

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: análise dos materiais didático-pedagógicos como forma ideológica

Sistematização de processos de investigação

GT 19 - Saúde e Segurança Social: transformações sociais e impactos na população

Anakeila de Barros Stauffer
Carla Macedo Martins
Roberto Eduardo Albino Brandão
EPSJV/FIOCRUZ

Resumo:

Esta pesquisa objetiva levantar elementos à análise de guias dirigidos ao Programa Saúde na Escola (PSE). Para tanto, analisamos dois guias produzidos pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Educação do Brasil, com o objetivo de discutir as questões ideológicas que atravessam a produção discursiva no campo da atenção e da educação básicas. A análise nos possibilita afirmar que os materiais didático-pedagógicos se convertem em espaços discursivos, estabelecendo uma relação entre discurso e ação, entre discursos e práticas (Maingueneau, 2005), realizando trabalho ideológico em torno da Educação e da Saúde não mais como direitos, mas como serviços privados que devem ser consumidos.

Palavras chaves: Análise do discurso; materiais didático-pedagógicos; Educação em saúde.

Introdução

No Brasil, os primeiros estudos sobre saúde escolar remontam o século XIX, mas ganham relevância no início do século XX diante da ampla imigração necessária ao desenvolvimento da cafeicultura. Na época, a saúde trazia a concepção de polícia médica, devendo o Estado zelar pela saúde da população e controlar os aspectos da vida dos indivíduos (Figueiredo, Machado e Abreu, 2010).

Na década de 1920 predomina a visão positivista da educação sanitária, considerando-se que a educação higiênica retiraria as pessoas da ignorância e do perigo, possibilitando-lhes uma saúde individual que seria a base da estabilidade e da segurança da nação (Lima, 1985, apud Mohr e Schall, 1992). Nas décadas de 1950/1960, efetiva-se uma correlação entre educação e saúde que se integram nas políticas oficiais, possibilitando a valorização da higiene mental, a implantação de maternais, creches e parques infantis. Esta educação sanitária reafirmava, no entanto, a ideologia modernizadora que dava sustentação à hegemonia da burguesia industrial que se instaurava no Brasil (Luz, 1981). Na década de 1980 é lançada a Carta de Otawa, onde se cunha o conceito de promoção da saúde¹.

No ano de 1995, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) lança o documento "Educación para la salud en el ámbito escolar: una perspectiva integral"². Neste é delineado a necessidade de se

"Establecer conjuntamente entre los Ministerios de Salud y de Educación de los países de América Latina, políticas explícitas y programas, así como los recursos necesarios para implementar un enfoque integral y comprensivo de educación para la salud en el ámbito escolar, y en colaboración con otros sectores involucrados". (OPS, 1995, p. 3)

Em consonância com tal orientação, institui-se o Programa Saúde na Escola (PSE), através do Decreto Federal nº 6.286/2007, com o objetivo de "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, 2007). O referido decreto destaca ainda que o PSE é uma estratégia de integração e articulação entre as políticas e ações de educação e de saúde, devendo envolver a comunidade escolar, as equipes de saúde da família e da educação básica de cada território.

Diante de tal realidade, o Ministério da Saúde, articulado com o Ministério da Educação, lança uma série de materiais destinados a apoiar a implantação do PSE nas escolas. O presente trabalho, constituindo-se num estudo exploratório, objetiva levantar elementos para a análise de materiais didático-pedagógicos dirigidos ao Programa Saúde na Escola (PSE), posto que este é um Programa recente na política pública social brasileira.

Por que olhar para os materiais didático-pedagógicos?

Debruçamo-nos sobre tais materiais de cunho didático-pedagógico devido ao fato de estudos apontarem sua contribuição para a instituição de um efeito civilizatório, não somente pelos conteúdos veiculados, como também pelos comportamentos sociais neles difundidos. Como destacamos anteriormente (Stauffer e Martins, 2010), historicamente, este efeito civilizatório impinge ao cidadão o controle do corpo, o esforço, a disciplina, a polidez, o asseio - um projeto cívico de organização do trabalho, a cargo da instituição escolar, porém não exclusivamente.

O livro didático – cuja vasta literatura acadêmica torna impossível uma revisão aqui – guarda semelhanças com os manuais/guias³ de trabalho. Para Choppin (1992, 2004), o livro didático apresenta não só as funções referencial e instrumental (isto é, desenvolvimento de conteúdos e habilidades escolares), mas também ideológica e cultural. Estas últimas se relacionam com o fato de estes artefatos culturais serem instrumentos fundamentais na legitimação e estabilização da língua e dos valores hegemônicos, sendo seu momento histórico fundacional a constituição dos Estados nacionais europeus.

Em específico, a relação entre saúde, civilidade e normatização das “formas de ser cidadão” em manuais/guias também tem sido objeto de estudo, inclusive de pesquisadores latino-americanos (Stephan, s/d; Stephanou, 2006). Esta literatura indica que desde as primeiras décadas do século XX no Brasil, há uma clara articulação entre os discursos médicos e pedagógicos. Tais manuais/guias pautaram-se nas teorizações políticas administrativas do início do século, difundindo regras que afirmassem o Brasil como um país civilizado, nos trilhos do progresso e do desenvolvimento, exigindo a normatização das formas de ser do cidadão e trabalhador (Stephanou, 2006; Cecchin e Cunha, 2007).

Contudo, a despeito desta vasta literatura, podemos afirmar que, com exceção de Pereira (2002) e Lindenmeyer (2011), os manuais/guias dirigidos ao trabalho têm sido pouco estudados. Assim, dentre as tecnologias que atravessam o trabalho em saúde, os manuais, os guias e as cartilhas constituem hoje um importante instrumento, pois funcionam não só como material didático-instrucional, mas também como ferramenta de gestão e organização do trabalho. Este duplo funcionamento coloca tais materiais como fundamentais à legitimação e definição da sociabilidade contemporânea, determinada, sobretudo, pelas formas de trabalho e de ser trabalhador sob o capital (Martins e Stauffer, 2012).

Breve caracterização dos guias analisados

No sítio eletrônico do Ministério da Saúde encontramos vinte e seis publicações destinadas ao Programa Saúde na Escola (PSE) de diferentes gêneros: caderneta de saúde para o/a adolescente, folderes, revistas informativas e de passatempos, normas e manuais técnicos.

Neste trabalho nos dedicaremos a analisar as duas publicações que se intitulam como guias para o trabalho em questão - **Saúde e prevenção nas escolas: guia para a formação de profissionais de saúde e de educação** (MS, 2006) e **Guia de Sugestões de Atividades Semana Saúde na Escola** (MEC/MS, 2013). Tais guias buscam definir quais são os saberes legitimados, quais são os objetivos adequados às atividades de trabalho, qual é o papel do trabalhador - seja este profissional da saúde ou da educação -, qual o papel da escola e dos serviços de saúde, e qual é o processo civilizatório adequado no âmbito das políticas públicas de saúde e de educação.

A seguir, faremos uma breve caracterização de tais materiais, assim como sua análise.

Saúde e prevenção nas escolas: guia para a formação de profissionais de saúde e de educação

O material intitulado Saúde e prevenção nas escolas: guia para a formação de profissionais de saúde e de educação (a partir de agora identificado por SPE), "foi concebido como uma ferramenta para incentivar, despertar e alimentar processos de formação continuada de profissionais da educação e da saúde" (Brasil, 2006, p. 5). O material é composto por sete unidades - Unidade 1, Primeiras Palavras; Unidade 2 A busca de novos caminhos para prevenir DST/Aids; Unidade 3, sobre Relações de Gênero; Unidade 4, A Sexualidade na Vida Humana; Unidade 5, Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva; Unidade 6 Doenças Sexualmente Transmissíveis; Unidade 7 Planejando uma ação integrada - que são divididas por oficinas. Estas apresentam uma estrutura fixa, a fim de homogeneizar o processo de discussão em torno do assunto. As sete unidades apresentam textos introdutórios que servem como material para um trabalho coletivo.

Apesar de toda a estruturação em que é apresentado, o material, por vezes, separa as "instruções de uso" do texto a ser discutido, dificultando a compreensão sobre o conteúdo proposto para reflexão. Ao final, o material apresenta a bibliografia consultada e apresenta um instrumento para monitoramento e avaliação do curso que deve ser preenchido ao final de cada dia de trabalho.

Um aspecto interessante no SPE se refere às oficinas destinadas ao planejamento ao final das Unidades. Apesar destas se constituírem numa repetição do mesmo (visto que fornecem mais quatro oficinas para serem analisadas, enriquecidas e replanejadas de acordo com as experiências dos participantes), compreendemos que aí pode estar a brecha para que o profissional da saúde ou da educação se posicione enquanto sujeito de sua prática, ou seja, um intelectual que em seu fazer diário tem autonomia para pensar e desenvolver um trabalho pedagógico que responda às suas necessidades.

Outro fator interessante que pode indicar um espaço de contestação se refere à avaliação proposta ao final das unidades - com exceção das unidades 5 e 6 que não destinam uma oficina exclusiva para este processo avaliativo. A unidade 5 da Oficina 5, por sua vez, abre um espaço para a avaliação de toda a Unidade.

A Unidade 7, apresentada, portanto, ao final do material, se destina ao "Planejamento de uma ação local integrada". Avaliamos que esta deveria ser a primeira unidade, pois "dá o tom" do trabalho intersetorial a ser realizado entre educação e saúde. Estranhamos que o cerne do trabalho intersetorial entre educação e saúde tenha sido colocado ao final do guia. Será que não se enfatiza assim as questões de saúde, compreendendo-a como uma mudança comportamental, reificando a forma tradicional de desenvolver a educação em saúde?

O texto da Oficina 2 desta unidade, intitulada "Articulação Saúde/Educação", discute o papel das instituições de educação e da saúde, questionando as formas tradicionais de fazer educação em saúde, onde as ações de saúde propostas para a escola estão desarticuladas de um projeto educativo. Problematisa a forma de fazer intersetorialidade na escola, que a converte em mera "depositária" de programas alheios e o conseqüente conflito que esta realidade gera. Apresenta as críticas comumente destinadas aos professores: por vezes, assumem o papel de "voluntários" realizando atividades extracurriculares concernentes à saúde; em outros momentos, são criticados por medicalizarem os educandos, demonstrando uma incompetência no exercício da tarefa educativa; ou ainda, são vistos como meros executores de demandas provenientes dos serviços de saúde. Diante deste contexto, o texto defende que a escola pode contribuir para a promoção da saúde, sem ser considerada como única instituição social responsável por este processo, mas também assumindo um papel importante na promoção da saúde e na prevenção de agravos.

Por outro lado, o texto não debate o fato de que os serviços de saúde também têm seu papel educativo. O que coloca mais próximo dessa ideia é o acolhimento à população em idade escolar, como descrito a seguir: "...é necessário superar a ideia de que é inviável, para o setor saúde, acolher a população "em idade escolar", o que justificaria o repasse de parte da execução de suas tarefas, sejam educativas, preventivas ou de prestação de ações de assistência, para os profissionais da educação." (Brasil, 2006, p. 134)

A oficina 3, intitulada "Ação no território e intersetorialidade", sugere que os participantes listem as suas atividades de trabalho cotidianas e, desta forma, avaliem sua atuação no território. Contudo, não há a preocupação de que, após esse diagnóstico, se faça um planejamento a fim de diminuir o número de ações repetidas, assim como de planejar aquelas que estão em vacância.

A oficina 4, intitulada "Avalia o quê? Quando? Como? Por quê?", traz uma discussão sobre avaliação muito ligada aos serviços de saúde, incorporando muito pouco desta temática do ponto de vista educacional.

As oficinas 5 e 6 da Unidade 7, intitulada "Planejando uma Ação Local Integrada (Parte A e B)" possibilitam refletir sobre o que é um "projeto" a partir de distintas definições, de acordo com o local de atuação em que se encontra o profissional. É interessante porque se propõe a realizar um planejamento coletivo para ser desenvolvido no território de atuação de todos os participantes do grupo.

Um aspecto que gostaríamos de destacar se refere à reorganização do material - colocando a Unidade 7 como primeira discussão no Guia em questão - para que, de fato, o trabalho intersetorial seja a tônica do PSE.

Guia de Sugestões de Atividades Semana Saúde na Escola

O Guia de Sugestões de Atividades Semana Saúde na Escola (doravante denominado GSASSE) se constitui como "um material orientador para todos e todas envolvidos com o Programa Saúde na Escola: profissionais de saúde e educação, comunidade, educandos e famílias. A ideia é investir na formação de bons hábitos desde a infância" (Brasil, 2013, p. 3). Organiza-se a partir de uma pequena apresentação, explicitando os objetivos da Semana Saúde na Escola dividindo-se, posteriormente, em "atividades essenciais" e "atividades optativas".

As atividades essenciais são compostas por duas fichas: a primeira de avaliação antropométrica e a segunda de triagem de acuidade visual. Estas fichas são estruturadas com os seguintes tópicos: nome da atividade; nível de ensino; objetivo(s) da atividade; materiais de apoio necessários; duração da atividade; descrição e cuidados para a realização da atividade; referências para a atividade (fontes de conteúdo, publicações).

As "atividades optativas" são compostas pelos seguintes temas: Identificando Necessidades e Conhecendo os Parceiros; Saúde Ocular; Alimentação e Nutrição; Participação Juvenil/Infantil;

Cultura de Paz; Educação em Direitos Humanos; Práticas Corporais, Atividade Física e Lazer; Prevenção ao Uso De Álcool, Tabaco, Crack e Outras Drogas; Sexualidades e Saúde Reprodutiva; Saúde Indígena. As fichas apresentam a mesma estrutura das atividades essenciais.

Há textos introdutórios em cada um dos temas e as referências para a atividade podem ser acessadas pelos sítios eletrônicos oficiais, sendo mais corrente o do Ministério da Saúde. Há de se observar que em sua maioria são publicações oficiais que guardam relação com os programas de saúde, constituindo-se em materiais extensos que muitas vezes respondem mais às necessidades dos profissionais da saúde que aos profissionais da educação. Há também outras publicações provenientes do Ministério da Educação, da Unesco, Unicef, de universidades, mas nem todas as publicações estão disponíveis através de sítios eletrônicos.

O guia se constitui quase como um "livro de receitas", mas não dá a base para aqueles que realizam o trabalho educativo em saúde - sejam da educação ou da saúde - possam conhecer os fundamentos científicos das atividades que desenvolverão.

Realizando uma breve análise do GSASSE, os temas Saúde Ocular e Alimentação e Nutrição apresentam histórias retiradas de uma única fonte e com a predominância de um único autor. As histórias e os exercícios a elas relacionados antropomorfizam animais, objetos, vegetais - que falam, expressam sentimentos e vontades, apresentam problemas de saúde e usam órteses -, a fim de se extrair lições para que os educandos obtenham bons hábitos, auto-cuidado, compreendam mensagens éticas de solidariedade, tenham respeito às autoridades, entre outras "virtudes".

O tema Alimentação e Nutrição necessita organizar melhor as atividades que propõe, a fim de evitar repetições e semelhanças entre as atividades (como ocorre com as fichas de atividades 15 e 21). Consideramos que a grande lacuna deste tema se refere à ausência de discussão sobre o consumo social dos alimentos, visto que este não é simplesmente um ato de escolha individual, mas guarda relação com as condições econômicas, sociais e culturais dos indivíduos. Neste aspecto, poderia ser discutida a produção social da fome, a questão da segurança e da soberania alimentar.

Ao final do tema Alimentação e Nutrição é proposta a avaliação, objetivando "saber o aprendizado das crianças e o nível de desenvolvimento (...) se desenvolveram a habilidade de trabalhar em grupo; se desenvolveram a habilidade de explicar e argumentar os resultados" (Brasil, 2013, p. 71). Ou seja, a concepção de avaliação é individualizante, focada no educando, sem considerar que esta deve refletir sobre o processo pedagógico desenvolvido. Enfim, uma visão tradicional de avaliação.

No texto introdutório do tema Participação Infantil/Juvenil a discussão em torno da "participação" deveria ser melhor embasada, pois o tema traz uma série de conflitos, divergências que são profícuas ao processo democrático. Apesar do tema incluir a participação infantil, muito pouco é trabalhado nas oficinas em relação a esta fase da vida. Há que se destacar que é neste tema que aparece pela primeira vez uma alusão sobre a questão da classe social, solicitando-se que os educandos avaliem a que classe social e que desigualdades podem observar em fotos de revistas que trazem jovens e adolescentes.

Destacamos que a ficha de atividade 25 deste tema, intitulada "A saúde que temos e a saúde que gostaríamos de ter", deveria ser uma das primeiras atividades realizadas na escola antes das atividades essenciais (avaliação antropométrica e triagem de acuidade visual), pois demonstrariam um certo respeito em relação ao corpo dos estudantes, buscando fazê-los entender a relevância de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos - objetivos delineados para esta atividade.

O tema Cultura de Paz debate, num breve texto introdutório, o convívio com a violência; o papel de instituições públicas, tais como o Conselho Tutelar, a escola; a importância de se realizar a promoção da saúde; a necessidade de se conhecer o território, a fim de construir relações mais saudáveis, cooperativas e solidárias. Por trazer um tema tão complexo, avaliamos que tal texto mereceria uma reflexão mais densa, fornecendo referências bibliográficas para seu aprofundamento.

O tema em sequência se refere à Educação e Direitos Humanos, trazendo em seu texto introdutório a afirmação de que a escola/educação não pode ser a única responsável para que se instaure uma "cultura dos direitos humanos", necessitando-se, assim, de um trabalho intersetorial. A crítica que fazemos, no entanto, a este tema é que ao invés de trabalhar o que se propõe, as fichas de atividades se concentram em discutir a violência, o bullying, favorecendo a repetição de atividades e desviando-se do foco. Diferentemente das outras temáticas, esta oferece em todas as suas atividades dicas de leitura, assim como dá acesso a vídeos e apresentações de slides.

O texto introdutório do tema Práticas Corporais, Atividade Física e Lazer discute pouco sua temática, desviando-se para a explicação - pouco consistente - sobre jogos cooperativos. As atividades que propõe não necessitam da cooperação para que sejam realizadas, assim como não discutem os principais conceitos que lhe embasam. Sugere vários materiais de apoio, trazendo pela primeira vez sítios eletrônicos comerciais. Algumas atividades apresentam um título que não condizem com o que é desenvolvido (fichas 42 e 43).

O tema Prevenção do uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas, além de tocar em sua temática principal - definir o que é "droga", e firmar o trabalho em torno dos riscos e danos no uso de drogas - busca articular-se com os direitos humanos. Outro aspecto interessante se refere a não responsabilização apenas da escola no trabalho de prevenção ao uso de álcool e outras drogas, destacando a importância do envolvimento de outros setores.

O tema Sexualidades e Saúde Reprodutiva traz em seu texto introdutório um quadro em que cita a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira no que tange ao "direito à educação como direito público e subjetivo de todo cidadão" (Brasil, 2013, p. 176), destacando a função dos entes federados, o papel do Plano Nacional de Educação e dos Parâmetros Curriculares Nacionais. É interessante notar o diálogo que se busca estabelecer entre a saúde e a educação - algo não muito comum neste material.

O último tema denominado **Saúde Indígena** destaca a importância de se garantir uma atenção à saúde diferenciada aos povos indígenas, respeitando-se suas "especificidades culturais, epidemiológicas e estratégico/operacionais" (Brasil, 2013, p. 199). As estratégias utilizadas nas fichas de atividades, no entanto, pouco variam, tendo a conversa como principal forma de desenvolvimento do trabalho pedagógico. Das sete atividades propostas, três se destinam à alimentação, três se destinam à saúde bucal, e apenas uma se volta à reflexão sobre que ações de promoção da saúde são desenvolvidas no interior da escola. Isto demonstra que os outros temas contidos no Guia são considerados pouco relevantes para os povos indígenas, o que afeta a discussão sobre a especificidade da saúde indígena.

Por fim, destacamos que o material não guarda uma unidade, apesar de ter uma estrutura semelhante, necessitando se submeter a uma revisão, a fim de evitar pequenos erros de distintas naturezas.

Após tal apresentação dos materiais, abordaremos os sentidos que constroem em torno do trabalho educativo em saúde, do educador em saúde e das instituições públicas de saúde e educação.

Análise dos guias

Ao olhar sobre o SPE (Brasil, 2006) constatamos que a "sugestão para encaminhamento da oficina" de fato se constitui num receituário que o "facilitador"⁴ deve realizar para o desenvolvimento da atividade. Tais instruções buscam "controlar" o tempo necessário para a realização das oficinas, o espaçamento de dias entre uma reunião e outra, o número de participantes, além, é claro, do conteúdo a ser transmitido, conforme podemos observar nos trechos a seguir:

"Propõe-se a constituição de grupos com vinte a vinte e cinco participantes..." (Brasil, 2006, p. 9)

“As experiências de testagem deste roteiro levam a crer que um cronograma de encontros semanais, com um total de oito horas de trabalho, gera o melhor nível de integração do grupo, envolvimento dos participantes e aprofundamento dos temas.” (Brasil, 2006, p. 10)

Apesar deste controle do trabalho educativo em saúde, explicita que os profissionais “não são intermediários de saberes pré-estabelecidos” e que podem “incluir objetivos, atividades e textos provenientes de outras fontes” (Brasil, 2006, p. 12) ao roteiro apresentado.

Esta relação com o que se espera dos profissionais da educação e da saúde é um aspecto que gostaríamos de abordar. De um modo mais recorrente, o SPE denomina estes profissionais de “facilitadores”⁵. Esta denominação guarda relação com uma determinada abordagem pedagógica que considera que o acesso ao conhecimento deve ser “facilitado”, a fim de que se possa demonstrar a utilização do conhecimento no cotidiano do aluno. Esta “epistemologia da prática” tem sua entrada na educação brasileira nos anos de 1990 através de difusão da epistemologia pós-moderna e do pragmatismo neoliberal (Duarte, 2003).

Condizente com esta epistemologia, em que os conhecimentos teóricos não são primordiais, mas sim “uma construção subjetiva resultante de processos semióticos intersubjetivos nos quais ocorre uma negociação de significados” (Duarte, 2001, p. 39), o material apresenta um rechaço à figura do especialista, considerando que o mais importante é a troca entre as pessoas – , como pode ser lido a seguir:

“A pretensão do curso não é formar especialistas em sexualidade ou DST/aids, mas produzir repercussões na formulação de ações e projetos... (...) Vale reafirmar que, na proposta aqui apresentada, não cabe aos facilitadores a posição de especialistas no conjunto dos temas abordados. Suas falas não podem ser uma exibição de erudição que sacrifique a clareza e o clima de proximidade, respeito e aprendizagem compartilhada. (...) Apenas eventualmente, para a abordagem de temas específicos, como anatomia e fisiologia dos órgãos sexuais, é sugerida a participação de um especialista que possa esclarecer dúvidas e responder às perguntas levantadas;” (Brasil, 2006, p. 12)

Assim, o material está recheado de “receitas”, não sendo apresentados textos que tragam uma discussão teórica consistente sobre os conteúdos e conceitos a serem abordados no trabalho educativo em saúde. Não queremos dizer com isto que não existam indicações de materiais para aprofundamento, visto que algumas oficinas trazem textos que servem para debater um pouco o tema a ser trabalhado⁶. Ocorre, no entanto, que estes textos são curtos, com pequena problematização e breve definição do tema em questão, sem aprofundar os fundamentos técnico-científicos, culturais, históricos dos temas que se deseja trabalhar.

Esta maneira de pensar a formação de educadores - sejam estes provenientes da Educação ou da Saúde - está coadunada à sociedade capitalista, conforme analisa Duarte (2001). O autor organiza cinco ilusões constituídas no discurso em torno da sociedade do conhecimento, das quais destacamos duas. A primeira se refere ao fato de desenvolvermos a formação de educadores somente pelo viés pragmático, onde os conhecimentos teóricos são desprezados e o que deve ser valorizado é a capacidade de lidar, criativamente, com as situações singulares e específicas do cotidiano. Desta forma, as grandes sínteses sobre a história, a sociedade e o ser humano não precisam ser considerados, pois o que vale é a “reflexão na ação”. Neste sentido, a segunda ilusão sobre o conhecimento pode ser explicitada, visto que este já não se constitui como “apropriação da realidade pelo pensamento mas, sim, uma construção

subjetiva resultante de processos semióticos intersubjetivos nos quais ocorre uma negociação de significados. O que confere validade ao conhecimento são os contratos culturais, isto é, o conhecimento é uma convenção cultural" (Duarte, 2001, p. 39).

Diante desta compreensão, o profissional de saúde ou da educação acaba por ser visto como mero executor das oficinas propostas, sem haver uma discussão prévia no próprio material sobre o conteúdo deste trabalho.

Debruçando-nos sobre o GSASSE, seu texto introdutório explicita que este material se destina aos "profissionais de saúde e educação, comunidade, educandos e famílias" (Brasil, 2013, p. 3). Contudo, no discurso produzido, a referência é direta ao professor - como se apenas este necessitasse ser conduzido não só pelos conhecimentos da saúde, como também pelas estratégias pedagógicas, esvaziando-o de seu papel de intelectual.

"O professor ou professora iniciaria a aula conversando com as crianças sobre pratos regionais, receitas e preferências. (...) No dia combinado, o professor receberá os ingredientes e os apresentará às crianças. (...) O professor ou a professora deve designar, antecipadamente, um grupo de crianças para ler a receita e orientar a preparação." (...) terminada a degustação, a professora ou professor pode ler para as crianças um pouco da história do prato preparado, pois se trata de um alimento regional. (...) Em seguida, a professora ou o professor deve solicitar que as crianças representem com desenho e escrita o momento da degustação." (Brasil, 2013, pp. 77-78)

Quando são denominados por sua profissão⁷ - seja a Educação ou a Saúde - é para marcar que tais profissionais não realizam seu trabalho a contento, necessitando, portanto, adotar outras práticas. Vejamos os trechos que nos ajudam a ilustrar tal afirmação:

"Os profissionais de saúde não estão preparados para atender e realizar atividades de prevenção com adolescentes e jovens; (...) Muitos professores e/ou a direção das escolas não têm segurança, interesse ou motivação para participar das atividades e dos programas de prevenção;" (Brasil, 2006, p. 37)

"...é necessário que os profissionais da saúde e da educação assumam a responsabilidade de dar algum encaminhamento à situação. (...) Fechar os olhos, por não saber como lidar com todas as implicações dessa situação extremamente complexa, seria negligência e descumprimento da lei." (Brasil, 2006, p. 68)

A ausência de boa atuação irá refletir, portanto, na precariedade da escola e dos serviços de saúde. Há que se destacar aqui que os materiais são elaborados pelo Ministério da Saúde, destinados a um programa que se desenvolve nas escolas públicas. Nesta perspectiva, podemos afirmar que o sentido que se constrói para os espaços públicos é que estes se constituem no lugar da falta, do estabelecimento de um trabalho precário, como podemos ler a seguir:

"* O currículo escolar, na forma como está estruturado, dificulta ou cria barreiras as atividades de prevenção; (...)
 * As prioridades dos serviços e setores são muito diferentes e, às vezes, contraditórias;
 * Falta de pessoal, nos serviços, para desenvolver as atividades de prevenção;" (Brasil, 2006, p. 37)

"...sofrem muitas outras formas de violência, envolvendo familiares, vizinhos, colegas de trabalho ou de instituições públicas como a escola, o serviço de saúde, a justiça ou a polícia." (Brasil, 2006, p. 65)

Diante de tal situação adversa, o material começa a questionar e criticar qual seria o papel das escolas e dos serviços de saúde, não apenas de forma isolada, mas também quando buscam estabelecer um trabalho intersetorial.

"Sem dúvida, quando os diversos setores, como saúde e educação, trabalham em conjunto, é possível identificar programas existentes, sobrepostos ou paralelos, e assim aumentar a eficácia no uso de recursos e otimizar os resultados das ações. Entretanto, as parcerias intersetoriais trazem pouco avanço, quando se resumem a negociação de tarefas e custos. Para avançar é preciso ter ousadia para inventar novas formas de planejar, executar e avaliar a prestação de serviços, valorizando as contribuições e responsabilidades dos diferentes setores e colocando o foco nas pessoas e grupos para os quais as políticas e ações são destinadas (Valadão 2004)." (Brasil, 2006, p. 127)

Para reparar tal falha, o discurso produzido começa a se instituir num "dever ser", ou seja, no que deve ser realizado no interior destas instituições para que possam efetivar um trabalho de educação em saúde adequado à realidade brasileira:

"Requer a convicção de que as pessoas a serem educadas tem ideias, saberes, desejos e competências e, nesse caso, a educação não pode ser compreendida como um corretivo. Precisa ser uma oportunidade para a construção de um novo conhecimento, integrado às experiências que as pessoas trazem de sua vida..." (Brasil, 2006, p. 130)

"As ações do PSE, em todas as dimensões, devem estar inseridas no projeto político-pedagógico da escola, levando-se em consideração o respeito à competência político-executiva dos Estados e Municípios, a diversidade sociocultural das diferentes regiões do País e a autonomia dos educadores e das equipes pedagógicas." (Brasil, 2013, p. 13)

Vai se instituindo, assim, um trabalho ideológico que se reflete nestas instituições públicas e nos sujeitos que aí trabalham e se formam. Sujeitos que, efetivamente, não se constituem como meros indivíduos desencarnados, mas pertencentes a uma classe social, perpassados por diferentes discursos produzidos na e pela sociedade capitalista.

Se a "escola pública" e o "serviço público de saúde" são locais da "falta", os sujeitos histórico-sociais que a constituem só podem ser cidadãos incompletos, devendo passar por um processo "formador civilizatório" para alcançarem uma outra sociedade melhor e uma cidadania ainda a ser instituída (Stauffer, 2007) - tal como podemos ler no trecho abaixo.

"A escola, lócus de inclusão e convivência de diversidades, é fundamental na construção da cidadania. Sua função social relaciona-se ao desafio de assegurar a todos a oportunidade de aprendizagens significativas, desenvolvimento de potencialidades individuais e preparo básico para a vida em um mundo melhor." (Brasil, 2013, p. 102)

Esse processo "formador civilizatório" é oferecido pelo Estado. Um Estado educador, que por sua vez, também apresenta seu caráter de classe e deseja instituir o ideário neoliberal de que os serviços públicos devem ser mínimos e de que os sujeitos, de forma individual, devem escolher os serviços que desejam consumir.

Diante desta análise, afirmamos que os materiais didático-pedagógicos por nós analisado se convertem em espaços discursivos, ou seja, estabelecem uma relação entre discurso e ação, entre discursos e práticas (Maingueneau, 2005). Se o discurso apresenta relação com a prática, podemos constatar que um trabalho ideológico vai sendo produzido, a saber: os serviços públicos - seja o da Educação, seja o da Saúde - que temos hoje devem ser transformados. Assim, vai se constituindo o ideário de que educação e saúde não precisam ser públicas, assim como não se constituem mais como direitos, pois funcionariam melhor se passassem a se constituir como serviços privados. Os sujeitos que ali estão, por sua vez, também devem ser alvo desta mudança - os profissionais devem passar por processos de formação contínua e os educandos devem se tornar consumidores de serviços privados de educação e saúde.

Notas:

¹ Em linhas gerais, este é compreendido como um processo de capacitação em que a comunidade possa atuar na melhoria de sua qualidade de vida e de saúde.

² Fruto da Reunião de Consulta sobre Educação em Saúde no Âmbito Escolar.

³ Utilizamos "manual/guia" pois, segundo Costa, o manual pode ser equivalente a guia, (2012, p. 139). Assim, de acordo com o autor, o manual se caracteriza "em geral, pelo predomínio do discurso instrucional e didático, em que as orientações são dadas usando-se o imperativo, o infinitivo, sempre numa interlocução direta com o leitor" (Costa, 2012, p. 164). Ainda segundo o autor, o gênero textual "manual" configura-se quanto ao conteúdo como "um conjunto de normas/noções práticas sobre comportamentos/procedimentos a serem cumpridos para que uma tarefa seja bem executada; um conjunto de orientações explícita ou implicitamente entendidas como ordens, o qual estabelece um saber fazer ao leitor/ouvinte; uma lista de mandamentos que obriga o leitor/ouvinte a executar alguma coisa segundo canone estabelecido" (Costa, 2012, pp. 164-165).

⁴ Sobre este termo, falaremos mais adiante.

⁵ Este termo também é utilizado no tema Práticas Corporais, Atividade Física e Lazer do GSASSE.

⁶ Citamos como exemplos, a oficina 4 da Unidade 2 que trata da questão do Risco e da Vulnerabilidade; da Oficina 1 da Unidade 3 que trata da identificação de estereótipos; as oficinas da Unidade 4 que trata da "Sexualidade na Vida Humana".

⁷ Os profissionais da educação são nomeados ora como professores, ora como educadores, ora como profissionais da educação. Da mesma forma, diferentes nomeações são dadas aos alunos, escolares, estudantes, educandos. A utilização destas nomeações expressam distintas concepções em torno do ato educativo. Infelizmente, devido à limitação deste artigo, não encetaremos uma discussão sobre isto.

Referências Bibliográficas:

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura/Ministério da Saúde. (2013). *Guia de Sugestões de Atividades Semana Saúde na Escola*. Brasília: Ministério da Educação e Cultura/Ministério da Saúde.

_____. Ministério da Saúde. (2006). *Saúde e prevenção nas escolas: guia para a formação de profissionais de saúde e de educação*. Brasília: Ministério da Saúde.

Cecchin, C.; Cunha, M. T. S. (2007). *Tenha Modos! Educação e Sociabilidades em Manuais de Civilidade e Etiqueta (1900 – 1960)*. X *Simpósio Internacional Processo Civilizador*. São Paulo: Unicamp.

Choppin, A. (1992). *Les manuels scolaires: histoire et actualité*. Paris: Hachette Education.

_____. (2004). História dos livros e das edições didáticas: sobre o estado da arte. *Educação e Pesquisa*, 30(3), 549-566, São Paulo.

Costa, S. R. (2012). *Dicionário de gêneros textuais*. Editora Autêntica, Belo Horizonte.

Duarte, N. (2001). As pedagogias do "aprender a aprender" e algumas ilusões da assim chamada sociedade do conhecimento. ANPED. *Revista Brasileira de Educação*. Set/Out/Nov/Dez, Nº 18, Rio de Janeiro.

_____. (2003). Conhecimento Tácito e Conhecimento Escolar na Formação do Professor (Por que Donald Schön não entendeu Luria). *Educação e Sociedade*. vol. 24, n. 83, p. 601-625, agosto 2003, Campinas.

Figueiredo, T.A.M e Machado, V. L. T. e Abreu, M.M.S.(2010). A saúde na escola: um breve resgate histórico. in: *Ciência e Saúde Coletiva*. Abrasco, 15 (2), 397-402, Rio de Janeiro.

Lima, G. Z. (1985). *Saúde Escolar e Educação*. São Paulo, Cortez. in: Mohr, A. e Schall, V.T. (1992). Rumos da Educação em Saúde no Brasil e sua relação com a Educação Ambiental. *Cadernos de Saúde Pública*. 8 (2), pp. 1199-203, Rio de Janeiro.

Lindenmeyer, L. (2011). *Trabalho e formação em comunicação e saúde: análise discursivo-ideológica dos manuais sobre emergências e desastres produzidos por organismos internacionais*. Dissertação (Mestrado em Educação Profissional em Saúde) – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

Luz, M. T. (1981). *As instituições médicas no Brasil: instituição e estratégia de hegemonia*. 2a. edição. Graal, Rio de Janeiro.

Martins, C. e Stauffer, A. (2012). Sobre a produção da sociabilidade capitalista: o discurso sobre trabalho, comunicação e participação nos manuais dos agentes comunitários de saúde. In: *RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde* [online], 6 (4).

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. (1995). *Educación para la salud em el âmbito escolar: una perspectiva integral y guía para la acción basada en la experiência latinoamericana*. Washington: OPS.

Pereira, R. da C. (2002). Política de língua nos manuais de publicidade. *Ciberlegenda*, 10.

Stauffer, A. B. (2007). *Projeto político-pedagógico: instrumento consensual e/ou contra-hegemônico à lógica do capital ?* Tese (Doutorado em Educação). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

Stauffer, A. B. e Martins, C. M. (2010). A historicidade do livro didático: das “cartinhas” moralizadoras às possibilidades discursivas. *Anais do II Seminário Nacional de Estudos da Linguagem: diversidade, ensino e linguagem*. (cd-rom). Cascavel: Unioeste.

Stephan, B. G. (s/d). *Cuerpos de la nación: cartografias disciplinares*. Disponível em: http://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/3213/2/anales_2_gonzalez.pdf. Acesso em: 16 de junho de 2011.

Stephanou, M. (2006). Bem viver em regras: urbanidade e civilidade em manuais de saúde. *Educação Unisinos*, 10(1), 35-44.