja capaz de transmitir tanta informação quanto lhe é possível, cabendo ao verbal confirmar informações que já passaram visualmente e acrescentar informações específicas que o visual não é capaz de transmitir. (SANTANELLA, 2005, p.53)

Retomando a discussão apresentada anteriormente a partir de Foucault (2002), - a ordem do discurso e o modo como interfere na sociedade -, gostaríamos de trazer algumas reflexões que caminham em direção ao pensamento de Von Foerster (1996). Para Von Foerster, confundimos a linguagem e o enunciado sobre a realidade ao considerarmos que a linguagem possui um caráter predominantemente denotativo, pois não nos damos conta de que muitas dificuldades “para compreender se devem a que constantemente tratamos com objetos o que, em realidade, são processos” (IDEM, p. 62).

Diante do referido modo de percepção, que está articulado ao caráter denotativo, costumamos ainda a afirmar que a linguagem representa o mundo, o que para o autor é um engano: “o mundo é uma imagem da linguagem. A linguagem vem primeiro; o mundo é uma consequência dela” (IDEM, p. 65). Dito de outro modo, poderíamos salientar que o autor nos chama a atenção pelo modo como a ciência, no decorrer da história tem transformado, por meio da linguagem, processos em objetos: substantivação. Portanto, o que estamos a sugerir é que, ao trabalhar com a complementariedade entre imagem e palavras, o discurso evidenciado na capa do documento nos conduz para a ideia de que todos (as), de maneira integral, independente de sua singularidade podem participar do referido programa (PSE).

Outro aspecto importante na figura 1, que nos remete simbolicamente à noção de intersetorialidade, é a imagem com diversas pessoas sentadas em roda estando com as mãos estendidas em direção ao centro do círculo, especificamente para as palavras “Tecendo caminhos da Intersectorialidade”.

Novamente percebemos o caráter complementar entre imagem e palavras como a nos remeter uma mensagem de integralidade, simultaneamente realizando um movimento que simula o alongamento, direcionando as mãos para o referido subtítulo, o que nos passa a ideia de que a intersectorialidade é uma noção central no PSE.

Com relação ao segundo aspecto, a noção de saúde que nos parece emergir da imagem se aproxima de uma vertente que concebe a equação linear entre atividade física como sinônimo de saúde, pois a imagem apresenta um grupo de pessoas que realizam uma forma de alongamento, muito comum durante sessões de atividade ou exercício físico.

Diante desse cenário, posicionamos-nos próximos ao pensamento de Mendes et al. (2017, p. 18) que considera que as evidências científicas promovidas por parcela de pesquisadores “reforçam a tese de que um estilo de vida ativo provoca melhorias na função e estrutura dos diferentes sistemas orgânicos” e, portanto, a prática regular de atividade ou exercício físico promove transformações significativas para a saúde e qualidade da vida dos indivíduos de todas as idades. Entretanto, os autores discordam da vertente que opera a partir do binômio - atividade física e saúde, visto que a relação entre atividade física e saúde não deveria ser concebida linearmente. Cabe frisar que tal discordância se deve porque os autores consideram que a mera prática de atividade física não promova saúde, por conceberem-na como um processo complexo

e interdependente de diversos fatores: empregabilidade, transporte, moradia, saneamento básico, remuneração, dentre outros, conforme explicitado na VIII Conferência Nacional de Saúde e na Carta de Ottawa (PALMA, 2001; FREITAS, 2009).

4.2.2 Quem Fala

Quanto ao segundo aspecto a ser abordado neste momento – quem fala –, optamos por fazer um movimento conforme realizado por Cândido, Palma e De Assis (2016) e Serra e Santos (2003), visto que o primeiro trabalho tem como centralidade o programa **Medida Certa** e buscava identificar no referido tópico – quem fala –, a legitimidade do que é dito e a intensidade de confiabilidade frente à opinião do receptor. Nesse sentido, tornou-se fundamental compreender quem eram os narradores dentro do referido programa: os apresentadores do Fantástico, um professor de Educação Física, médicos e nutricionistas (CÂNDIDO, PALMA e ASSIS, 2016).

No segundo trabalho (SERRA; SANTOS, 2003), a revista **Capricho** foi o centro do debate. Os autores reiteram que dependendo de quem emite a narrativa – quem fala -, adquire maior ou menor legitimidade, visto estabelecer maior ou menor identificação com a opinião do leitor. Serra e Santos (2003) sugestionam que os discursos de médicos e artistas, por aparecem quantitativamente em um número maior de matérias da revista, assumem significativamente o maior valor de verdade. Entretanto, outros sujeitos também participam das reportagens: professores de educação física e nutricionistas.

No caso deste estudo, o documento analisado possui uma especificidade se comparado aos trabalhos supramencionados, pois emerge no formato de um documento elaborado por um órgão governamental, tornando impossível indicar o autor do discurso explicitado nos textos.

Se no estudo de Cândido, Palma e Assis (2016) foi possível localizar o narrador e suas narrativas durante o programa **Medida Certa** e, da mesma forma, nas reportagens publicadas por especialistas na revista **Capricho**, no documentado PSE, o discurso emerge a partir de uma construção coletiva, pois os textos produzidos não possuem identificação, os autores aparecem apenas na ficha catalográfica, na parte constituída pela elaboração técnica.

Diante desse cenário, fica evidenciado que a referida produção (PSE) foi assumida – Ficha Catalográfica – pelo Ministério da Saúde e de modo mais específico, pelo departamento de Atenção Básica, sendo elaborado tecnicamente por especialistas das seguintes áreas: Oliva (Licenciatura Geografia e MBA em Impactos Ambientais), Vieira (Estudos Sociais com Doutorado em andamento em Medicina), Rabelo (Psicologia com especialidade em Educação de Jovens e Adultos), Pedroso (Psicologia e Doutorado em Saúde Coletiva), Gonçalves (Psicologia com especialização em Psicologia Profunda). Considerando tais informações, torna-se relevante discutir duas questões centrais: Primeiro, a noção de intersectorialidade e a integração entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação; Segundo, os autores responsáveis pela elaboração do documento (Passo a Passo PSE).

Com relação ao primeiro aspecto, gostaríamos de problematizar o PSE como uma política de promoção da saúde e seu caráter intersectorial e, em decorrência, a complexidade do setor e a necessidade de abordagens mais amplas para o enfrentamento dos problemas que afetam a população (GOMES, 2012).

Os termos “intersectorialidade” ou “transsectorialidade” são descritos como:

a articulação de saberes e experiências com vistas para o planejamento, para realização e avaliação de políticas, programas e projetos, com o objetivo de alcançar resultados sinérgicos em situações complexas. Visa promover um impacto positivo nas condições de vida da população (JUNQUEIRA; INOJOSA; KOMATSU, 1997, p. 24).

Dessa maneira, a intersectorialidade pode ser entendida como a articulação dos distintos setores para se pensar sobre a questão complexa da saúde, com o compromisso de garanti-la enquanto direito humano (SILVA; COSTA, 2002).

No Brasil, a fragmentação e a visão setorializada de políticas públicas sempre são custosas e ineficientes, ocasionando resultados distantes das diretrizes e objetivos esperados. Em uma sociedade em que as organizações emergem de uma estrutura setorializada, o tratamento com o cidadão e os problemas se apresenta fragmentariamente, mesmo que essas ações se dirijam à mesma criança, à mesma família, ao mesmo trabalhador e ocorra no mesmo espaço territorial. O planejamento intenciona a articulação das ações e serviços, mas a efetivação desarticula e perde de vista a integralidade do indivíduo e a interrelação com os problemas históricos,

sociais, culturais, econômicos, de raça, de gênero, dentre outros (JUNQUEIRA; INOJOSA; KOMATSU; 1997 p. 21).

Diante do exposto, a intersetorialidade se torna uma importante estratégia, considerando a interação e integração dos diversos órgãos e instituições no compromisso comum de efetivação de direitos, o que garantiria igualmente a participação social como requisito essencial de validade das políticas sociais.

Cabe salientar que a intersetorialidade não deveria se constituir por intermédio de uma ação multisetorial, marcada pela justaposição de setores sem integração entre estes, mas uma ação articulada e caracterizada pela reciprocidade, sendo as especificidades dos setores envolvidos, concebidos a partir de uma ótica complementar diante do serviço para a população (RIVERA; ARTMANN, 2009). Para os autores, a intersetorialidade deveria ter como pressuposto uma ação interdisciplinar, visto que “os problemas em saúde exigem ações que não estão somente nos limites convencionais do setor, mas referem-se a problemas complexos e não muito bem definidos (...)” (IDEM, p. 190), exigindo diálogo e interlocução horizontal no intuito de viabilizar o desenvolvimento planejado.

Fazenda (2008, p. 94), ao conceituar a interdisciplinaridade, considera que esta noção se caracteriza “como atitude de ousadia e busca frente ao conhecimento”, visto que a perspectiva dialógica e a construção coletiva são pilares para a constituição desta prática. Sabemos que a interdisciplinaridade não é um mero conceito a ser utilizado, mas uma práxis que exige o respeito pelas múltiplas formas de conhecimento do mundo: o que nos moveria em direção à noção de Ecologia dos Saberes (SANTOS, 2018).

No âmbito do SUS, considera-se a Saúde da Família como estratégia essencial para a reorganização da atenção básica. A Estratégia Saúde da Família (ESF) prevê um investimento em ações coletivas e a reconstrução das práticas de saúde a partir da interdisciplinaridade e da gestão intersetorial, em um dado território.

Nessa lógica, o uso da intersetorialidade, no campo das políticas públicas, ofereceria a possibilidade de se acrescentar saberes técnicos, haja vista que os profissionais especialistas de um determinado setor participam das ações coletivas: “a intersetorialidade contribui para a criação e reconhecimento de saberes resultante da integração entre as áreas setoriais” (NASCIMENTO, 2010, p. 101).

Cabe frisar que as políticas de saúde baseadas nessas propostas conduziram à formulação e implementação de planos, programas e projetos para a sua

operacionalização, cabendo não apenas ao setor da saúde definir ações de Promoção da Saúde, mas a todos aqueles envolvidos, respeitando as diferenças de cada tema e, ao mesmo tempo, identificando as que podem ser desenvolvidas por outros setores realizando a adequada articulação e parcerias necessárias e convenientes (PELICIONE; PELICIONE, 2007).

Partindo para o pensamento da intersectorialidade na interface saúde-educação, recorre-se a Valadão (2004) que alega ser, por meio desse debate técnico-político da transição de paradigmas, uma de suas expressões no movimento de promoção da saúde, daí perceber a necessidade do envolvimento da escola no debate entorno da saúde.

Uma das evidências que explicita a importância da escola na discussão sobre a saúde emerge na apresentação da Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS), quando o Ministério da Saúde descreve o compromisso do setor com a articulação intersectorial, visto que o processo de saúde-adoecimento é efeito de múltiplos aspectos sendo, portanto, pertinente a todos os setores da sociedade (BRASIL, 2010).

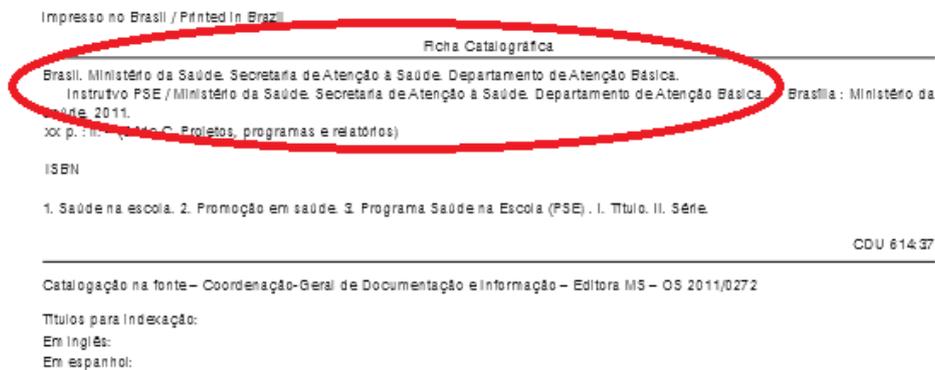
Nesse sentido, considerando a perspectiva de que “a conquista de uma vida saudável não passa apenas pela saúde, mas pela interação das diversas políticas sociais e pela intersectorialidade” (JUNQUEIRA, 1997, p. 35), é que se estabelecem programas como o PSE, na intenção de propiciar um diálogo em rede entre a escola, a saúde e a comunidade.

No entanto, cabe refletir: Até que ponto a Intersectorialidade é garantida no planejamento e execução do PSE? Será que a Educação esteve presente na elaboração do referido documento?

Tal dúvida emerge do fato de não encontrarmos o Ministério da Educação na área destinada à sua elaboração, apenas na capa do documento, conforme podemos ver na parte superior da figura 1, estando hierarquicamente abaixo do Ministério da Saúde.

Dessa maneira, ao refletirmos sobre quem fala, deparamos-nos, conforme já explicitado, com a autoria destinada apenas ao Ministério de Saúde, mais especificamente à Secretaria de Atenção Básica e ao departamento de Atenção Básica (Ver fig. 2).

Figura 2: Ficha catalográfica retirada do documento - Passo a Passo PSE.



Fonte: (BRASIL, 2011)

Nesta linha de pensamento, Akerman (2014) afirma que, apesar de haver um ativismo intersectorial no campo da saúde coletiva, ainda não ocorre uma práxis potente para influenciar novas formas de governo que altere as políticas públicas de saúde no Brasil.

O que buscamos salientar é a necessidade de se pensar as políticas de saúde na direção do que explicita a Carta de Ottawa, pois, segundo Nascimento (2013, p. 3596), o referido documento defende que os serviços de saúde adotem uma postura ampla que “perceba e respeite as peculiaridades culturais, e incentivem a participação e a colaboração de outros setores, outras disciplinas e, mais importante, da própria comunidade”. Os autores ainda reforçam tal perspectiva ao trazerem à tona o direito constitucional que prioriza o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas e a participação da comunidade (IDEM, p. 3597).

Pensando a partir de tais pressupostos, acreditamos que para operar a partir de uma ‘outra’ política de saúde que privilegie a população brasileira, requer pensar sob novos preceitos, conforme preconizado por Santos (2010). Para o autor, somente será possível desenvolver experiências sociais alternativas, quando nos dispusermos a trabalhar com pensamentos não-derivativos. Isto é, um pensamento não-derivativo é aquele que estabelece o enfrentamento com a razão moderna, que neste estudo emerge a partir do capitalismo, do colonialismo e do patriarcado.

Nesse sentido, propomos a aproximação ao caráter ecológico de Santos (2000), que prioriza o processo de constituição de experiências emancipatórias, tendo a comunidade como uma das representações mais abertas e inacabadas da

modernidade para estabelecer uma ação contra-hegemônica à racionalidade moderna.

O autor ainda ressalta a existência de espaços estruturais que se manifestam por intermédio do modo como o poder, o direito, a epistemologia, instituições e unidade de prática social são concebidos, tendo as seguintes denominações: doméstico, produção, mercado, comunidade, cidadania e espaço mundial. Estes espaços estruturais são também denominados de “conjuntos de relações sociais” e de “matrizes das comunidades interpretativas principais existentes na sociedade” (SANTOS, 2000, p. 303)

Santos (2000, p. 308), ao promover a retórica dialógica nos espaços estruturais supramencionados, considera que tal ação promoverá a emergência de topos argumentativos emancipatórios ou contra-hegemônicos, “que irão expandir-se a partir dos auditórios argumentativos criados a sua volta, para se tornarem mais tarde conhecimentos-emancipação hegemônicos”.

Diante do exposto, Santos (2010) destaca que é necessário reavaliar as intervenções sociais e os impactos que os diferentes conhecimentos proporcionam, no intuito de inverter a lógica estabelecida pela modernidade, ou seja, as epistemologias alternativas devem privilegiar o princípio da precaução, no intuito de trabalhar em outra direção que não a mencionada por Arendt (2004, p. 166):

O fim justifica a violência cometida contra a natureza para que se obtenha o material, tal como a madeira justifica matar a árvore e a mesa justifica destruir a madeira. **É em atenção ao produto final que as ferramentas são projetadas** e os utensílios são inventados, e **é o produto final que organiza o próprio processo de trabalho**, determina a **necessidade de especialista**, a quantidade de cooperação, o número de auxiliares, etc. (ARENDR, 2004, p.166) **(Grifos do autor)**

No que concerne à precaução, o referido princípio opera tendo a centralidade nas causas que determinado conhecimento promove e, partindo da noção da ecologia dos saberes, o referido princípio seria formulado a partir da prioridade às formas de saberes que “garantam a maior participação dos grupos sociais envolvidos na concepção, na execução, no controle e na fruição da intervenção” (SANTOS, 2010, p. 60), fato este que parece não ter sido garantido quando da concepção do documento (Passo a Passo PSE) ora analisado, conforme explicitado na discussão supramencionada.

Com relação ao segundo aspecto a ser discutido no presente item (autores responsáveis pela elaboração do documento Passo a Passo PSE), ressaltamos que este emerge na forma de inquietação, visto que a ausência do Ministério da Educação como co-autor do documento— já explicitado na ficha catalográfica –, se revela como uma pista (GUINZBURG, 1989) da concepção monocultural que se apresenta na concepção do material, se afastando de uma ótica que contemple um olhar plural, interdisciplinar e intersetorial.

Para Ginzburg (1989), o paradigma moderno desconsiderou pistas e/ou sinais, detalhes considerados casuais e relevantes na rede complexa dos acontecimentos históricos. Partindo desse pressuposto, conforme já mencionado, o autor elaborou um método interpretativo (Paradigma Indiciário) centrado nos resíduos que eventualmente revelam elementos causais de determinados fenômenos.

Desse modo, o método indiciário busca na realidade opaca, sinais, pistas e indícios que permitem decifrar ou remontar a uma realidade complexa, não experimentável diretamente.

Assim, outra evidência que emerge no documento nos permitindo perceber a ausência de dialogicidade com o Ministério da Educação no ato da concepção do referido material, são os sinais que aparecem na contra-capas do documento, próximo à ficha catalográfica.

No espaço destinado à elaboração técnica do documento consta o nome das cinco profissionais responsáveis pela sua produção, conforme exposto a seguir: uma profissional Licenciada em Geografia com MBA em Impactos Ambientais; uma licenciada em Estudos Sociais com três especializações (Gestão de Políticas em Saúde, Sistemas de Saúde e por fim, Educação Permanente em Saúde, além do Mestrado em Processo de Desenvolvimento Humano e Doutorado em Medicina; ainda em andamento). A referida profissional atua como consultora na área de educação e saúde e é professora de História da Secretaria de Educação do Distrito Federal. O documento apresenta ainda mais três profissionais em sua elaboração técnica, ambas na área de psicologia: a primeira apresenta três especializações nas áreas de Educação de Jovens e Adultos, em Gestalt-Terapia e em Processos sócio-educativos com crianças e adolescentes, além de um Mestrado em Psicologia. Cabe ainda frisar que sua atuação profissional se estrutura na direção de projetos sócio-educativos. A segunda psicóloga possui Mestrado em Educação (Psicologia Educacional) e Doutorado em Saúde Coletiva. A experiência profissional está enredada a diversos

projetos articulados pelo Ministério da Saúde. Por fim, a última psicóloga possuiu ma especialização em Psicologia Profunda e outra em Arteterapia e Expressões Criativas.

Apresentar os dados supramencionados – retirados da plataforma Lattes – deve-se ao fato de acreditarmos que estes se apresentam como detalhes de uma prática sociocultural reproduzida na sociedade contemporânea, mas que possui sua origem na constituição do sujeito moderno.

Para explicar tal assertiva, faz-se necessário retroceder ao narrador (BENJAMIN, 1994, p. 197), não para trazê-lo de volta, uma vez que o próprio autor anuncia que ele é algo que está distante e cada vez se afasta ainda mais: “Descrever (...) narrador não significa trazê-lo mais perto de nós, pelo contrário, aumentar a distância que nos separa dele”. Mas, para localizar em uma distância apropriada as características que compõem suas narrativas e sua capacidade de intercambiar experiências, pois para Benjamin (1994, p. 198): “(...) as ações da experiência estão em baixa, e tudo indica que continuarão caindo até que seu valor desapareça de todo”.

Desse modo, cabe destacar que a narrativa pressupõe a experiência, por ter como pressuposto a forma artesanal, uma vez que ela é produzida a partir da experiência.

Nessa linha de pensamento, Sennett (2009, p. 20) salienta que o fazer está enredado ao pensar, pois para o artífice a habilidade artesanal é um processo que focaliza “a relação íntima entre a mão e a cabeça. Todo bom artífice sustenta um diálogo entre práticas concretas e ideias (...)”. Para o autor, é esse o processo que desapareceu com o advento da sociedade industrial, a especialização do conhecimento e a produção do *Homo faber*.

Trazer à tona a referida discussão se faz necessário por percebermos que o referido material foi produzido por especialistas que, excedendo a professora de Estudos Sociais, não possuem diálogo com o campo educacional, e não estamos aqui a falar de cursos de pós-graduação (em nível de especialização ou *Strictu Sensu*) ou ainda de participação em projetos sócio-educativos, mas a nos reportar da experiência e em seu processo de enação, que se processa a partir da “emersão sincrônica do sujeito e do mundo na experiência contextualizada, corporalizada e histórica. A enação que nos afasta das metáforas visuais (...)” (NAJMANOVICH, 2001, p. 22), forjada a partir de uma imagem abstrata da natureza externa e independente dele, pois um sujeito encarnado sempre terá lugar de enunciação e, em decorrência um lugar específico de produção da linguagem.

Dessa forma, como o grupo especificado no item 'Elaboração Técnica' operou a partir de uma práxis intersetorial? Se considerarmos que a saúde se constitui a partir de um referencial complexo, conforme já anunciado no decorrer do trabalho, como o grupo garantiu a pluralidade de olhar ao tema saúde para planejar o material ora investigado?

Pensar nos questionamentos supramencionados nos remete novamente às reflexões de Sennett (2009, p. 30) sobre o artífice e a diferença que apresenta em relação ao especialista, ou aquele que exerce uma ação instrumental. Para o autor, um artífice não é simplesmente um indivíduo que apresenta a habilidade manual. Para o autor, o “carpinteiro, a técnica de laboratório e o maestro são artífices porque se dedicam à arte pela arte”, pois se apresentam a partir de uma condição humana especial: a do engajamento. Tal condição os retira do cenário de pessoas que atuam em baixos níveis de ação, no sentido de fazerem apenas as coisas funcionarem, pois o artífice possui a experiência e uma habilidade artesanal em alto grau. Para Sennett (2009), a técnica do artífice lhe permite estar sintonizado aos problemas, sentindo e pensando, porque deixa de ser um trabalho mecânico, permitindo que essa perícia artesanal seja realizada com maestria.

Ao tecer as reflexões a partir da noção de artífice, buscamos salientar que é no mínimo contraditório desconsiderar aqueles que estão no chão das unidades escolares. Remetemo-nos aos professores que, com maestria, conhecem os problemas das escolas, seus modos de organização, suas especificidades, portanto, as questões singulares desse espaço, o que nos parece ser central na proposta do PSE.

Diante desse cenário, ressaltamos que, se o documento apresenta como pressuposto a ação intersetorial, deveria proporcionar um olhar plural na concepção do programa e na elaboração do documento orientador, o que nos parece não acontecer diante das evidências apresentadas.

4.2.3 O que fala

Neste momento vamos nos deter à discussão sobre o que o documento 'fala' a respeito da noção de saúde e intersetorialidade. O intuito de manter o foco nos referidos aspectos (Saúde e Intersetorialidade) se deve a duas questões basilares: Primeiro, porque consideramos que a noção de saúde interfere significativamente no

modo como as ações são desenvolvidas nas escolas e, em decorrência, influenciam o processo educativo de crianças, jovens, adolescentes e adultos; segundo, optar pelo debate acerca da noção de Intersetorialidade se deve por percebermos que o modo como os Ministérios da Saúde e o Ministério da Educação estabelecem a relação de trabalho determina na maneira como as Secretarias Municipais de Saúde e Educação, os Grupos de Trabalho Intersetorial e os agentes de saúde, direção de escola, professores e estudantes são envolvidos nas ações do PSE. Cabe frisar que inicialmente vamos nos ater às reflexões em torno da intersectorialidade para posteriormente discutirmos a noção de saúde.

4.3 PSE E INTERSETORIALIDADE

No referido documento, o primeiro tópico a ser apresentado é intitulado “O Programa Saúde na Escola”. Nesse item, o documento apresenta três aspectos que nos chamaram a atenção: Primeiro, apresenta a escola como um local ideal para a construção de valores, conceitos, crenças, que interferem diretamente na produção social da saúde; Segundo, a educação e saúde devem considerar os diversos contextos com a intenção de realizar ações compartilhadas de saberes sustentados pelas histórias individuais e coletivas; Terceiro, o PSE vem contribuir para o fortalecimento de ações integrais, proporcionando à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem a saúde e a educação. Cabe ressaltar que a escolha de tais aspectos deve-se também por estarem explicitados nas diretrizes do PSE:

- II. Permitir a progressiva **ampliação intersectorial** das ações executadas pelos sistemas de saúde e de educação com vistas à atenção integral à saúde de crianças e adolescentes;
- III. Promover a **articulação de saberes, a participação dos educandos, pais, comunidade escolar e sociedade em geral na construção e controle social das políticas públicas da saúde** e educação (BRASIL, 2011, p. 7). **Grifos nossos.**

Ao problematizar os três aspectos articuladamente, encontramos pistas (GINZBURG, 1989) que emergem como evidências de um modo de governamentalidade da escola, isto é, um gerenciamento planejado da vida das

populações. De imediato recordamos Foucault (1997) e o curso ministrado no Collège de France (1980-1981) sobre Subjetividade e verdade.

O autor apresenta como centralidade do curso a questão relacionada aos modos instituídos do ‘conhecimento de si’, frisando as diferenças em detrimento das diversas temporalidades e instituições e, nos remete a pensar que o fio condutor de tal processo pode ser denominado de ‘técnicas de si’.

Sabemos que, a partir de Foucault (2002), em toda a sociedade o discurso é controlado e selecionado na intenção de que o sujeito estabeleça o domínio de si sobre si. Porém, o próprio autor questiona: “Como se governar, exercendo ações onde se é o objetivo dessas ações, o domínio em que elas se aplicam, o instrumento ao qual podem recorrer e o sujeito que age?” (FOUCAULT, 1997, p. 110).

Nessa linha de pensamento, o autor salienta que a partir do século XVIII o Estado coloca em sua agenda o governo das condutas da população. Para o filósofo, o controle e o disciplinamento dos corpos tornaram-se fundamentais, no intuito da construção de uma nação fortalecida. Pensar nesta direção somente foi possível ao estudar as instituições de sequestro e os seus dispositivos de controle: fábrica, prisão, manicômio, escola (FOUCAULT, 2004).

Trazer à tona as questões apresentadas por Foucault se deve pela concordância com os dizeres de Veiga-Neto (2000) ao ressaltar que a vontade de saber pode nos movimentar para além daquilo que já sabemos sobre a arqueologia e a genealogia da escola, portanto, remete-nos a pensar no modo como esta instituição dialoga com a sociedade contemporânea.

Assim, se a escola, no período estudado por Foucault (2004), configurou-se como uma maquinaria eficiente para instaurar processos disciplinares, padrões de normalidade e economias de poder (MONTEIRO, 2012), como a instituição escolar se constitui na atualidade?

Nessa trajetória, Cesar (2010, p. 227), fundado nas discussões *foucaultianas*, afirma que a escola se transfigurou, passando de instituição para a figura de uma empresa, tendo o diretor se transformado em gestor, “as práticas pedagógicas se transformaram em projetos de investigação e ensino, e o sistema de aprovação/reprovação foi substituído pelos ciclos de aprendizagem”. Uma evidência dessa passagem pode ser percebida no documento do PSE: “Destaca-se ainda a importância do apoio **dos gestores da área de educação e saúde**, estaduais e municipais (...)” (BRASIL, 2011, p. 6).

Dessa forma, retomando a discussão acerca das diretrizes II e III do PSE supramencionadas - progressiva **ampliação intersetorial** das ações executadas pelos sistemas de saúde e de educação em promover a **articulação de saberes, a participação dos educandos, pais, comunidade escolar e sociedade em geral na construção e controle social das políticas públicas** -, ressaltamos que há uma disparidade entre o que está disposto nas diretrizes e na experiência social promovida pelo PSE, pois as narrativas das professoras das escolas investigadas evidenciam o que estamos a problematizar:

Professora 1 (Escola 1): Eu sei que eles vêm, fazem as ações quando são solicitados, **mas não que tinha um programa** que desenvolvesse esse tipo de ação dentro das escolas, **eu não sabia**.

Professora 2 (Escola 1): **Eu também não conheço**, e sei que eles vêm aqui, o enfermeiro responsável pelo posto, é meu vizinho, é meu amigo pessoal e eu sempre vejo ele aqui, então a gente sabe, tem vacina ele tá aqui...

Professora 3 (Escola 1): **A gente via como uma “boa ação”, não com a ideia de que é uma parceria**, tem um programa, um nome, isso pra gente é uma novidade.

Inicialmente, gostaríamos de salientar que não vamos comparar as duas escolas, mas apresentar e discutir o modo como o PSE se desenvolveu em cada um dos espaços. Diante das narrativas supramencionadas cabe refletir: Até que ponto ocorre de fato uma ação intersetorial? Se a ação do PSE é intersetorial, como os docentes das escolas sequer sabem da existência do programa?

Vejamos o que diz o documento do PSE em relação à participação da escola:

As práticas em educação e saúde devem considerar os diversos contextos com o objetivo de **realizar construções compartilhadas de saberes** sustentados pelas histórias individuais e coletivas, com papéis sociais distintos – **professores, educandos, merendeiras, porteiros, pais, mães, avós, entre outros sujeitos** –, produzindo aprendizagens significativas e ratificando uma ética inclusiva (BRASIL, 2011, p. 5).

Parece-nos que há um distanciamento entre o que o documento ‘fala’ e as práticas realizadas no cotidiano do PSE, pois as professoras além de não conhecerem o programa, não são envolvidas nas ações de modo a pedagogizar os conhecimentos possíveis sobre as experiências que poderão surgir da referida intervenção nas escolas.

Para Lacerda e Oliveira (2016), a escola está a perder sua autonomia pedagógica e administrativa recebendo uma avalanche de projetos e programas pensados para a escola e não com a escola, na pretensão de controlar e homogeneizar as práticas educativas. A narrativa dos diretores das escolas revela sinais, indícios, pistas (GINZBURG, 1989) do distanciamento entre o discurso – o que fala – e as práticas do PSE em Volta Redonda:

Diretor Geral (Escola 1) - É fantástico esse programa governamental (...), aí vem **aquele papel lindo formatado** e o **profissional da educação** mesmo, que sabe o que dá, como o que não dá e **é aleijado** do processo, aí vai funcionar? Não. **Quem está dentro da escola não é ouvido, preferem ouvir os especialistas em administração, enfermeiros.** (...) **já houve um momento da rede onde existiu um trabalho muito mais próximo dentro da saúde na escola.** E aí de repente o troço desarticulou, parou, não sei como um programa que é articulado com a saúde, acho que não é só a saúde, acho que a assistência social também está em alguma parte, mas eu não consigo enxergar o programa funcionando e se o programa funcionasse adequadamente poderia ajudar...

Diretora Adjunta (Escola 2) - Aí eles vêm, **“a gente tem isso pra oferecer”**, o que a escola está precisando? O que não bate com que a gente precisa **eles também correram atrás e trouxeram.**

Diretora Geral (Escola 2) - Vem uma equipe, conversa um pouco sobre as demandas, e **a gente passa pra eles aquilo que é do nosso cotidiano**, o que a gente observa. Por exemplo, a questão da higiene foi trabalhada ano passado, nós tínhamos muitas turmas de sexto ano, o os professores começaram a observar isso, a questão do mau cheiro, da falta mesmo dos cuidados pessoais, então foi um ponto que nós orientamos pra elas, e isso foi trabalhado.

Algumas questões que nos parecem complementares, chamam-nos a atenção diante da narrativa apresentada: Primeiro, a descaracterização da ação docentena escola 1, aquele que está em sala de aula, que conhece o estudante, sua realidade e sua história de vida; Segundo, a legitimidade do especialista da saúde sobre os profissionais da educação, ao trazer as ações pré-estabelecidas. Terceiro, a diferença na intervenção na escola 1 e na escola 2.

Cabe frisar que os dois primeiros aspectos mencionados contradizem as ações compartilhadas mencionadas no trecho do documento apresentado anteriormente.

Quanto à ausência de legitimidade da condição dos profissionais da educação, o diretor menciona que a escola não é “ouvida”. Ao nos depararmos com o distanciamento entre o discurso – o que fala – e as práticas sociais do PSE, recordamos as evidências explicitadas no item anterior – quem fala -, pois salientamos que a elaboração do documento foi realizada por especialistas da área da saúde.

Nesse sentido, parece-nos que os apontamentos de Garcia e Oliveira (2016, p. 191) sobre o modo como a escola tem sido concebida é propício. Para as autoras, o trabalho docente na “contemporaneidade é impactado por múltiplas demandas, que extrapolam em muito aquilo previsto para acontecer nas salas de aula”, inclusive com o desenvolvimento de projetos que emergem de acordos internacionais e reforçados por relatórios de agências multilaterais. Sacristán (2011) explicita tais acordos ao mencionar a intervenção do Banco Mundial e da OCDE (Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico) nos países em desenvolvimento.

Nesse momento, gostaríamos de retomar a discussão sobre o artífice, já realizada a partir de Sennett (2009) em parágrafos anteriores. Tal retomada se deve por realizarmos uma aproximação à perspectiva enunciada por Larrosa (2004), que menciona a necessidade de romper com as práticas educativas construídas e aplicadas com a finalidade única da eficiência e da eficácia, privilegiando exclusivamente o caráter técnico e especializado. Há de se privilegiar o que Platão denominou de *Aretê*: “padrão de excelência, implícito em qualquer ato: a aspiração de qualidade levará o artífice a se aperfeiçoar, a melhorar em vez de passar por cima” (SENNETT, 2009, p. 34).

Trazer as discussões sobre o artífice e o seu modo de *usarfazer* (CERTEAU, 1994) docente, não nos remete a uma concepção ‘saudosista ou romântica’, mas da constituição de outra possibilidade de ação que a sociedade ocidental está a desprezar: “Em diferentes momentos da história ocidental, a atividade prática foi menosprezada, divorciada de ocupações supostamente mais elevadas” (SENNETT, 2009, p. 31).

Dessa forma, fica evidente que estamos a considerar, metaforicamente, o docente como artífice, e a escola como sua oficina, do mesmo modo que, para o autor, qualquer trabalho poderia ser concebido nesta ótica, pois o que torna um profissional em artífice é o modo como realiza sua perícia artesanal, portanto, a narrativa do diretor torna-se potente porque apresenta o afastamento daquele que por sua artesanaria – professor - teria saberes a serem considerados nas ações do projeto.

Com relação à terceira questão (a diferença de atendimento do PSE na escola 1 e 2), chama-nos a atenção a diferença estabelecida entre a escola 1 e a escola 2. Parece-nos que apesar de haver uma sobreposição da SMS sobre a SME, pelo fato de trazer as ações já estabelecidas para a escola, o programa concede a abertura para que a escola 2 apresente suas demandas, conforme as narrativas da diretora

geral e da diretora adjunta. Porém, em outro momento da entrevista as diretoras nos remetem a uma pista que nos chama a atenção:

Diretora Adjunta (Escola 2) - Então assim, **a gente tem muito contato com aqui, o posto de saúde do Siderlândia e do Padre Josimo**. O Belmonte já nos é desconhecido.

Diretora Geral (Escola 2) - Ah sim, **até porque nós temos 2 mães aqui que são enfermeiras ali, e lá em cima a gente tem muito contato, lá no Padre porque nós pertencemos à rede, então lá tem reuniões**, qualquer coisa eu pego o telefone e ligo pra gerente, e falo o que eu to precisando. Lá em cima é a Bia né, isso, sem problema. O que a gente tá dizendo é essa atenção específica, não está existindo não.

Inicialmente, achávamos que a diferença poderia ser de cunho político-partidário, entretanto, com o transcorrer da roda de conversa começamos a perceber que a singularidade no atendimento da escola 2 transitava por outros caminhos, conforme preconizado pelas diretoras: o conhecimento que elas possuíam com funcionários(as) da Unidade Básica de Saúde.

Recordamos os modos de *usar-fazer* dos *sujeitospraticantes*, preconizado por Certeau (1994, p. 94): “subvertiam-nas a partir de dentro – não as rejeitando ou as transformando (isto acontecia também), mas por cem maneiras de empregá-las a serviço das regras, costumes ou convicções estranhas à colonização” (...). Para o autor, esse modo de operação se reverte do que ele denomina de tática, a arte de jogar no campo do inimigo, nas fissuras, nas brechas do poder, agindo silenciosamente para obter aquilo que necessita, configurando as práticas singulares dos *sujeitospraticantes*.

Um exemplo do que estamos a mencionar - o modo astuto como a escola age -, emerge na maneira como a escola conseguiu obter uma estagiária em psicologia para desenvolver um trabalho com uma turma do sexto ano, no transcorrer do ano de 2018:

Diretora Geral (Escola 2) - Igual esse menina, Maíra. Ela é estagiária de psicologia, a gente tinha uma turma muito difícil, difícil mesmo, de relacionamento, de aprendizagem. Então ela começou a fazer um trabalho específico com esse sexto ano (...). Isso, **nós que solicitamos alguém que pudesse tratar dessa parte**. Então ela **trabalhou o ano inteiro** com eles.

Diretora Adjunta (Escola 2) - Ela fez assim **trabalhos com danças, com escritas de música, com rodas de rimas**, paralelo com a educação física. Tinha uma turma em que o caso era mais gritante, então era junto com o professor de educação física, você os dividia em grupos. Aí tinha, a música que era pra elevar a auto estima dos meninos para que eles conseguissem desenvolver o trabalho em sala de aula.

Parece-nos que essa operação age no formato da tática *certeauniana*, visto que, para o autor, a estratégia seria o modo como a racionalidade age delimitando o espaço, pois permite uma “prática panóptica a partir de um lugar de onde a vista transforma as forças estranhas em objetos que se podem observar e medir, controlar e, portanto, incluir na sua visão” (CERTEAU, 1989, p. 100). Entretanto, as ações do PSE são pontuais e eventuais, portanto, a escola consegue o desenvolvimento de uma ação que não está determinada pelo PSE. Assim, chamamos a atenção para o modo como ocorre a ‘burla’ – *certeauniana*-, na interioridade do sistema, ao modo da tática, a arte do fraco para dar o golpe e jogar com a ocasião, sendo estamarcada pela ausência do poder.

Nessa linha de pensamento, gostaríamos de salientar que, ao pensar no processo de enação e na constituição das múltiplas corporeidades (NAJMANOVICH, 2001) – entendendo que enação é o processo de emersão sincrônica no mundo, portanto, a partir da experiência corporal (histórica e social) que se opõe a imagem especular da modernidade –, as narrativas supramencionadas trazem indícios (GINZBURG, 1989) do modo como a criação curricular no cotidiano (OLIVEIRA, 2012) da escola foi se constituindo singularmente, de modo localizado, a partir daqueles que sofrem os determinantes de uma sociedade colonialista, patriarcal e capitalista, portanto, rompendo com a lógica universalista proposta pelo PSE, que pretende atender todas as escolas pactuadas no Brasil com as mesmas ações.

Retomando a discussão referente às narrativas das diretoras da escola 2, percebemos outra pista que nos chama a atenção e que vamos aqui denominar de “comunidades de afeto” (CARVALHO, 2009). Para a autora, essa comunidade se caracteriza por aquilo que é comum, não estamos aqui tratando de uma comunidade fixa, definida pela territorialidade do mesmo modo que na pré-modernidade (BAUMANN, 2003), mas pelo “procedimento da constituição de redes de subjetividades compartilhadas” (BAUMANN, 2003, p.161). Portanto, uma comunidade que se configura na hibridização, baseada num espaço interrogatório intersticial no qual a dimensão política surge como uma necessidade vital no cotidiano, constituindo o elemento comum, que nessa comunidade é a noção de cooperação, reconhecimento do outro, solidariedade, afetos, conversações, de maneira a produzir uma ação voltada para a saúde dos estudantes.

O que estamos a destacar é o fato do nosso estranhamento na maneira como a escola 2 conseguiu obter uma estagiária para atuar durante todo o ano e,

conseqüentemente, a possibilidade para propor as ações do PSE em sua unidade escolar. Parece-nos que há uma rede que se estabelece entre as diretoras e os postos de saúde, pois se de um lado as mães de estudantes da escola atuam na Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro, por outro lado, o membro do GTI representante da saúde já foi o responsável pelo ESF no referido bairro. Vejamos a narrativa de um dos membros do GTI municipal:

Membro do GTI Municipal: Eu fiquei 5 anos na unidade de saúde do bairro Siderlândia. Lá, como que eu fazia? A gente marcava uma reunião com todos os diretores e a gente marcava uma reunião com todos os gerentes. Porque lá era o mesmo território, se eu não me engano era o 7 ou 8. Era o Belmonte, Jardim Belmonte, Padre Josimo e o **Siderlândia. Então, a gente conseguia reunir todos os diretores e todos os gerentes da minha unidade, que era um pouco maior, e lá a gente planejava qual ação a gente ia fazer.**

Para Certeau (1994, p. 94) diante da produção racionalizada "(...) posta-se uma produção do tipo totalmente diverso qualificada de consumo, que tem como característica suas astúcias, seu esfrelamento em conformidade com as ocasiões, sua pirataria, sua clandestinidade". Para o autor, trata-se de combates, relações de poder entre o forte e o fraco, onde o fraco empreende ações para dar o golpe astuto para atingir seu destinatário: "a tática é a arte do fraco" (IDEM, p. 101). O que estamos a ressaltar é o vínculo estabelecido entre escola, UBS via mães de estudantes e o GTI municipal de modo a estabelecer uma maneira de *usar* a comunidade de afetos. A narrativa do membro do GTI em outro momento nos concede indícios do que estamos a considerar:

Aqui, a gente pega aqui, esse território **que era antes do meu**, que na verdade era 2 territórios. A gente faz o seguinte, o **Siderlândia que era onde que eu estava**, o Barquinho de Papel era do lado da unidade então a gente **conseguia desenvolver a ação (...) eu gostava tanto do PSF**, que eu falei "**gente, essa diretora aqui é muito boa, ela é muito parceira**" então eu pedi para colocar o João Paulo, por ser mais uma escola.

Parece-nos que a narrativa nos apresenta sinais da "comunidade de afetos" e da rede de compartilhamento estabelecida entre a UBS e as escolas, visto que nos parece haver uma participação 'ativa' no território em que a escola 2 está inserida. Tal consideração fica evidenciada na narrativa supramencionada: "Então, a gente conseguia reunir todos os diretores e todos os gerentes da minha unidade, que era

um pouco maior, e **lá a gente planejava qual ação a gente ia fazer**” (MEMBRO DO GTI REPRESENTANTE DA SAÚDE). Não estamos aqui a dizer que o grupo tinha autonomia para pensar ou recriar as ações, mas ao menos a possibilidade de pensar no modo como fazê-las.

Outro aspecto relevante a ser problematizado sobre a intersectorialidade advém do modo como a escola é concebida pela SMS, ao estabelecer ações propostas pelo programa. Em relação à escola, o membro do GTI representando a SMS menciona que:

(...) ela participa desde o planejamento, o desenvolvimento da ação e o monitoramento. Então como que funciona? Igual, esse ano, antes da gente desenvolver todas as ações, antes de iniciar a gente sugere que o **diretor e alguns professores** sentem com pelo menos um gerente da unidade de saúde, para ele poder se planejar. **Quais ações eles acham interessante desenvolver dentro daquela escola? Por que? Nós temos 16 ações**, a gente entende que é difícil, todas as unidades desenvolverem todas essas ações. Até você não consegue fazer isso com um certo primor, então, dentro de todas essas ações **a gente sugere** que, assim, que eles se planejem mesmo para poder decidir qual ação deve ser feita. (ENTREVISTA CONCEDIDA EM 15/02/18 - SERVIDOR DA SMS E MEMBRO DO GTI).]

A narrativa do membro do GTI revela alguns indícios (GINZBURG, 1989) do modo como são estabelecidas as relações entre a saúde e a educação no PSE. Inicialmente, gostaríamos de salientar que o implementador afirma que a escola participa do planejamento, do desenvolvimento da ação e do monitoramento das ações do PSE. Além disso, o representante da SMS ressalta que a escola, na figura do diretor e alguns docentes, teria a possibilidade de participação efetiva nas ações do referido programa. Porém, cabe perguntar: Como se desenvolve essa participação? Tal questionamento se deve por percebermos que, no segundo momento o membro do GTI menciona que eles ‘sugerem’ 16 ações que podem ser desenvolvidas, portanto, não é a escola que escolhe as temáticas ou assuntos a serem abordados ou desenvolvidos nas ações, mas a própria SMS determina uma lista com os temas que compõem a referida intervenção.

Nessa direção, apresentamos uma parte do documento Passo a Passo PSE que nos permite perceber que a centralidade da SMS está resguardada, mas de modo subliminar:

É preciso compreender que o espaço escolar não deve ser utilizado para consultas médicas com o objetivo da medicalização ou de diagnóstico clínico-

psíquico dos fracassos do processo ensino-aprendizagem, **mas apenas para triagens, por sua objetividade e ganho de escala em ambiente coletivo** (BRASIL, 2011, p. 6).

Ao nos determos detalhadamente no fragmento do documento apresentado (Passo a Passo PSE), deparamo-nos com a preocupação do ganho da escala em ambiente coletivo. Para Sperotto (2014, p. 39), os “ganhos de escala (ou economias de escala) ocorrem, quando um aumento de volume de produção é associado à redução de e/ou diminuição da quantidade de insumos”. Ao considerarmos o trecho do documento supramencionado e a latente preocupação com a questão produtivista, ficam evidentes dois aspectos: a centralização do Ministério da Saúde, no que diz respeito ao controle das ações e a vertente produtivista como elemento primordial no PSE.

O que buscamos ressaltar é que a gestão pautada na perspectiva de ganho de escala em ambiente coletivo apresenta como principais fontes de economias os seguintes aspectos: “os ganhos de especialização (ou economias de aprendizado), a indivisibilidade técnica e os determinantes físicos, as eficiências gerenciais e as economias de reinício” (IDEM, p. 40).

Desse modo, ao entrelaçarmos a narrativa do membro do GTI e o trecho do documento do PSE que se remete ao ganho de escala em ambiente coletivo e, especificamente, aos ganhos de especialização – neste caso da SMS -, ficamos a pensar na governamentalidade e nas técnicas de si (FOUCAULT, 1997), pois nos parece que o material aqui analisado se apresenta como um instrumento do governo, ou, mais especificamente, como um significativo aparato disciplinar e biopolítico relativo ao governo dos corpos de crianças, adolescentes, jovens e adultos. Tal assertiva emerge da impossibilidade de dois fatores: a determinação das ações da SMS via determinações de 16 ações do PSE para as escolas e a ausência de autonomia das escolas pactuadas ao programa, para pensar e pedagogizar temáticas locais.

Em outro fragmento, o documento apresenta indiciariamente (GINZBURG, 1989), nas minúcias do discurso, o modo como o governo pensa a relação intersetorial da saúde e educação:

A inclusão **dos temas nos projetos político-pedagógicos** também **facilita o protagonismo dos educandos**, apontando para um processo importante de **autocuidado**. **Falar e trabalhar** pedagogicamente os temas da

alimentação, visão, audição, práticas corporais e outros aproximam os educandos da ação e desperta o interesse deles **com suas próprias condições de saúde e riscos** (BRASIL, 2011, p. 16).

O discurso presente no fragmento supracitado nos remete a algumas questões relevantes: Primeiro o aspecto referente ao “autocuidado” e ao despertar do interesse dos estudantes “com suas próprias condições de saúde e riscos”, pois nos remete à referência ao cuidado de si (FOUCAULT, 1997) e aos dispositivos de governamentalidade, conforme mencionamos anteriormente.

O segundo aspecto é o modo como o documento concebe o Projeto Político Pedagógico (PPP) da escola, pois o documento sugere que os temas sejam incorporados ao referido projeto escolar. Cabe frisar que a dinâmica proposta pelo documento – ‘sugerindo’ a inserção das temáticas no PPP -, nos parece centralizadora e autoritária, pois caminha no sentido hierarquizador, como se o Ministério da Saúde soubesse de antemão das temáticas que precisam ser abordadas nas escolas brasileiras.

A esse respeito, Veiga (2013) menciona que a dimensão política no projeto pedagógico reside na efetivação intencional da escola, devido ao seu caráter formativo, pois possibilita o exercício da cidadania, uma vez que permite a efetiva responsabilidade, compromisso e criticidade, ao definir autonomamente os caminhos a partir das demandas e necessidades que as escolas apresentam em sua realidade, influenciada pelos determinantes históricos, econômicos, culturais e sociais. Portanto, fica evidenciado que o documento ao sugerir tal ação às escolas pactuadas inverte o processo de constituição do PPP, pois sem o conhecimento da realidade local, apresenta temas e ações que não dialogam efetivamente com tais realidades.

Assim, ao trabalharmos com a ideia de que há um processo de hierarquização, governamentalidade e, em decorrência, um processo biopolítico que intenciona normalizar o “cuidado de si” (FOUCAULT, 1997), estamos a ressaltar que a escola, ao operar a partir da lógica sistematizada pelo PSE, fica restrita e fixa apenas com concepção de saúde estabelecida pelo Ministério da Saúde.

De modo mais explícito, estamos a refletir sobre a autonomia da escola para autonomamente, segundo as questões locais, conceberem a noção de saúde e, os impactos que a ausência dessa autonomia poderia provocar modo de agir e pensar da comunidade escolar e na maneira como cuidariam de si.

Neste sentido, outro fragmentado documento do PSE nos ‘fala’ que:

O PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, **com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades** que comprometem o **pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino** (BRASIL, 2011, p. 11).

Considerando que as ações do PSE devem contribuir para a promoção, prevenção, e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades dos estudantes, como um documento determina a priori para todo o país uma lista de 16 ações no intuito de atender as vulnerabilidades das pessoas envolvidas? Partindo do pressuposto de que estamos trabalhando com uma noção de saúde ampliada (VIII Conferência Nacional de Saúde e da Carta de Otawa), portanto, entendendo que a saúde sofre a influência de múltiplos determinantes (históricos, econômicos, de raça, de gênero, religião, dentre outros), como pensar que as 16 ações contemplam as especificidades de todas as escolas do país? Será que as vulnerabilidades que os(as) estudantes sofrem nas múltiplas localidades do país são as similares?

Dessa forma, estamos a sustentar a ideia, fundados no pensamento foucaultiano e nas suas reflexões no Collège de France sobre o nascimento da biopolítica (FOUCAULT, 1997). Parece-nos que o documento, ora analisado (Passo a Passo PSE), fala-nos de um modo de governamentalidade dos corpos no axioma político da onda neoliberal. O que estamos a frisar é que para o autor, no século XVIII a referência governamental procedeu de modo a variar as formas de controle da população, isto é, centrou suas discussões na anátomo-política do corpo disciplinado individualmente e na gestão estatal do corpo e da vida da espécie humana.

A partir do século XIX, o disciplinamento corporal, com seus regramentos, dispositivos e manipulações já não eram centralidade, visto que para o autor, o gerenciamento planejado da vida das populações, portanto, a gestão das políticas públicas relativas à vida da população, passaria a ser a preocupação principal (FOUCAULT, 2000).

Porém, o que estamos a asseverar é que o autor apresenta outras formas de controle e gestão populacional ao relacioná-los ao liberalismo, pois Foucault (1997), em seu curso sobre o Nascimento da biopolítica, re-articula o Estado moderno, a economia e os dispositivos de seguridade ao conceito de governamentalidade, isto é, “uma razão ou tática de governo, uma racionalidade governamental que descobre a economia e que faz da população seu principal objeto” (VEIGA-NETO, 2000, p. 181),

daí compreender a presença ‘do ganho de escala em ambiente coletivo’, já discutido anteriormente.

Outra narrativa do implementador da SMS e membro do GTI nos permite problematizar a intersectorialidade entre a saúde e a educação na gestão no PSE:

Então, existem questões de **cunho mais técnico, aonde a saúde tem uma capacidade maior para desenvolver a ação**. Exemplo, a gente vai tá **fazendo antropometria, que é o peso, altura**. Então geralmente a escola, **ela entra com a parte da logística**, separando qual turma vai fazer, **selecionando, não selecionando os alunos, mas dividindo em filas**, orientando... Fazendo a parte mais da **logística**. **E a saúde pesa e mede**. Mas existem outras ações que a própria escola ela tem a capacidade de tá desenvolvendo. Por exemplo, o teste de acuidade visual. Existem alguns orientadores que eles desenvolvem dentro da escola, aí geralmente é um para toda a escola, aí não tem como só ele fazer (ENTREVISTA CONCEDIDA EM 15/02/18 - SERVIDOR DA SMS E MEMBRO DO GTI).

Outra evidência centralizadora ou hierarquizante da SMS sobre a SME emerge na narrativa do implementador da SMS ao mencionar que a escola participa apenas do carácter “logístico” da ação, isto é, percebe-se aqui uma predominância de saber por parte da SMS com relação aos conteúdos a serem desenvolvidos no programa, pois os professores de Educação Física possuem conhecimentos para desenvolver uma avaliação antropométrica, entretanto, parece ocorrer um processo de subalternização da saúde diante dos saberes advindos da área da educação, onde o conhecimento técnico da saúde se sobrepõe, cabendo aos professores apenas a organização espacial dos(as) estudantes.

Um fragmento do documento - “Passo a Passo PSE” – apresenta indícios da relação de subalternidade que estamos a discutir:

As temáticas a serem trabalhadas pelo PSE devem ser debatidas em sala de aula pelos professores, **assessorados/orientados pelo pessoal da saúde ou diretamente por profissionais de saúde previamente agendados e com o apoio dos professores** (BRASIL, 2011, p. 12).

O fragmento supracitado reitera a narrativa do implementador, pois fica evidenciado que os professores não possuem conhecimentos para o desenvolvimento da ação educativa relacionada à saúde, pois de acordo com o documento, o docente deve ser assessorado ou a ação deve ser desenvolvida diretamente pelo profissional da saúde.

Nesta linha de pensamento, Santos (2006) reitera que o pensamento moderno opera a partir da monocultura do rigor do saber de modo a estabelecer a

hierarquização dos conhecimentos sobre o mundo. Tal concepção trabalha com a ideia de que o conhecimento científico prepondera sobre os outros saberes, de modo a subalternizar e a considerar inexistente qualquer outro não considerado credível (pensamento abissal).

Em outra obra, Santos (2010, p. 543) nos chama a atenção para a noção denominada **de diferença epistemológica**. Para o autor, a referida diferença ocorre entre saberes vigentes na mesma cultura, mas também pode, de modo mais intenso, ocorrer entre saberes de diferentes culturas.

Para compreender essa noção, é fundamental que entendamos que é infinita a pluralidade de saberes existentes sobre o mundo. Entretanto, Santos (2010) ressalta que as possibilidades e limites de compreensão de cada saber somente será possível se estes se propuserem a estabelecer um movimento de comparação. Tal comparação não se procede no intuito de hierarquizar os saberes, mas de fazer deslocar os seus limites, de maneira a ultrapassá-los no intuito de ampliar seu modo de percepção sobre o mundo.

O autor ainda considera a necessidade de nos atentarmos para o fato de que a diferença epistemológica se estabelece por intermédio de uma complexa assimetria, porque, sendo uma questão epistemológica, a manifestação dessa diferença se desenvolve como uma questão política, visto que a assimetria promove a sobreposição de poderes.

Desse modo, essa assimetria pode ser acionada de duas maneiras: a primeira por meio da maximização da ignorância em relação aos outros modos de conhecimento, exacerbando a invisibilização dos saberes subalternizados. Esse movimento também pode ser denominado de fascismo epistemológico (IDEM). Tal denominação se deve pelo caráter de destruição e supressão dos outros conhecimentos, ocorrendo o que o autor denomina de epistemicídio.

A segunda maneira de acessar a assimetria é por meio da minimização da assimetria existente entre os saberes, que somente é possível por intermédio de “comparações recíprocas entre saberes na busca de limites e possibilidades cruzadas”, movimento este denominado de ecologia dos saberes (IDEM, p. 544).

Assim, ao considerarmos o movimento realizado pela SME diante dos sujeitos que habitam o espaço escolar, fica evidente que tal ação invisibiliza e hierarquiza os professores das unidades escolares os enquadrando em um ‘lugar’ do não saber, pois

partindo do pressuposto de que a SMS é a única que possui o conhecimento sobre saúde.

Dessa forma, a concepção de saúde privilegiada sob esse modelo emerge do diálogo anátomo-fisiológico no qual o binômio saúde/doença é o único saber credível e preponderante. Entretanto, se considerarmos, conforme já explicitado ao longo do trabalho, que a saúde ultrapassa a visão reducionista que opera única e exclusivamente sob a ideia mecânica de um corpo biológico, podemos perceber que a pluralidade de disciplinas presentes na escola poderia auxiliar na problematização da noção de saúde, ampliando o modo de percepção dos sujeitos envolvidos, por exemplo: Sabendo que a Carta de Ottawa e a VIII Conferência Nacional de Saúde operam concebendo outros aspectos constituintes na saúde, poderíamos ampliar o diálogo sobre a referida temática auxiliados pelos saberes das disciplinas de Geografia, História, dentre outras.

O que buscamos discutir é que o modelo biomédico desconsidera quaisquer outros fatores que podem impactar a saúde das comunidades locais como, por exemplo: o impacto ambiental provocado, recentemente, pela empresa Vale do Rio do Doce, especificamente pelas represas de Mariana e Brumadinho, ocasionando desastres ecológicos no qual centenas de pessoas e seres vivos perderam a vida. Como devem estar vivendo pessoas que residem ao redor de outras barragens que passam pelos mesmos riscos (Barão de Cocais –MG)?

O que estamos a salientar é a multiplicidade de saberes que podem contribuir com a saúde coletiva, mesmo sabendo que em muitos casos a opção por utilizá-los decorre de determinantes históricos, raciais, sociais e econômicos.

4.4 PSE E A NOÇÃO DE SAÚDE

No caso específico do município de Volta Redonda, conforme apresentado no item anterior, parece-nos que a ação intersetorial é ineficiente, pois as evidências apresentadas explicitam algumas contradições entre o documento, as narrativas dos(as) docentes, direção da escola e o representante da SMS no GTI.

Diante do exposto, ficamos a questionar o discurso – ‘o que fala’ – sobre saúde explicitado no documento do PSE: Como as ações são desenvolvidas nas escolas? Qual a concepção de saúde presente no documento ‘Passo a Passo – PSE’?

Inicialmente, no primeiro item que versa sobre o PSE um trecho do documento nos chama a atenção nos remetendo à reflexão da noção de saúde no referido programa:

O Programa Saúde na Escola (PSE) vem contribuir para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação, **para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros.**

Um método interpretativo deve, segundo Ginsburg (1989, p. 149), centrar-se “sobre resíduos, sobre os dados marginais, considerados reveladores”. Dessa forma, um termo que nos chama a atenção em vários momentos no documento, ora investigado, é o termo vulnerabilidade (que aparece onze vezes): O que devemos considerar como vulnerabilidade e o seu comprometimento com a saúde de crianças, adolescentes e jovens?

O parágrafo posterior ao trecho supramencionado ainda revela que:

A escola é um espaço privilegiado para práticas de **promoção de saúde e de prevenção de agravos à saúde e de doenças**. A articulação entre **escola e unidade de saúde** é, portanto, uma importante demanda do Programa Saúde na Escola.

Parece-nos que o documento nos direciona a pensar que a vulnerabilidade se constitui a partir das ações ou práticas de “promoção de saúde e de prevenção de agravos à saúde e de doenças”, visto que ressalta a relação da escola com a Unidade Básica de Saúde, o que percebemos ser um reducionismo no âmbito da saúde.

Para Carmo e Guizardi (2018, p. 2), o termo – Vulnerabilidade – está situado em um espaço de disputa de diversos projetos societários, acarretando a pluralidade de olhares e o “estado de inconclusão tanto na sua consecução quanto na ideia de cidadania que carrega”. As autoras, ao elaborar o estudo de cunho bibliográfico, investigando a noção de vulnerabilidade no campo da saúde e da assistência social, utilizaram a abordagem interpretativa como opção metodológica e ressaltaram que o entendimento do ser humano vulnerável não é aquele que “necessariamente sofrerá danos, mas está a eles mais suscetível uma vez que possui desvantagens para a mobilidade social” (IDEM, p. 6).

A questão central no estudo emerge do fato de que a cidadania dessas pessoas é considerada fragilizada, pois o estado responsabiliza o próprio sujeito pela saída dessa condição, conforme explicitado:

Mais simplório do que considerar apenas o aspecto individual na indução de situações de vulnerabilidade, incorrendo na equivocada **tendência de culpabilização dos sujeitos**, é abandonar por completo a dimensão pessoal e subjetiva do indivíduo no traçado de suas decisões. Interpelados por seu contexto societário, os cidadãos não **podem se desvencilhar das contingências de sua existência humana** (CARMO; GUIZARDI, 2018, p. 10).

Ao refletir sobre a condição de saída da situação de vulnerabilidade, entendemos que o ser humano pode criar condições ou ter o apoio necessário para a mudança na condição de vulnerável, portanto, fica evidente que essa não é uma condição ‘natural’, mas um estado criado a partir de determinantes históricos e coletivos.

Alexander (2011, p. 10), ao discutir as bases teóricas do processo de avaliação da vulnerabilidade social aos desastres ambientais, apresenta tal condição – vulnerabilidade– com elemento central, visto que historicamente os países optaram pelo enfrentamento dos impactos ocasionados pelos incidentes adversos, ao contrário de agir preventivamente antecipando possíveis problemas. O autor ainda revela a equivalência na relação entre pobreza e a condição vulnerável do ser humano, salientando que a “riqueza equivale geralmente à maior proteção e segurança”.

O que estamos a ressaltar é o modo como a saúde está a conceber o seu processo de promoção e prevenção no PSE, pois o uso do termo vulnerabilidade começou a ser utilizado no início da década de 1980, com a evolução da epidemia da AIDS (síndrome da imunodeficiência adquirida), saindo da ideia de grupo de risco para o acometimento de doença de toda a população (CARMO; GUIZARDI, 2018).

Outro aspecto importante a salientar emerge das transformações ocasionadas na contraposição da noção de ‘Sociedade de Risco’, estabelecida posteriormente ao desastre de Chernobyl na Ucrânia (CARMO e GUIZARDI, 2018). As autoras ressaltam que os desastres naturais ou antrópicos problematizados pela vertente da ecologia política trouxeram centralidade da discussão de vulnerabilidade para dimensão da desigualdade social e, em decorrência, para as relações de poder, pois a exclusão das populações economicamente desfavorecidas para as periferias das cidades estabelece relação com a concentração de renda.

Diante do exposto, cabe refletir: Na atualidade é possível pensar em saúde desconsiderando os desastres ecológicos e tecnológicos? Considerando tal questionamento, ressaltamos as considerações de Alexander (2011, p. 10) sobre a probabilidade de alterações climáticas significativas, provenientes de “relações não lineares entre os factores físicos, como a velocidade média do vento ou o nível das inundações, e os danos causados, de tal forma que estes se tornam desproporcionalmente grandes (...)”.

Nessa linha de pensamento, Mendes et al. (2011) nos chamam a atenção sobre a noção de vulnerabilidade social e o seu caráter complexo, visto ser este problema estabelecido a partir das interações do homem com o ambiente.

(...) a construção da vulnerabilidade social aos perigos sugere que a análise deve conter a totalidade das inter-relações culturais, sociais e naturais de uma dada situação, o que implica a ideia de que os **desastres são sempre sociais e não o produto de condições naturais específicas e que é determinante o papel das forças, organizações e crenças que estão na base da produção do ambiente** que origina e facilita os desastres (MENDES et al., 2011, p. 96).

A esse respeito, Mendes e Tavares (2011) destacam que a política neoliberal instaurada nos países em desenvolvimento privilegia a política da resiliência –na qual o indivíduo se responsabiliza pela saída da condição de vulnerabilidade –, centrando o debate na redução dos custos e na mensuração da técnica operacional. Nessa ótica, considerar o discurso da resiliência é transferir as “responsabilidades das entidades internacionais e governamentais para as comunidades e os cidadãos” (MENDES; TAVARES, 2011, p. 5).

Diante do exposto, consideramos necessário mencionar as ações desenvolvidas pelo PSE, no intuito de contrapor as referidas práticas (ações) ao conceito de vulnerabilidade ora problematizado. Cabe frisar que, em Volta Redonda, o PSE possui 16 ações, no entanto, oficialmente apenas 12 ações são mencionadas nos documentos, conforme disposto a seguir:

1. Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*;
2. Promoção da Segurança Alimentar e Nutricional e da Alimentação Saudável;
3. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS;
4. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
5. Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos; Prevenção das violências e dos acidentes;

6. Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas;
7. Prevenção das violências e dos acidentes;
8. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;
9. Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor;
10. Verificação da situação vacinal;
11. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração;
12. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração; (BRASIL, 2018, p. 3).

O representante da SMS esclarece, em entrevista concedida no dia 15/02/2018, que diante da especificidade do programa realizado em Volta Redonda, o município percebeu a necessidade de acrescentar mais quatro ações, conforme narrativa a seguir:

Olha aqui, foram a priori 12, dessas 12 são mais 4: **Detecção Precoce do Diabetes Mellitus, Detecção Precoce da Hipertensão Arterial, Detecção Precoce das Doença Respiratórias**, tendo em vista a questão da poluição do nosso município, e o **Desenvolvimento na Linguagem**. Então são no total, 16 ações. 12 pela secretaria, melhor, pelo Ministério da Saúde e Educação e mais 4 pela gestão municipal (REPRESENTANTE DA SMS NO GTI – MUNICIPAL).

Em que pese a inserção de quatro ações locais, torna-se relevante frisar que no documento de avaliação dos indicadores e padrões do período 2017-2018 (BRASIL, 2018), o referido material nos informa não haver problemas quanto à ampliação das ações:

As 12 (doze) ações a serem realizadas são pactuadas, em conjunto, no momento da adesão. Não é possível alterar ou excluir nenhuma. Porém, se a **partir do diagnóstico local a gestão do município definir que outras ações devem ser realizadas**, essas poderão ser informadas no sistema e-Gestor em campo aberto no processo de adesão (BRASIL, 2018, p. 8).

Diante do que o documento nos 'fala', reiterado pela narrativa do representante da SMS no GTI municipal, percebemos que a noção de vulnerabilidade presente nas ações se apresenta reduzida ao binômio saúde-doença, pois não percebemos que as ações são concebidas com "um produto de determinados contextos espaciais, socioeconômicos, demográficos, culturais e institucionais", pois se fosse essa sua

condição teria uma abordagem sensível às questões locais e à dimensão temporal (MENDES et al., 2011, p. 98).

Diante desse cenário, parece-nos que ações supramencionadas possuem explicitamente a relação com os agravos de doença. Tal percepção se deve pelo reducionismo do conceito de saúde como mera doença, desconsiderando as questões históricas, culturais, sociais, econômicas, que acarretam múltiplas vulnerabilidades e que interferem no ato de adoecer: “Nesse caso, a doença não está em alguma parte do homem. Está em todo o homem e é toda dele. As circunstâncias externas são ocasiões, e não causas” (CANGUILHEM, 2017, p. 10). Relembrando alguns questionamentos de Canguilhem (2017): O que é um sintoma sem contexto?

Assim, não estamos, nesse estudo, defendendo que tais ações não sejam importantes para a questão da saúde, mas salientando que o seu modo de percepção é reducionista, pois não procura compreender a origem de uma patologia que “(...) deve ser buscada na experiência que os homens têm de suas relações com o meio” (CANGUILHEM, 2017, p. 51).

Nessa ótica, pensar na condição vulnerável que assola uma coletividade requer o conhecimento do local, dos determinantes sociais e históricos que o impactam, portanto, somente será possível se reconhecermos a experiência social em as pessoas estão imersas. Desse modo como pensar em doze ações que são capazes de atender as vulnerabilidades de um país?

Ao nos deparar com tal modelo (12 ações do PSE) fomos remetidos ao pensamento de Santos (2018, p. 306) e a noção de Pensamento Abissal, visto que esse modo de percepção do mundo reconhece apenas o conhecimento científico como válido. Sabemos, a partir das discussões do autor, que o pensamento abissal possui como referência “uma linha abissal que separa as sociedades e formas de sociabilidade metropolitanas das coloniais em termos de que o que é válido” e credível, excluindo todas as outras formas de pensamentos e universos simbólicos que não atendem os preceitos do lado hegemônico da linha. Talvez por isso compreender a razão pela qual apenas a SMS possui o conhecimento válido para determinar as ações e, posteriormente, os únicos com conhecimentos credíveis para implementar as ações no cotidiano da escola.

De outro modo, ressaltamos que ao perceber que as ações são padronizadas nacionalmente, qual o espaço que os cidadãos que estão em condições precárias possuem para pensar suas vulnerabilidades? Após o acidente de Brumadinho-MG

com 180 mortos e 130 desaparecidos, quais seriam as ações de saúde mais relevantes a serem desenvolvidas em cidades de Minas Gerais que possuem barreiras da Vale do Rio Doce? Como pensar as ações apresentadas no documento investigado e sua implementação para pessoas ou escolas localizadas em espaços que sofreram com as enchentes do último verão? Qual a vulnerabilidade de uma comunidade que não possui saneamento básico? É cuidar das doenças que se originam do esgoto a céu aberto ou conceder um espaço digno de moradia por intermédio de saneamento básico?

Para Martins (2016, p. 30), há a necessidade de se repensar o modo como as ações de saúde são desenvolvidas, pois o caráter centralizador das políticas públicas atua de modo a reproduzir a colonialidade do poder e do saber, deixando de perceber as populações humildes na construção das ações comunitárias em saúde: “No caso da saúde passa pelo modo como os usuários vivem e partilham solidariamente e coletivamente o modo de organização da casa, da rua, e como definem a política do corpo, das emoções e da vida”.

4.4.1 Quem é o intermediário?

Conforme explicitado na metodologia da pesquisa, **percebemos que o lugar do intermediário** é ocupado pelo GTI (Grupo de Trabalho Intersetorial). A escolha do GTI Municipal como ‘intermediário’ se deve por considerarmos que este grupo é o responsável pela gestão do PSE, portanto a nível municipal, o setor que direciona e coordena as ações a serem desenvolvidas nas escolas pactuadas.

Inicialmente, gostaríamos de destacar a enorme dificuldade para obtermos informações sobre o *modus operandi* do grupo, pois se de um lado, durante o processo de pesquisa ocorreram mudanças estruturais no grupo, com as alterações dos servidores que o constituíam, por outro lado, os membros que permaneceram em sua nova constituição não se dispuseram a disponibilizar horários para o desenvolvimento de uma roda de conversa ou entrevista.

Diante do exposto, cabe ressaltar que o referido grupo atualmente é composto por servidores das Secretarias Municipais de Saúde e da Educação, conforme explicitado na narrativa de um de seus membros:

Servidora da SMS: 1 docente da SME (Educação infantil); 1 docente da SME (Ensino Fundamental - anos iniciais); 2 docentes da SME (Ensino Fundamental - anos finais); 1 docente da SEE – SEE; 1 servidora da SMS.

Inicialmente gostaríamos de salientar que o documento analisado - Passo a Passo PSE: Tecendo caminhos da Intersetorialidade – menciona que a gestão da referida política se desenvolve de forma compartilhada, o que pressupõe “a interação com troca de saberes, poderes e afetos entre os profissionais da saúde e da educação, **educandos, comunidade e demais redes sociais**” (BRASIL, 2011, p. 9) – Grifos do autor.

O documento ainda apresenta em seu bojo, especificamente quando discute a gestão no programa, que tal política deve “propiciar a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade” (IDEM).

Nessa linha de pensamento, o documento ressalta que o GTI Municipal deve ser composto conforme disposto a seguir:

(...) obrigatoriamente, por representantes das Secretarias de Saúde e de Educação e, **facultativamente**, por outros parceiros locais representantes de políticas e **movimentos sociais (cultura, lazer, esporte, transporte, planejamento urbano, sociedade civil, setor não governamental e setor privado, dentre outros)** (BRASIL, 2011, p. 9).

Parece-nos que o aspecto referente ao caráter ‘facultativo’ emerge como um indício (GINZBURG, 1989), evidenciando as parcerias, que o PSE considera imprescindível em sua gestão. Conforme podemos perceber, apesar de encontrarmos menção no documento à gestão compartilhada, o documento não se preocupa em explicitar, em caráter obrigatório, a presença de educandos, comunidade e demais redes sociais.

Assim, percebemos que, conforme explicitado em outros momentos do estudo, o conhecimento técnico deve ser privilegiado em detrimento do saber local advindo dos sujeitos que habitam a referida comunidade. Em outro momento, o documento reitera o que estamos a problematizar:

Sugere-se que o GTI Municipal seja composto por Gestores das Secretarias de Saúde e de Educação, representantes das equipes de Saúde da Família e representantes dos educadores que atuarão no PSE, representantes das escolas, jovens e das pessoas da comunidade local (BRASIL, 2011, p. 11).

Assim, é possível pensar no uso das palavras e, por que não dizer, na ‘ordem do discurso’, pois se a gestão pretendida é a compartilhada - com outros setores da sociedade - porque a tornar facultativa? Portanto, tornar ‘não obrigatória’, a presença daqueles que mais deveriam se fazer presente, seria outro indício do caráter centralizador do programa? Conforme nos lembra Foucault (2002):

Como se poderia comparar a força da verdade com separações como aquelas, separações que, **de saída, são arbitrarias**, ou que, ao menos, se organizam em torno de **contigências históricas**; que não são apenas modificáveis, mas estão em perpétuo deslocamento; que são **sustentadas por todo um sistema de instituições que as impõem e reconduzem**; enfim, que não se exercem sem pressão, nem sem ao menos uma parte de violência (FOUCAULT, 2002, p. 13-14).

O que estamos a frisar é que há uma rede de conhecimentos, e estamos a falar do saber da saúde – conforme já anunciado em outros momentos do estudo -, que estabelece uma vontade de verdade, sendo a responsável por constituir um abismo e estabelecer uma linha divisória, determinando o conhecimento credível e o invisível e, em decorrência uma ordenação, um dispositivo normalizador que estabelece uma ‘cultura de si’.

Para Portocarrero (2009, p. 161), a noção de biopolítica–*foucaultiana*– nos adverte: “não há nada mais tirânico e fatal do que colocar a vida sob o signo de uma ciência ou de uma ideologia, ou melhor, de uma exigência de verdade, onde o papel do saber não é apenas a produção de verdade, mas o exercício do poder”.

As narrativas de um dos membros do GTI Municipal e um agente de Saúde que atende a escola 1 – localizada no Bairro santa Rita do Zarur–, nos revela outras pistas sobre a gestão do PSE:

Servidor SMS: A escola, ela participa desde o **planejamento, o desenvolvimento da ação e o monitoramento**. Então como que funciona? Igual, esse ano, antes da gente desenvolver todas as ações, antes de iniciar a gente **sugere** que **o diretor e alguns professores sentem com pelo menos um gerente da unidade de saúde, para ele poder se planejar**. Quais ações eles acham interessante desenvolver dentro daquela escola? Por que? **Nós temos 16 ações**, a gente **entende que é difícil, todas as unidades falarem e desenvolverem todas essas ações**. Até você não consegue fazer isso com um certo primor, então, dentro de todas essas ações a gente **sugere que, assim, que eles se planejem mesmo para poder decidir qual ação deve ser feita**. Então, existem questões de **cinho mais técnico, aonde a saúde tem uma capacidade maior para desenvolver a ação**.

Agente de saúde da UBSF-2: Sim, quando vai acontecer **a gente vai lá e dá o aviso**. As professoras passam bilhetes, avisando as mães quando for, por exemplo, tempo de vacinação, trazer o cartão de vacina. É a gente mesmo que faz, **os professores ficam acompanhando**, dando todo suporte, **mas é a gente que coordena lá**.

As narrativas supramencionadas evidenciam que a escola – direção e professores – a partir das determinações da SMS, apenas acompanham as ações (agente de saúde). O que estamos a ressaltar é o modo ‘colonizador’ da SMS em relação a SME e em relação aos educandos e comunidade escolar.

Na narrativa do membro do GTI, essa prática emerge no momento em que o servidor da SMS sugere a participação da direção e de professores na reunião de planejamento para definir as ações que consideram necessárias a escola. Entretanto, as 16 ações já foram definidas pela SMS, isto é, aquela secretaria – leia-se Ministério da Saúde - que dispõe da epistême ou do conhecimento válido para tal intervenção.

Dessa forma, consideramos que a SME, os professores, os educandos, a comunidade e ou qualquer entidade disposta a participar da gestão do PSE, já está imediatamente excluída do processo de participação, entendendo que estamos a falar de democracia de baixa intensidade por ser correlata aos direitos humanos de cunho universalista e, portanto de baixa intensidade (SANTOS, 2018).

Nessa ótica, as decisões já foram tomadas, visto que o que está por decidir (planejamento das ações) é apenas a dimensão procedimental de como as ações serão desenvolvidas na escola, pois as concepções de saúde já foram previamente estabelecidas. Daí perceber que as ações emergem na perspectiva de um modo de cuidar de si e, portanto, de um processo normalizador (Foucault, 1997).

Em outra narrativa, o servidor da SMS novamente nos deixa pistas do procedimento realizado em um dos territórios:

Membro do GTI Municipal: Então, nesse território, a gente conseguia desenvolver todas as ações, **as mesmas ações em todas as escolas, a gente pegava todas essas pessoas, a gente ia dentro de uma escola, a gente finalizava ela em praticamente um dia**. Porque a gente levava todos os membros de 4 unidades de saúde pra dentro de uma escola.

A tecitura é a metáfora de Guinzburg (1989) que nos remete a ler a narrativa supremencionada percebendo nela o seu caráter indiciário ou semiótico. O que estamos a ressaltar é que para o autor as pistas estão interligadas como os fios que

estão a compor um tapete. Assim, ao considerarmos que os fios constituem as tramas sociais, históricas, políticas, o cientista é o tecelão que vai interligando os fios de modo a constuir suas formas e cores. Portanto, ao mergulhar na narrativa, gostaria de evidenciar o modo como o PSE, por intermédio do GTI Municipal, vai normalizando as ações dentro do território, tratando as escolas de bairros distintos como se fossem o 'mesmo', a instituição de uma 'cultura de si': "(...) no caso das instituições educacionais, chama a atenção o fato de, sempre, alguém estar governando outros e ensinando-lhes a governar-se" (PORTOCARRERO, 2009, p. 239).

Nesse sentido, o que estamos a ressaltar quando dissemos inicialmente que essa prática age de modo a colonizar o outro, é por compreendermos que na ótica da governamentalidade, conforme preconiza Foucault (2002), as ações desenvolvidas pelo GTI Municipal e pelo programa ora investigado (PSE), oferecem uma possibilidade para o indivíduo pensar a si mesmo, mas preconiza um processo de individualização que uniformiza estudantes, direção, docentes a uma única maneira de perceber a saúde, a partir da perspectiva biologizante.

Outrossim, o que estamos a problematizar é a possibilidade de privilegiar o saber subalterno, conforme menciona Spivak (2010). A autora ressalta que o conhecimento moderno promove o epistemicídio ao ignorar aqueles que estão em uma posição invisibilizada e subalternizada. Será que ao estabelecer as ações a priori, a partir de um lugar distante, por pessoas que desconhecem a realidade local, estarão de fato atendendo às demandas e necessidades dessas pessoas? Não se tem aí uma redução ao acesso à saúde e aos direitos humanos?

Se considerarmos que os programas e políticas, conforme o programa ora estudado, emergem de uma democracia representativa, pois estão presentes no nosso modelo governamental, mas determinam a uma pequena parcela de pessoas a tomada de decisão, chegaremos à conclusão de que esta é uma democracia de baixa intensidade, porque não atende às demandas da maioria.

Em umas poucas décadas, a democracia representativa será uma ruína se não for sustentada pela democracia participativa (SANTOS, 2018). Para Santos (2018), é imprescindível lutarmos por uma democracia intercultural, de modo a expandir o debate democrático para além do sistema político definido em termos restritos. Para o autor, a 'democracia de alta intensidade' somente será possível se transformamos as relações desiguais de poder em relações de autoridade partilhada e reconhecimento mútuo.

Interessante comentar que tal intermediação deveria acontecer caso os sujeitos envolvidos no GTI desejassem de fato realizar as ações, pois bem sabemos que se tratando de políticas públicas, em nosso país, e conhecendo as deficiências dos serviços públicos em áreas estratégicas como saúde, educação, previdência, transporte e segurança, que exigem políticas gratuitas, subsidiadas e solidárias, agravam os momentos de incertezas psicológicas e de degradação dos direitos de cidadania (MARTINS, 2016).

5 EJA E CONSTRUÇÃO COTIDIANA DE CURRÍCULO SOBRE SAÚDE (PRODUTO)

No intuito de atender às demandas do projeto de pesquisa do programa de Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente e, respectivamente, contribuir com o debate acerca do modo como a temática da Saúde pode ser desenvolvida no cotidiano escolar, elaboramos um produto visibilizando a experiência social realizada em uma escola pública do município de Volta Redonda – RJ, com estudantes da Educação de Jovens e Adultos.

Nesta ótica, optamos por iniciar apresentando os pressupostos epistemológicos utilizados no referido relato de experiência, para posteriormente, visibilizar os detalhes do processo de desenvolvimento das aulas realizadas junto ao componente curricular Educação Física.

5.1 PRESSUPOSTOS *POLÍTICO-EPISTEMOLÓGICOS*: É POSSÍVEL PENSAR A PARTIR DE UMA ÚNICA TEORIA DE APRENDIZAGEM?

O presente material didático tem como proposta extrapolar a noção de currículo que emerge da ótica conservadora, classificatória e hierarquizante, de propostas oficiais que, ao se pensar de maneira única e exclusiva, toca o chão da escola de maneira descontextualizada da realidade social e dos determinantes históricos e sociais que interferem nesse *espaço/tempo*, atuando de modo excludente e hierarquizador (OLIVEIRA, 2012).

Para a autora, o currículo se desenvolve a partir da tecitura de conhecimentos em rede e apresenta como pressuposto o enfrentamento ao paradigma arbóreo que opera na ótica da “linearidade, sucessão e sequenciamento obrigatório, do mais simples ao mais complexo, dos saberes aos quais se devem ter acesso. Além disso, pressupõe a ação externa como elemento fundador da ‘construção’ de conhecimentos” (OLIVEIRA, 2007, p. 87).

De modo contrário, o currículo como criação cotidiana trabalha com a ideia de que os conhecimentos são tecidos em realidades complexas por sujeitos *praticantespensantes* que habitam os *espaçostempos* plurais e, por isso, ressignificam singularmente as informações que chegam até ele (OLIVEIRA, 2012).

A noção pressuposta pela tecitura do conhecimento em rede, ao contrário do que estabelecem as teorias modernas, trabalha com a ideia de que os consumos, aos quais são submetidos os sujeitos ordinários, transformam-se em conhecimentos apenas quando re-significados. Entretanto, para que esse processo ocorra, é necessário enredar-se a outros fios que já constituem as redes de saberes individuais, pois passa a adquirir um sentido particular, que pode não ser exclusivamente o mesmo que o transmissor da informação pressupôs (OLIVEIRA, 2012).

De outro modo, é importante que se compreenda que não é pelo fato de ouvir uma informação que haverá aprendizagem, pois esse processo somente se efetivará caso o que tenha sido dito se articule aos interesses, crenças, valores ou saberes da pessoa interessada. Isso significa que não há um único caminho ou um caminho estabelecido a *priori* de como aprender, pois se cada ser humano possui uma corporeidade que constrói a partir do seu processo sincrônico no mundo, cada indivíduo se configura por experiências próprias que o singularizam, não podendo haver um padrão ou modelo matricial, como nos propõe o paradigma arbóreo.

Assim, considerando que o processo de *aprendizagemensino*⁷ ocorre de modo singular, porque se conecta às experiências individuais e coletivas e aos saberes anteriores dos *praticantespensantes*, as possibilidades de conexões para ‘novas’ aprendizagens são plurais, não fazendo “sentido pressupor um trajeto único e obrigatório para todos os sujeitos em seus processos de aprendizagem” (OLIVEIRA, 2012, p. 87).

Outrossim, Certeau (1994) também nos auxilia a compreender que os sujeitos ordinários – o sujeito comum – não se posicionam alienadamente diante das produções que chegam até ele, mas agem astutamente, de modo disperso, quase invisível, produzindo e disseminando criações anônimas, reinventadas a partir de seus anseios, desejos e necessidades.

Outro pensamento que está na base da proposição ora apresentada é a noção de Pensamento Pós-Abissal, forjada por Santos (2010). A referida ideia se opõe ao pensamento moderno, que atua na perspectiva arbórea, porque entende que o

⁷A opção por trabalhar com a junção em torno dos processos de *aprendizagemensino* se deve pela aproximação à discussão de Oliveira (2013, pp. 376-377), “que não só supõe o vínculo entre os termos como parte da ideia de que as aprendizagens precedem o ensino (...), pois são redes nas quais estão presentes as escolhas, os desejos e as possibilidades *políticaspráticasexpressivas* dos sujeitos neles envolvidos, tanto na definição formal e geral do que deve ser ensinado quanto circunstancialmente, em função das especificidades locais, naquilo que efetivamente se faz”.

conhecimento científico é um pensamento excludente e abissal por classificar e hierarquizar pessoas e saberes.

A racionalidade moderna ocidental, caracterizada pelo conhecimento científico eurocêntrico, é um pensamento que age abissalmente, pois consiste na fabricação de um sistema que divide a realidade por intermédio de uma linha que separa as distinções visíveis e invisíveis (SANTOS, 2010, p.32): o “deste lado da linha” e o “do outro lado da linha”. A divisão é tal que ‘o outro lado da linha’ desaparece como realidade, torna-se inexistente e é mesmo produzido como inexistente”.

Para o autor, a monocultura do saber ou do rigor do saber é o modo mais poderoso de não-existência, pois ao ser transformado ao longo da modernidade, pelo imaginário colonial – eurocêntrico–, como único conhecimento válido, transfigurou-se em uma totalidade que desconsidera as outras formas alternativas de saber em cultura, religião, folclore, dentre outros. Nesse caso, a não-existência assume a forma de ignorância ou ausência de cultura.

Especificamente, a escola, ao desenvolver suas ações educativas, tendo à ótica moderna como referência do processo de *aprendizagem* *sino*, desqualifica os conhecimentos e experiências trazidas pelos (as) estudantes, pois constitui os docentes como sendo os únicos a possuírem conhecimentos válidos na sociedade contemporânea.

Entretanto, buscamos na Sociologia das Ausências (SANTOS, 2006) a contraposição para o processo de desinvisibilização dos saberes considerados subalternos pela razão moderna. Assim, a referida sociologia permite uma arqueologia das práticas sociais descredibilizadas pela monocultura hegemônica, reconhecendo as experiências desperdiçadas pela lente reducionista da modernidade (OLIVEIRA, 2012).

Nessa linha de pensamento, no intuito de superar a produção da não-existência, via a produção da ignorância ou do não saber, buscamos a proposição de Santos (2018), visto que a sociologia das ausências procura o enfrentamento da monocultura do saber –causadora da inexistência – por intermédio da ecologia dos saberes, uma condição para o estabelecimento da justiça social, pois para o autor, enquanto não houver justiça cognitiva, credibilização de saberes alternativos e tradicionais, não haverá justiça social, porque não será possível a democracia sem fim. Para o autor, a referida democracia se desenvolve atravessada por um paradigma democrático radical: “(...) isto é, da democratização global das relações sociais

assentes numa dupla obrigação política: a obrigação política vertical entre o cidadão e o Estado, e a obrigação política horizontal entre cidadãos e associações” (SANTOS, 2018, p. 84). No rastro desse pensamento, Oliveira (2012) reitera que a cidadania horizontal seria relacionada às obrigações por meio da solidariedade entre os cidadãos.

Portanto, o que pretendemos é visibilizar o modo como os estudantes pensam a saúde, estabelecendo um diálogo a partir das questões singulares que se apresentam na interface entre a escola e a comunidade em que estão inseridos: quais os problemas que atingem os (as) estudantes em relação aos aspectos de saúde? Qual a percepção deles em relação à referida temática? Que determinantes configuram tal situação-problema?

Para Santos (2006), a hermenêutica diatópica parte da ideia de incompletude dos conhecimentos, sendo dessa forma, possível o enriquecimento na ação de discussão entre culturas diferentes. O autor não busca o relativismo, mas salienta que o universalismo diante de qualquer problema é o modo de ação da racionalidade moderna ocidental.

Assim, estabelecer um percurso de *aprendizagem/ensino* tendo a ecologia dos saberes como cerne, requer o uso do pragmatismo epistemológico, que de certo modo é “justificado pelo facto de as experiências dos oprimidos lhes serem inteligíveis por via de uma epistemologia das consequências. No mundo em que vivem, as consequências vêm sempre primeiro que as causas (SANTOS, 2010, p. 59-60).

O que estamos a defender é uma intervenção que tenha como pressuposto o princípio da precaução, pois diante de um processo de intervenção na realidade, devem-se priorizar as “formas de conhecimento que garantam a maior participação dos grupos sociais na concepção, na execução, no controle e na fruição da intervenção” (SANTOS, 2010, p. 60).

Outra noção epistemológica a ser considerada na proposta emerge da narrativa de Benjamin (1994, p. 37): a arte de narrar é um acontecimento infinito, “pois um acontecimento vivido é finito, ou pelo menos encerrado na esfera do vivido, ao passo que o acontecimento lembrado [narrado] é sem limites, porque é apenas uma chave para tudo o que veio antes e depois”.

Considerar tal perspectiva se deve pela ruptura com o modelo proposto pela ciência moderna que hierarquiza saberes ao estabelecer uma relação de sujeito e objeto ao modo pesquisador e entrevistado, em que a entrevista ou o questionário

emerge à maneira de inquisição. Ao contrário, ao nos aproximarmos dos estudos do cotidiano buscamos na roda de conversa (OLIVEIRA; REIS, 2017) um espaço de troca e diálogo. No caso deste estudo, por se tratar da EJA, buscamos a conversa ou o diálogo a partir do pensamento de Freire (1994), pois entendemos que a partilha de experiências permite acessar “a inscrição de toda história e de toda memória individuais em uma história e memórias coletivas” (POLLAK, 2010, p. 12).

Assim, o relato apresentado neste estudo não possui a pretensão de sub-rogar-se como um modelo, mas configura-se como a visibilização de uma experiência social realizada em uma escola pública, tendo a temática da saúde como centralidade. Visibilizar tal produção torna-se uma exigência em detrimento da escolha político-epistemológica que está vinculada à Sociologia das Ausências, que por ser um procedimento transgressivo e insurgente traz em seu bojo a premissa de “tentar mostrar que o que não existe é produzido como não existente, como uma alternativa não crível, como uma alternativa descartável, invisível à realidade hegemônica do mundo” (SANTOS, 2007, p. 29).

5.2 PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS

5.2.1 Lugar e Sujeitos da Pesquisa

Esta investigação foi desenvolvida com estudantes da EJA, oriundos de uma escola da rede pública municipal de Volta Redonda, interior do estado do Rio de Janeiro, que atende a treze comunidades do município, especificamente com uma turma de 34 estudantes com faixa etária compreendida entre quinze e dezessete anos, contendo adolescentes que já atuam no mercado de trabalho, em sua grande maioria de classe social baixa e afrodescendentes.

Esta turma continha doze discentes do gênero feminino e vinte e dois discentes do gênero masculino. Dentre as meninas, uma adolescente não concluiu o ano letivo, pois engravidou e após o segundo semestre não conseguiu retornar à escola. Havia também uma adolescente com Síndrome de Down.

Dentre os meninos, um deles ficou ausente durante todo o ano letivo, pois esteve preso em um centro de detenção devido ao envolvimento com o tráfico. Nesta

mesma turma, um casal de alunos se tornou pais de família, não tendo uma relação fixa, mas com a responsabilidade de assumir uma criança.

Várias questões foram postas em debate com esta turma identificando as falas significativas.

5.2.2 Metodologia do Produto

Considerando os pressupostos políticos e epistemológicos apresentados no item anterior, apresentaremos o procedimento metodológico realizado pelo componente curricular Educação Física na EJA, cuja temática de saúde foi a centralidade.

O primeiro passo na construção da experiência social – proposta pedagógica - procedeu por meio da investigação do conceito de saúde dos (as) estudantes, em uma turma de EJA, por intermédio das rodas de conversas (REIS e CAMPOS, 2016), no intuito de compreender as questões e os determinantes que atuam interferindo ou influenciando no modo como entendem a temática da saúde. Para as autoras, a roda de conversa, por seu caráter informal, permite que as questões sociais, políticas, econômicas, culturais, presentes nas redes cotidianas dos (as) estudantes apareçam nos diálogos estabelecidos durante o referido procedimento.

No segundo momento, houve um confronto acerca do conceito de saúde produzido pelos (as) discentes na primeira aula, uma aproximação da hermenêutica diatópica. Recordando Santos (2018), hermenêutica diatópica “consiste no trabalho de interpretação entre duas ou mais culturas com vista a identificar preocupações isomórficas entre elas e as diferentes respostas que fornecem para elas” (SANTOS, 2018, p. 271).

Assim, procuramos problematizar a temática realizando alguns questionamentos: saúde é alimentar-se bem, ou fazer atividades físicas, ou ainda realizar exercícios físicos, não ser obeso?

Utilizamos imagens com a figura de diaristas, trabalhadores rurais, pessoas comuns que atuam em comércio, permanecendo em movimento durante longas horas do dia e, em contrapartida, os padrões de corpos atuais, na intenção de levá-los a refletir sobre como esses sujeitos supramencionados realizam atividade física diariamente. Diante do exposto, outras reflexões se fizeram necessárias: tais pessoas, mesmo sem a intenção de realizar atividades físicas, podem ser consideradas

sedentárias? O que vem a ser de fato o sedentarismo? O fato de não realizarem atividade física conforme estabelecido pela mídia, os coloca em uma condição sedentária e sem saúde? Será que ter um corpo 'perfeito' é sinônimo de saúde? E as intervenções cirúrgicas, os anabolizantes? Portanto, a intenção nesse segundo momento, foi problematizar o conhecimento sobre saúde, por meio de situações-problema oriundas da referida realidade social.

No terceiro momento foi apresentado um relato de caso, em que uma diarista explicitava as suas condições de descanso, transporte e trabalho. Durante essa intervenção, utilizamos a roda de conversa no intuito de ampliar o diálogo e o compartilhamento de ideias sobre estilo de vida. Ao final da aula deixamos com os (as) estudantes algumas perguntas para serem respondidas e apresentadas na aula posterior: qual o conceito de sedentarismo; refletir sobre a condição da trabalhadora do relato, sendo esta sedentária ou não, argumentando sobre o seu posicionamento; diante da rotina apresentada no relato da diarista, mencionar como ela faria para realizar os exercícios preconizados pela mídia; e por fim, tecer as considerações sobre a condição de saúde da referida trabalhadora.

No quarto momento, os (as) estudantes apresentaram as respostas às perguntas realizadas na aula anterior. Posteriormente, retomamos a roda de conversa no intuito de problematizar as questões polêmicas oriundas das respectivas respostas.

No quinto momento, foi apresentado o vídeo "Outro olhar - Dia Nacional de Combate ao Sedentarismo" e o vídeo "Sedentarismo: não exercitar-se é um passo para adquirir doenças como obesidade e diabetes", problematizando a noção de sedentarismo, no intuito de provocar debates e reflexão sobre tal temática. Nesse momento também utilizamos três depoimentos de dois estudantes da turma (uma adolescente e um adolescente, ambos com dezessete anos) e um motorista de caminhão de uma empresa da região, que haviam sido convidados a monitorar suas atividades diárias, utilizando o pedômetro (Liveup Contador de Passos e Calorias). Posteriormente, ampliamos o debate, utilizando a roda de conversa para debater sobre as experiências realizadas.

No sexto momento, apresentamos um vídeo exposto pelo programa da Rede Globo – Fantástico, sobre 'O Brasil que eu quero', exibido no dia 30 de setembro de 2018, um domingo antes das eleições para Presidente no ano de 2018. Tal produção apresentava pessoas relatando diversos problemas sociais do país, o que nos possibilitou problematizar três aspectos fundamentais: o primeiro, a realidade diversa

e complexa da população brasileira; segundo, a relação de cada problema apresentado e seu entrelaçamento com a saúde; por fim, a discussão do posicionamento ideológico da mídia frente às contradições históricas e sociais do país.

Quadro 1- Resumo das aulas

Aulas	Objetivos	Estratégia	Avaliação
Aula 1	Investigar a concepção de saúde dos(as) estudantes.	Narrativas de <i>experiências práticas</i> por meio de rodas de conversa em sala de aula.	Rodas de conversa sobre os conceitos enunciados.
Aula 2	Confrontar as supostas falas (da aula anterior) com outras realidades por intermédio do uso de imagens.	Narrativas de <i>experiências práticas</i> por meio de rodas de conversa na sala de vídeo. Uso do Power Point para a exibição das imagens.	Por meio do diálogo oriundo das rodas de conversa.
Aula 3	Apresentar um relato de caso de um trabalhador do cotidiano dos alunos e discutir o estilo de vida com relação ao o que é de fato o sedentarismo e o que a pessoa precisa para ter saúde através de questionário.	Narrativas de <i>experiências práticas</i> por meio de rodas de conversa e questionário.	Através do diálogo oriundo das rodas de conversa e questionário.
Aula 4	Discutir os resultados do questionário, contextualizando as respostas dos (as) estudantes, a partir dos conceitos apresentados nas aulas anteriores.	Narrativas de <i>experiências práticas</i> por meio de rodas de conversa na sala de vídeo.	Através do diálogo oriundo das rodas de conversa.
Aula 5	Apresentar um vídeo explicando o que é sedentarismo e depoimentos dos alunos da turma que fazem atividade física e trabalham fora, além de um depoimento de um trabalhador desconhecido dos alunos. Discutir qual a real condição do brasileiro para fazer exercício físico e ter uma alimentação saudável.	Narrativas de <i>experiências práticas</i> por meio de rodas de conversa. Explicação dos depoimentos através de vídeos e vídeo explicativo sobre o sedentarismo.	Por meio do diálogo oriundo das rodas de conversa.
Aula 6	Apresentar o vídeo do Fantástico sobre “O Brasil que eu quero” e construir em grupo “que saúde que eu quero” aproximando do conceito da VIII Conferência Nacional de Saúde	Atividade em grupo com confecção de cartazes com frases e imagens.	Por meio das construções dos cartazes e do diálogo oriundo das rodas de conversa.

Fonte: Elaborado pela autora (2019)

5.3 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Neste momento, vamos nos deter à apresentação da proposta de sequência pedagógica desenvolvida no cotidiano de uma escola pública da rede municipal de Volta Redonda tendo a temática da Saúde como centralidade.

Um aspecto relevante a ser ressaltado é que as aulas da EJA no município de Volta Redonda são conduzidas enredadas à pedagogia de projetos, cuja temática para a execução do projeto anual ocorre em uma avaliação diagnóstica realizada com os (as) estudantes no início do ano letivo. Considerando que as escolas, singularmente, constroem a temática do seu projeto, na ocasião do desenvolvimento desse estudo – 2018 -, a temática do projeto da escola pesquisada foi '**Meu Corpo, Minha Identidade**', com o objetivo de desenvolver o autoconhecimento, fortalecendo e ampliando o conceito de identidade dos (as) estudantes.

Conforme apresentado no Quadro - 1, a primeira aula teve como objetivo investigar o conceito de saúde a partir da percepção dos (as) estudantes da EJA. Estabelecemos uma aproximação realizando uma pesquisa sob a ótica freireana (socioantropológica), no intuito de localizar as palavras geradoras (FREIRE, 2011). No caso desse estudo, tal procedimento foi realizado por meio de quatro perguntas, conforme disposto a seguir: O que é Saúde? Qual é o modelo de saúde que temos? Qual é a saúde que queremos? Como chegar lá? Cabe salientar que as respostas dos estudantes foram utilizadas no transcorrer da sequência pedagógica a ser apresentada nesse relato de experiência.

Na intenção de metodologicamente apresentar os dados produzidos e, simultaneamente, resguardar a identidade dos (as) participantes da pesquisa, optamos por utilizar a primeira letra do nome dos (as) estudantes.

No que se refere ao instrumento utilizado para a obtenção das respostas, a roda de conversa (OLIVEIRA, 2012) foi escolhida por entendermos que esta metodologia permite o diálogo e o compartilhamento de ideias e a apreensão das narrativas dos (as) participantes do estudo:

a arte de narrar é um acontecimento infinito, pois um acontecimento vivido é finito, ou pelo menos encerrado na esfera do vivido, ao passo que o acontecimento lembrado [narrado] é sem limites, porque é apenas uma chave para tudo o que veio antes e depois (BENJAMIN, 1994 p. 37).

Partindo da ótica supramencionada, o que buscamos evidenciar é a relação da experiência como memória coletiva, visto que se constrói no emaranhado dos condicionantes econômicos, culturais, sociais, políticos, de gênero, de raça, dentre outros. Nesse sentido, a pergunta inicial feita à turma - O que é saúde? – nos propiciou as seguintes narrativas:

R: Ah...tomar banho, escovar dente, passar desodorante...

D: Se relacionar, ir à igreja...

J: Viver.

T: Ter trabalho.

J.V: Boa alimentação, dormir bem...

M: Correr...

T: Beber água, fazer exercícios, alimentação, evitar doenças...

E: Evitar doenças...

T: Dormir bem...

G: Se prevenir, cuidar da alimentação...

A: Tomar vacina.

E: Praticar esporte é saudável, ir à academia.

R: Fazer Exercícios...

F: Praticar exercícios físicos

J.B: Higiene Corporal.

P: Ir ao médico, fazer prevenção...

Cabe frisar que, nesse primeiro momento, a pesquisa e o levantamento das situações-limites, também denominadas de “inédito viável”, quer dizer, aspectos que “implicam a existência daqueles a quem diretamente ou indiretamente ‘servem’ e daqueles a quem ‘negam’ e ‘freiam’ (FREIRE, 2011, p. 94), nos serviram para planejar as ações de intervenção educativa.

Assim, considerando que as falas dos estudantes revelam um universo temático (FREIRE, 2011), vamos entender que elas revelam o nível de percepção da realidade do estudante, sua visão de mundo. Portanto, percebemos que quase todas as narrativas supramencionadas buscam a perspectiva organicista ou anátomo-biológica como referência de saúde.

Parece-nos que essa predominância não se dá ao acaso, pois Palma et al. (2010, p. 32) ao investigar a revista Boa Forma, no intuito de identificar o apelo mercadológico do discurso de saúde emitido pela referida revista, afirma que na “literatura científica biomédica ou em suas construções contemporâneas que ecoam na mídia, é possível encontrar uma extensa variedade de discursos advogando a relação entre “corpos em forma” e a ideia de evitar riscos à saúde”. Tal ideia parece corroborar ao pensamento que opera concebendo a saúde a partir de pressupostos biomédicos, utilizados para padronizar e hierarquizar os corpos.

Prosseguindo com o desenvolvimento da sequência pedagógica, na segunda aula, cujo objetivo foi confrontar as falas dos (as) estudantes obtidas na aula anterior, com outras situações do cotidiano, optamos por diferenciar atividade física e exercício físico, visto que tais definições já haviam sido trabalhadas no primeiro bimestre e foram apontadas pelos (as) estudantes como fatores importantes para se ter saúde. É importante salientar que a sinalização, por parte dos (as) estudantes, quanto à importância do exercício e da atividade física para a aquisição de saúde, se revela como indício da concepção biomédica já anunciada anteriormente.

No intuito de problematizar as ‘falas geradoras’ (FREIRE, 2011) obtidas na primeira aula, optamos por uma aula expositiva com o uso do Power Point, onde apresentamos imagens que nos permitiram questionar e, simultaneamente, decodificar o ‘mundo vivido’: “(...) problematizando-o, decodificando-o criticamente, no mesmo movimento da consciência o homem se redescobre como sujeito instaurador desse mundo de sua experiência” (IDEM, p. 15).

Assim, apresentamos as imagens e estabelecemos um movimento de dialogicidade entre professor/estudantes e entre estudantes/estudantes, na perspectiva de co-criação, um conhecimento híbrido, que se constrói singularmente, na ótica do currículo como construção cotidiana⁸ (OLIVEIRA, 2012).

Assim, a partir das imagens (ver figura 3) realizamos alguns questionamentos, como por exemplo: A pessoa na imagem está realizando atividade física ou um exercício físico?

Ao apresentarmos a imagem de uma criança na carvoaria, os (as) estudantes responderam que ela realizava atividade física, pois estavam partindo da noção de que a atividade física é toda ação não sistematizada que gera gasto calórico e, em decorrência, que exercício físico emerge de uma ação sistemática, orientada e acompanhada por um profissional de Educação Física (CHEIK, et al., 2008). Desse modo, retornávamos à pergunta da primeira aula no intuito de problematizar e decodificar o modo como percebem a realidade: Mas, a criança da imagem possui saúde?

⁸ Nesse estudo o currículo é entendido como sendo uma produção singular dos *sujeitospraticantes* do cotidiano nos abrindo possibilidades de ir além da compreensão universalizante, pois se constrói a partir dos processos de *aprendizagemensino*, cotidianos nas/das/com as escolas em seus contextos particulares (OLIVEIRA, 2012).

Figura 3: Criança trabalhando em uma carvoaria



Fonte: <https://sarauparatodos.wordpress.com/2014/10/10/capitalismo-e-criancas/>

As narrativas que emergiram do diálogo foram variadas nos permitindo problematizar novamente com os (as) estudantes:

Aluno F: Não dá pra saber professora...

Aluna E: Não tem saúde porque faz as coisas em **excesso pra idade**.

Aluno G: **Não tem saúde porque trabalha no sol, não se alimenta direito.**

Aluno JV: Como você sabe que ele **não se alimenta direito?**

Para Freire (2011, p. 16), “o diálogo fenomeniza e historiciza a essencial intersubjetividade humana; ele é relacional e, nele, ninguém tem iniciativa absoluta. Os dialogantes ‘admiram’ um mesmo mundo”. Trazer a perspectiva dialógica (FREIRE, 2011), como uma metodologia de ensino, favoreceu o processo de construção de saberes, pois entendemos que a tessitura⁹ de conhecimentos ocorre a partir de uma dinâmica de enredamento. Para Oliveira (2012), tal tessitura ocorre a partir do intercâmbio de experiências e de saberes coletivos, permitindo aos participantes re-significar conhecimentos, portanto, fazíamos novas indagações na intenção de promover o debate e a construção de outros saberes, por exemplo: Anteriormente vocês não disseram que ter saúde é fazer atividade física? Os ‘novos’ questionamentos que surgiam, por meio do diálogo, permitiam aos estudantes refletir sobre o modo como percebem o mundo, pois realizávamos o conflito entre as

⁹Nesse estudo, nos aproximamos da discussão de Alves (2003, p. 3), que se utiliza de tal terminologia para trabalhar com a ideia de que o conhecimento se dá viabilizado numa perspectiva de rede: “tessitura foi buscado na música permitindo compreender o modo como se relacionam as notas músicas para compor uma peça”, portanto, um enredamento entre letra e melodia.

narrativas: “A intersubjetividade, em que as consciências se enfrentam, dialetizam-se, é a tessitura última do processo histórico de humanização (...). A consciência emerge do mundo vivido, objetiva-o, problematiza-o, compreende-o como projeto humano” (FREIRE, 2011, p. 17).

Assim, durante o processo de debate acerca das imagens, buscávamos realizar um movimento que de certo modo se aproxima das ecologias de saberes (SANTOS, 2018), porque se coloca contrário às metodologias qualitativas que buscam extrair conhecimentos dos sujeitos desvinculados das lutas sociais, visto que procurávamos o reconhecimento dos saberes dos sujeitos investigados no intuito de romper com a lógica colonial “que nega a própria condição ontológica dos sujeitos excluídos enquanto portadores e produtores de saberes” (FASANELLO, NUNES, PORTO, 2018, p.401).

Posteriormente, passamos a outro momento significativo da aula, pois apresentamos imagens de alguns artistas que possuem o corpo esteticamente ‘perfeito’, a partir dos pressupostos estabelecidos pela mídia.

Gostaríamos de retomar aqui a ideia de Freire (2011) e do sociólogo Charles Wright Mills, de modo específico à proposição de uma imaginação intelectual entrelaçada à noção da investigação como um ofício, onde o pesquisador é concebido como um artesão (SANTOS, 2018).

Pensar a partir dessa lógica moveu-nos a uma investigação temática e, em decorrência, ao trabalho co-**labor**-ativo com os *sujeitos praticantes* do estudo, pois não realizamos uma ação investigativa na direção da pesquisa qualitativa extrativista - aquela que se apropria do saber do outro desconsiderando seu lugar de produtor de conhecimento -, mas construindo junto, coletivamente: “Pensar que não se dá fora dos homens, nem num homem só, nem no vazio, mas nos homens e entre os homens, e sempre referido à realidade” (FREIRE, 2011, p. 101). As narrativas a seguir nos permitem acessar as percepções dos (as) estudantes:

Aluno J: Ah ela tem saúde porque tem acompanhamento médico e tal...

Aluno R: Ah mas ela usa bomba, não come, faz dieta...

Aluna A: Ela tem silicone...

Assim, fundados no fazer sociológico explicitado, buscamos promover novamente o diálogo entre professor/estudante e estudante/estudante: Essas

peças possuem saúde? Por quê? O que eles (as) fazem para conseguir esse corpo? O exercício físico é sinônimo de saúde?

Figura 4: Artistas reconhecidos pelos(as) estudantes



Fonte: <https://f5.folha.uol.com.br/celebridades/2019/10/belo-relembra-prisao-por-trafico-de-drogas-do-ceu-ao-inferno.shtml>

Assim, considerando a discussão de Rago (2006), discutimos, com os (as) estudantes, o comportamento civilizatório da sociedade contemporânea que credibiliza crescente ‘cultura do narcisismo’ e que envolve as práticas corporais de embelezamento difundidas pela mídia, instaurando valores individualistas e padrões corporais (ver Fig. 4).

Desse modo, passamos a questionar a relação entre exercício físico, atividade física e sedentarismo, visto que Palma e Vilaça (2010, p. 106), ao problematizar a prevalência do sedentarismo ou da inatividade física em determinadas populações, mostram que esse conceito tem sido apresentado à população como sendo a responsável pela ocorrência de diferentes doenças. Os autores ainda ressaltam que a ausência de “clareza sobre o significado do que seja sedentarismo ou mesmo inatividade física” contribui significativamente para o estabelecimento da normalização dos corpos e, portanto, reduz a noção de saúde ao viés biomédico e ao binômio saúde/doença (IDEM).

Outra imagem utilizada nesse momento da aula, no intuito de problematizar o padrão estético como sinônimo de saúde foi a imagem da cantora Jojo Todynho (ver Fig. 5). Simultaneamente a exposição da imagem, realizamos outro questionamento: Qual a diferença entre os corpos apresentados? De imediato as narrativas dos (as)

estudantes revelaram que o corpo da JoJoTodynho “era natural” (estudante - J.V.) e, em contrapartida, a Graciane Barbosa (fig.4) deveria dentre outras coisas realizar os seguintes procedimentos no intuito de obter o padrão corporal:

P: Comer pouco.

A: Tomar muito suplemento, bomba.

J. V: Comer ovo o dia todo (...). Ela tem um objetivo.

P. O: Batata doce (...). É igual a um corpo de gogo boy

Figura 5: JoJoTodynho



Fonte: <https://twitter.com/JojoMarontinni/status/922270277400133632>

Para Strehlau, Claro e Neto (2015, p. 74), a “busca pela beleza leva consumidores a consumir bens como adornos e também os leva a modificar o próprio corpo” em detrimento da imagem construída.

No intuito de refletir com os (as) estudantes a contradição entre as figuras das duas artistas supramencionadas, trouxemos a noção de “Bem Viver” (MENESES, 2004; MARTINS, 2016) para contrapor o ideal de beleza e saúde preconizado pela industrial cultural. Meneses (2004) ao desenvolver uma pesquisa no intuito de conhecer a noção de saúde na população da cidade de Maputo em Moçambique, nos revela que a saúde para essa população se constitui por intermédio de outros pressupostos como acesso à escola, alimentação, roupas, possibilidade de cuidados com a higiene, saneamento, dentre outros.

Já Martins (2016) centra a sua discussão de Bem Viver nas comunidades tradições da América do Sul e na cosmovisão desses povos, que perpassa uma perspectiva de coletividade que propõe formas alternativas de vida social e de economia, respeitando a relação que se constrói com o outro e com o meio ambiente.

Portanto, tais perspectivas nos possibilitaram a discussão da noção de saúde fundada em outros pressupostos, indo além do reducionismo biológico característico do pensamento colonizador moderno: *“Vivir Bien entre nosotros”, es una convivencia comunitária com interculturalidad y sinasimetrías de poder, “no se puede Vivir Bien si los demás viven mal”* (MOLLO, 2011, pp. 30-31).

Na esteira dessa discussão, na terceira aula apresentamos para a turma o relato de caso, a partir da pesquisa de Mourão (1999), onde uma mulher casada, diarista, mãe de 5 filhos e moradora da comunidade de Queimados, subúrbio do Rio de Janeiro, obtinha uma qualidade de vida e de saúde determinadas pela sua condição de classe, gênero, raça e em consequência a sua condição de descanso, transporte e trabalho eram influenciadas por tais condicionantes.

Posteriormente à leitura do material, utilizamos a roda de conversa no intuito de ampliar o diálogo e o compartilhamento de ideias discutindo o estilo de vida das pessoas que passam pelas mesmas situações em seu cotidiano. O debate ainda propiciou a problematização sobre o tempo disponível e motivação das pessoas para a realização de exercício físico, visto que no transcorrer do dia há um dispêndio significativo de calorias para realizarem o tipo de trabalho descrito no relato e, portanto, no cumprimento de suas atividades laborais.

Em contrapartida, ainda foi possível abordar a temática referente à condição financeira da população brasileira para se alimentar adequadamente e ainda pagar o tipo de exercício físico preconizado pela mídia: academias de ginástica e musculação. Nesse momento, trouxemos os conhecimentos oriundos do estudo de Waissmann (2003), *“Desigualdade Social e Atividade Física”*. Para Waissmann (2003) são diversos os determinantes sociais que interferem e condicionam a possibilidades das pessoas para realizar a atividade física, por exemplo: a classe social, especificamente o aspecto econômico, determina o nível de escolaridade, o acesso ao trabalho e, em decorrência, a renda que, por consequência, afeta a longevidade das pessoas. Porém, outros aspectos permanecem encobertos na sociedade brasileira devido ao poder hetero-patriarcal, que segue colonizando e excluindo seres humanos do acesso a melhores condições de vida: a condição de raça e gênero.

Nesse sentido, recordamos a discussão de Mbembe (2016, p. 128) que, ao discutir o estabelecimento da biopolítica, menciona que essa forma de controle opera com a ideia de que a *“distribuição da espécie humana em grupos, a subdivisão da população em subgrupos e o estabelecimento de uma cesura biológica entre uns e*

outros” gera o racismo. Daí que, para Mbembe (2016), pensar a partir das proposições *foucaultianas* requer a compreensão de que o racismo é uma tecnologia utilizada para permitir o uso do biopoder.

No que concerne questão de gênero, buscamos a noção de interseccionalidade na intenção de problematizar a discussão sobre a desigualdade social e a atividade física, pois tal noção nos permitiu discutir as diversas dimensões que diferenciam e determinam a condição da mulher.

Assim, ao compreender que os aspectos econômicos, políticos, culturais, físicos, influenciam significativamente a constituição das subjetividades e corporeidades femininas, discutimos a necessidade de considerar o lugar de enunciação que os diferentes marcadores sociais possuem, causando “impacto na forma como se ascende aos direitos e às oportunidades” (PEREIRA et al., 2018, p. 67-68).

Por fim, ao término da aula, deixamos com os (as) estudantes algumas perguntas para serem respondidas e apresentadas na aula posterior: Reflita sobre a condição da trabalhadora explicitada na pesquisa de Mourão (1999) e responda se a ela é sedentária; Diante da rotina apresentada no relato da diarista, mencionar como ela faria para realizar os exercícios preconizados pela mídia; E por fim, tecer as considerações sobre a condição de saúde da referida trabalhadora.

Cabe frisar que essa etapa do processo de *ensinoaprendizagem* foi baseada em Palma - Vilaça (2010), quando discutem as incongruências entre os valores das distintas medidas de sedentarismo, debatem a noção de fenômenos “não transmissíveis”, sobretudo, no que se refere à adesão à prática regular de exercícios físicos:

No que tange à prática de atividade física, a partir principalmente do conhecimento com base na noção de causa e efeito, tem sido imputada ao indivíduo a culpa por sua condição sedentária, uma vez que o comportamento pessoal dependeria apenas do próprio sujeito para ser modificado (PALMA - VILAÇA, 2010 p.111).

Portanto, ao problematizarmos a complexidade que envolve as desigualdades sociais e a ausência de direitos que garantam o acesso à atividade física, aproximamo-nos da discussão dos autores supramencionados que entendem que a lógica neoliberal atua de modo a produzir um estado frágil que se isenta de sua responsabilidade como regulador na relação da sociedade com a lógica do mercado.

Na quarta aula, o objetivo foi discutir os resultados das perguntas da aula anterior, contextualizando as respostas dos(as) estudantes, a partir dos conceitos apresentados nas discussões das três primeiras aulas.

Considerando a primeira pergunta (Refletir sobre a condição da trabalhadora explicitada na pesquisa de Mourão (1999), respondendo se a empregada doméstica seria uma pessoa sedentária) proposta aos estudantes no final da terceira aula, iniciamos o debate com uma rápida enquete junto aos estudantes, com a intenção de identificar o que o grupo pensava a respeito da condição da empregada doméstica mencionada na pesquisa.

Imediatamente, vinte e dois estudantes se posicionaram afirmando que não a consideravam sedentária, restando apenas um estudante com a assertiva de que a empregada doméstica seria sedentária devido à ausência de atividade física em sua rotina diária.

Diante das respostas dos (as) estudantes, reiniciamos o diálogo tendo as reflexões de Palma e Vilaça (2010) como base argumentativa, provocando outras reflexões em relação ao conceito de sedentarismo e rapidamente duas estudantes se manifestaram expressando suas percepções diante das provocações:

E: Ela faz atividade física todo dia no serviço dela.

L: Em casa, cuidando da casa, cuidando dos filhos.

Simultaneamente ao posicionamento de 'E.' e 'L.', outros (as) estudantes se posicionaram reiterando que as atividades realizadas pela Dona Maria ao longo de sua jornada de trabalho - caminhada para ir ao trabalho e, posteriormente, para retornar a sua casa, as atividades laborais como doméstica e, em decorrência, como dona de casa após o trabalho -, eram atividades físicas, portanto, poderíamos considerar a empregada doméstica como uma pessoa ativa.

Nesse sentido, parece-nos que a dialogicidade permitiu a reflexão sobre o mundo vivido: "Testemunhando objetivamente a história, mesmo a consciência ingênua acaba por despertar crítica-mente, para identificar-se como personagem que se ignorava e é chamada a assumir seu papel" (FREIRE, 2011, p. 4).

Diante do debate estabelecido, a segunda pergunta, referente à rotina apresentada no relato da diarista - Como a Dona Maria realizaria os exercícios preconizados pela mídia? - foi problematizada no enredamento da pergunta anterior, visto que, ao refletir coletivamente sobre os horários, atividades e a rotina laboral da

empregada doméstica, o coletivo considerou que a mesma, apesar de não ter a possibilidade de cumprir com os preceitos estabelecidos pela mídia, a partir da proposição de exercícios físicos, não poderia ser considerada sedentária, por realizar diversas atividades físicas.

Por fim, a última pergunta se referia sobre as condições de saúde da referida trabalhadora (Dona Maria, em sua rotina, apresenta condições para obter saúde?) e as respostas convergiram para os seguintes aspectos: exercício, alimentação saudável, praticar esporte, não beber, não fumar, não se estressar, ter um dia de descanso, ir ao médico, fazer exames.

Assim, considerando as respostas dos (as) estudantes, que em sua maioria, reproduz a lógica neoliberal, pois opera na ótica que culpabiliza e responsabiliza o indivíduo pela ausência de saúde - praticar exercícios físicos, não beber, não fumar, dentre outras ações -, optamos por trazer ao debate os determinantes apresentados por Waissmann (2003) na aula anterior, que nos remetem às desigualdades sociais e aos processos de colonização: capitalismo, colonialismo e patriarcado, que nesse estudo assumem as condições de classe social (empregabilidade, renda, transporte urbano para ir e vir do trabalho, horas de sono e descanso); questão de raça, que interfere historicamente determinando a condição subalterna e excludente do negro na sociedade brasileira, e por fim, a questão de gênero, que diante do exemplo de Dona Maria emerge da dupla ou tripla jornada laboral a que a mulher brasileira está submetida.

Na quinta aula apresentamos inicialmente dois vídeos (“Outro olhar: Dia Nacional de Combate ao Sedentarismo”¹⁰ e o vídeo “Sedentarismo: não exercitar-se é um passo para adquirir doenças como obesidade e diabetes”¹¹) – no intuito de problematizar a noção de sedentarismo.

Vale salientar que nesse momento utilizamos como contraponto o artigo de Palma e Vilaça (2010), pois os autores, ao problematizar a noção de sedentarismo, explicam o problema de se trabalhar com o referido conceito, salientando que a literatura apresenta diferentes medidas para o sedentarismo, acarretando resultados díspares: “De fato, qualquer tentativa de definir o que seja ‘sedentarismo’ deverá

¹⁰O vídeo no formato de animação aborda o sedentarismo na infância <https://www.youtube.com/watch?v=Xz5FKmcRRLg>.

¹¹Vídeo do Ministério da Saúde abordando a inatividade física como fator importante para o tratamento de doenças não transmissíveis como obesidade, diabete e doenças cardíacas - <https://www.youtube.com/watch?v=KrGbM-jnxAA>

esbarrar em sérios problemas. O conceito é vulgar, isto é, não é científico, uma vez que não pode ser apreendido e compreendido com precisão” (IDEM, p. 107). Um fragmento do vídeo a seguir reflete a disparidade no conceito de sedentarismo, conforme mencionado por Palma e Vilaça (2010):

A pessoa que não realiza atividade física é uma pessoa sedentária (...) o ideal seria cinco vezes por semana durante mais de trinta minutos. Esses trinta minutos podem ser consecutivos ou não. O que seria atividade física? Atividade aeróbica: Qualquer atividade aeróbica: andar, correr, pedalar, caminhar (VÍDEO – SEDENTARISMO: NÃO EXERCITAR-SE É UM PASSO PARA ADQUIRIR DOENÇAS COMO OBESIDADE E DIABETES).

Outra atividade realizada na aula e que nos serviu para problematizar a relação exercício físico, atividade física e sedentarismo foram os depoimentos de dois estudantes da turma (uma adolescente e um adolescente, ambos com dezessete anos) e o depoimento de um motorista de caminhão de uma empresa de refrigerantes da região. Os depoimentos narravam o monitoramento das atividades diárias realizadas pelos (as) participantes no transcorrer de uma semana, utilizando o pedômetro (Liveup Contador de Passos e Calorias – ver anotações do estudante R.).

Anotações do número de passos do estudante R. no decorrer de uma semana:

- 18/09/18: 11689 passos.
- 19/09/18: 11635 passos.
- 20/09/18: 8398 passos.
- 21/09/18: 11440 passos.
- 22/09/18: 11680 passos.
- 23/09/18: 11765 passos.

Ao término da apresentação dos vídeos/depoimentos, ampliamos o diálogo utilizando a roda de conversa como metodologia pedagógica visto que, na roda de conversa “o diálogo é um momento singular de partilha, porque pressupõe um exercício de escuta e fala” (MOURA, 2015, p. 28).

Assim, a dinâmica estabelecida entre os vídeos, o artigo de Palma e Vilaça (2010), os depoimentos dos (as) estudantes e do motorista de caminhão, e os debates dos(as) estudantes da turma, permitiram a constituição de uma rede de conversações que nos moveu em direção aos elementos que determinam ou influenciam a condição de saúde do trabalhador brasileiro: renda salarial, transporte público, o tempo de deslocamento para chegar ao trabalho, moradia, tempo disponível para lazer,

moradia, dentre outros. Tal debate permitiu aos estudantes o acesso à complexa rede que envolve os condicionantes da saúde no país.

Interessante perceber que, segundo Porto e Junqueira (2008) dez mil passos por dia, seria a quantidade ideal para o indivíduo não ser considerado “sedentário”, portanto, R. automaticamente estaria fora desta classificação, visto que o mesmo realizou mais de dez mil passos no seu dia.

Diante de tal situação, perguntamos à turma se este estudante (R.) poderia ser considerado sedentário, mesmo tendo afirmado em seu depoimento que não vai à academia porque ‘não tem tempo’ e nem condições financeiras, mas vai para a escola de bicicleta e quando sai do colégio trabalha na feira com seu pai, carregando caixotes.

Figura 6: Trabalho dos estudantes – Conceito de Saúde



Fonte: Própria

Tal condição nos auxiliou na ampliação da discussão na roda de conversa, pois durante o debate nos foi possível discutir o modo como as atividades realizadas pelas pessoas se alteram de acordo com a classe social, o gênero, a idade, dentre outras.

Na sexta aula (ver Figura 6), no intuito de concluir a discussão em torno da temática (Saúde), propusemos à turma um trabalho em grupo, nos permitindo avaliar a construção do processo de ensino e aprendizagem.

No momento que antecedeu a produção coletiva do trabalho, por meio da roda de conversa, solicitamos aos estudantes que identificassem os espaços em Volta Redonda onde percebessem a ampliação da noção de saúde e os(as) estudantes

Ao colocar a pergunta, do jeito, que a fiz, significa que entendo que é preciso uma outra escrita para além da já aprendida. Há assim, uma outra escritura a aprender: aquela que talvez se expresse com múltiplas linguagens (**de sons, de imagens, de toques, de cheiros, etc.**) e que, talvez, não possa ser chamada de 'escrita'; que não obedeça a linearidade de exposição, mas que teça, ao ser feita, **uma rede de múltiplos, diferentes e diversos fios**; que pergunte muito além de dar respostas; que duvide no próprio ato de afirmar, que diga e desdiga, que **construa uma outra rede de comunicação**, que indique, talvez, uma *escrita/fala*, uma *fala/escrita* ou uma *fala/escrita/fala* (ALVES, 2001, p. 29-30) - **Grifos nossos**.

Figura 8: Trabalho dos estudantes – Conceito de Saúde



Fonte: Própria

Em outro trabalho novamente nos deparamos com uma noção de saúde que não está restrita a ótica anatômica ou ao exercício físico, pois encontramos os (as) estudantes que narram outros aspectos interferindo ou determinando no modo como as pessoas são impactadas pelo mundo de modo a adquirir ou a prejudicar o estado saudável de um ser humano.

Para finalizar, torna-se relevante ressaltar que não tivemos a intenção, com o trabalho avaliativo supramencionado, de estabelecer um caminho certo ou errado, mas de propiciar, conforme pressupõe a noção de tessitura de conhecimentos em redes, um espaço de diálogo e de construção coletiva, pois admitimos que tais saberes se tecem no emaranhado das redes individuais e coletivas em que os estudantes estão imersos, não tendo desse modo, “origem nem desenvolvimento localizáveis, prioridades hierárquicas, previsibilidade ou obrigatoriedade de rota (2012a, p. 68). Portanto, ao promover um espaço de dialogicidade e conflito epistemológico entre os (as) estudantes, ao longo da confecção do trabalho final,

propiciamos a construção de saberes que emergiu da horizontalização dos conhecimentos trazidos ao chão da escola, perpassando pelos artigos teóricos propostos, os vídeos, as imagens retiradas das redes sociais, as imagens utilizadas pelos (as) estudantes, as experiências individuais e coletivas dos (as) estudantes.

Assim, salientamos que a experiência social desenvolvida em uma escola pública do município de Volta Redonda se aproxima da razão cosmopolita (SANTOS, 2018), porque se volta contra o desperdício da experiência, que apoiada na racionalidade moderna defende que a única forma de conhecimento válido é aquele produzido pela rigorosidade científica.

Enfim, ao considerarmos que há uma riqueza inesgotável no mundo que está a ser desperdiçada, o que buscamos salientar é que não concebemos essa proposta didática como modelo a ser seguido, mas como uma prática sociocultural construída em redes de subjetividade e que promove a ruptura com a hierarquização de conhecimentos, valorizando e horizontalizando diversos modos de compreensão do mundo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho objetivou analisar o modo como o PSE se desenvolveu no município de Volta Redonda, bem como os seus desdobramentos nas práticas educativas nas/das escolas que possuíam tal programa para a Educação de Jovens e Adultos.

Partindo da premissa de que a pesquisa se desenvolveu por meio de uma abordagem qualitativa, via análise documental e pesquisa de campo, tentando responder às questões levantadas no início do estudo (Qual o conceito de saúde que emerge do PSE no município de Volta Redonda? Como o programa desenvolveu a ação intersetorial entre o setor da saúde e educação? Quais as escolas da EJA que participaram das ações do PSE? Como os sujeitos ordinários participaram das ações do programa?), consideramos relevante salientar os seguintes pontos.

Em primeiro lugar, é importante ressaltar que o número de escolas da EJA envolvidas nas ações do PSE estão reduzidas a duas escolas: a primeira, localizada no bairro Santa Rita do Zarur e a segunda localizada no bairro Siderlândia. Todavia, torna-se relevante frisar que o município se configura a partir de uma rede de ensino constituída com três escolas especializadas, doze creches, vinte e quatro centros de educação infantil, quarenta escolas dos Anos Iniciais (1º ao 5º ano) do Ensino Fundamental, dez escolas dos Anos Finais do Ensino Fundamental (6º ao 9º ano), três escolas com os Anos Iniciais e Finais do Ensino Fundamental (1º ao 9º ano).

Em segundo lugar, a partir do debate realizado no entrelaçamento do pensamento de Boaventura de Sousa Santos e Foucault, foi possível perceber que a noção de saúde presente na sociedade atual opera a partir do pensamento abissal, pois impõe modos de pensar e agir que normalizam, hierarquizam, classificam e excluem pessoas, experiências sociais e universos simbólicos, visto que prioriza o olhar anátomo-fisiológico. Tal assertiva emerge no primeiro capítulo da dissertação, ao problematizarmos o conceito de normal e patológico, evidenciando que a normalidade nos sugere tudo aquilo que está dentro de um padrão e estabelece um protótipo, um modelo a ser seguido, excluindo e julgando pessoas que fogem do padrão pré-estabelecido.

Em contraposição a esse modelo, apoiamo-nos em Foucault e na discussão sobre os distintos modos de apreensão e intervenção biopolítica que interferem diretamente nos modos de cuidar de si na atualidade como, por exemplo, o culto ao

corpo e a busca constante pela perfeição se espelhando em um modelo de corpo universal, apoiando-se em parâmetros de controle da doença, da beleza, do sedentarismo. Por fim, finalizamos o capítulo, trazendo a contribuição do pensamento de Boaventura de Sousa Santos (pensamento pós abissal) na intenção de discutir o direito à saúde, pois ao considerar a saúde como um direito que se funda a partir de determinantes históricos, políticos, econômicos, sociais, culturais e, portanto, influenciada pelo capitalismo, pelo colonialismo e o patriarcado (SANTOS, 2013), esse direito não deve ser concebido a partir de uma única visão, exigindo outro modo de compreensão de mundo, transcorrendo por outras racionalidades e diferenciando-se da razão moderna e da ótica monocultural.

Diante da discussão realizada no capítulo supramencionado, foi possível perceber que o PSE, por meio das dezesseis ações (doze proposições explicitadas no documento - Passo a Passo PSE: tecendo caminhos da intersectorialidade– e quatro ações escolhidas pelo GTI (Grupo de Trabalho Intersectorial Municipal), atua de maneira reducionista se articulando ao viés anatomobiológico, visto que a escola, ao seguir as determinações do Ministério da Saúde, priorizou como único saber credível os conhecimentos advindos do setor da saúde, hierarquizando as relações com a educação, de modo a reduzir tal setor a um simples espaço logístico, isto é, para a aplicação das ações e, em decorrência, os sujeitos que habitam o referido espaço deveriam apenas cumprir as determinações do setor da saúde.

Terceiro, com relação ao segundo capítulo “Programa Saúde na Escola: ao modo de apresentação e discussão dos resultados”, realizamos a análise do documento ‘Passo a Passo do PSE: Tecendo caminhos da intersectorialidade’, revelando as contradições no âmbito da intersectorialidade, pois os dados evidenciaram que as determinações das ações pela SMS para as escolas se desenvolvem de modo centralizador, não permitindo a autonomia das unidades educacionais para pensar, refletir e pedagogizar as temáticas de acordo com as necessidades locais.

Assim, consideramos que o desenvolvimento da ação intersectorial entre o setor da saúde e da educação, conforme explicitados na análise documental, revelaram que: o setor da saúde foi o único responsável pela produção do documento investigado, pois a ficha catalográfica, conforme explicitamos no transcorrer do estudo, evidencia a autoria do Ministério da Saúde.

Outro aspecto a ser ressaltado é que, ao investigarmos os autores responsáveis pela produção do documento analisado, percebemos que os (as) especialistas envolvidos (as) possuem aprofundamentos na área da educação, o que nos remete novamente à ideia da primazia da saúde sob a educação, contrariando a ideia de intersectorialidade.

Desse modo, percebemos que há um distanciamento entre o que é dito no documento e a sua efetiva prática junto ao setor da educação. As entrevistas revelaram que as práticas desenvolvidas no cotidiano escolar são desconhecidas pelos docentes que habitam o referido tempo/espço, o que nos permite afirmar que os docentes não são envolvidos nos planejamentos das ações de modo a auxiliar na problematização de ações que dialogam com a realidade das comunidades onde o PSE está sendo desenvolvido.

Assim, consideramos que os professores, os educandos, a comunidade, ou qualquer movimento social disposto a compartilhar a gestão do PSE, já está imediatamente excluída do processo de participação, pois as decisões já foram tomadas, visto que as ações já chegam prontas, previamente estabelecidas pelo Ministério da Saúde, cabendo ao setor da educação, apenas decidir os processos procedimentais de execução das ações na escola.

Contudo, diante do modo como os sujeitos ordinários participaram das ações do PSE na escola 2, localizada no bairro Siderlândia, foi possível perceber que os praticantes (equipe diretiva, professores e comunidade) não se colocaram apenas na condição de mero receptores, mas reinventaram o modo como o programa atuaria no cotidiano escolar, de maneira a auxiliar e atender as demandas particulares do referido espaço.

Posto isso, no terceiro capítulo, produto da dissertação, utilizamos as múltiplas experiências dos estudantes de EJA de uma escola pública do município de Volta Redonda e viabilizados pelos Estudos com o Cotidiano, para construir junto com os sujeitos que habitam o referido espaço/tempo, diversos modos de *usar fazer* o conceito de saúde, aproximando-nos da noção de currículo que se constrói no cotidiano escolar (OLIVEIRA, 2012).

Assim, pensando a construção de saberes a partir da horizontalização dos conhecimentos trazidos pelos (as) estudantes e a produção coletiva sobre saúde (ver quadro de aulas), elaboramos uma proposição no formato de sequência didática das

aulas, como uma possibilidade de visibilizar o modo como os *sujeitospraticantes* produzem conhecimentos diversos.

Enfim, ressaltamos que a produção final desta dissertação não teria sido possível sem a presença e co-participação dos(as) estudantes da EJA, visto que a participação solidária destes é que nos permitiu estabelecer a aproximação com as questões singulares que se apresentam na escola, na comunidade, no local onde estão inseridos. Simultaneamente, sociologia das ausências e a ecologia dos saberes permitiram-nos permanecer atentos à ótica a que ainda estamos vinculados - Paradigma Moderno- servindo de bússola para nos encaminhar na direção do cultivo das produções sociais que ocorrem de modo singular/coletivo, promovendo a insurgência de múltiplos saberes e experiências sobre o mundo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEXANDER, D. Modelos de vulnerabilidade social a desastres. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, n. 93, p. 09-29, 2011.

ALVES, N. Decifrando o pergaminho: o cotidiano das escolas nas lógicas das redes cotidianas. In: OLIVEIRA, I B.; ALVES, N. (orgs.). **Pesquisa no/do cotidiano das escolas: sobre redes de saberes**. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

_____. Sobre movimentos das pesquisas nos/dos/com os cotidianos. **Revista Teias**, v. 4, n. 7, p. 8, 2003.

ALVES, F. S.; CARVALHO, Y. M. Práticas corporais e grande saúde: um encontro possível. **Movimento**, 16:229-44, 2010.

AKERMAN, M. et al. Intersectorialidade? Intersectorialidades!. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 4291- 4300, 2014.

ANJOS, T. C.; DUARTE, A. C. G. O. A Educação Física e a estratégia de saúde da família: formação e atuação profissional. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, p. 1127-1144, 2009.

ARENDT, H. **A Condição Humana**. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2004.

BAGRICHEVSKY, M.; PALMA, A.; ESTEVÃO, A. (orgs.). **A saúde em debate na educação física**. Blumenau, SC: Edibes, 2003.

BAUMAN, Zygmunt. **Comunidade: a busca por segurança no mundo atual**. Zahar, 2003.

BENJAMIN, W. **Obras escolhidas: magia e técnica, arte e política**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. **Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 dez. 2007. Seção 1, p. 2.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Instrutivo PSE**. Brasília, DF, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde e Prevenção nas Escolas: guia para profissionais de saúde e educação**. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Parâmetros Curriculares Nacionais**. Educação física, v. 7. Brasília: MEC, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola, tecendo caminhos da intersetorialidade**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Ministério da Educação. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011

BRUGNEROTTO, F.; SIMÕES, R. **Caracterização dos currículos de formação profissional em Educação Física: um enfoque sobre saúde**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 19, p. 149-172, 2009.

CÂNDIDO, C.; PALMA, A.; ASSIS, M. **A representação da Educação Física no quadro MEDIDA CERTA/90 DIAS PARA REPROGRAMAR O CORPO exibido pela tv Globo**. Revista Brasileira De Educação Física E Esporte, 30 n.2, 345-357, 2016.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

_____. **O normal e o patológico**. 6ª edição / 2ª reimpressão. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

_____. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2017.

CARMO, M. E.; GUIZARDI, F. L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00101417, 2018. p. 1-14.

CARVALHO, J. M. **O cotidiano escolar como comunidade de afetos**. Petrópolis: DP et Alii, 2009.a

CARVALHO, J. M.; SILVA, S. K. O “uso” dos artefatos culturais como movimentos táticos e estratégicos, em espaços lisos e estriados, nos currículos praticados no cotidiano escolar. **Revista Teias**, v. 10, n. 20, p. 14, 2009.b

CARVALHO, J. M. A Formação de professores como redes de conversações: por um devir-docência. In: OLIVEIRA, I.B, REIS, G. **Pesquisas com formação de professorxs: rodas de conversa e narrativas de experiências**, 1ª ed. Petrópolis, RJ: DP et Alii, 2017.

CARVALHO, Y. M.; PRADO, A. R.; ALONSO, A. T. Formação em Educação Física no Brasil: outros modos de pensar e intervir no serviço público de saúde. **Educación Física y Ciencia**, v. 15, n. 1, 2013.

CERTEAU, M. **A invenção do cotidiano**. V.1: artes de fazer. Petrópolis: Vozes, 1994.

CÉSAR, M. R. A. (Des) governos...: biopolítica, governamentalidade e educação contemporânea. **ETD-Educação Temática Digital**, v. 12, n. 1, p. 224-241, 2010.

CHEIK, N. C. et al. Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 11, n. 3, p. 45-52, 2008.

DEMO, P. **Pesquisa e informação qualitativa: aportes metodológicos. 5. ed. Campinas**, SP: Papyrus, 2012.

ELLIOTT, J. **El cambio educativo desde la investigación-acción. 3. ed.** Madrid: Ediciones Morata, 2000.

FASANELLO, M. T. et al. Metodologias colaborativas não extrativistas e comunicação: articulando criativamente saberes e sentidos para a emancipação social. 2018. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação**, v.12, n.4, 2018.

FAZENDA, I. C. A. Interdisciplinaridade e transdisciplinaridade na formação de professores. **Ideação**, v. 10, n. 1, p. 93-104, 2008.

FARINATI, P. T. V.; FERREIRA, M. S. **Saúde, promoção da saúde e Educação Física: conceitos, princípios e aplicações.** Rio de Janeiro: EdUERJ, 2006.

FICAGNA, M. F.; ORTH, M. A. Educação para um novo cidadão: construindo possibilidades ou relações entre a teoria e a prática. In: ANDREOLA, B. A. et al.(orgs). **Formação de educadores: da itinerância das universidades à escola itinerante.** Ijuí: Ed.Unijuí, 2010. p. 247-259.

FREITAS, F. F.; DE CARVALHO, Y. M.; MENDES, V. M. Educação Física e Saúde: aproximações com a “clínica ampliada”. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 35, n. 3, 2013.

FERRAÇO, C. E. Ensaio de uma metodologia efêmera: ou sobre as várias maneiras de se sentir e inventar o cotidiano escolar. In: ALVES, N.; OLIVEIRA, I. B. (Orgs.). **Pesquisa nos/dos/com os cotidianos das escolas – sobre redes de saberes.** São Paulo: DP&A, p. 101-117, 2008. (Coleção e Pesquisa em Educação).

FERRAÇO, C. E. Eu Caçador de mim. In: GARCIA, Regina L. (Org.) **Método: pesquisa com o cotidiano.** Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

FOUCAULT, M. O sujeito e o poder. In: Dreyfus H. & Rabinow, P. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica.** Rio de Janeiro, Forense universitária, 1995.

_____. **Em defesa da Sociedade.** Curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo, Martins Fontes, 1999.

_____. **Vigiar e Punir.** 22. Ed. Petrópolis, Vozes, 2000.

_____. **História da sexualidade I: a vontade de saber.** 14 ed. Rio de Janeiro, Graal, 2001.

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber.** 6.ed. Trad: Luiz Felipe Baeta Neves. Rio de Janeiro:Forense Universitária, 2002.

_____. **A Ordem do Discurso:** aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. 13.ed. Trad: Laura Fraga de Almeida Sampaio. São Paulo: Edições Loyola, 2006.

_____. Filosofia analítica da política. In: **Ditos e escritos V.** Trad. Elisa Monteiro e Inês Autran D. Barbosa. São Paulo, Forense Universitária, 2006.

_____. **Segurança, Território, População.** Curso dado no Collège de France (1977-1978). São Paulo, Martins Fontes, 2008.

FRAGA, A. B.; CARVALHO, Y. M.; GOMES, I. M. Políticas de formação em educação física e saúde coletiva. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 10, n. 3, p. 367-386, 2012.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido.** 50. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

FREITAS, J. D.; PORTO, M. F. **Por uma epistemologia emancipatória da promoção da saúde.** Trabalho, Educação e Saúde, v. 9, n. 2, p. 179-200, 2011.

GERALDI, J. W.; OLIVEIRA, I. B. Narrativas: outros conhecimentos, outras formas de expressão. In: OLIVEIRA, I. B. (Org.). **Narrativas: outros conhecimentos, outras formas de expressão.** Petrópolis: DP et Alii: Rio de Janeiro: FAPERJ, 2010, p. 13-28

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

_____. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GINZBURG, C. **Mitos, emblemas, sinais: morfologia e história.** 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1989. p.281.

GOMES, L. C. **O desafio da intersectorialidade: a experiência do Programa Saúde na Escola (PSE) em Manguinhos, no Município do Rio de Janeiro.** 2012. 173 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012.

GONÇALVES, A. M. **Um defeito de Cor.** Ed. Record: 5º Ed. Rio de Janeiro. São Paulo, 2009.

JUNQUEIRA, L. A. P.; INOJOSA, R. M.; KOMATSU, S. **Descentralização e intersectorialidade na gestão pública municipal no Brasil: a experiência de Fortaleza.** XI Concurso de ensayosdelclad “eltránsito de la cultura burocrática al modelo de la gerencia pública: perspectivas, posibilidades y limitaciones”. Caracas, 1997.

LACERDA, E. F.; OLIVEIRA, I. B. Os currículos praticados/pensados de uma escola da rede pública municipal de Angra dos Reis/RJ: Em busca da justiça cognitiva e da tessitura da emancipação social. **Revista e-Curriculum**, v. 14, n. 4, p. 1213-1235, 2016.

LARROSA, J. **Linguagem e educação depois de Babel**. Autêntica, 2004.

LATOUCHE, S. **Sobreviver al desarrollo. De la descolonización del imaginario económico a la construcción de una sociedad alternativa**. Barcelona: Icaria Editorial, 2007.

MACEDO, E. Currículo como espaço-tempo de fronteira cultural. **Revista Brasileira de Educação**, v. 11, n. 32, p. 285-296, 2006.

MARTINS, P.H Sistema-mundo, globalizaciones y América Latina In: A. Bialakowsky, M. Arnold Chatalifaud e P.H. Martins (Compiladores). **El pensamiento latinoamericano: Diálogos en ALAS**. Buenos Aires: Teseo/Clacso/Alas, 2015.

MARTINS, P. H.; SILVA, M. A.; LEÃO, E. S.; LIRA, B. F. **Guia de pós-desenvolvimento e novos horizontes utópicos**. Recife: Editora da UFPE, 2015.

MARTINS, P. H. Epistemologias do Sul e seus Impactos sobre as ações e as Políticas em Saúde no Brasil. **Revista Ensaio e & Diálogos em Saúde Coletiva**, n. 3, 2016.

MENESES, M. P. G. Quando não há problemas, estamos de boa saúde, sem azar nem nada: para uma concepção emancipatória da saúde e das medicinas. **Migraciones, linajes y estados en África austral**, v. 83, 2004.

MENDES, J. M.; TAVARES, A. O. Risco, Vulnerabilidade Social e Cidadania. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, n. 93, p. 5-10, 2011.

MENDES, J. M.; TAVARES, A. O.; CUNHA, L.; FREIRIA, S. A Vulnerabilidade Social aos Perigos Naturais e Tecnológicos em Portugal. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, n. 93, p. 95-128, 2011.

MBEMBE, A. Necropolítica. PPGAV/EBA/UFRJ. **Arte & Ensaio**. n. 32, dezembro, 2016.

MENDES, M. I. B. S. et al. Em pauta a produção do Grupo de Trabalho Temático Atividade Física e Saúde do Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte (1997-2011). **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 39, n. 1, p. 17-23, 2017.

MENDES M. F.; PÉREZ, C. L. V. Entre nessa roda... conversas e narrativas na pesquisa e na formação de professores. In: OLIVEIRA, IB, REIS, G. **Pesquisas com Formação de Professorxs: rodas de conversa e narrativas de experiências**, 1ªed. Petrópolis: RJ, DP et Alii, 2017.

MENEZES, M. P. Epistemologias do Sul. **Revista Crítica de Ciências Sociais**. 80; p.5-10, 2008.

MIGNOLO, W. D. **Histórias locais/projetos globais: colonialidade, saberes subalternos e pensamento liminar**. Tradução de Solange Ribeiro de Oliveira. Belo Horizonte, Ed. UFMG, 2003.

MINAYO, M. C. S. **A saúde em estado de choque**. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo, 1992.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MOLLO, E. C. El vivir bien, una propuesta de los pueblos indígenas a la discusión sobre el desarrollo. *Obets. Revista de Ciencias Sociales*, v. 6, n. 1, p. 19-33, 2011.

MONTEIRO, P. H. N. **A saúde nos livros didáticos no Brasil: concepções e tendências nos anos iniciais do Ensino Fundamental**. 2012. Tese de Doutorado. Tese (Doutorado em Educação)- Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

MORAIS, H. M. M. et al. Organizações Sociais da Saúde: uma expressão fenomênica da privatização da saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, 2018.

MOURA, A. B. F.; LIMA, M. G. S. B. A Reinvenção da Roda: Roda de Conversa, um instrumento metodológico possível. **Interfaces da Educação**, v. 5, n. 15, p. 24-35, 2015.

MOURÃO, L. Representação social da relação do trabalho feminino da diarista com as opções de lazer na comunidade de Queimados. **Motus Corporis**, v. 6, n. 2, p. 52-72, 1999.

MOYNIHAN, R. The making of disease: female sexual dysfunction. **British medical Journal**, 2003.

NASCIMENTO, S. Reflexões sobre a intersetorialidade entre as políticas públicas. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 101, p. 95-120, 2010.

NASCIMENTO, M. C. et al. A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 3595-3604, 2013.

NAJMANOVICH, D. **O sujeito encarnado: Questões para pesquisa no/do cotidiano**. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

NUNES, J. A. **A pesquisa em saúde nas ciências sociais e humanas: tendências contemporâneas**. In: Oficina do CES. Coimbra: Centro de Estudos Sociais; p. 36, 2003.

NUNES, J. A. Um discurso sobre as Ciências 16 anos depois. In: SANTOS, Boaventura de Sousa (org.) **Conhecimento prudente para uma vida decente: um discurso sobre as ciências revisitado**. São Paulo: Cortez, 2004.

NUNES, J. A. **A pesquisa em saúde nas ciências sociais e humanas: tendências contemporâneas**. 2006.

NUNES, J. A. Saúde, direito à saúde e justiça sanitária. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, nº87, p.143-169, 2009.

OLIVEIRA, I. B. Certeau e as artes de fazer: as noções de uso, tática e trajetória. In: OLIVEIRA, I. B. de. ALVES, N. (Orgs). **Pesquisa no/do cotidiano das escolas: sobre redes de saberes**. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

_____. **Currículos praticados: entre a regulação e a emancipação**. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

_____. **Aprendendo nos/dos/com os cotidianos a ver/ler/ouvir/sentir o mundo**. *Educação & Sociedade*, v. 28, n. 98, p. 47-72, 2007.

_____. **O currículo como criação cotidiana**. Petrópolis, RJ: DP et Alii; Rio de Janeiro: FAPERJ, 2012a.

_____. Contribuições de Boaventura de Sousa Santos para a reflexão curricular: princípios emancipatórios e currículos praticadospensados. In: **E-curriculum**, São Paulo, v.8 n.2, ago. 2012b.

_____. Currículo e processos de aprendizagemensino: políticaspráticas educacionais cotidianas. **Currículo sem Fronteiras**, v. 13, n. 3, p. 375-391, 2013.

_____. Editorial dossiê teias. **Revista Teias**, v. 15, n. 35, p. 4-6, 2014.

OLIVEIRA, I. Barbosa de. ALVES, Nilda. A pesquisa e a criação de conhecimentos na pós-graduação em educação no Brasil: conversas com Maria Célia Moraes e Acácia Kuenzer. **Educação & Sociedade**, Campinas, vol.27, n. 95, p.577-599, maio/ago, 2006.

OLIVEIRA, I. B. de; GARCIA, A. (orgs.). **Aventuras de conhecimento: utopias vivenciadas nas pesquisas em educação**. Petrópolis, RJ: De Petrus; Rio de Janeiro, RJ: FAPERJ, 2014.

OLIVEIRA, I. B.; GERALDI, J. W. **Narrativas outros conhecimentos, outras formas de expressão**. Petrópolis, RJ: DP et Alii;Rio de Janeiro: FAPERJ, 2010.

OLIVEIRA, I. B.; SGARBI, P. **Estudos do Cotidiano & Educação**. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

ORLANDI, E. P. **A linguagem e seu funcionamento: as formas do discurso**. Campinas: Pontes; 1996.

OSMO, A.; SCHRAIBER, L. B. O campo da saúde coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. **Saúde e Sociedade**, v. 24, p. 205-218, 2015.

OSTETTO, L. E. Na dança e na educação: o círculo como princípio. **Educação e Pesquisa**, v. 35, n. 1, p. 177-193, 2009.

PAIM, J. S. **O que é SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

PAIS, J.M. **Vida cotidiana: enigmas e revelações**. São Paulo: Cortez, 2003.

PALMA, A. Atividade física, processo saúde-doença e condições sócio-econômicas: uma revisão da literatura. **Revista Paulista de Educação Física**, 14(1), 97-106. 2000.

PALMA, A. Educação Física, corpo e saúde: uma reflexão sobre outros modos de olhar. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**. Campinas: Autores associados. v. 22, 2001.

PALMA, A. et al. Culto ao corpo e exposição de produtos na mídia especializada em estética e saúde. **Movimento**, v. 16, n. 1, p. 31-51, 2010.

PALMA, A.; VILAÇA, M. M. O sedentarismo da epidemiologia. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 31, n. 2, p. 105-119, 2010.

PALMA, A.; ASSIS, M.; VILAÇA, M.; ALMEIDA, M. N. Os "pesos" de ser obeso: traços fascistas no ideário de saúde contemporâneo. **Movimento**, v. 18, n. 4, p. 99, 2012.

PELICIONE, M. C F.; PELICIONE, A. F. Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica. **O mundo da saúde**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 320-328, 2007.

PENN, G. Análise semiótica de imagens paradas. In M.W. Bauer & G. Gaskell. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2002.

PEREIRA, M. A.; CARVALHO, E. Boaventura de Sousa Santos: for a grammar of the political and the social. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, n. 73, p. 45-58, 2008.

PEREIRA, C. S. Interseccionalidade e lugar de fala no trabalho em Direitos Humanos. In ROSA, M. V. F.; et al. **Políticas públicas, relações de gênero, diversidade sexual e raça na perspectiva interseccional**. 1. ed. Porto Alegre: Secco Editora, 2018.

POLLAK, M. **A gestão do indizível**. WebMosaica, v.2, n 1, jan.-jun. 2010.

PORTO, L. G. G.; JUNQUEIRA, J. R. L. F. Adesão a um programa de atividade física baseado no incremento do número de passos diários, por homens saudáveis sedentários. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 16, n. 2, p. 41-48, 2009.

PORTO, M. F. S. Pode a Vigilância em Saúde ser emancipatória? Um pensamento alternativo de alternativas em tempos de crise. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(10):3149-3159, 2017.

PORTOCARRERO, V. **Filosofia, ciência e vida em Canguilhem**. **Cadernos de filosofia contemporânea**, v. 3, p. 62-72, abr. 2000.

PORTOCARRERO, V. **As ciências da vida: de Canguilhem a Foucault**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

RAGO, M. Narcisismo, sujeição e estéticas da existência. **Verve**: São Paulo, n. 9, v. 9, p. 236-250, 2006.

REIS, G. R.F. da Silva; CAMPOS, M.S. N. Conversas entre professoras: currículos *pensados/praticados* e justiça cognitiva. **Práxis Educacional**: Vitória da Conquista, v. 12, n. 21, p. 103-132, 2016.

REIS, G.I et al. Estudos com os cotidianos e as rodas de conversação: pesquisa político-poética em educação. **Reflexão e Ação**, v. 25, n. 3, p. 68-87, 2017.

RIBEIRO, E. A perspectiva da entrevista na investigação qualitativa. In: **Evidência, olhares e pesquisas em saberes educacionais**. Araxá: Centro Universitário do Planalto de Araxá, n.4, maio de 2008.

RODRIGUES, M. B. F. **Razão e sensibilidade: reflexões em torno do paradigma indiciário**. In: Dimensões – revista de História da UFES: Estado, sociedade e poder. Vitória; Universidade Federal do Espírito Santo, 298 p, 2005.

RODRIGUES, J. M. S. A intersectorialidade entre as políticas públicas de saúde e de assistência social pós constituição brasileira de 1988. **V jornada internacional de políticas públicas**, São Luís, UFMA, 2011.

SACRISTÁN, J. G. et al. **Educar por Competências - O que há de novo?** 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SANTAELLA, L. **Semiótica aplicada**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005.

SANTOS, B. S. Por uma sociologia das ausências e sociologia das Emergências. In: (Org.) **Conhecimento prudente para uma vida decente**. São Paulo: Cortez, 2004.

SANTOS, B. S. Uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências. In: **A gramática do tempo: para uma nova cultura política. [para um novo senso comum. A ciência, o direito e a política na transição paradigmática]**. Porto: Edições Afrontamento; 2006. p. 87-124.

_____. **Do pós moderno ao pós-colonial. E para além de um e outro**. Coimbra: Portugal, Centro de Estudos Sociais: Travessias, v. 6-7, 2008.

SANTOS, B. S. **A Gramática do Tempo**: para uma nova cultura política. São Paulo: Cortez, 2010a.

_____. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. In SANTOS, B. S.; MENESES, M. P. **Epistemologias do Sul**. São Paulo: Cortez, 2010b.

SANTOS, B. S. **Reconhecer para libertar: os caminhos do cosmopolitismo multicultural**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003, p. 56

SANTOS, B. S.; MENESES, M. P.; NUNES, J. A. Introdução: para ampliar o cânone da ciência. In SANTOS, B. S. **Semear outras soluções: os caminhos da biodiversidade e dos conhecimentos rivais**. Porto: Edições Afrontamento, 2004.

SANTOS, B. S.; MENEZES, M. P. G.; NUNES, J. A. **Para ampliar o cânone da ciência: a diversidade epistemológica do mundo**. In: SANTOS, B. S. (org.). **Semear outras soluções**. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2005.

SANTOS, B. S. **Um discurso sobre as ciências**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

SANTOS, B. S. **Pela mão de Alice: o social e o político na pós modernidade**. São Paulo: Cortez, 1998.

SANTOS, B.S.; CHAUI Marilena. **Direitos humanos, democracia e desenvolvimento**. São Paulo: Cortez, 2013.

SANTOS, B.S. **Construindo as Epistemologias do Sul: Antologia Essencial**. Volume I: Para um pensamento alternativo de alternativas. 1a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO, 2018.

SENNETT, R. **O artífice**. 2. ed. Rio de Janeiro: Record, p.364, 2009.

SERRA, G.M.A., SANTOS, E.M. Saúde e mídia na construção da obesidade e do corpo perfeito. **Rev Ciências e Saúde Coletiva**. 8:691-701,2003.

SPEROTTO, F. Q. Externalidades, ganhos de escala e de escopo. In CONCEIÇÃO, C. S.; FEIX, R. D. **Elementos conceituais e referências teóricas para o estudo de aglomerações produtivas locais**. Porto Alegre: FEE, 2014.

SPIVAK, G. C. **Pode o subalterno falar?**. Tradução de Sandra R. Goulart Almeida; Marcos Feitosa; André Feitosa. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010.

STREHLAU, V. I.; CLARO, D. P.; NETO, S. A. L. A vaidade impulsiona o consumo de cosméticos e de procedimentos estéticos cirúrgicos nas mulheres? Uma investigação exploratória. **Revista de administração**, v. 50, n. 1, p. 73-88, 2015.

TRAVAGIN, L. B. O avanço do capital na saúde: um olhar crítico às Organizações Sociais de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 995-1006, 2001.

TINEM, N.; BORGES, L. **Ginzburg e o paradigma indiciário**. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 22, 2003, João Pessoa. Anais do XXII Simpósio Nacional de História: História, acontecimento e narrativa. João Pessoa: ANPUH, 2003.

RIVERA, F. J. U.; ARTMANN, E. Promoção da saúde e planejamento estratégico situacional: intersetorialidade na busca de maior governabilidade. In: **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, p. 183-206, 2009.

VALADÃO, M. M. **Saúde na Escola: um campo em busca de espaço na agenda intersetorial**. 154 f. Tese (Doutorado em saúde Pública) Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

VEIGA, I. P. A. **Projeto político-pedagógico da escola: uma construção possível**. Papyrus Editora, 2013.

VEIGA-NETO, A. Educação e governamentalidade neoliberal: novos dispositivos, novas subjetividades. **Retratos de Foucault**. Rio de Janeiro: Nau, p. 179-217, 2000.

WAISSMANN, W. Desigualdade Social e Atividade física. In: BAGRICHEVSKY, M.; PALMA, A.; ESTEVÃO, A. (orgs). **A saúde em debate na educação física**. Blumenau(SC): Edibes, 2003

APÊNDICE 1



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS
DA SAÚDE E DO MEIO AMBIENTE – MECSMA



Entrevista Roteiro 1 (Implementadores do PSE)

Nome:

Idade:

Sexo:

- 1) Quando o PSE foi criado no município de Volta Redonda?
- 2) Há quanto tempo você trabalha no PSE, fale-me um pouco de sua experiência?
- 3) Na divulgação do programa consta o atendimento a sete territórios, quais são estes territórios?
- 4) Quais são as escolas atendidas em cada território?
- 5) Quais foram os critérios adotados para que fossem eleitas estas escolas?
- 6) Quais são as ações do PSE no município de Volta Redonda?
- 7) Como as escolas participam das ações propostas?
- 8) Quem desenvolve as ações do PSE nas escolas?
- 9) Qual a formação dos profissionais envolvidos no PSE?
- 10) Os professores de Educação Física do município estão envolvidos nas ações do PSE? Caso a resposta seja negativa, justifique a ausência deste profissional de saúde no programa.
- 11) Nas escolas atendidas pelo PSE existe alguma ação em conjunto com a secretaria de saúde? Fale sobre essas ações.
- 12) Como ações são avaliadas as ações do PSE?
- 13) Existem ações específicas para Secretaria de Educação e para a Secretaria de saúde, conte-me um pouco sobre elas.
- 14) Existem outros órgãos do município envolvidos nas ações do PSE? Caso haja, justifique as ações deste órgão.

APÊNDICE 2



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS
DA SAÚDE E DO MEIO AMBIENTE – MECSMA



Entrevista Roteiro 2 (Professores das escolas)

Nome:

Idade:

Sexo:

- 1) Há quanto tempo você trabalha no município de Volta Redonda?
- 2) Você trabalha com os alunos da EJA ou somente alunos do ensino regular? Conte-me um pouco da sua experiência.
- 3) Você sabe o que é o Programa Saúde na Escola?
- 4) A sua escola é atendida pelo PSE?
- 5) Você tem conhecimento sobre as ações do PSE em Volta Redonda e em especial na sua escola?
- 6) Como essas ações se desenvolveram?
- 7) Você já participou de alguma ação relacionada ao PSE? Descreva.
- 8) Como você estabelece a relação das ações do PSE em suas aulas? Descreva.
- 9) Vocês participam dos processos de elaboração das ações do PSE?
- 10) As ações do PSE atendem às demandas de saúde da comunidade? Justifique.
- 11) Vocês percebem que o PSE deixa de garantir o acesso a algum aspecto relacionado à saúde. Explique.

APÊNDICE 3



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO MEIO
AMBIENTE – MECSMA



Entrevista Roteiro 3 (Agente de saúde e enfermeira da UBSF)

Nome:

Idade:

Sexo:

- 1) Há quanto tempo você trabalha no município de Volta Redonda? Conte-me um pouco sobre sua formação e trajetória profissional.
- 2) Você está envolvido com o Programa Saúde na Escola. Fale-me um pouco sobre sua experiência.
- 3) Quais são as escolas atendidas pela sua Unidade Básica de Saúde?
- 4) Quais foram os critérios adotados para que fossem eleitas estas escolas?
- 5) Como as ações do PSE se desenvolvem nas escolas? Você participa destas ações diretamente? Descreva.
- 6) Quem escolhe as necessidades de cada ação? A Escola ou a Unidade Básica de Saúde? Explique.
- 7) As ações do PSE atendem às demandas de saúde da comunidade? Justifique.
- 8) Você percebe que o PSE deixa de garantir o acesso a algum aspecto relacionado a saúde. Explique.

APÊNDICE 4

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS
DA SAÚDE E DO MEIO AMBIENTE – MECSMA**Entrevista Roteiro 4 (Diretores das escolas)**

Nome:

Idade:

Sexo:

- 1) Há quanto tempo você trabalha no município de Volta Redonda?
- 2) Você já trabalhou com os alunos da EJA ou somente alunos do ensino regular? Conte-me um pouco da sua experiência.
- 3) Você sabe o que é o Programa Saúde na Escola?
- 4) A sua escola é atendida pelo PSE, quais foram os critérios adotados para que fosse eleita esta escola?
- 5) Como as ações do PSE se desenvolvem na escola? Você participa destas ações diretamente? Descreva.
- 6) As ações são incluídas no PPP da escola?
- 7) As ações são preparadas anteriormente aos eventos e você percebe uma continuidade por parte dos professores?
- 8) Você participa dos processos de elaboração das ações do PSE?
- 9) Quem escolhe as necessidades de cada ação? A Escola ou a Unidade Básica de Saúde? Explique.
- 10) Como você estabelece a relação das ações do PSE em suas aulas? Você tem algum registro? Descreva.
- 11) As ações do PSE atendem às demandas de saúde da comunidade? Justifique.
- 12) Você percebe que o PSE deixa de garantir o acesso a algum aspecto relacionado a saúde. Explique.



APÊNDICE 5

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO MEIO
AMBIENTE – MECSMA



Nome:

Idade:

Entrevista Roteiro 5- (GTI Municipal)

- 1) Há quanto tempo você trabalha no GTI municipal de Volta Redonda? Conte-me um pouco sua trajetória.
- 2) Por quem é composto o GTI municipal? Quais são as funções destas pessoas?
- 3) Existe alguma capacitação para integrar e atuar no GTI municipal de Volta Redonda?
- 4) No documento do PSE, sugere-se que o GTI Municipal seja composto por gestores das Secretarias de Saúde e de Educação, representantes das equipes de Saúde da Família e representante dos educadores que atuarão no PSE, representantes das escolas, jovens e das pessoas da comunidade local; estas pessoas estão inseridas no GTI de Volta Redonda? Se não, porque não estão inseridas? Justifique:
- 5) Quais foram os critérios para a escolha das pessoas que atuam no GTI atualmente?
- 6) Como é feita a seleção das escolas a serem atendidas no âmbito do PSE?
- 7) Como é feita a articulação dos temas relacionados às ações do Programa Saúde na Escola nos projetos político-pedagógicos das escolas?

APÊNDICE 6



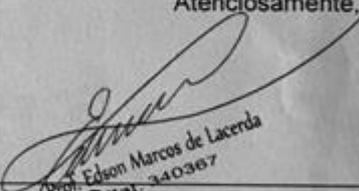
Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura de Volta Redonda
Secretaria Municipal de Educação
E. M. Prefeito José Juarez Antunes



Volta Redonda, 06 de dezembro de 2018.

Declaro para os devidos fins que Cíntia Emerenciana de Almeida esteve nesta instituição de ensino aplicando o seu produto de mestrado no segundo semestre de 2018, em uma turma do 4^o ciclo da EJA (Educação de Jovens e Adultos). Afirmando também que seu orientador Marcelo Paraiso Alves esteve presente nesse momento.

Atenciosamente,


Prof. Edson Marcos de Lacerda
Direção

APÊNDICE 7

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO(TCLE) Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CoEPS/UniFOA

1 – Identificação do responsável pela execução da pesquisa:

Título do Projeto: Educação Física, Promoção da Saúde e o Programa Saúde na Escola: o cotidiano da Educação de Jovens e Adultos em Volta Redonda.
Coordenador do Projeto: Cíntia Emerenciana de Almeida
Telefones de contato do Coordenador do Projeto: (24) 999195937
Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: OlézioGalotti- Três Poços- Avenida Paulo Erlei Abrantes, 1325,
Três Poços, Volta Redonda- RJ. Cep: 27240-560 Tel: (24) 33408400

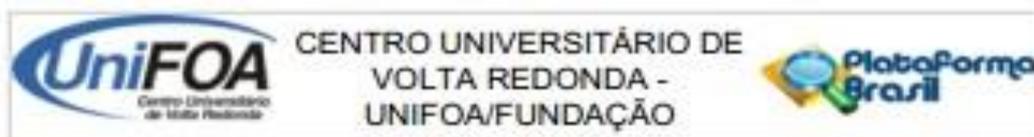
2-Informações ao participante ou responsável:

- (a) Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem como objetivo analisar como o PSE é desenvolvido no município de Volta Redonda.
- (b) Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações abaixo que informam sobre o procedimento entrevista semiestruturada.
- (c) Você poderá recusar a participar da pesquisa e poderá abandonar o procedimento em qualquer momento, sem nenhuma penalização ou prejuízo. Durante a entrevista, você poderá recusar responder qualquer pergunta que por ventura lhe causar algum constrangimento.
- (d) A sua participação como voluntário, não auferirá nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza, podendo ser retirado projeto em qualquer momento sem prejuízo a V.Sa.
- (e) A sua participação NÃO envolverá riscos.
- (f) Serão garantidos o sigilo e privacidade, sendo reservado ao participante o direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam comprometer-lo.
- (g) Na apresentação dos resultados não serão citados os nomes dos participantes.
- (h) Confirmando ter conhecimento do conteúdo deste termo. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e, por isso, dou meu consentimento.

Volta Redonda, _____ de _____ de 20_____.

Participante:

APÊNDICE 8



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EDUCAÇÃO FÍSICA, PROMOÇÃO DA SAÚDE E O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: O COTIDIANO DA EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS EM VOLTA

Pesquisador: CINTHIA EMERENCIANA DE ALMEIDA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 79105117.0.0000.5237

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.373.915

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa em andamento emerge entre dois campos do saber: Educação e Saúde. O estudo tem como centralidade o Programa Saúde na Escola (PSE) instituído em 2007 pelo Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, por intermédio do Decreto Presidencial nº 6.286 (BRASIL, 2007). No município de Volta Redonda-RJ, o Programa Saúde na Escola, foi implantado em 2009, em sete territórios, com ações conjuntas das Secretarias Municipais de Educação e Saúde e a Coordenadoria Regional do Médio Paraíba abrangendo 46 escolas da Rede Municipal de Ensino.

Porém, no primeiro semestre de 2017, durante a participação nas formações continuadas para docentes que trabalham com a EJA, promovidas pela Secretaria Municipal de Educação (SME), o PSE foi citado como um dos programas desenvolvidos pelo referido município, causando estranhamento nos docentes participantes.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar como o PSE é desenvolvido no município de Volta Redonda.

Objetivo Secundário:

Identificar os territórios atingidos pelo programa; Investigar as estratégias de intervenção do PSE nos territórios atendidos; Elaborar um material didático para a discussão da temática da Saúde para ser utilizado pelos docentes de Educação Física atuantes na EJA.

Endereço: Avenida Paulo Eraldo Alves Abrantes, nº 1325
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Popos **CEP:** 27.240-560
UF: RJ **Município:** VOLTA REDONDA
Telefone: (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** ceops@foa.org.br



Continuação do Parecer: 2.373.915

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Não encontrar escolas que são atendidas pelo PSE no município de Volta Redonda. (Entendo que os riscos devam ser para o sujeito investigado, e não para a pesquisa.)

Benefícios: Propiciar as escolas, estudantes e as comunidades do município de Volta Redonda um conhecimento a respeito das ações do PSE e suas intervenções na promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Penso ser estranho desenvolver uma pesquisa tendo como objeto o Programa de Saúde na Escola, sendo que o pesquisador informa que os sujeitos não conhecem esse Programa. O pesquisador relata estranheza por parte dos sujeitos participantes quando indagados sobre o PSE, demonstrando desconhecimento. A pesquisa parece que já foi realizada. Observasse isso através desse comentário da estranheza, bem como pelo cronograma da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos estão de acordo.

Recomendações:

Apresentar os riscos para os sujeitos investigados, e atualizar o cronograma caso a pesquisa de campo com entrevistas não tenha ocorrido.

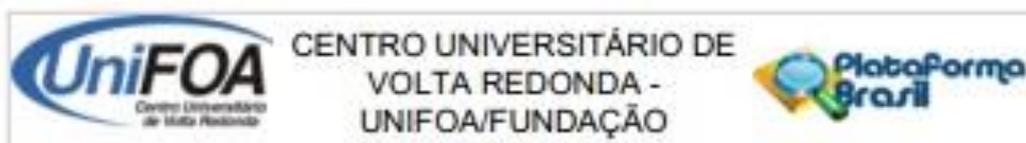
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Ajustar as perguntas do questionário aos objetivos do trabalho.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	FOLHA DE ROSTO CINTHIA EMERENCIANA DE ALMEIDA ASSINADA.pdf	03/11/2017 15:57:58	Ana Carolina Gieseff	Acerto
Outros	anuencia.jpg	19/10/2017 13:52:28	Ana Carolina Gieseff	Acerto
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_881843.pdf	28/09/2017 22:33:50		Acerto
Outros	Roteiro1.pdf	28/09/2017 16:48:15	CINTHIA EMERENCIANA DE ALMEIDA	Acerto
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	28/09/2017 16:44:02	CINTHIA EMERENCIANA DE	Acerto

Endereço: Avenida Paulo Eraldo Alves Abranches, nº 1325
 Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços CEP: 27.240-580
 UF: RJ Município: VOLTA REDONDA
 Telefone: (24)3340-8400 Fax: (24)3340-8404 E-mail: cceps@foa.org.br



Continuação do Parecer: 2.373.915

Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	28/09/2017 16:44:02	ALMEIDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO1.doc	28/09/2017 16:23:14	CINTHIA EMERENCIANA DE ALMEIDA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	30/08/2017 17:09:11	CINTHIA EMERENCIANA DE ALMEIDA	Aceito
Outros	CARTEDECIENCIA.pdf	30/08/2017 17:03:33	CINTHIA EMERENCIANA DE ALMEIDA	Aceito
Outros	CARTEDEANUENCIA.pdf	30/08/2017 17:02:23	CINTHIA EMERENCIANA DE ALMEIDA	Aceito
Outros	Roteiro2.pdf	30/08/2017 17:01:28	CINTHIA EMERENCIANA DE ALMEIDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	30/08/2017 16:59:55	CINTHIA EMERENCIANA DE ALMEIDA	Aceito

Situação do Parecer:

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VOLTA REDONDA, 09 de Novembro de 2017

Assinado por:
Walter Luiz Moraes Sampaio da Fonseca
(Coordenador)

Endereço: Avenida Paulo Eraldo Alves Abrantes, nº 1325
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poças CEP: 27.240-590
UF: RJ Município: VOLTA REDONDA
Telefone: (24)3340-8400 Fax: (24)3340-8404 E-mail: coepa@foa.org.br