



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

CATHARINA DA CUNHA SILVEIRA

**ESCOLA E DOCÊNCIA NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA:
UMA ANÁLISE CULTURAL**



Porto Alegre
2014

CATHARINA DA CUNHA SILVEIRA

**ESCOLA E DOCÊNCIA NO ÂMBITO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA:
UMA ANÁLISE CULTURAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito final à obtenção do título de Mestre em Educação.

Linha de Pesquisa: Educação, Sexualidade e Relações de Gênero

Orientadora: Profa. Dra. Dagmar E. Estermann Meyer

Porto Alegre

2014

CIP - Catalogação na Publicação

da Cunha Silveira, Catharina

ESCOLA E DOCÊNCIA NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA:
UMA ANÁLISE CULTURAL / Catharina da Cunha Silveira. -
- 2014.
92 f.

Orientadora: Dagmar Elisabeth Estermann Meyer.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação, Programa de
Pós-Graduação em Educação, Porto Alegre, BR-RS, 2014.

1. Escola e Docência. 2. Políticas Públicas. 3.
Programa Saúde na Escola. 4. Estudos de Gênero. 5.
Pós-Estruturalismo. I. Estermann Meyer, Dagmar
Elisabeth, orient. II. Título.

CATHARINA DA CUNHA SILVEIRA

**ESCOLA E DOCÊNCIA NO ÂMBITO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA:
UMA ANÁLISE CULTURAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito final à obtenção do título de Mestre em Educação.

Aprovada em ____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Dagmar E. Estermann Meyer – UFRGS (Orientadora)

Prof. Dr. Ricardo Burg Ceccim – UFRGS

Profa. Dra. Carin Klein – Unisinos

Profa. Dra. Maria Cláudia Dal'Igna – Unisinos

AGRADECIMENTOS

É chegada a hora de agradecer a todas e todos que me possibilitaram dar conta do movimento que imprimi em minha vida, em função dessa Dissertação.

Agradeço em primeiro lugar à minha orientadora Profa. Dagmar Meyer. A ela agradeço a orientação atenta, generosa e carinhosa. Dagmar compreendeu meus movimentos de estudo e escrita: mostrou-me os problemas, ajudou-me nas dificuldades, salientou as potências, vibrou com os avanços, desafiou-me ir além, acolheu meus limites. Mas para além da orientação à construção desta dissertação, agradeço o convívio mais extenso, que se faz desde o período da Iniciação Científica. Lá em 2008, quando aceitei o convite para ser sua bolsista I.C eu sabia que estudar com a Profa. Dagmar tratava-se de uma oportunidade ímpar. O que eu não dimensionava era a importância que esse convívio ganharia em minha vida. Tenho, desde então, tido o privilégio de aprender com o exemplo da Dagmar: exemplo de professora, pesquisadora, colega, amiga afetuosa e comprometida. Por tudo isso, digo de forma profundamente agradecida: muito obrigada, Dag querida, por este trabalho e, para além dele, pelas marcas que imprimistes em minha vida!

Agradeço à Jeane Félix minha co-orientadora que mesmo sem a possibilidade de formalização dessa orientação a desempenhou com dedicação, rigor e afeto. À ti Jeane querida, meu muito obrigada pelo apoio, incentivo e respeito com a construção desta dissertação. Agradeço a oportunidade do convívio e do laço afetuoso que temos estreitado. Estivesses sempre pronta para, como diz a música do Gil, me mostrar com “quantos gygabites se faz uma jangada, um barco que veleje”. Agradeço o tempo disponibilizado, a orientação realizada com carinho e comprometimento.

Agradeço ao grupo de pesquisa coordenado pela Profa. Dagmar primeiramente composto por Priscila e Luciene e, depois, por Sandra, Jeane, Jamile e Sílvia. Obrigada pelas leituras do trabalho, pelo diálogo comprometido, pelo incentivo e respeito. Também agradeço àquelas/es que compuseram o grupo de orientação e/ou o grupo da pesquisa “de Canoas”, dos quais fiz parte como bolsista de Iniciação Científica. Aprendi muito com vocês e agradeço, sem citar nomes, essas aprendizagens e o convívio afetuoso. À Sandra, agradeço de forma especial pelo incentivo aos meus movimentos como professora e pesquisadora, pelo diálogo e pelo carinho que muito ajudaram a tocar este trabalho, e que vão para além dele. Agradeço sobretudo; o exemplo de profissional que és para mim.

Agradeço à banca examinadora pela avaliação realizada com rigor e cuidado, tanto no momento da qualificação do projeto, quanto na defesa pública da dissertação. Ao profº Ricardo agradeço muitíssimo a atenção dispensada ao meu trabalho. Às professoras Carin Klein e Maria Cláudia Dal’Igna, pela participação na avaliação desta dissertação e, pelo exemplo de professoras e pesquisadoras com quem tenho tido o privilégio de conviver nos últimos anos. A postura comprometida,

ética e afetiva com que ambas se movimentam e trabalham pela/na Educação é, também, um exemplo para mim!

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul e seu Programa de Pós-Graduação em Educação pela formação qualificada. Agradeço a Coordenação do PPGEDU, funcionários/as desta Universidade, sobretudo à Andrea e a Elza, representantes discentes pelos diversos auxílios prestado ao longo deste percurso.

Ao CNPQ pelo auxílio concedido, que foi ferramenta fundamental para a construção deste trabalho. Ressalto o trabalho desenvolvido por essa instituição!

Ao Geerge e à Linha de Pesquisa Educação, Sexualidade e Relações de Gênero pelas aprendizagens possibilitadas, pelas inquietações suscitadas, pelos convívios que possibilita.

Ao Márcio pela revisão deste trabalho, traduzido em apoio atento e imprescindível para a conclusão deste trabalho. À Pati por me ajudar a fechar a última versão da dissertação.

À Escola de Educação Infantil Piaquito, meu muito obrigada pelo apoio no primeiro semestre deste curso, traduzido em flexibilização de horários e olhar atento para comigo e meu momento. À essa escola, coordenada pelas professoras Leila Dal’Pizzol e Maristela Mattos, devo muito da minha formação. Concomitante a Universidade, aprendi com o trabalho realizado nesse espaço. Sobretudo, aprendi a apostar nas crianças pequenas, e na potência da Educação Infantil realizada com seriedade e comprometimento.

Agradeço a E.M.E.I três Patinhos (Guaíba/RS) pela oportunidade de trabalhar e refletir sobre escola e identidade docente. O pouco tempo em que estive com vocês oportunizou-me reflexões muito importantes sobre a escola e a docência e essas movimentaram a construção desta Dissertação. À essa escola, pelo carinho com que fui acolhida, pelo respeito que lançaram ao meu trabalho, e pela oportunidade de amadurecimento profissional.

Agradeço, ainda:

À Gabriela, ao Gustavo e a Yara, colegas da mesma turma e Linha do Mestrado. Obrigada pelo convívio solidário e produtivo. Pela oportunidade de ter lhes conhecido e pela proximidade que foi se fazendo possível. Com carinho, agradeço as tardes de estudo, o diálogo sobre as pesquisas, o compartilhamento das angústias e das conquistas. Que possamos seguir! À Gabriela, agradeço, ainda, a parceria no âmbito “do EAD”. Que ela ainda possa nos trazer importantes reflexões e aprendizagens.

À Pati Vieira, minha amiga querida, por termos vivido esse momento juntas. Foi uma alegria dividir mais essa trajetória contigo. Obrigada pelo apoio, pela tranquilidade que contagia, pela postura comprometida com a Educação que me faz

lembrar, sempre, do que aprendemos nessa Faculdade. Pela tua trajetória que tanto me inspira! Ao Tiago, colega querido, agradeço também! Foi bom compartilhar esse tempo contigo. Me colocas a pensar, sempre, e isso é importante.

Ao grupo de orientação da Maria Cláudia, Éderson, Estela, Renata e Rosemary: pelo diálogo afetuoso que travamos. O convite e a oportunidade de assistir às qualificações de vocês foram momentos de importantes aprendizagens. À Renata, agradeço, ainda, o olhar atento para as notícias relativas ao PSE que me ajudaram a compor esse trabalho.

À Bruna, Cristine, Débora, Laura, Manuela e, ainda, Laís, colegas queridas, sempre tão presentes em minhas interrogações à/em função da Educação.

Ao Gregy, pelo carinho que temos um pelo outro, pelo seu incentivo e torcida que vem de outros tempos. À Fefê, essa minha parceirona, pelo grande apoio de sempre! À Ritinha, pela torcida, agora distante, mas sei, feita com carinho e fé!

À Lê, minha grande amiga, pela nossa profunda amizade: sinto tua torcida e teu apoio, sempre! Márcia e a Carol meu muito obrigado a vocês duas que, cada uma a seu modo e, possivelmente sem dimensionar o quanto, muito têm me ensinado sobre os significados da palavra coragem! À Jú querida, pela torcida e força que se faz sempre presente.

Às minhas queridas amigas Patis: vocês vêm sendo meu coração e minha razão! Meu muito imenso obrigada a vocês, por tudo que cabe na nossa amizade que ajudou construir esse trabalho! Ao Dani, ao Bruno, à Guada e ao Lopo, obrigada pela amizade que se fez em torcida e diversos apoios.

À minha família: Maria, Ana, Sila, Dani, Mãe, Bruno, Baxo. À vocês, pelo profundo respeito com o movimento que empreendi para realizar esse trabalho. Meu muito obrigado à vocês que o tempo inteiro estiveram disponíveis e souberam, cada uma/um a seu modo e com sua intensidade, me impulsionar e ao mesmo tempo me acolher. É porque “somos muitos”, como costumamos dizer, e isso se traduz em união, que esforços como esses valem a pena!

Ao meu pai, por que depois dos 90 dias de hospital no primeiro semestre do Mestrado, a cada ligação em que anunciava “estou bem filha, vai fazer tuas coisas”, orientava-me, ainda que não sem preocupação, a voltar ao trabalho. A ele também, porque ao seu modo, sempre me incentivou a comprometer-me com meus estudos. À minha mãe querida, mais uma vez, pelo amor respeitoso, dedicado e profundo. Pelo suporte incassável para que eu desse conta de finalizar esse trabalho. A ti mãe, porque eu ainda posso ouvir a força das palavras “Calma minha filha, tu vais conseguir Cacá, eu sei que vais”!

Ao Ricardo, um obrigado muito especial. A construção dessa dissertação ocupou a nós dois, nos últimos dois anos e ele investiu nesse momento *junto* comigo. Esteve *junto* com disponibilidade, atenção, carinho, orgulho e paciência.

Sem sua presença, teria sido ainda mais difícil. À ti Ricardo, com a força do nosso amor que é bonito porque nos impulsiona.

À minha família mais extensa: Gí, Dinda e tio Zé, tia Helenara e Bárbara: sinto sempre a torcida de vocês!

À Ana Carolina, Maria Antônia e também ao Heitor: por que encontrar vocês é sempre lembrar que a vida é mais fácil, mais leve e mais bonita do que por vezes somos capazes de senti-la.

RESUMO

A dissertação inscreve-se nos campos nos estudos culturais, dos estudos de gênero e dos estudos foucaultianos para descrever e analisar como o Programa Saúde na Escola (PSE), uma política pública contemporânea do governo federal brasileiro, instituída em 2007, define e investe na escola e na docência para produzir o que nela se compreende como sendo pleno desenvolvimento de alunos e alunas das escolas públicas brasileiras. O estudo caracteriza-se como uma pesquisa documental realizada via internet, por meio da qual se reuniu um conjunto de materiais examinados na perspectiva da análise cultural, a fim de descrever e problematizar discursos que incidem sobre a escola e a docência, operando-se, principalmente, com os conceitos de linguagem, cultura, poder, enunciado e racionalidade (neo)liberal. Para tanto, empreende-se uma retomada histórica da aproximação da saúde com os espaços escolares para apontar permanências, rupturas e/ou novos significados atribuídos aos temas de saúde que emergem nessa relação. Problematisa-se o modo como, por meio desses temas, conforma-se um processo de significação da escola e da docência que se efetiva, sobretudo, no âmbito do que o PSE define como articulação dos/as profissionais da escola com os da Estratégia Saúde da Família, do Sistema Único de Saúde, em uma relação compreendida como parceria. Com essa análise, argumenta-se que o investimento do PSE na articulação desses/as profissionais tomados/as como parceiros/as entre si e do Estado produz-se a partir de determinadas representações de feminino. Argumenta-se, ainda, que esse processo está inserido em um movimento que designa para a escola, e dentro desta para a docência, uma gama cada vez maior de atividades e responsabilidades.

Palavras-chave: Escola e docência. Políticas públicas. Programa Saúde na Escola. Análise cultural. Estudos de gênero. Pós-estruturalismo.

ABSTRACT

This dissertation subscribes into the fields of cultural studies, gender studies and Foucaultian theorizing to describe and analyze how the Programa Saúde na Escola-PSE (Health in School Program), a contemporary public policy from the Brazilian federal government, established in 2007, defines and invests in school and teaching to produce what it is understood to be a full development of students in Brazilian public schools. The study is characterized as a documentary research conducted in the internet, through which we reunited a set of materials examined in the perspective of cultural analysis, in order to describe and question the discourses that focus on school and teaching, operating mainly with the concepts of language, culture, power, statement and neoliberal rationality. To do so, we undertake a historic resumption of the approach of health in school spaces to point continuities, ruptures and / or new meanings attributed to health issues that arise in this relation. We problematize how, through these themes, it is conformed a process of signification of school and teaching that is effective, especially in the context of what PSE defines as the articulation of professionals from the school and those from the Estratégia Saúde da Família (Family Health Strategy), in the Sistema Único de Saúde (Unified Health System), in a relation named as partnership. With this analysis, we argue that, with the investment of PSE in the articulation of these professionals taken as partners among each other and with the State, it is produced a work overload to them; we argue also that this process is part of a movement that refers to school, and within it to the teaching profession, an increasing range of activities and responsibilities.

Keywords: School and teaching. Public policy. Health in School Program. Cultural analysis. Gender studies. Post-structuralism.

SUMÁRIO

1	PARA COMEÇAR.....	8
2	DOS MODOS DE VER - PERSPECTIVAS TEÓRICAS.....	12
2.1	ESTUDOS FOUCAULTIANOS.....	12
2.2	ESTUDOS CULTURAIS.....	15
2.3	ESTUDOS DE GÊNERO PÓS-ESTRUTURALISTAS.....	18
3	DOS MODOS DE FAZER - SOBRE A REALIZAÇÃO DA PESQUISA....	21
3.1	TRAJETÓRIA DA PESQUISADORA DESDE/COM O ARGUMENTO “A POLITIZAÇÃO DO FEMININO E DA MATERNIDADE”.....	21
3.1.1	“A politização do feminino e da maternidade”: operando um argumento.....	26
3.1.2	De uma pergunta para outra: o que ainda posso pensar com este argumento?.....	29
3.2	PROCEDIMENTOS DE INVESTIGAÇÃO E ANÁLISE.....	31
3.2.1	Re-conhecimento da política pública e a pesquisa na internet.....	32
3.2.2	Organização do material empírico produzido e definição das unidades analíticas.....	38
4	O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA.....	42
4.1	A SAÚDE NO ESPAÇO ESCOLAR: (RETOMANDO) ALGUMAS EXPERIÊNCIAS.....	51
5	RUPTURAS E PERMANÊNCIAS NO PSE.....	59
5.1	O INVESTIMENTO EM PROFISSIONAIS PARCEIROS.....	68
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	77
	REFERÊNCIAS.....	83

1 PARA COMEÇAR...

Nos últimos anos, **tornou-se comum a noção de que cada vez menos jovens querem ser professores. Faltava dimensionar com mais clareza a extensão do problema.** Um estudo encomendado pela Fundação Victor Civita (FVC) à Fundação Carlos Chagas (FCC) traz dados concretos e preocupantes: apenas 2% dos estudantes do Ensino Médio têm como primeira opção no vestibular graduações diretamente relacionadas à atuação em sala de aula.

Pedagogia ou alguma licenciatura [...] Só 2% dos entrevistados pretendem cursar Pedagogia ou alguma Licenciatura, carreiras pouco cobiçadas por alunos das redes pública e particular. A pesquisa, que ouviu 1.501 alunos de 3º ano em 18 escolas públicas e privadas de oito cidades, tem patrocínio da Abril Educação, do Instituto Unibanco e do Itaú BBA e contou ainda com grupos de discussão para entender as razões da baixa atratividade da carreira docente. **Apesar de reconhecerem a importância do professor, os jovens pesquisados afirmam que a profissão é desvalorizada socialmente, mal remunerada e com rotina desgastante (leia as frases em destaque). “Se por acaso você comenta com alguém que vai ser professor, muitas vezes a pessoa diz algo do tipo: ‘Que pena, meus pêsames!’”**¹

Um bom professor tem um impacto na vida de um aluno que vai muito além das notas, da fronteira da sala de aula. Ele pode mudar o futuro de uma criança. É o que mostrou, com números, um longo estudo coordenado por pesquisadores de duas importantes universidades Estados Unidos. Jonah Rockoff, da Universidade de Columbia e outros dois colegas da universidade de Harvard acompanharam o desenvolvimento de 2,5 milhões de alunos durante 20 anos. Usaram testes feitos pelo governo para avaliar os professores. E com base nesse ranking, calcularam a importância de um professor bom ou ruim na vida profissional do aluno. Um estudante que teve um ótimo professor durante um ano ganha, ao longo da carreira, o equivalente a R\$ 90 mil a mais, se comparado a um que não tenha tido a mesma sorte. Em uma sala de 28 alunos, isso significa uma renda extra equivalente a R\$ 2,5 milhões. “Estamos falando em muito dinheiro. Um ótimo professor vale muito mais do que nós pagamos”, diz Rockoff. Já um professor ruim, nas contas dos pesquisadores, pode levar uma turma a deixar de ganhar, em 10 anos, o equivalente a R\$ 4,5 milhões. “Um sistema educacional de qualidade significa uma taxa menor de criminalidade, uma economia melhor para o país, são benefícios para toda a sociedade”, analisa o pesquisador.²

Pensar o/a docente como um/a sujeito desvalorizado socialmente, bem como decisivo para o futuro de uma pessoa, tal como veiculam as reportagens que

¹ Nova Escola – on-line. Disponível em: <[http:// revistaescola.abril.com.br/](http://revistaescola.abril.com.br/)>. Acesso em: 21 set. 2013.

² Matéria exibida pelo Jornal Nacional, na Rede Globo de Televisão, em 23 jan. 2013. Disponível em: <<http://g1.globo.com>>. Acesso em: 23 set. 2013.

escolho para começar a dissertação, são formas possíveis de enunciação deste tempo que estamos vivendo.

Início a dissertação destacando essas reportagens, pois os significados e os sentidos atribuídos à profissão docente que elas fazem circular me convocam como pedagoga. Nas diferentes instâncias sociais por onde circulo, sou convocada a reconhecer que minha escolha profissional foi corajosa, e/ou decisiva, para o delineamento das histórias individuais de alunos e alunas e, conseqüentemente, de suas famílias e da sociedade, tal como enunciam as reportagens respectivamente.

A exemplo dessas reportagens são inúmeras as manifestações, de diferentes instituições e sujeitos, tais como anúncios e reportagens, falas de políticos e outras autoridades, textos programáticos de políticas públicas, dentre outras que representam a minha profissão como parte fundamental de uma sociedade que se quer com mais e melhores oportunidades e condições de vida para todos/as. OK

No contexto desta discursividade, e como um desdobramento dela, problematizo, nesta dissertação, a definição e o investimento do Programa Saúde na Escola (PSE) na escola e na docência.

O PSE é uma política pública contemporânea do governo federal brasileiro, instituído em 2007, pelos ministérios da Educação e da Saúde de forma conjunta, que apresenta-se como um esforço de unir as políticas públicas de educação e saúde do Brasil, a fim de garantir o pleno desenvolvimento de crianças e adolescentes estudantes em suas escolas (BRASIL, 2011). Problematizo, aqui, o envolvimento da escola e das/os docentes com as avaliações clínicas de saúde, promoção de saúde, recuperação de agravos e prevenção de doenças objetivadas pelo Programa.

Tomo tal política como objeto de investigação em convergência com uma trajetória de estudos orientada por uma pesquisadora cujas pesquisas estão voltadas para a análise de programas e políticas públicas situadas na confluência entre as áreas da educação e da saúde. Faço-o, a partir de um referencial teórico que ampliou minha noção de educativo ainda na graduação de Pedagogia: Estudos de Gênero Pós-Estruturalistas, Estudos Culturais e Estudos Foucaultianos.

Rosa Fischer (2007), ao posicionar-se de modo favorável a investimentos de pesquisa que tenham como intuito enfrentar os desafios colocados à educação no nosso tempo, comenta que é preciso trazer a intensidade da vida para dentro de nossos estudos e que, para tanto, é preciso encarar esses desafios transformando-

os em objetos não naturais a se investigar. A partir da argumentação da autora, depreendemos a importância de, nestas perspectivas teóricas, não tomarmos como dadas noções que nos ensinam, por exemplo, que a profissão docente sempre foi tida como desafiadora e/ou importante, tal qual veiculam as reportagens. Ou ainda, utilizar as várias outras experiências que, historicamente, desenvolveram-se no Brasil aproximando saúde e escola, para reiterar, de forma naturalizada, a função de agente e lugar que ensina e promove saúde que nelas se agrega à docência e à escola, respectivamente. Para a autora, é preciso descrever o objeto – neste caso docência e escola no Programa Saúde na Escola (PSE) – “nas suas condições de produção, nas condições que o fazem emergir como produto desejável e consumível num certo tempo e em relação a um certo grupo ou formação social” (ibidem, p.64).

Interpelada por esse desafio, ao qual se refere Fischer, tomei o PSE como um artefato cultural que emerge de um contexto discursivo implicado e articulado com a constituição da escola contemporânea. A partir daí, problematizei esse programa, buscando compreender: Como o PSE define e investe na escola e na docência para produzir saúde? Que discursos se articulam nesse processo para constituir a escola e a docência?

A fim de responder a essas perguntas de pesquisa, realizei uma pesquisa documental para produzir o material empírico desta dissertação e examinei-o realizando uma análise cultural. Para tanto, operei principalmente com os conceitos de linguagem, cultura, poder, enunciado e racionalidade (neo)liberal. Discuto esses conceitos, ao apresentar, no capítulo 2, as perspectivas teóricas já anunciadas.

No capítulo 3, retomei minha trajetória acadêmica e profissional ao mostrar o caminho teórico-metodológico que percorri para realizar esta investigação, mostrando como ela se relaciona com o argumento da politização do feminino e da maternidade (Dagmar MEYER, 2006).

No capítulo 4, apresento o Programa Saúde na Escola. Desenvolvo a apresentação, mostrando o modo como compreendi tal política, a partir do estudo que empreendi de seus diversos documentos. Na seção 4.1, retomo a história da aproximação da saúde nos espaços escolares.

Essa retomada permitiu-me apontar, no capítulo 5, permanências e rupturas e/ou novos significados atribuídos aos temas de saúde que emergem dessa relação. Discuti como esses temas conferem um processo de significação à escola e à docência, (con)formando-as. Discuto que a escola vê-se cada vez mais envolvida

com uma gama ampla de programas que a fazem responsável por um leque extenso e difuso de temas a serem trabalhados como conteúdos escolares, no qual a/o docente passa a ser posicionada/o como sujeito articulador dessas demandas. Ainda neste capítulo, discuto que, no âmbito do PSE, a relação entre saúde e espaço escolar investe na articulação dos/as profissionais da saúde e da educação em um processo que nomeio, a partir de José Geraldo Damico (2011) e Maria Cláudia Dal'Igna (2011), como parceria.

Encerro a dissertação discutindo a forma como esse investimento atravessa a escola e a docência, disputando os tempos e os espaços escolares, acabando por produzir sobretrabalho a essas instituições e aos profissionais que nelas atuam. Penso que as problematizações que proponho, sustentadas pelas perspectivas teóricas aqui anunciadas, engajam-me a um movimento que vê potência em tecer perguntas, desconfiando das verdades que (con)formam a escola e a docência contemporâneas.

Tendo, pois apresentado a organização da dissertação, passo agora a apresentar os Estudos foucaultianos, os Estudos culturais e os Estudos de gênero pós-estruturalistas.

2 DOS MODOS DE VER - PERSPECTIVAS TEÓRICAS

Nesse capítulo, apresento as perspectivas teóricas que sustentam esse trabalho, em três seções conforme segue.

2.1 ESTUDOS FOUCAULTIANOS

Não se pode falar de qualquer coisa em qualquer época; não é fácil dizer alguma coisa nova; não basta abrir os olhos, prestar atenção, ou tomar consciência, para que novos objetos logo se iluminem e, na superfície do solo, lancem sua primeira claridade. [...] O objeto não espera nos limbos a ordem que vai liberá-lo e permitir-lhe que se encarne em uma visível e loquaz objetividade; ele não preexiste a si mesmo, retido por algum obstáculo aos primeiros contornos da luz, mas existe sob as condições positivas de um feixe complexo de relações. (Michel FOUCAULT, 2009, p. 50).

Em que condições positivas, em que complexo de relações se fala sobre, e se faz falar, a docência e a escola contemporânea? Perguntar dessa forma significa partir do entendimento de que os discursos são sempre práticas que constituem a realidade (FOUCAULT, 2013). Esse conceito de discurso é importante neste trabalho, uma vez que me permite visibilizar e descrever formações de inteligibilidade do campo social, a partir das quais se passa a falar de determinados objetos em determinados locais e tempos.

Definir o discurso como prática implica operar com o entendimento de que a positividade do discurso não se dá “[n]o intrincamento entre um léxico e uma experiência” (FOUCAULT, 2009, p. 54) e, sim, na multiplicação e dispersão de significados possíveis, de coisas dizíveis, reconhecíveis, enfim, pensáveis sobre, neste caso, a escola e a docência contemporânea brasileira.

Fischer (2001, p. 201) assinala que, “em quase todas as formulações sobre o tema do discurso, Foucault refere-se ao enunciado”, comentando que o autor, em muitas das suas obras, multiplicou a definição de discurso, mantendo, porém, uma centralidade do enunciado.

O enunciado é aquilo que atravessa os atos, é onde se mostra e ao mesmo tempo se faz o discurso. Vemos que o aparecimento de um enunciado obedece, segundo Foucault, a regras específicas. No entanto importa aqui pensar que é esse atravessamento de um mesmo enunciado por distintos discursos que possibilita que esses se articulem, se sobreponham, se diferenciem, pois é aí – nesses comuns ou

distintos domínios – que os objetos se fazem, ganham significados, assumem sentidos, pela/na linguagem que constitui a arena da cultura. Ao fazer uma análise preocupada em dar a ver discursos que formam um objeto, ocupei-me exatamente da busca pela dispersão desses sentidos, buscando relacionar essa dispersão a um ou outro possível enunciado. Foucault (2009, p. 41) argumenta que

[...] fazer aparecer na sua pureza o espaço onde se desdobram os acontecimentos discursivos não é empreender seu reestabelecimento em um isolamento que nada poderia ultrapassar; não é fechar-se em si mesmo; é tornar-se livre para descrever nele e fora dele os jogos de relações.

Sendo assim, para investigar discursos que constituem a escola e a docência na relação com a saúde, empreendo, ainda que brevemente, um reestabelecimento de um determinado jogo de relações. Apoiando-me nos estudos foucaultianos, investigo como a docência e a escola têm sido posicionadas e objetivadas pelo PSE, problematizando-as a partir da grade de inteligibilidade da racionalidade política (neo)liberal, tal qual sinaliza o autor. Para Foucault, nossa experiência como sujeitos da cultura ocidental moderna tem sido demandada por/na relação com essa racionalidade. Ou seja, a racionalidade (neo)liberal que é discutida por Foucault como grade de inteligibilidade política funciona como um regime de verdade deste tempo.

Foucault (2010) considera que a racionalidade política diz respeito a relações complexas e circulares que se fazem no imbricamento entre processos econômicos e sociais com uma forma política de poder que (re)conhecemos como Estado. Este é conceituado pelo autor como uma forma de poder tanto individualizante quanto totalizadora. Penso ser fundamental enfatizar essa conceituação, na medida em que uma gama de estudos e campos de atuação importantes, bem como um certo entendimento usualmente atribuído ao discurso do senso comum, definem o Estado como “um tipo de poder político que ignora os indivíduos, ocupando-se apenas com os interesses da totalidade ou, eu diria, de uma classe ou um grupo entre os cidadãos”, como alerta Foucault (2008, p. 279).

Dal’Igna (2011, p. 36) destaca que os estudos de Foucault nos permitem pensar que, a partir do século XVI, “Forma-se uma racionalidade política cada vez mais fundamentada numa *razão de Estado*, cujas relações de poder, simultaneamente, *individualizam* (disciplinas do corpo) e *totalizam* (regulações da população)”. Importa pensar, neste trabalho, que essas tecnologias de poder individualizantes e totalizadoras do Estado funcionam constituindo sujeitos, uma vez

que o sujeito é um efeito discursivo e que essa racionalidade política pode ser compreendida como uma forma de poder que informa diferentes discursos.

Foucault (2013) refere-se a um sujeito capturado, o qual, nas tramas do poder e do discurso, torna-se sujeito de determinadas formas de pensar e fazer; ou seja, o sujeito é constituído pelas práticas às quais está submetido, e a racionalidade política é uma dessas tramas. Ao problematizar a racionalidade política, na discussão sobre produção de subjetividades de docentes implicadas com processos de in-exclusão escolar, e citando Foucault, Maura Corcini Lopes e Dal'Igna (2013, p. 853) comentam que, com essa abordagem,

[...] pode-se dizer que a arte de governar no mundo contemporâneo é constituída por uma racionalidade econômica que opera sobre condutas individuais e coletivas. Trata-se de uma economia de governo – como se podem obter maiores resultados com esforços mínimos, como se pode governar menos para governar mais (FOUCAULT, 2008b).

É, pois, com essa perspectiva, que problematizo como os/as docentes são objetivados/as e como a escola é tomada pelo PSE. Ao explicitar seus objetivos, descrever suas ações e prever sua implementação, por exemplo, o programa vai descrevendo, constituindo e organizando lugares, responsabilidades, expertises e, dessa forma, instituindo posições de sujeitos docentes e conformando a escola.

Minha intenção foi operar com esse entendimento, na análise, de modo a escapar de um viés de enfrentamento/denúncia do *desafio* antes mencionado e assumido e que, a partir desse viés, se mostrasse a favor ou contra a convocação dos/as professores/as como sujeitos do discurso da promoção da saúde. Indo em outra direção, mobilizo aqui um esforço de “dar a ver”, descrevendo como certas coisas estão dispostas, e de pensar como chegaram a se tornar assim. Há um esforço em se

[...] perguntar pelos processos que estabelecem uma verdade, pois é aí que se dão a arbitrariedade e a violência da exclusão, e não propriamente dentro de um discurso, nas proposições em si. Isso significa empreender um escrutínio e problematizar em torno dos regimes de verdade e não propriamente dentro deles [...]. (Alfredo VEIGA-NETO, 2011, p. 104).

É, pois, informada por esse entendimento de Estado e de poder que empreendo esse escrutínio da docência e da escola no âmbito do PSE. Provocada por veiculações/manifestações sobre o que significa ser professora e professor que por vezes aceito, considerando-as potentes, produtivas, vibrando com as mesmas e que, por outras, me põem a refletir, desafiam e fazem emergir minha discordância

e/ou me revoltam, pergunto-me, parafraseando Foucault: “o que estamos e estão fazendo de nós, professoras e professores?”.

Foucault admitiu que, em seus estudos, entre eles aqueles com/pelos quais se ocupou do conceito de discurso, estava preocupado em “criar uma história dos diferentes modos pelos quais, em nossa cultura, os seres humanos tornaram-se sujeitos” (FOUCAULT, 2010, p. 273). Amparada por esses estudos pretendi, pois, nesta dissertação, pensar como o PSE define e investe na escola e na docência para produzir saúde e sobre que discursos se articulam nesse processo.

2.2 ESTUDOS CULTURAIS

É, pois, na arena da cultura que o complexo de relações a que se refere Foucault se faz e se apresenta. No campo dos estudos culturais, a cultura é tanto a arena política investigada quanto um conceito/operador que permite descrever e problematizar relações entre sujeito, poder e conhecimento. Os estudos culturais são um campo de estudos que se organiza, na segunda metade do século XX, através de estudos empreendidos por grupos e sujeitos coletivos que passam a defender e a explorar a polissemia da palavra cultura. Entre esses, cabe destacar os movimentos feministas e os movimentos de mulheres, que vão buscar a apropriação de instrumentais, ferramentas conceituais e saberes emergentes de suas leituras de mundo para colocar sob suspeita conhecimentos que, ao longo dos séculos, falavam dos – e portanto criavam – fenômenos socioculturais a partir da produção e das formas de pensar de outros grupos sociais, fundamentalmente masculinos, que não as representavam.

Dessa forma, há um investimento na ressignificação da noção de cultura, deixando-se de entendê-la como o que de melhor se produziu em determinadas sociedades, para assumi-la, conforme Marisa Vorraber Costa, como “expressão das formas pelas quais as sociedades dão sentido e organizam suas experiências comuns; cultura como o material de nossas vidas cotidianas, como a base de nossas compreensões mais corriqueiras” (2011, p. 109). Desde esse entendimento, os estudos culturais apresentam-se como estudos interessados em examinar exatamente a materialidade dos processos através dos quais se expressa e se faz a cultura, indicando que aí deve residir nosso foco de atenção.

Algumas noções são centrais para tais estudos. A primeira é exatamente a noção de linguagem com a qual operam. Entende-se, nessa perspectiva, a linguagem como sendo instituidora de significados. Desde esse campo, a *realidade* é o resultado desse processo no qual a linguagem tem um papel constitutivo. Tomar a linguagem como constitutiva do real, segundo Costa (2000, p. 3), “não quer dizer que não existe um mundo fora da linguagem, mas sim, que o acesso a este mundo se dá pela significação que é mediada pela linguagem”. Dessa forma, compreende-se que efeitos linguísticos veiculam e constituem significados, e que através deles nos tornamos sujeitos de uma determinada cultura. Stuart Hall, ao enfatizar a centralidade que a cultura assume para os estudos das ciências humanas por volta dos anos 1960, apontando o que ele chama de virada linguística, pondera:

O significado surge, não das coisas em si – a “realidade” – mas a partir dos jogos da linguagem e dos sistemas de classificação nos quais as coisas são inseridas. O que consideramos fatos naturais são, portanto, também fenômenos discursivos. [...] a cultura não é nada mais do que a soma de diferentes sistemas de classificação e diferentes formações discursivas aos quais a língua recorre a fim de dar significado às coisas. (HALL, 1997, p. 10).

A linguagem fabrica e nos apresenta o social, instituindo posições para nós e para os outros nesse mundo. Isso implica tomá-la como um campo de disputas, conforme sinaliza Meyer:

Nessa perspectiva a linguagem se produz, se mantém e se modifica no contexto de lutas pelo direito de significar. É com ela e nela que se constitui o que é dizível e, portanto, também pensável e compartilhável, em cada época, em cada lugar, e em cada cultura. (2012a, p. 52).

A segunda noção central é a de artefato cultural. Como tal, compreendem-se as instâncias sociais que veiculam linguagem e que, portanto, divulgam e instituem significados. Costa (2000, p. 9) enfatiza que “os artefatos culturais são interpelativos”, ou seja, “nos instigam a ser da forma como dizem que somos”. A autora completa que é essa captura que nos torna governáveis, produzindo nossa sujeição e subjetivação. Compreendo que os artefatos culturais – e neles aquilo que se objetiva como modos de ser e existir – produzem nossos modos de viver a vida e de organizar o social, entre os quais estão as formas de nos reconhecermos e reconhecermos os outros como sujeitos docentes. É nessa direção que, para Sandra Andrade, os estudos culturais podem ser considerados mais do que um movimento acadêmico/teórico, na medida em que “estão interessados na articulação com

diferentes movimentos sociais e culturais, (re)politizando os movimentos sociais, o engajamento e a luta política” (2008, p. 57).

Para Foucault (2010), as lutas políticas contemporâneas deveriam girar em torno de perguntas sobre quem somos nós, entendendo que essas perguntas delinham um movimento de luta que não tenta

[...] libertar o indivíduo do Estado nem das instituições do Estado, [mas] nos libertar tanto do Estado quanto do tipo de individualização a que ele se liga. [Pois,] Temos de promover novas formas de subjetividade através da recusa desse tipo de individualidade que nos foi imposto há vários séculos [...]. (FOUCAULT, 2010, p. 282).

Reside aí, a meu ver, a potência da articulação entre os estudos foucaultianos e os estudos culturais, uma vez que a articulação entre esses campos de estudos remete mais do que a um modo de teorizar sobre o mundo, em nossas investigações. Ele nos confere um modo de olhar para o mundo e posicionar-nos nele, pois coloca a pesquisadora atenta às maneiras como os sujeitos são representados, interpelados e objetivados. E isso deve ser forte o bastante para enfatizar que os estudos que fabricamos na confluência entre essas perspectivas são mais do que estudos interessados: são estudos políticos, na medida em que estão implicados com “o modo pelo qual o saber circula e funciona, suas relações com o poder. Em suma, o *régime du savoir*” (FOUCAULT, 2010, p. 277-278).

Essa atenção dedicada à cultura e aos regimes de verdade, pelos quais, a partir dela e/ou em nome dela, conhecemos, trabalhamos e lutamos, informa a educação e a pedagogia de duas formas. Primeiro: como sinaliza Costa, a cultura inscreve as questões derivadas da luta político-identitária “no primeiro plano da cena pedagógica” (2011, p. 112). Segundo: ela expande o conceito e o contexto de educativo para além da pedagogia e da escola, respectivamente. Educação, a partir dos estudos culturais, passa a ser compreendida como “um conjunto de processos pelos quais os indivíduos são transformados ou se transformam em sujeitos de uma cultura” (MEYER, 2012a, p. 50). Isso porque tal perspectiva vai considerar que há pedagogia e modos de ensinar e de aprender nos mais diferentes artefatos culturais (Marlucy PARAÍSO, 2012). E é essa premissa que sustenta a escolha e afirma a produtividade de olhar para uma política pública, procedendo a um exame daquilo que ela define e investe à docência e à escola para produzir saúde.

Desde um outro campo teórico, Nalú Farenzena (2011, p. 2) aponta que as políticas públicas devem ser tomadas como “espaços de construção de sentido”. Nas palavras da autora:

Assim, as políticas públicas podem ser vistas como processos através dos quais são elaboradas as representações que uma sociedade constrói para compreender e agir sobre o real, tal qual ele é percebido. As políticas públicas, nesta percepção, são formas de uma sociedade construir sua relação com o mundo. (ibidem, p. 6).

Tomar a política pública dessa forma significa discutir seu funcionamento do ponto de vista pedagógico. O funcionamento pedagógico do Programa Saúde na Escola pode ser registrado a partir do que observa Tomaz Tadeu da Silva sobre o conceito de cultura. O autor ajuda-nos a pensar “que se é o conceito de ‘cultura’ que permite equiparar a educação a outras instituições culturais, é o conceito de ‘pedagogia’ que permite que se realize a operação inversa” (1999, p. 119). Silva assinala que, “tal como a educação, as outras instâncias culturais também são pedagógicas, também ensinam alguma coisa” (ibidem, p. 139). É operando com esse conceito de cultura, que investigo a política pública do PSE. Passo agora, apresentar os Estudos de Gênero Pós-Estruturalistas.

2.3 ESTUDOS DE GÊNERO PÓS-ESTRUTURALISTAS

Os estudos de gênero emergem como uma vertente dos estudos feministas que, em meados dos anos 1970, passam a utilizar-se do termo gênero para enfatizar e descrever o caráter social e linguístico das distinções percebidas entre homens e mulheres e entre os corpos que, supostamente, permitem sustentar tais distinções (Guacira LOURO, 1997; MEYER, 2003). A introdução desse conceito acenou para uma nova vertente dos feminismos, na qual se reposicionava o foco de atenção, dentre outras coisas, das *mulheres subordinadas em si* para as relações e os processos que instauram e sustentam diferenças e desigualdades entre elas e os homens, e entre diferentes grupos de mulheres e diferentes grupos de homens.

O conceito de gênero, desde então, sustenta o argumento de que a constituição das limitações e/ou possibilidades de significação das diferentes feminilidades e masculinidades se dá nas práticas sociais e culturais vivenciadas pelos sujeitos. Assim, uma parte dessa vertente passou a assumir o conceito para denotar a construção cultural e social das masculinidades e das feminilidades, sem

tensionar, contudo, o pressuposto de uma natureza biológica do corpo e do sexo (MEYER, 2003). A outra parte, na qual inscrevo esta investigação, compreende que o social e a cultura operam constituindo e inscrevendo distinções de gênero no, e com, o próprio corpo (MEYER, 2003). Para essa vertente, na medida em que se descreve o corpo biológico, a diferença entre os sexos anatômicos aparece, ou seja, ela passa a existir. O corpo – e, nele, o que se define como sexo – passa a ser assim, nessa perspectiva teórica, um efeito do que se diz ou do que se faz dele em determinadas culturas e em diferentes relações sociais. Tomar o corpo como uma construção cultural não significa, contudo, “negar sua materialidade ou dizer que ela não importa”, conforme sinalizam Meyer e Rosângela Soares (2012, p. 45). Significa, como apontam as autoras, compreendê-lo como

[...] algo que se constrói no cruzamento entre o que aprendemos a definir como natureza (ou a biologia) e como cultura, ou dito de outro modo, na intersecção entre aquilo que herdamos geneticamente e aquilo que aprendemos quando nos tornamos sujeitos de uma determinada cultura. (ibidem, p. 44).

Os estudos de gênero, ao problematizarem a noção de corpo como entidade biológica universal, apontam para a potência teórica e política de tomá-lo como um construto, pois argumentam que são as formas de construção social, cultural e linguísticas que diferenciam mulheres de homens e que essas, por sua vez, resultam de relações de poder. Desse modo, enfatiza-se que aquilo que se diz do corpo, do comportamento, da psique de homens e de mulheres, nos diferentes artefatos culturais, instaura, delimita e naturaliza diferenças entre eles e elas, as quais sustentam desigualdades sociais (MEYER, 2004). Tomando essas relações de poder, enfatizamos ainda que o conceito de gênero propõe e/ou permite pensarmos nossas identificações com o feminino e com o masculino como processos: sempre múltiplos, disputados e provisórios. Desse modo de se entender e operar com o conceito de gênero, depreende-se que o que se vive e se reconhece como masculino e feminino é resultado de consensos, dissensos, enfim, de lutas pela significação e representação social nas diferentes culturas e em tempos específicos. Para Meyer,

Isso significa deixar de ver o corpo como origem das diferenças entre homens e mulheres, ou como superfície sobre a qual a cultura opera para inscrever diferenças (traduzidas em desigualdades) para teorizá-lo como um construto sociocultural e linguístico, produto e efeito de relações de poder. (ibidem, p. 15).

Sustenta-se, desde aí, que pressupostos de gênero funcionam como importantes marcadores sociais, pois instituem sentidos que implicam uma organização de nossos modos de viver e levar a vida como homens e mulheres. Esse entendimento aponta também para a possibilidade e a potencialidade de se operar com o conceito de gênero em sua dimensão de organizador do social e da cultura, para assumir as próprias políticas públicas, como o PSE, como instâncias generificadas que assim se dirigem a cada um e a todos. Operando com esse entendimento do conceito de gênero, professoras/es e estudantes vinculadas/os à linha de pesquisa Educação, Sexualidade e Relações de Gênero, na qual construo este trabalho, têm produzido conhecimento a partir da seguinte noção:

As instituições sociais, os símbolos, as normas, os conhecimentos, as leis, as doutrinas e as políticas de uma sociedade são constituídas e atravessadas por representações e pressupostos de feminino e de masculino ao mesmo tempo em que estão centralmente implicadas com sua produção, manutenção ou ressignificação. (MEYER, 2003, p. 18).

Nessa direção, operar com o conceito de gênero, tomando-o como um organizador do social e da cultura (ibidem), permite entender, também, como aponta Paraíso (2012), que os raciocínios que são operados nos diferentes artefatos e espaços da vida social são generificados. Assim, é preciso prestar atenção às estratégias que, desde determinadas representações de gênero, nos apresentam o social e a cultura, instaurando distintas (im)possibilidades para as masculinidades e as feminilidades.

Apresentadas as perspectivas teóricas que sustentam esta dissertação, passo, agora, a apresentar o caminho teórico-metodológico percorrido.

3 DOS MODOS DE FAZER - SOBRE A REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Neste capítulo, intento apresentar o modo como construí esta pesquisa. Para tanto, divido o capítulo em duas partes. Mostro o trajeto que realizei, as decisões que tomei e o trabalho que empreendi para construir essa dissertação, na segunda parte deste capítulo. Antes disso, em consonância com o entendimento de Meyer e Paraíso (2012, p.12), que destacam metodologia de pesquisa “como um certo modo de perguntar, de interrogar, de formular questões e de construir problemas de pesquisa que é articulado a um conjunto de procedimentos de [...] de *produção* de informação –, e de estratégias de descrição e análise”, retomo minha própria trajetória de pesquisadora. Faço isso, na primeira parte do capítulo, compreendendo que preciso relatar esse percurso, na medida em que foi através dele que pude propor e construir a presente pesquisa.

Dessa forma, relembro minhas vivências acadêmicas e profissionais, destacando o encontro e o envolvimento com os estudos de gênero pós-estruturalistas, com os estudos culturais e os estudos foucaultianos. E, descrevo e discuto as estratégias e os procedimentos de investigação que permitiram responder às questões de pesquisa aqui propostas.

3.1 TRAJETÓRIA DA PESQUISADORA DESDE/COM O ARGUMENTO “A POLITIZAÇÃO DO FEMININO E DA MATERNIDADE”³

Questionando, finalizo este projeto de pesquisa que, ora apresentado, me serve como um plano ou um projeto de estudos. Termino com indagações, pois acredito que elas são produtivas na medida em que “desencadeiam buscas que engendram várias possibilidades de respostas e outras tantas perguntas, num processo que nunca está finalizado ou completo”. (MEYER; SOARES, 2005, p. 30).

Foi acenando para a produtividade de indagar e fazer perguntas, a partir de Meyer e Soares (2005), que finalizei o projeto desta dissertação, defendido em agosto de 2013. O excerto exposto acima corresponde ao último parágrafo do que era, naquele momento, meu plano ou projeto de estudos para os 10 meses que se passariam entre a defesa do projeto e a conclusão do mestrado.

³ Este subtítulo e os que se seguem nesta parte do capítulo fazem referência ao título do texto de Meyer, intitulado *Política do feminino e da maternidade: construindo um argumento* (2005a). Nesse artigo, a pesquisadora anuncia, discute e defende o argumento que vou apontar e valer-me para a construção desta parte do trabalho.

Eu propunha, ali, uma pesquisa interessada na constituição de corpos infantis no âmbito do PSE. Como fiz para chegar à pergunta apresentada no projeto e como a abandonei para então passar e alcançar ao objetivo estabelecido para a escrita da dissertação – descrever e problematizar os discursos que constituem a docência no âmbito do PSE – é o que intento contar nesta parte do capítulo.

Para tratar sobre esse movimento, avalei que era necessário descrever não apenas a mudança de uma pergunta para a outra. Considerei que era imprescindível, sim, descrever meus percursos como pesquisadora desde a iniciação científica, pois foi no âmbito dessa vivência que eu passei a estudar as vertentes teóricas na qual este trabalho está ancorado. E, especialmente, porque foi na iniciação científica que me aproximei do argumento da politização do feminino e da maternidade, o que vou explicar e explorar ao longo desta seção.

A partir do conceito de gênero (ressignificado em suas articulações com o pós-estruturalismo) e do conceito de educação em seu sentido ampliado, as investigações e as pesquisas realizadas, coordenadas e/ou orientadas⁴ pela Profa. Dra. Dagmar Meyer estão comprometidas com buscar “(re)conhecer e descrever alguns dos discursos (e/ou representações, e/ou enunciados, e/ou sujeitos, e/ou processos de diferenciação) implicados com a produção do que se chama “inclusão social” (MEYER, 2012, p. 55). Importa dizer, então, que aproximei-me dessa agenda de investigação, como bolsista de iniciação científica.

A pesquisa à qual a bolsa vinculou-se chamava-se *Vulnerabilidade, programas de inclusão social e práticas educativas: uma abordagem na perspectiva dos estudos de gênero e culturais* (2008-2013). Essa pesquisa discutiu a chamada inclusão social, almejada e promovida por determinadas políticas públicas, com técnicos/as e gestoras/es que com ela se envolvessem nas dimensões de seus exercícios profissionais em uma prefeitura municipal da Grande Porto Alegre.

A discussão proposta articulava aprendizagens, desacomodações e novas/outras perguntas possibilitadas por um conjunto de trabalhos orientados por Meyer, que discutiam dimensões que a chamada inclusão social assume no contexto discursivo contemporâneo e põe em movimento nas/a partir das políticas públicas.

⁴ Entre essas, a pesquisa de doutorado e de pós-doutorado de Jeane Félix, que também atuou como coorientadora desta dissertação de forma extraoficial.

Veiga-Neto (2002), ao discutir modos de pesquisar, explora a questão do olhar para argumentar que em uma perspectiva pós-moderna precisa-se compreender que “são os olhares que colocamos sobre as coisas que criam os problemas do mundo” (p. 30). Essa compreensão me ajuda a dizer que a problematização, desenvolvida por Meyer e pelo grupo de pesquisadoras/es por ela orientados, sobre a inclusão social assumida pelas políticas públicas, no âmbito da pesquisa acima citada, foi proposta desde um ponto de vista.

Um ponto de vista ancorado no/expresso pelo argumento que delinea a agenda da pesquisadora nos últimos anos, nomeado como “politização do feminino e da maternidade”. Meyer e o grupo de pesquisadoras/es por ela orientadas/os discutem que estamos re-vivendo um período em que as mulheres são investidas e reguladas para viver e sentir a maternidade como uma identidade a partir da qual todas as suas outras posições de sujeitos devam ser/ficar secundarizadas. Ou seja, essas/es pesquisadoras/es vêm discutindo que há, de forma intensa e diversa, uma educação direcionada às mulheres, sobretudo às das camadas pobres da sociedade, que acaba por ensinar-lhes sobre modos adequados e menos adequados de viver e sentir-se como mãe (e, em consequência, como profissional, amante, etc.).

O argumento aponta que esses processos educativos são incorporados, difundidos e atualizados pelas políticas de Estado, legitimando que elas passem a ser recrutadas em seus contextos familiares e profissionais para o enfrentamento e/ou resolução de problemas ligados à educação e à saúde, produzidos em contextos e processos sociais mais amplos. Essas/es estudiosas/os intentam mostrar que há, aí, efeitos, e que esses efeitos pretendem/podem determinar as (im)possibilidades de histórias pessoais de mulheres, famílias e instituições através de uma discursividade que permite a vinculação daquilo que venha ser a solução desses problemas à promoção de um dado exercício do feminino e da maternidade (MEYER, 2008).

Foi esse argumento que explorei para tecer minhas investigações como bolsista, que operei para construir a proposta de pesquisa de mestrado e que (re)formulei para acertar o passo e (re)elaborar a pergunta desta dissertação. E é por isso que decidi por retomá-lo.

Ao me aproximar desse grupo de estudiosas/os, fui instigada a ir construindo uma agenda de investigação e passei a explorar a potencialidade desse argumento

para falar de paternidade(s). Como pesquisadora iniciante, optei, portanto, por investigações que pudessem conversar com os argumentos com os quais estávamos trabalhando no grupo de pesquisa, desde a noção de que “a paternidade e a maternidade se produzem de forma relacional, ou seja, a paternidade se constitui em relação ao que é dito sobre os homens, mas também em relação ao que é dito sobre as mulheres e a maternidade” (KLEIN, 2010, p. 205).

Buscando dar visibilidade aos processos educativos implicados no que chamamos de politização contemporânea do feminino e da maternidade, explorei representações de paternidade em dois diferentes artefatos: em 2009, examinei uma das colunas veiculadas na revista *Pais & Filhos* chamada “Pais – Conversa de Homens”, e em 2010, o Programa Bolsa Família, desde a perspectiva de técnicos/as de um município da Grande Porto Alegre.

Tocada pelo argumento da *Politização do feminino e da maternidade*, senti necessidade e desejo – teórico e político – de afinar as discussões travadas na iniciação científica de forma mais direta com a minha atuação como professora. Explico a afirmação em dois pontos.

1) Chamo de *necessidade e desejo teórico* uma postura que havia me sensibilizado e instigado a afinar os estudos relativos ao argumento da politização do feminino e da maternidade com a minha atuação docente desde a compreensão que “a potência de uma teoria não reside apenas no que ela diz, mas, sobretudo, naquilo que ela nos permite fazer” (MEYER et al., 2006, p. 19). Instigada por essa premissa, estava tocada a seguir explorando aquele argumento para ver o que mais ele me permitiria fazer. Perguntava-me, então: como determinadas representações de feminino e de maternidade poderiam estar conformando o cenário escolar? O que o conceito de gênero me permitia explorar no âmbito da minha atuação docente?

2) Chamo de *necessidade e desejo político* o entendimento de que, como estudante de Pedagogia de uma universidade federal e recebendo financiamento público para vivenciar uma formação como pesquisadora iniciante, eu deveria movimentar a potencialidade teórica do argumento ao qual eu havia sido apresentada para produzir conhecimentos para/sobre o cenário escolar contemporâneo.

Ao concluir a graduação, desafiei-me a atrelar os estudos que vinha(m) (me) movimentando com os cotidianos escolares e o fazer pedagógico docente. Intitulado “*Tem pais que podem se importar mais com os filhos*”: representações de

paternidade de crianças (Catharina SILVEIRA, 2011), meu trabalho de conclusão do curso de Pedagogia teve como objetivo localizar, descrever e problematizar representações de paternidade de crianças estudantes de um quinto ano do ensino fundamental de uma escola pública da Rede de Ensino Estadual de Porto Alegre. Iniciei meu trabalho com a seguinte escrita e a repito aqui para falar do tom do desafio que eu estava me colocando e tentando dar conta.

Por que, afinal, falar sobre homens-pais? O que leva uma estudante de Pedagogia como eu a dedicar o trabalho final de seu curso de formação como professora a tal assunto? Desconfio que, em um primeiro momento, minha escolha possa gerar estranheza, mas acredito – e por isso opto por esse tema – que muito temos para aproximá-lo de nossas questões acerca do mundo da escola. (ibidem, p. 8).

Para mim era – e é – uma escolha importante optar por operar com as ferramentas teórico-metodológicas com as quais eu vinha aprendendo a me movimentar em meus estudos da iniciação científica para tratar de assuntos que pudessem ser reconhecidos de forma bastante direta por minhas colegas professoras como do âmbito *da escola*. Dessa forma, avalio que explorar a potencialidade do argumento foi resultado de um trabalho de pesquisa que fui aprendendo a fazer. Retomo essa trajetória para dizer da presente investigação que busca compreender a escola e a docência no âmbito do PSE, pois nela fui compreendendo que

[...] para compor nossa agenda de investigação, também partimos de pistas e suspeitas. Pegamos nosso quadro, um quadro no qual se inscreve uma (ou mais do que uma) história que, de alguma forma, nos provoca, desacomoda, instiga ou nos coloca interrogações e que, exatamente por isso, nos põe em movimento atrás de respostas ou explicações para uma ou mais questões. (MEYER; SOARES, 2005, p. 29).

Ao explorar o argumento da politização do feminino e da maternidade, ancorado nos estudos de gênero pós-estruturalistas para produzir conhecimentos sobre/para a escola contemporânea, mobilizei minha inscrição no campo de estudo mais amplo reconhecido como Educação. Desde esse lugar, *peguei* dois *quadros*: aquele que me mostrava a potencialidade do conceito de gênero e aquele que me apresentava a escola e o que nela é vivido por professoras/es e alunas/os. Parti de *pistas* que indicavam aquele argumento que me possibilitava pensar o contexto escolar; suspeitei que ele tinha potência para me fazer pensar o currículo escolar como uma instância generificada e, conseqüentemente, produtora de paternidades e maternidades e, também, de docência – cujo foco (con)forma a presente pesquisa.

3.1.1 “A politização do feminino e da maternidade”: operando um argumento

Um ano se passou entre a conclusão do TCC (agosto de 2011) e a chegada ao mestrado (agosto de 2012). Nesse período, preparando-me para a seleção, fiz uma retomada reflexiva sobre tudo que eu havia vivido e estudado durante a iniciação científica.

Refleti que, orientada por uma pesquisadora cujos estudos estão situados na confluência entre as áreas da educação e da saúde, minha trajetória na graduação havia se imbricado aos estudos de políticas públicas de inclusão social desde um referencial teórico que ampliara minha noção de Educação.

Concomitante à preparação para a seleção ao mestrado, eu, agora formada, atuava também como professora de Educação Infantil em dois contextos escolares distintos: Prefeitura Municipal de Guaíba/RS e escola particular de Educação Infantil em Porto Alegre/RS.

Naquele ano, junto a essas duas vivências já destacadas, frequentava os encontros do grupo de pesquisa, que se dedicava à construção das análises possibilitadas pelo trabalho de campo da pesquisa *Vulnerabilidade, programas de inclusão social e práticas educativas: uma abordagem na perspectiva dos estudos de gênero e culturais* (2008-2013). Ali, eu participava e partilhava de interrogações que o grupo fazia para o/desde o material empírico produzido no âmbito da pesquisa à qual a bolsa de iniciação científica se vinculou.

As impressões que íamos tecendo desde/sobre o material empírico ressoavam em como eu me movimentava como professora, especialmente em meu trabalho no município de Guaíba/RS. Isso porque o material empírico permitiu-nos, de forma importante, operar com o argumento da politização do feminino e da maternidade para discutir formas de representações de feminino e de maternidade que faziam funcionar a inclusão social no âmbito das políticas públicas. Ele ia nos permitindo problematizar os modos como as próprias técnicas e gestoras iam sendo posicionadas e incorporavam modos *de atuar profissionalmente* que as faziam tomar para si a responsabilização tanto pelo sucesso quanto pelas falhas e pelos limites do empreendimento da inclusão social, deslocando essas vicissitudes de seus contextos mais amplos de produção. De muitas formas, eu ia reconhecendo minha atuação docente nessa e a partir dessa racionalidade.

Foi a confluência da minha atuação como docente e da emergência daquelas análises que me impulsionou a deixar o interesse pela paternidade adormecido e voltar-me ao objetivo apresentado no projeto de dissertação.

Deste modo mais do que mostrar aqui qual foi o ponto de ruptura na trajetória, o que cabe aqui é indicar por onde passaram as fissuras que acabaram por produzir as inquietações, os novos “lances” ou “sacações” que me levaram a abandonar [...] [o tema da paternidade] para me aventurar por novas sendas de pesquisa. (Maria Isabel BUJES, 2002, p. 16).

A reflexão sobre a trajetória trilhada foi decisiva, por fim, para eleger o Programa Saúde na Escola como material a ser estudado. Tratava-se de uma política pública que, de forma evidente, articulava educação e saúde. Tratava-se, pois, do imbricamento pelo qual eu havia enveredado e pelo qual eu me sentia fortemente desafiada em minha atuação docente.

Esse desejo de fazer um trabalho que dissesse dessa confluência era, ao mesmo tempo, uma forma de problematizar a mim mesma – como profissional docente, como pesquisadora, e como mulher e cidadã – e de potencializar as discussões do grupo acerca do cenário da escola e do que nele vivenciam professoras/es e alunas/os.

Desta forma, pode-se dizer, também, que o que se desenha como investigação sob essa perspectiva é, desde o início, uma investigação interessada, uma vez que ela se desenvolve em torno de questionamentos feitos por “alguém” (sujeito individual e coletivo), que só começa e consegue formular determinadas perguntas a partir de um lugar e em um tempo específicos. (MEYER; SOARES, 2005, p. 30).

Em acordo com o movimento indicado por Meyer e Soares (2005), foi dessa forma que, ao chegar ao mestrado, desloquei meu foco de pesquisa das maternidades e das paternidades, voltando minha investigação para aquelas que ocupam a posição central no investimento público direcionado às famílias e, dentro delas, ao exercício de determinadas formas de parentalidade: as crianças. Provocada por Fischer (2007, p.59), quando esta diz que “temos de problematizar nossos próprios problemas de pesquisa”, optei, naquele momento, por esforçar-me para olhar como a politização do feminino e da maternidade e, de forma relacional, o masculino e da paternidade, ressoava na produção de um determinado tipo de infância.

Para ilustrar o que pensava e me motivava naquele momento a pesquisar a infância, remonto as conexões que fazia a partir de um dos meus registros docentes

relativos à atuação em Guaíba. Para tanto, explico que minha atuação naquele município deu-se em virtude da aprovação em um concurso público lá prestado, ainda no último semestre do curso de Pedagogia.

O regime de trabalho proposto pelo concurso era de 20 horas semanais, distribuídas em 16 horas-aula e quatro horas de planejamento. Mencionar isso importa, na medida em que, durante os meses em que trabalhei como professora daquela rede municipal de ensino, não houve a garantia dessas quatro horas para planejamento, uma vez que a escola e a própria rede viviam uma situação de falta de monitoras.

Enquanto vamos dando esses jeitinhos de trabalhar com as crianças, a Prefeitura nunca irá nos mandar as monitoras. Deveríamos, sim, fechar as turmas, reivindicar nossos direitos. O argumento [da Direção] de que devemos pensar nas crianças e na Comunidade que precisa da escola funcionando, poderia ser invertido. Vamos fechar porque as crianças, e conseqüentemente ou extensivamente a Comunidade, precisa de qualidade de atendimento. O que não existe sem as monitoras! E, nessa direção, não deveríamos sequer batalhar por monitoras, mas sim, por docência compartilhada.⁵

Aprovada na seleção e construindo uma trajetória como mestranda, optei por uma investigação que focalizasse a infância. O tema me era desafiador na medida em que me fazia *suspeitar* daquilo com o que eu me envolvia como sujeito docente e também como sujeito pesquisadora, dada minha vinculação às análises possibilitadas pela pesquisa. Na confluência dessas vivências e do que elas naquele momento me permitiam pensar, propus meu projeto de dissertação, e dele destaco um trecho para expor o modo como pude ali desenvolver essa articulação e apresentar a proposta de investigação.

As crianças também são investidas e reguladas para dar conta de problemas sociais ligados à Educação e à Saúde, a partir de uma discursividade que as descola de seus contextos de produção mais amplos? Como? Em que medida? E, enfim, com que efeitos para as crianças (e para suas/seus responsáveis)? Da mesma forma para meninos e meninas? Para pensar nessas questões, escolhi investigar o Programa do Governo Federal intitulado como Programa Saúde na Escola (PSE) buscando mapear, descrever e problematizar processos de produção de corpos infantis saudáveis por ele preconizados. (SILVEIRA, 2013, p. 12).

⁵ Registros docentes, abril de 2012.

Feito isso, na próxima seção, passo a contar sobre como me movimentei da apresentação da proposta até a articulação da pergunta que ora apresento como a questão central do trabalho aqui exposto.

3.1.2 De uma pergunta para outra: o que ainda posso pensar com este argumento?

Comecei esta parte do texto dizendo que o projeto de dissertação defendido em agosto de 2013 serviu como um plano ou projeto de estudos nesses meses que se passaram entre a escrita do projeto e escrita da versão final da dissertação. Precisei retomar minha trajetória de estudos para mostrar como esse plano ou projeto fora tecido e passo, agora, a contar como passei também a me sentir insatisfeita com o que ali expunha.

Para iniciar esta parte do relato, busquei pensar na polissemia das palavras plano e projeto. Entre os significados oferecidos por uma consulta ao dicionário⁶, as palavras *provisoriedade* e *empreendimento*, respectivamente, são as que melhor me ajudam a dizer sobre o que vivenciei, compreendi e aprendi no movimento de fazer (d)essa pesquisa (uma dissertação).

1) Provisoriedade: é preciso assumir o ônus e o bônus da compreensão de que o conhecimento é provisório. Se é vigoroso o exercício de buscar pensar sempre diferente do que se pensa, se é estimulante e necessário desconfiar do já sabido e problematizar o vivido, é também inquietante e por vezes *aterrorizador* ter de recomeçar – sobretudo tendo em vista as práticas de estabelecimento de prazos para a produção do conhecimento que vivenciamos, como pesquisadoras/es, no âmbito dos programas de pós-graduação e das agências de fomento.

2) Empreendimento: a palavra empreendimento remonta para o verbo empreender. Esse significa “Resolver-se a praticar (algo laborioso e difícil)”. Era exatamente a isso que queria me referir. Foi preciso dispor-se a essa prática – que por tudo exposto não é fácil. Textos precisaram ser relidos, reescritos, alguns abandonados, outros iniciados. Assumir um novo foco de pesquisa, tal como fiz, significou ter de reavaliar o investimento teórico, readequando-o ao novo tema, foco, objetivo e pergunta de pesquisa. Pondero que, embora não tenha descartado o

⁶ Dicionário Michaelis Online, disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br>>.

empreendimento que eu já tinha realizado, essa foi uma decisão que implicou *disposição a praticar* a pesquisa. Nessa direção, avalio que construir a dissertação é um empreendimento tanto intelectual quanto (ou tanto quanto) emocional e físico.

Veiga-Neto alerta

Mesmo quando se escolhem antecipadamente as perspectivas teóricas, os autores, as ferramentas metodológicas e o corpus de uma pesquisa – elementos com os quais construímos nossos problemas, formulamos nossas perguntas, chegamos a algumas respostas que, por sua vez, apontam para novas perguntas –, é no decurso do trabalho que podem se abrir as possibilidades até então impensadas e talvez mais instigantes. (Veiga-Neto, 2009, p.112)

Dito isso, busquei mapear no próprio plano/projeto de estudos – a proposta de dissertação – excertos onde o foco ora apresentado já era tangenciado.

Para ocupar esse lugar, acredito que precisamos falar sobre o que se faz na/da escola. A análise cultural nos fornece ferramentas produtivas para esse movimento, quando sugere que coloquemos em suspenso tudo que nos aparece como a realidade ou a situação do tema que pesquisamos, perguntando, no caso desta investigação, por exemplo: quem diz o que se faz na escola? Quem diz, diz para quem? Diz o quê? E o que a escola tem dito sobre isso? E sobre ela mesma? Para quem a escola diz? De que modos? (SILVEIRA, 2013, p. 9).

Tomo, ainda, os diferentes documentos e materiais que compõem o programa como constituidores de modos de ser profissionais da saúde e da educação, comprometidos com a promoção de uma população saudável. Como pedagoga, aposto nesse debate por acreditar que, se a construção da definição de saúde e de direito à saúde com as crianças é uma tarefa escolar, é importante discutir em que medidas, a partir de que ou em nome de quais relações e com que efeitos essa discussão se torna, no contexto do PSE, uma das dimensões do exercício da docência. (ibidem, p. 46).

Toda a retomada que faço aqui é para mostrar

[...] como neste exercício, foram se modificando as minhas lentes e como elas, em suas refrações, foram desenhando um outro objeto que se foi ampliando, complexificando e sendo tecido em novas relações, permitindo que uma ordem de novas problematizações fosse “reconstituindo” esse objeto à medida que eu avançava na investigação. (BUJES, 2002, p. 22).

A reconstituição de que fala a pesquisadora, e que no contexto desta investigação sinaliza a passagem de uma pergunta a outra, foi sendo construída por mim já na escrita do projeto, percebida pelas minhas orientadoras ao longo da construção do mesmo e, por fim, possibilitada pela banca avaliadora. Não que a banca e as orientadoras tenham sugerido de forma estrita essa mudança, mas, do que disseram e do que me permitiram e/ou convocaram a pensar, deu-se a refração,

que comenta Bujes, desenhando o (então novo) objetivo percorrido neste presente trabalho.

Assim, tanto se poderia argumentar que, ao demandarem soluções ou encaminhamentos, os nossos problemas de investigação nos levam a “lugares” particulares [...], quanto compreender que estes “lugares” em que estamos ou para onde nos dirigimos também nos permitem construir determinados tipos de problemas que antes não percebíamos ou reconhecíamos como tais. (MEYER; SOARES, 2005, p. 30).

Novamente, o argumento da politização do feminino e da maternidade era por mim buscado, tensionado. O que a politização do feminino e da maternidade poderia, novamente, e de outra forma, me ajudar a pensar? Eis, pois, que essa retomada possibilitou-me indagar: de que forma, a exemplo das mulheres-mães, as/os docentes são responsabilizadas/os e convocadas/os pelo Estado?

Foi assim que os modos de ver e de fazer pesquisa com os quais venho interagindo nesse grupo conformaram (e conformam) minha própria história como pesquisadora e me levam a desconfiar do conjunto de materiais que constituem o PSE naquilo que esses “oferecem como ruptura ou como (provisória) fixação de modos de ser e existir” (FISCHER, 2007 p. 65) para professoras/es e escola.

3.2 PROCEDIMENTOS DE INVESTIGAÇÃO E ANÁLISE

Dada a relação explícita entre a educação e a saúde no âmbito da política pública denominada Programa Saúde na Escola e seu comprometimento com a inclusão social *latu sensu*, o PSE foi por mim escolhido como locus de análise. Essa escolha relaciona-se e justifica-se desde minha trajetória como pesquisadora, exposta na primeira parte deste capítulo.

Os caminhos trilhados como pesquisadora iniciante e no primeiro ano do mestrado imbricaram-se com minhas vivências profissionais e impulsionaram-me a investigar a docência no âmbito dessa política pública. A análise que empreendi sobre o PSE teve como foco, portanto, a produção de uma determinada docência na relação entre saúde e educação escolar que se estabelece no contexto escolar brasileiro contemporâneo. Com o objetivo de descrever e problematizar a definição e o investimento à escola e à docência no âmbito do PSE para produzir saúde, bem como discutir os discursos que se articulam nesse processo, construí esta investigação, buscando responder duas perguntas, tal como anunciei no começo

deste trabalho, e que são aqui retomadas: Como o PSE define e investe na escola e na docência para produzir saúde? Que discursos se articulam nesse processo para constituir a escola e a docência?

Realizei uma pesquisa documental para produzir o material empírico e procedi a uma análise cultural sobre o material produzido, a fim de construir os eixos analíticos, descrevendo e problematizando a conformação dessa política pública.

De acordo com Silva, o campo dos estudos culturais fornece-nos um caminho metodológico desconfortável, uma vez que não nos apresenta *a maneira* de produzir o material empírico, sublinhando que “a escolha de práticas de pesquisa depende das questões que são feitas, e as questões dependem de seus contextos” (SILVA, 1995, p. 9).

Maria Isabel Bujes (2007) aponta a impossibilidade de engendrar caminhos ‘em abstrato’, ao comentar modos de fazer pesquisa inspirada no pensamento Foucaultiano. Com isso, a autora assinala que as pesquisas inspiradas no pensamento do filósofo não suportam um modo de fazer pesquisa *a priori* do ato de ir investigando. O que ele permite pensarmos e inspira fazermos das/em nossas investigações é assumir uma postura teórico-metodológica que impulsiona quem pesquisa a ver a partir de conceitos, a problematizar e desconfiar daquilo que esses conceitos permitem ver e propor. A partir dessa desconfiança, outras/novas perguntas, por sua vez, deságuam na necessidade de forçar os conceitos já utilizados para que esses *deem a ver* mais/outras/de diferentes formas os objetos e buscar outros conceitos que possibilitem outros olhares. “Assim, escolha de um tema, operações para constituir um problema de pesquisa, tratamento metodológico dado ao material empírico etc., tudo se conecta no intrincado jogo que vem a se constituir no nosso processo de investigação” (BUJES, 2002, p. 18).

Desde essa compreensão, desmembro algumas etapas do meu processo de investigação, contando e avaliando as decisões tomadas, as inseguranças sentidas, enfim, os passos dados.

3.2.1 Re-conhecimento da política pública e a pesquisa na internet

Para construir o presente trabalho, dediquei-me a compreender o desenho da política pública escolhida para a análise e, nesse movimento, busquei agrupar os documentos que me permitiriam examinar essa política. Conforme Uwe Flick (2009,

p. 230), “Embora esses registros e documentos não tenham sido produzidos para fins de pesquisa, eles e a informação neles contida podem ser utilizadas para a pesquisa. Esse é o campo da análise de documentos”. Pelo que o autor me possibilitou pensar, procedi, então, a uma pesquisa documental⁷ para produzir o material empírico deste trabalho.

O autor destaca que esse é um procedimento de investigação bastante utilizado, como “estratégia complementar para outros métodos como a entrevista e a etnografia” (ibidem, p. 231). Assinalo que, na linha de pesquisa em que este trabalho se insere, a análise de documentos vem sendo utilizada como estratégia complementar de produção do material empírico, em muitas das dissertações e teses produzidas. Nessa direção, a dissertação de Klein (2003) foi inspiradora para a investigação aqui construída, na medida em que a pesquisadora optou por fazer uma análise de documentos sem buscar outras possibilidades de produção do material empírico.

Pode-se dizer que esse procedimento de pesquisa – nomeado aqui como pesquisa documental – consiste, num primeiro momento, em definir tanto as características dos documentos que se quer analisar (atas de reuniões, protocolos hospitalares, fichas de avaliação pedagógica dos alunos, colunas de jornais etc.) quanto as bases de busca por esses documentos (arquivos públicos, bibliotecas, bases *on-line* de dados, entre outras). E, implica, em um segundo momento, a realização da busca propriamente dita por documentos e a leitura destes, a fim de categorizá-los como materiais pertencentes, ou não, ao escopo que se definiu como desejado.

Na presente investigação, a base de busca foram os *sites* do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde, e os materiais agrupados foram aqueles que esses ministérios indicavam em seus *sites* como integrantes oficiais do PSE. A leitura do conjunto de materiais resultante dessa primeira classificação permitiu que alguns outros documentos fossem somados aos primeiros, na medida em que faziam alusão a um ou outro material. A leitura, por exemplo, do *Caderno de Saúde Básica número 24*, encontrado como componente do PSE no *site* do MS, possibilitou-me agregar ao material empírico desta pesquisa outros documentos, tal

⁷ Embora Flick (2009) nomeie esse procedimento como análise documental, uso a nomenclatura *pesquisa* para indicar todo o meu processo de produção do material empírico, diferenciando-o, dessa forma, da análise cultural, que empreendo sob o material produzido.

como o material *Promoção da segurança alimentar e da alimentação adequada e saudável*. Dessa forma, os documentos selecionados para análise foram aqueles entendidos e indicados pelo PSE como materiais oficiais do programa.

O trabalho de campo realizado envolveu, assim, uma busca de materiais na internet. Essa escolha deu-se em função da possibilidade de acesso aos artefatos que compunham o PSE – leis, decretos, folders, materiais didáticos, entre outros – e, ainda, outras instâncias envolvidas na produção e disseminação das práticas sociais que o colocam (e que ele coloca) em circulação, de forma rápida e ampla, como desenvolvo a seguir:

- 1) de forma rápida: acessar o material pela internet permitiu-me otimizar o tempo, pois, de um mesmo lugar, acessei diferentes *sites* de busca de documentos, tais como páginas do MEC e do MS, em suas diferentes secretarias, por exemplo;
- 2) de forma ampla: ao mesmo tempo, acessei materiais de diferentes instâncias – federais, estaduais, municipais –, o que é importante em uma pesquisa ocupada com uma política pública federal, porque permitiu perceber desdobramentos de suas orientações nesses três níveis de sua operacionalização. Embora esses desdobramentos do programa em experiências locais não tenham sido meu foco de análise, essa visão ampla possibilitou-me uma intimidade necessária para re-conhecer o PSE e, essa intimidade suscitou-me ideias para a análise. A partir dela, pude, por exemplo, problematizar a própria noção de território, desde a qual o PSE é organizado, como faço no capítulo 4. Essa possibilidade de acessar muitos lugares a partir de um lugar só é uma das vantagens da pesquisa feita *on-line*, como pondera Jeane Félix (2012) em sua tese e Marta Cristina Friederichs (2005) em sua dissertação. Esta última assinala que “O ciberespaço não tem dimensões geográficas bem definidas. O espaço ali está próximo do abstrato [...] quando inserido no ciberespaço poder-se-á estar em muitos lugares ao mesmo tempo” (FRIEDERICHS, 2005, p. 33).

Busquei, com esse primeiro olhar sobre os materiais que compunham o programa, compreender como, de acordo com os seus documentos, havia sido pensada sua formulação, e também como deveria dar-se sua implementação e

avaliação. Dessa forma, precisei aproximar-me, ainda que brevemente, dos estudos sobre políticas públicas.

Precisei reconhecer, por exemplo, como aponta Farenzena (2011) que, desde aquela perspectiva de estudos, o termo política assume um caráter polissêmico. Segundo a autora, na língua inglesa, os termos *polity*, *politics* e *policies* dão conta de evidenciar as três dimensões de significado que o termo *política* pode/quer designar. Tratariam de indicar o sistema político, o jogo político e as ações públicas, resumida e respectivamente. Dessa forma, para aproximar-me do PSE foi preciso compreender que o campo do conhecimento chamado políticas públicas ocupa-se, como aponta Farenzena, da dimensão das ações públicas, considerando, contudo, os embates e/ou as inter-relações entre as outras dimensões entre si e para com as *policies*, num intrincado cenário que precisou ser por mim reconhecido e ressignificado de acordo com os interesses deste trabalho e com as perspectivas teóricas que o sustentam.

Aproximar-me do PSE e reconhecê-lo como uma política pública demandou também que eu me disponibilizasse ao conhecimento de um vocabulário relacionado ao campo da saúde, que coloca em circulação termos como Estratégia Saúde da Família, territórios, promoção e prevenção, entre outros. Era preciso, nesse primeiro momento, reconhecer esses termos, pois só assim, no movimento que destaco a seguir, poderia problematizar os saberes e as verdades que eles colocam (ou que através deles se colocam) em jogo.

Contudo importa dizer que acessei e elenquei os documentos sem preocupar-me em saber sobre seus históricos de acessos, tampouco suas possíveis tiragens e o impacto de suas distribuições impressas. Dessa forma “Os documentos foram utilizados sem nenhum grau de hierarquia entre eles, à medida que se faziam significativos para captar o contexto pesquisado [...] e dimensionar os discursos que o atravessaram” (ANDRADE, 2012, p. 189).

A decisão de não hierarquizar os documentos foi tomada ao avaliar que, dado o objetivo deste trabalho, o importante era acessá-los, entendendo-os – atenta àquilo que Klein (2003) assinala sobre os documentos do Programa Bolsa-Escola – como artefatos culturais produzidos em nossa cultura que veiculam, no caso desta pesquisa, noções de escola e docência como produto de determinado contexto histórico e cultural.

Dessa forma, no momento da escrita do projeto, fiz um movimento de olhar para todos os materiais disponíveis nos *sites* do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde, acessar materiais mencionados através desses primeiros, a fim de categorizá-los como oficiais e, ainda, o que se justificava naquele momento como parte ou não do Componente 1 do programa. No momento da escrita do projeto, elenquei 16 materiais e esses foram por mim categorizados como didáticos, informativos e/ou divulgadores. Naquele momento, sustentava-se a decisão de olhar para os documentos do Componente 1, pois, nesse, a relação com a infância é explícita. No repensar que empreendi do projeto para a escrita da dissertação, esse recorte precisou ser abandonado. A pergunta agora proposta demandava que eu não me restringisse apenas ao Componente 1 do PSE, como anunciara na versão do projeto de dissertação. Agora, a pergunta possibilitava e requeria que eu examinasse os documentos do programa como um todo, pois era na sua organização geral que eu poderia apreender alguns dos modos como a escola e a docência eram ali significadas.

Nesse redirecionamento, os materiais analisados foram todos aqueles indicados como documentos oficiais do Programa Saúde na Escola nos *sites* do MEC e do MS no período de setembro, outubro e novembro de 2013, ou, ainda, documentos mencionados nesses materiais. Esse período de busca justifica-se por ter sido o cronograma apresentado e aprovado pela banca de avaliação do projeto de dissertação, como momento para seleção, organização e exame do material empírico. A relação do material analisado para a realização desta pesquisa de mestrado inclui, portanto, os seguintes artefatos:

- Agenda – Educação e Saúde (2010)
- Almanaque Cultural da Saúde (2010)
- Cadernos de Atenção Básica n. 24 – Saúde na Escola (2009)
- Cadernos de Atenção Básica n. 23 – Saúde da Criança: nutrição infantil – aleitamento materno e alimentação complementar (2009b)
- Fôlder: Como ter uma vida mais saudável (2010)
- Revista Escola é lugar de aprender que... (2012)
- Guia de Sugestões de Atividades da Semana Saúde na Escola (2013)
- Manual de Orientação de Triagem de Acuidade Visual (2008)
- Passo a Passo da Adesão à Semana Saúde na Escola (2013)

- Passatempos Coquetel: bom pra cabeça (2010)
- Passo a Passo PSE – Tecendo caminhos da intersectorialidade (2011, 2012 e 2013)
- Webconferência Programa Saúde na Escola (2013)

Ressalto que, nessa retomada da produção do material empírico da pesquisa, nem todos os materiais foram acessados de forma *on-line*. Isso, porque, no movimento de reconhecimento da política, eu já havia salvado muitos desses materiais como um primeiro passo de organização do *corpus* analítico. Fiz isso de forma atenta ao que pondera Shirley Sales, relatando sobre sua tese de doutorado:

Esse empreendimento foi bastante importante, pois, estando as informações disponíveis na rede, tem-se a sensação primeira de que ela estará ali gravada, eternamente disponível, levando, a se pensar, equivocadamente, que é dispensável o processo de registro – constitutivo da pesquisa etnográfica – como as anotações em diário de campo ou gravação de áudio ou vídeo. No entanto, do mesmo modo que as informações são publicadas na rede, algumas delas podem ser deletadas sem aviso prévio, configurando, assim, a necessidade de salvar e arquivar as informações obtidas. (SALES, 2012, p. 121-122).

Junto a esses materiais, notícias, reportagens sobre a relação entre educação e saúde e sobre o próprio PSE foram sendo também elencadas. Essas não compuseram o *corpus* propriamente dito, mas serviram para falar junto com o material, reforçando por vezes aquilo que ele veiculava, por outras aquilo que eu argumentava, tanto para desestabilizar essas veiculações quanto para reforçá-las. A busca por esses *outros* materiais não foi realizada de forma sistematizada. Essas notícias e/ou reportagens foram sendo elencadas a partir da minha leitura e escuta cotidiana aos noticiários. Esses *outros* materiais serviram para me auxiliar na reflexão sobre definições e investimentos direcionados à escola e à docência no âmbito da relação contemporânea entre educação escolar e saúde. Ressalto também que essa busca e seleção de artefatos sobre o PSE não foi uma tarefa que empreendi necessariamente sozinha. Ao longo da escrita da dissertação, fui sendo reconhecida nas instâncias em que circulo para além de professora, como discuto no capítulo 2, como quem estuda o PSE. Assim, fui aos poucos recebendo de familiares, amigas/os e colegas indicações sobre anúncios publicitários espalhados pela cidade, recebi materiais impressos distribuídos nas escolas onde esses atuam,

a indicação de comunidades *on-line* e matérias e editoriais de revistas e jornais sobre o tema.

Cabe pontuar, portanto, a diferença entre a metodologia escolhida para a produção do material empírico – pesquisa documental – e a metodologia escolhida para analisar e problematizar o material que resultou deste exame – análise cultural.

Finalizando este tópico preciso dizer, ainda, que a pesquisadora precisa se impor um limite para o trabalho em campo, especialmente quando o campo da pesquisa é feito pela internet. Nessa direção Félix destaca:

Nesse tipo de pesquisa parece importante, pois, pensar que *ir a campo* é um termo que não dá conta das dimensões que acabo de destacar [problematizando o que podia representar estar *on* e *off-line*, no tipo de pesquisa que empreendeu]. Assim, parece que [falar] *estar em campo* é mais apropriado, uma vez que, nessa direção, mesmo não estando *on-line*, estive sempre em campo. (FÉLIX, 2012, p. 51-52).

Reconheço o que aponta Félix (2012), na medida em que vivi um momento em que foi difícil abandonar as buscas. Eu sentia-me insegura, avaliava se já havia buscado materiais suficientes ou o programa *completo*, questionava-me se já havia explorado todas as possibilidades de encontrar materiais referentes ao PSE. Foi preciso, então, impor-me um limite para *estar em campo*.

3.2.2 Organização do material empírico produzido e definição das unidades analíticas

Tendo em vista o objetivo percorrido com o trabalho e as perguntas a responder, construí um roteiro para realizar o exame dos documentos. Desse modo, para cada documento examinado, debruçei-me a olhar para os seguintes itens, a seguir:

- O que o documento diz da/para/sobre a área da saúde e as/os profissionais vinculadas/os a ela?
- O que o documento diz da/para/sobre as áreas da educação e da saúde e as/os profissionais vinculadas/os a elas?
- O que o documento diz/aponta ser o objetivo do programa?
- O que o documento aponta como/diz sobre os objetivos do programa?
- O que o documento aponta como/diz sobre escola e docência?

- O que o documento aponta como/diz sobre relação entre a educação e a saúde?

Procedi dessa forma, tendo em vista o que Klein (2003) expõe sobre análise cultural de uma política pública. De acordo com a pesquisadora, para problematizarmos representações veiculadas e valorizadas em programas ou políticas públicas, devemos perguntar ao material empírico: quem fala, sobre o que fala, e quem está autorizado/a a falar, sobre o que, para quem. Klein propõe, ainda, problematizarmos os conflitos e as tensões incorporadas e re-produzidas na política pública em análise. Compreende-se, desde o que expõe a autora, que interrogar a política pública dessa forma é tomá-la como “parte de sistemas de representação que atuam na produção e veiculação de determinadas identidades sociais” (ibidem, p. 31).

Fui relendo os materiais e extraindo daí os excertos que me possibilitassem responder a essas questões elencadas, servindo-me para descrever e problematizar a docência no PSE, de acordo com o objetivo estabelecido neste trabalho.

Ao mesmo tempo em que eu ia estudando os documentos orientada pelas perguntas expostas acima, eu registrava aquilo que este trabalho ia me suscitando a pensar, tomando o cuidado para diferenciar essas anotações do *corpus* empírico. Isso porque, se no primeiro momento eu precisava familiarizar-me com o Programa Saúde na Escola, neste segundo momento eu precisava, também, estranhá-lo. Dessa forma, ao propor esse roteiro para o exame dos documentos desde a pergunta e as perspectivas teóricas que sustentam este trabalho, eu já estava, como pondera Luiz Felipe Zago, elaborando possibilidades analíticas:

Por isso ao lançar algumas perguntas norteadoras [...] já opero em seu recorte [das possibilidades analíticas], isso porque faço a eleição de algumas perguntas – que me são possíveis fazer em um dado momento – ao passo que prescindo de outras. (ZAGO, 2009, p. 26).

Portanto, tendo o material já sido organizado, explorei os excertos selecionados e comentados para “realizar agrupamentos temáticos, dando-lhes significados a partir das ferramentas pensadas para a análise” (ANDRADE, 2012, p. 176). As unidades analíticas –Rupturas e permanências no PSE e O investimento em profissionais parceiros-, dessa forma, foram sendo definidas já ao longo da organização do material empírico. Isso porque, ao ir categorizando-o de acordo com as seis perguntas estabelecidas no roteiro citado e fazendo anotações,

apontamentos nos excertos extraídos dos documentos, eu pude ir visualizando convergências e rupturas no que eles apontavam sobre docência e escola.

Assim, para multiplicar as coisas ditas sobre/para a docência nos materiais do PSE, investi na descrição das variadas estratégias de composição, articulação e exclusão de significados culturais veiculados nos materiais que compõem o PSE, fossem esses direcionados aos profissionais da educação e da saúde, propostas de atividades didático-pedagógicas, fichas a serem preenchidas pelas/os professoras/es, pelos/as alunos/as e suas famílias, ou pelo profissional da Estratégia Saúde da Família, orientação quanto aos dados a serem divulgados pelos Grupos Intersetoriais de Trabalho.

Esse investimento interessa à análise cultural, na medida em que são essas as práticas que vão formando o objeto aqui investigado: docência e escola na relação com a saúde na escola.

Nessa direção, dar a ver um objeto discursivo é debruçar-se sobre o material, tentando visualizar as convergências e as regularidades daquilo que expõe, mas também procurando organizá-lo de maneira que se possa apreender as divergências e as rupturas que apontam. Esforcei-me, no trabalho sobre/com o material empírico delimitado, para multiplicar sentidos e problematizar o dito sobre docência no âmbito do Programa Saúde na Escola.

Pondero ainda que nem tudo que consegui ver como potente para a análise, nesse movimento, fui capaz de levar a cabo para o desenvolvimento das análises, tendo em vista os limites com os quais lidei ao realizar a pesquisa, sejam eles temporais (quanto tempo efetivamente disponha para a investigação), éticos (o que, dentre as minhas posições de sujeito, entendi ser necessário pesquisar, conforme venho expondo e discutindo ao longo deste capítulo), emocionais (o que suportei e com quais discussões desejei me envolver). Isso se torna necessário na medida em que precisamos estabelecer metas exequíveis, pensando tanto no tempo de que dispomos quanto no investimento intelectual, político, emocional e físico que suportamos.

Com essa reflexão, encerro a descrição e a reflexão acerca da trajetória teórico-metodológica que realizei para construir a presente pesquisa. Valho-me das palavras de Zago, para afirmar que

Esse recurso quase narrativo de recapitulação metodológica serve para promover uma dimensão acerca de como cheguei a pesquisar isso que

pesquisa do modo como pesquisa, a fim de caracterizar precisamente as condições de desenvolvimento da atual pesquisa. (ZAGO, 2013, p. 34).

Com essa “recapitulação metodológica” a que se refere Zago (2013), apresentei o caminho teórico-metodológico desta dissertação. Começo o próximo capítulo apresentando o Programa Saúde na Escola.

4 O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

No ano de 2013, no mês de junho, o Brasil vivenciou uma onda de protestos. A população tomou as ruas de diversas cidades do país, ostentando cartazes, entoando rimas com palavras de ordem para reivindicar melhorias nos serviços públicos. As inúmeras passeatas, que foram amplamente noticiadas nacional e internacionalmente, iniciaram com protestos contra aumentos de passagens nos transportes públicos, e infiltraram-se em muitas outras questões, dentre as quais se destaca o clamor por melhores serviços de saúde e educação e a otimização do investimento do dinheiro público.

A mídia, ao veicular notícias, como a destacada a seguir, reforçou e reforça a noção de que, embora governos façam grandes investimentos nessas áreas, a população e os especialistas percebem que estes investimentos são mal administrados, mal geridos:

Apesar de governo ter investido mais, saúde, educação e segurança são as áreas que recebem mais queixas da população

Especialistas veem com ceticismo perspectiva de mudanças em curto prazo nos três setores

por [Juliana Bublitz](#) 17/08/2013 | 15h18

Os **investimentos públicos** cresceram, a desigualdade social caiu e o país avançou nas últimas décadas, mas três áreas fundamentais continuam no topo das reclamações dos brasileiros. De acordo com uma **pesquisa** divulgada pelo **Ibope** após as manifestações de junho, **saúde, segurança e educação** são os setores que recebem mais queixas da população, e especialistas veem com ceticismo a perspectiva de mudanças em curto prazo. A pedido de ZH, o governo do Estado e os ministérios da Saúde, da Educação e da Justiça elencaram as **principais ações** em andamento, consideradas importantes para reverter a percepção das ruas. No âmbito federal, o pacote envolve aportes milionários. Um dos setores com maior injeção é a saúde. Segundo a União, o investimento triplicou em 10 anos. As verbas são destinadas principalmente à atenção básica. Na esfera estadual, o governador **Tarso Genro** aposta na recuperação de escolas e na qualificação de professores, entre outras medidas. Apesar dos esforços, pesquisadores acreditam que é pouco. – Não tenho a menor dúvida de que essas áreas críticas vão continuar no topo das reclamações. O país cresceu, mudou de cara, e começaram aparecer gargalos estruturais – diz o economista Valdemir Aparecido Pires, da Universidade Estadual Paulista (Unesp).

Investimento maior não é garantia de melhor resultado

A julgar pelos números, dinheiro não parece ser o único problema. Se em saúde os investimentos federais deram um salto, em educação as cifras duplicaram. Mesmo assim, não há garantia de êxito. Um dos exemplos disso está no Fundo

de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica (Fundeb). Conforme a **Controladoria-Geral da União (CGU)**, sete em cada 10 municípios fazem mau uso das verbas repassadas pelo fundo.

– Dinheiro não é tudo. A questão é saber como ele está sendo gasto – diz Eugenio Lagemann, do curso de Economia do Setor Público da UFRGS.⁸

Recupero esses noticiários, por entender que, embora revitalizadas e reforçadas de maneira importante no meio do ano de 2013, a preocupação da população com educação e saúde, e a reivindicação por melhor oferta dos serviços relacionados a essas áreas não são pautas novas no contexto social e político brasileiro. Segundo pesquisa do IPEA de 2013, saúde e educação constituem-se, para as/os brasileiras/os, como áreas de prioridade para investimentos e melhorias, conforme se observa na reportagem abaixo:

Saúde e educação são as prioridades dos brasileiros, aponta Ipea

Os dados sobre percepção social foram divulgados após a cerimônia de entrega do Prêmio 'My World', das Nações Unidas

A melhoria dos serviços de saúde foi a opção assinalada como prioridade por 87,64% dos 3.810 entrevistados da pesquisa *Sistema de Indicadores de Percepção Social (SIPS) – Nossos Brasis: prioridades da população*, realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (**Ipea**) em agosto deste ano, em mais de 210 cidades brasileiras. Uma educação de qualidade (72,97%), a proteção contra o crime e a violência (61,44%), melhores oportunidades de trabalho (60,28%), um governo honesto e atuante (59,85%), além do acesso a alimentos de qualidade vêm na sequência na lista das escolhas, feitas entre 16 opções ordenadas aleatoriamente.⁹

É nesse contexto de reivindicações históricas que, em 2007, o Estado brasileiro procurou responder a alguns desses anseios, articulando, através do Programa Saúde na Escola, ações de prevenção, promoção e avaliação clínica de saúde nos espaços escolares. A formulação do programa aproxima as duas áreas, dentro delas envolve duas instituições – a escola e a Estratégia Saúde da Família (ESF)¹⁰ – e apresenta o PSE como uma política cuja dinâmica permite uma

⁸ Matéria publicada no site G1. Disponível em: <<http://g1.globo.com>>. Acesso em: 08 ago. 2013.

⁹ Matéria publicada no site G1. Disponível em: <<http://g1.globo.com>>. Acesso em: 17 set. 2013.

¹⁰ O modelo da ESF busca favorecer a aproximação da unidade de saúde das famílias; promover o acesso aos serviços; possibilitar o estabelecimento de vínculos entre a equipe e os usuários; permitir a continuidade do cuidado e aumentar, por meio da responsabilização da atenção; favorecer a capacidade de resolutividade dos problemas de saúde mais comuns, produzindo maior impacto na situação de saúde local.

otimização do atendimento em saúde e educação às/aos escolares brasileiras/os, com vistas a educação e atenção em saúde integrais.

Explico que Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo assistencial da Atenção Básica, que se fundamenta no trabalho de equipes multiprofissionais em um território¹¹ e desenvolve ações de saúde a partir do conhecimento da realidade local e das necessidades de sua população. A Atenção Básica, por sua vez, é um conjunto de ações, de caráter individual e coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde. Ou sejam, seriam as ações voltadas basicamente para a promoção da saúde, a prevenção, tratamento e a reabilitação de agravos, tal como é o foco do PSE.

Dito isso, para situar a emergência e a organização do PSE, é preciso retomar que, no ano de 2007, havia sido lançado, no Brasil, o Programa de Aceleração do Crescimento, conhecido como PAC, pela então ministra da Casa Civil, a atual presidenta Dilma Rousseff. O PAC constituía-se e constitui-se ainda hoje, no atual governo, como um conjunto de medidas que visam a apressar o crescimento do país, tendo em vista a melhoria das condições de vida da população brasileira (BRASIL, 2013). Nesse projeto de desenvolvimento, o governo aposta nas ações intersetoriais como uma estratégia para otimizar avanços e conquistas no combate da pobreza¹² e à conquista de igualdade social no país, de forma a atender às demandas históricas da população (ibidem).

No Programa Saúde na Escola, o enfrentamento dessas demandas direciona-se às crianças e às/aos jovens brasileiras/os, objetivando impactar na superação das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento dessa parcela da população. Para tanto, o programa aposta em uma política pública cuja formulação e implementação deve ser realizada de forma articulada pela educação e pela saúde. Essa articulação é compreendida como a base para o PSE e nela se deposita a expectativa de seu sucesso. Sua gestão deve ser realizada coletivamente entre profissionais de saúde e educação, de forma a atender às vulnerabilidades adscritas às localidades onde estão inseridas escolas e Unidades Básicas de Saúde (UBS).

¹¹ A noção de território será explorada ao longo do capítulo.

¹² A erradicação da pobreza vem sendo preconizada e reconhecida como carro-chefe dos governos brasileiros, desde a primeira gestão do presidente Luís Inácio Lula da Silva (ibidem), iniciada no ano de 2003.

Professoras, funcionárias, alunos/as e comunidade – em parceria com agentes de saúde, enfermeiros, médicos, entres outras/os profissionais da ESF – promovem e participam de atividades de prevenção de doenças, promoção da saúde e avaliação clínica, a partir da análise do contexto onde estão inseridos e da construção de um projeto de educação e saúde. Esse projeto deve ser composto por ações de saúde bucal, alimentação saudável, atividades físicas, prevenção de violências e de doenças sexualmente transmissíveis até a formação de profissionais de saúde e educação para atuar nas escolas (BRASIL, 2009).

As diferentes ações que devem estar previstas nesse projeto intersetorial de educação em saúde estão apontadas pelo PSE a partir do que ele nomeia como componentes 1, 2 e 3¹³, quais sejam:

- 1) avaliação das condições de saúde de crianças, adolescentes e jovens que estão na escola pública;
- 2) promoção da saúde e de atividades de prevenção;
- 3) educação permanente e capacitação dos profissionais da educação e da saúde e de jovens;

Entre os três componentes em que se divide (e constitui) o Programa Saúde na Escola, cabe ao componente 1 a avaliação clínica e psicossocial dos/as educandos/as (BRASIL, 2011). As ações desse componente pretendem produzir e monitorar informações sobre o crescimento e a saúde mental de crianças, jovens e adolescentes, com o objetivo de promover a aproximação entre os educandos e as UBS, além da otimização do atendimento nesses espaços.

Dentro do componente 1, há ações prioritárias para os educandos:

- avaliação antropométrica;
- atualização do calendário vacinal;
- detecção precoce de hipertensão arterial sistêmica (HAS);
- detecção precoce de agravos de saúde negligenciados (prevalentes na região: hanseníase, tuberculose, malária etc.);
- avaliação oftalmológica;
- avaliação auditiva;

¹³Alguns documentos do PSE apontam a organização do programa em cinco componentes, outros apontam para três componentes. Apresento o PSE como um programa organizado em três componentes, na medida em que foi essa a informação encontrada na maioria dos materiais analisados.

- avaliação nutricional;
- avaliação da saúde bucal;
- avaliação psicossocial.

No componente 2 concentram-se as ações que o PSE agrupa como sendo de promoção e prevenção à saúde. Dentre essas, a política situa:

- ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável;
- promoção das práticas corporais e de atividade física nas escolas;
- saúde e prevenção nas escolas (SPE): educação para a saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/aids;
- saúde e prevenção nas escolas (SPE): prevenção ao uso de álcool e tabaco e outras drogas;
- promoção da cultura de paz e prevenção das violências;
- promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável.

Destaca-se, no componente 3, a formação das/os profissionais. Segundo o programa, essas formações devem se dar “por meio de oficinas, ensino a distância e apoio institucional da esfera federal aos Estados e municípios e dos Estados aos municípios” (BRASIL, 2011, p. 18). Ao analisar o material do programa, encontrei anúncios desse componente, mas esses não se desdobram em materiais instrutivos, que indiquem onde e como ter acesso a essas formações. Parece-me um indício de que não se investe nesse componente com o mesmo fôlego dos componentes 1 e 2.

Na medida em que fui me familiarizando ¹⁴ com o PSE, pude ir compreendendo as informações contidas nos diferentes documentos e enumerar as ações que se desdobram do texto programático da política. Como aponte, as práticas destacadas pelos três componentes devem ser planejadas de forma conjunta entre profissionais da educação e da saúde, integrando o projeto de enfrentamento às vulnerabilidades que atingem a população que frequenta e acessa escolas e Unidades Básicas de Saúde de um mesmo território. Em linhas gerais, o programa propõe que os profissionais de saúde e educação articulem-se e desenvolvam esse projeto com o intuito de educar alunos e alunas para práticas de vida saudáveis. Para tanto, o programa indica que ações desses três componentes

¹⁴ Essa familiarização deve-se também à minha proximidade ao trabalho de Pós-Doutorado de Jeane Félix, intitulado *Sexualidade e Direitos Reprodutivos: uma Análise a partir do Programa Saúde na Escola e da Rede Cegonha (2013-2014)*.

devem ser previstas nesse projeto a ser construído pelas/os profissionais. O PSE indica, em seus diferentes componentes, o modo como essas ações podem ser realizadas, destacando que é na construção do projeto de educação em saúde que se pode melhor avaliá-las e adequá-las às realidades dos diferentes territórios.

Na análise dos documentos, pude ir compreendendo o que o texto programático da política sugere como modo de executar essas diferentes ações, quem deve executá-las, a periodicidade indicada para a sua realização, bem como os seus objetivos.

Dos componentes 1 e 2, desdobrar-se-iam ações de triagem nas escolas, realizadas por profissionais de saúde e acompanhadas por profissionais da educação. Contudo alguns documentos sinalizam que, sendo capacitadas/os por profissionais da saúde, profissionais da educação podem realizar algumas dessas atividades, tal como a aferição de medidas, e inclusive o teste de Snellem¹⁵. A escola se tornaria, com e a partir dessas ações, uma instância de aproximação das famílias com a ESF e, ao mesmo tempo, de desafogamento das UBS, na medida em que, dentro dela, se realizam diversos tipos de triagem. As triagens envolvem, basicamente, aferição do peso e das medidas antropométricas dos/as alunos/as, bem como acompanhamento da saúde bucal e ocular. Alunos e alunas que não apresentam problemas de saúde seriam liberados/as para a consulta anual nas UBS em seus meses de aniversários.

Ao ir compreendendo a distribuição dessas ações, fui percebendo que elas podem implicar sobretrabalho para as/os profissionais das escolas, na medida em que estas/es precisam acompanhar tais atividades, preparar um espaço na escola e capacitar-se para realizá-las efetivamente. Pude pensar, ainda, que elas significam sobretrabalho também para os/as profissionais da ESF, na medida em que esses/as precisarão familiarizar-se e adequar-se às rotinas, aos vocabulários e às formas de organização das escolas onde forem atuar.

Segundo o programa, essas ações de triagem devem ter caráter pedagógico, a fim de promover aprendizagens sobre como prevenir doenças e agravos e promover saúde. No entanto as ações de prevenção e promoção que compõem o componente 2 do PSE são principalmente desdobradas em atividades pedagógicas em sala de aula. Isso porque, segundo o programa, o trabalho pedagógico que

¹⁵ Trata-se de um teste utilizado para avaliar acuidade visual.

antecede as diferentes ações, em sala de aula, permite produzir sentidos para as diferentes atividades realizadas no âmbito do PSE, favorecendo que os/as estudantes aprendam com elas.

Dito isso, parece importante destacar que o PSE organiza-se a partir de territórios. Um território para o SUS é a área de abrangência que compete a determinados serviços de Saúde. Não correspondem a bairros, ou regiões, ou zonas traduzindo-se aos territórios político-administrativos de um município. Os territórios para o SUS organizam-se a partir das estruturas de Saúde: Unidades Básicas de Saúde, Ambulatórios e Hospitais, de forma a organizar e sustentar o fluxo do atendimento e acesso ao SUS. Sinalizo, dessa forma, que a cada território, pode-se situar uma ou mais escolas. Isso acontece porque a Rede Escolar, tanto as municipais quanto as Estaduais e Federais, não se organiza de acordo com os territórios do SUS. Em Porto Alegre, por exemplo, as escolas municipais estão situadas em diferentes bairros e são classificadas como pertencentes às Zonas do Orçamento Participativo, e as escolas Estaduais atendem a diferentes zoneamentos e são regidas pelo que se chama de Coordenadorias de Educação¹⁶.

Ao me aproximar do PSE, foi-me possível atentar também que ao mesmo tempo em que ele considera a existência e se mostra como política de enfrentamento às vulnerabilidades¹⁷ que impedem o *pleno desenvolvimento* das crianças e os dos adolescentes que frequentam as escolas públicas, ele invisibiliza as vulnerabilidades das crianças e adolescentes que frequentam escolas particulares. Apontar para a produção dessa invisibilidade parece importante tendo em vista o aumento do número de crianças e adolescentes que procuram a rede pública de ensino e acabam matriculadas em escolas particulares. Isso ocorre na medida em que o acesso dessas/es alunas/os à rede particular dá-se mediante acordo entre tais escolas particulares e o Estado, que as desonera de alguns impostos em troca dessas matrículas que cabe a ele garantir. Ao compreender a dinâmica de acesso ao serviço de saúde que o programa propõe, pude apontar para essa invisibilidade e problematizar como fica o acesso ao Sistema Único de Saúde das crianças e adolescentes matriculados em escolas particulares via rede pública de Ensino.

¹⁶ Neste município há apenas uma escola Federal.

¹⁷ O conceito será discutido no capítulo 5.

Penso ser importante apontar, ainda, que o financiamento do PSE relaciona-se com a adesão dos municípios a esse programa, que é gerido por recursos federais. O termo adesão sinaliza que o repasse das verbas do PSE pela União aos municípios é feito apenas para aqueles que se cadastrarem no Sistema de Monitoramento do Ministério da Educação (Simec), disponibilizado *on-line*. Assim, destaco que fazer ou não parte do programa não é decisão de cada equipe de Estratégia Saúde da Família e das escolas situadas em seus territórios de responsabilidade, mas sim do município a que elas pertencem.

Uma equipe de gestão municipal deve formar-se, com a presença de profissionais da educação e da saúde. Chamada GTI-M, essa equipe tem a responsabilidade de realizar uma análise técnica do município, indicando quais Unidades Básicas de Saúde e escolas devem articular-se, bem como garantir que as ações dos diferentes componentes do programa sejam efetivadas. Há GTIs organizados para a construção e a execução do programa nas três esferas de governo, e a cada um deles direcionam-se competências e responsabilidades determinadas no que concerne tanto ao financiamento do programa, quanto, por exemplo, à proposição das atividades. Basicamente, essas responsabilidades referem-se a análises técnicas, apoio às equipes intersetoriais, repasse das verbas e apoio aos municípios, e financiamento e elaboração das diretrizes do programa, respectivamente entre municípios, estados e federação.

Destaco, no entanto, que a própria criação do GTI-M para a efetivação da adesão ao PSE esteve relacionada, até 2013, com o que se define no Brasil como municípios com altos índices de pobreza. Nessa direção, aponto que esses municípios concentram número elevado de beneficiários do Programa Bolsa Família, como destaca notícia no portal Brasil¹⁸. Como aponta o Ministério da Educação, esses foram os municípios prioritários para a implementação do Programa Mais Educação.

O Programa Saúde na Escola é uma das ações do Plano de Desenvolvimento da Educação e tem como finalidade contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica, por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. Em 2008, com base no cruzamento de

¹⁸ Disponível em: <<https://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2013/09/estudantes-do-bolsa-familia-ganham-reforco-na-saude>>. Acesso em: 20 mar. 2014.

100% da cobertura do Programa Saúde da Família com os municípios de baixo IDEB/2005, definiu-se o público destinatário nos territórios de 646 municípios. Além desses, serão contempladas as escolas do Programa Mais Educação. (BRASIL, 2009c, p. 28)

Em 2013, o PSE anunciou cobertura total dos municípios mais pobres atendidos pela Estratégia Saúde da Família. Dessa forma, nesse mesmo ano, o programa, que era destinado primeiramente aos estudantes do Ensino Fundamental e Médio, passa a abarcar também pré-escolas e creches e fica acessível a todos os municípios da federação, conforme destaca notícia a seguir:

CIDADANIA E JUSTIÇA

Estudantes do Bolsa Família ganham reforço na saúde

Transferência de renda

Programa chega a 44 mil escolas com maioria de alunos beneficiários do programa de transferência de renda do governo federal

por Portal Brasil. Publicado: 25/09/2013 15:20 | Última modificação: 25/09/2013 17:48

O Programa Saúde na Escola chegou, neste ano, a 44 mil escolas públicas de todo o país com maioria de estudantes beneficiários do Bolsa Família. Este total representa 55% das 80 mil unidades inscritas em 2013, ampliando o atendimento em 42,3%, em relação ao ano passado. A região Nordeste registrou o maior volume de adesões, com 41 mil de escolas atendidas, sendo 30 mil (69%) tendo maioria de alunos que recebem o programa de transferência de renda coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS).

“O Saúde na Escola é inovador porque amplia as ações da Atenção Básica à Saúde dentro dessas unidades, além de reforçar a importância das políticas públicas intersetoriais”, avalia o diretor do Departamento de Condicionalidades do MDS, Daniel Ximenes. O programa promove ações de prevenção, promoção, atenção e formação. As atividades são realizadas de forma articulada entre as equipes de saúde básica, gestores da educação e educadores, nos estabelecimentos de ensino.¹⁹

Reconheço que se torna praticamente impossível um município não manifestar interesse em aderir ao PSE; isso porque não implementá-lo coloca dificuldades para fazer parte de outros programas, como o Mais Educação, e inviabiliza um ganho financeiro sempre desejado pelas prefeituras no que tange ao cumprimento de responsabilidades orçamentárias.

¹⁹ Disponível em: <<https://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2013/09/estudantes-do-bolsa-familia-ganham-reforco-na-saude>>. Acesso em: 20 mar. 2014.

Dito isso, entendo ter apresentado, nesta seção, o Programa Saúde na Escola e o contexto político social a que ele corresponde. Tenciono destacar, a seguir, alguns pontos do programa e comentar experiências brasileiras de aproximação da saúde com o espaço escolar, bem como discursos que as colocaram/colocam em movimento(s).

4.1 A SAÚDE NO ESPAÇO ESCOLAR: (RETOMANDO) ALGUMAS EXPERIÊNCIAS

A aproximação e a investigação que empreendi ao PSE possibilitaram que eu percebesse o destaque dado àquilo que o programa nomeia como intersetorialidade, conforme anunciei ao apresentá-lo, na seção anterior. O PSE compreende-se como *soma de esforços* entre a saúde e a educação, expressão que ele veicula na imagem de um encaixe entre duas peças alusivas a um jogo de quebra-cabeças.

Figura 1 – Publicidade do PSE: “encaixe” entre Saúde e Educação.



Fonte: <http://mec.gov.br>

As peças referem-se ou representam as áreas da saúde e da educação que o constituem. Juntas, essas duas áreas se encaixam para realizar ações de prevenção, promoção e ações clínicas de saúde no espaço da escola.

Os documentos do PSE sinalizam que, no contexto do programa, a relação – ou o *encaixe* entre saúde e educação – é descrita a partir de muitos termos:

articulação, aproximação, encontro. São palavras que vão sendo usadas para explicar, significar, dizer da intersectorialidade entre educação e saúde, que a política preconiza; isso porque é em uma composição intersectorial que o programa parece colocar a expectativa de seu sucesso.

Cabe pontuar que um programa ou uma política é considerado uma ação intersectorial quando é desenvolvido de modo compartilhado por dois ou mais setores. No caso do PSE, os setores são educação e saúde. Em conformidade com a noção de que intersectorialidade é um termo que pode assumir diferentes sentidos práticos e políticos, entendo que no contexto do PSE o termo é usado para designar uma desejada coparticipação e corresponsabilização entre saúde e educação frente à formulação, à gestão e à implementação das ações objetivadas.

Uma intersectorialidade que deve ser tecida pelos/as profissionais, alunos e alunas, famílias que se envolvem com o programa. Ao construir uma análise cultural interessada na docência e na escola no âmbito desse programa, problematizo, ao longo deste trabalho, o modo como esse encaixe é apresentado, sugerido, convocado, importando-me como, desde aí, professoras/es e escola são descritas/os e interpelados/as pelo PSE.

Contudo, apesar do destaque, a relação (ou o encaixe) das áreas de educação e saúde na escola no Brasil não é nova. Até 1953, saúde e educação eram áreas de responsabilidade de uma única pasta, o Ministério da Educação e da Saúde Pública. Nesse ano, o ministério dividiu-se em dois: Ministério da Saúde e Ministério da Educação e Cultura²⁰, que passaram a ter autonomia para formular e implementar suas políticas e programas. No entanto ambas as áreas seguiram relacionando-se no espaço das escolas. Maria Stephanou (2004) pontua que resulta da aproximação entre educação e saúde a incorporação de termos e pressupostos de uma área na outra.

No Brasil, parece ser o começo do século XX o momento em que a saúde passa a ser parte das atribuições e preocupações escolares. Alguns/as autores/as apontam que a confluência de descobertas científicas e movimentos decorrentes

²⁰ De acordo com o *site* do Ministério da Educação, “Em 1985, foi criado o Ministério da Cultura. Em 1992, uma lei federal transformou o MEC no Ministério da Educação e do Desporto e somente em 1995, a instituição passa a ser responsável apenas pela área da educação”. No entanto, a sigla MEC é utilizada até hoje para referir-se ao Ministério da Educação. Informações disponíveis em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2&Itemid=1164>. Acesso em: 10 jul. 2013.

destas inaugura o movimento higienista brasileiro (Sotero MENGUE, 1989; STEPHANOU, 1999; MEYER, 2012b; Ricardo CECCIM, 2012), o qual vai inscrever na escola a ocupação com a educação para a saúde. Foi, então, a partir das descobertas científicas do contágio e da preocupação em civilizar o país, que os médicos passaram a apontar a importância da educação para o sucesso da garantia de saúde entre a população. Nessa época, a medicina começou a compreender que a educação era parte fundamental da prevenção de doenças e de cuidados direcionados para a saúde. Entendia-se que, com informação, estudantes passariam a cuidar-se de forma adequada e responsável para consigo e com os outros.

A partir dessa perspectiva educativa, a inserção médica nas escolas deu-se, segundo Stephanou (2012), por ações de muitas ordens. Nas primeiras décadas do século XX, legitimados pelo discurso da verdade da ciência, os médicos produziram saberes e instauraram novas práticas nas escolas. De acordo com a pesquisadora, no ambiente escolar os médicos exerceram diretamente seu ofício, examinando os/as alunos/as; orientaram professores/as e funcionários/as das escolas quanto aos modos adequados de se portar, cuidar de si, a fim de tornarem-se exemplos para a comunidade escolar; observaram as condições físicas dos prédios escolares; produziram e divulgaram materiais instrutivos com vistas à reeducação, segundo os moldes de higiene.

Ceccim (2012) argumenta que, enquanto a noção de contágio foi cossustanciando o conceito de doença, a saúde começou a ser significada como um problema social. Assim, ela passou “a ser compreendida como prática social que envolvia a coletividade como um todo” (STEPHANOU, 2012, p. 23). Nesse contexto, a escola era vista como um espaço propício para ensinar sobre saúde e modos de melhor se comportar no que diz respeito aos cuidados com a própria saúde e a de familiares. Examinando essa relação, Meyer (2012b, p. 9) discute:

Em termos mais gerais, o ensino de saúde nas escolas, em suas diferentes vertentes teóricas e políticas, foi sempre apresentado como uma instância que deveria ter como objetivo capacitar os estudantes a tomarem as “decisões certas” para viverem vidas saudáveis e serem multiplicadores em suas famílias e comunidades.

Em vigência, estavam as noções de que a informação é o que baliza as tomadas de decisões pessoais e coletivas, e que as crianças e os jovens eram fundamentais para sua disseminação. Esboçou-se a partir daí, inclusive, a importância de se discutir a nomeação do ensino de saúde nas escolas ou fora

delas: educação para a saúde do escolar ou da criança em idade escolar. Essa nomeação era e é importante, pois implica discutir a abrangência da atenção ou do ensino de saúde, na medida em que sublinha a necessidade de se pensar a inserção ou a ausência das crianças na escola, e conseqüente acesso a cuidados de saúde, em determinadas camadas ou regiões (MENGUE, 1989).

Contudo uma crítica importante e contundente à noção de transmissão de informação como base de educação para a saúde foi procedida e, pode-se dizer, incorporada à atenção em saúde. Meyer et al. (2006, p. 1336) enfatizam a importância da superação desse modelo, observando que o

[...] que se verifica nos processos comunicativos que colocam em movimento os programas e projetos de educação em saúde é a permanência da ideia de que a “falta de saúde” é um problema possível de ser solucionado, individual ou coletivamente, desde que se disponha de informações técnico-científicas adequadas e/ou da vontade pessoal e política dos sujeitos expostos a determinados agravos à saúde.

A crítica à informação como garantia de mudança foi gestada no próprio campo educacional, podendo ser tomada, a meu ver, como resultado da intersecção da educação com a saúde, uma vez que foram os estudos de Paulo Freire que em muito sustentaram a emergência da Atenção Primária de Saúde²¹.

Nos anos 1970, os princípios da teorização educacional de Paulo Freire – libertação, emancipação e conscientização – uniram-se aos movimentos políticos que, engajados contra a ditadura, passaram a discutir um novo modelo social e econômico para o país (Marco Aurélio DA ROS, 2005). Estava fortemente posta a discussão sobre a importância de se construir e efetivar um sistema único de saúde; mais do que isso, tomava força a discussão sobre o entendimento do conceito de saúde.

Para Ceccim (2012), a Atenção Primária de Saúde constituiu-se a partir daí. Segundo o autor, aliada à teoria da educação popular, ela possibilitou ao campo da educação da saúde uma desverticalização e avanços importantes. Embora advogando pelo Movimento de Defesa da Vida, Ceccim reconhece os importantes avanços que ela trouxe para a saúde:

Em lugar da assistência médica como estratégia de atenção à saúde, começa a vigorar um novo discurso e um novo conceito: a Atenção Primária

²¹ Na esteira desse movimento, no Brasil pós-ditadura militar, constituiu-se o Sistema Único de Saúde e, nele, as equipes da Estratégia Saúde da Família.

de Saúde. Para renovar a assistência médica, é proposto, então, o estabelecimento da maior proximidade com as famílias e comunidades locais na prática de atendimento à saúde e à doença e o respeito à cultura. A Atenção Primária de Saúde, conhecida como medicina simplificada, mantém sua fixação nos principais valores médico-científicos, isso é, na mesma racionalidade médica. Não se armando como desmedicalização, mantém o referenciamento medicalizante, mas inaugura estratégias inversas às recomendações do relatório Flexner, sem minimizar a cientificidade suposta ao ensino e à prática médicas. (CECCIM, 2012, p. 33).

Assim, reconhecendo avanços, mas discutindo limites da Atenção Primária, Ceccim nos ajuda a pensar que a educação da saúde, visando ao indivíduo, segue pautando o conhecimento em saúde como conscientização individual. Para o autor, é essa noção que sublinha a escola como um lugar importante de educação em saúde, pois há um entendimento, como pontua Ceccim, que “é de pequenino que se torce o pepino” (ibidem, p. 32).

A escola, como um lócus importante para a educação para a saúde, é uma concepção que atravessa o PSE, conforme é possível perceber ao longo de seus materiais. Da mesma forma, é possível perceber que o programa, atuando nas escolas e a partir delas, busca promover habilidades para que os sujeitos possam cuidar de sua própria saúde e para ter o que se chama no PSE de qualidade de vida.

Nas escolas, o trabalho de promoção da saúde com os estudantes, e também com professores e funcionários, precisa ter como ponto de partida “o que eles sabem” e “o que eles podem fazer”, desenvolvendo em cada um a capacidade de interpretar o cotidiano e atuar de modo a incorporar atitudes e/ou comportamentos adequados para a melhoria da qualidade de vida. Nesse processo, as bases são as “forças” de cada um, no desenvolvimento da autonomia e de competências para o exercício pleno da cidadania. Assim, dos profissionais de saúde e de educação espera-se que, no desempenho das suas funções, assumam uma atitude permanente de empoderamento dos estudantes, professores e funcionários das escolas, o princípio básico da promoção da saúde. (PORTUGAL, 2006; DEMARZO; AQUILANTE, 2008 apud BRASIL, 2009, p. 11).

A estratégia para o desenvolvimento do programa lança mão de expressões como promover e incorporar. Dentro da perspectiva teórica em que se insere este estudo, na qual se compreende que as palavras conferem sentido às coisas, é importante ressaltar que os termos destacados, por exemplo, estão fortemente implicados com dois modelos de atenção em saúde, quais sejam, o da promoção e

da prevenção em saúde, respectivamente. Para Dina Czeresnia (2003), embora a diferença entre esses termos seja pequena e alvo de críticas, quando afirmadas e exercidas de forma explícita, elas instituem radical diferença e efeitos. Para a autora, “As ações preventivas definem-se como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações” (CZERESNIA, 2003, p. 45). E a promoção “vai além de uma aplicação técnica e normativa, aceitando-se que não basta conhecer o funcionamento das doenças e encontrar mecanismos para seu controle” (ibidem, p. 47-48).

Czeresnia (2003) mostra que a Promoção da Saúde resgata o pensamento médico social do século XIX, que valorizava a relação entre saúde e condições de vida. Conforme a autora, “a configuração do discurso da nova saúde pública ocorreu no contexto das sociedades capitalistas neoliberais” (Ibidem, p.44), uma vez que a racionalidade política que as conforma coloca aos Estados a necessidade de otimizar os gastos com assistência médica de saúde. Conforme a autora, “A promoção da saúde tem o propósito de aumentar a qualidade de vida dos sujeitos a que se dirige, promovendo o autocuidado e estimulando aquisição de hábitos saudáveis” (CZERESNIA, 2003, p. 45).

Do que esclarece a autora, importa pensarmos o que e com que consequências o PSE promove autocuidado e estimula a aquisição de hábitos saudáveis ao seu público alvo. Essa é uma problematização importante porque, conforme Meyer et al. (2006, p. 1337),

Também na escola, um cenário emblemático das práticas instituídas no campo da educação em saúde, revisões amplas das experiências educativas realizadas em diferentes realidades permitem constatar que programas focalizados em temas variados como drogas, inclusive álcool e tabaco, práticas sexuais desprotegidas, gravidez na adolescência, nutrição ou trânsito, são muito eficientes em aumentar conhecimentos, têm alguma eficiência em mudar atitudes e, com raras exceções, são ineficazes na mudança de práticas relacionadas à saúde.

Dessa forma, no contexto do PSE, evoca-se uma antiga, mas talvez revigorada discussão em torno do que, segundo Meyer (1998), se apresenta como dimensão educativa da saúde escolar. Uma discussão que sinaliza para a disputa conceitual que atravessa esse campo, que se desdobra em modos de pensar e fazer, designados como educação em saúde ou educação para a saúde. Explorar essas nomenclaturas, em uma perspectiva que toma a linguagem como lócus da

instituição de sentidos, é fundamental, pois essas nomenclaturas con/in-formam as práticas que o Programa Saúde na Escola organiza e institui para o cenário escolar e que vão atingir professoras e professores que aí atuam.

Pensar o que o PSE objetiva como práticas de prevenção, promoção e avaliação clínica nas escolas dimensiona a relação docente com os temas caros à área da saúde. Isso significa atentar e discutir o currículo escolar e a atuação docente frente a/com esse. Nesse sentido, indago: o que significa ser professora e professor em uma escola na qual “a maior lição” deva ser à atenção à saúde, como sugere o *jingle* da campanha para a Semana de Mobilização 2013, intitulado *A saúde e a educação juntas no mesmo ritmo?*

Saúde na escola,/ Vamos mostrar agora,/ Saúde na escola,/ merece atenção,/ é a maior lição.

Essa lição sugerida pelo *jingle* foi proposta no Brasil a partir dos Parâmetros Curriculares Nacionais, quando a saúde passou a ser assumida pelo Ministério da Educação como um tema transversal dos currículos escolares da educação básica. Os PCN elegem e nomeiam como tema transversal aqueles assuntos que deverão ser abordados por todas as áreas que compõem o currículo escolar. Segundo o documento, a saúde é tratada como tema transversal, pois a educação para a saúde deve se dar “de forma contextualizada e sistemática”, se o que se quer com esse ensino é a “melhoria dos níveis de saúde pessoais e da coletividade” (BRASIL, 1997, p. 245).

São os efeitos dessa “maior lição” que a escola, e dentro dela as/os docentes, são convocados a transmitir a seus alunos e a suas alunas (segundo a letra do *jingle*) e que pretendo descrever e problematizar na pesquisa ora apresentada.

Para tanto, ao retomar aqui a história da relação da saúde com os espaços escolares, foi possível pensá-la como o encaixe de peças tal qual sugere a figura de quebra-cabeças da publicidade do PSE que apresento ainda no começo dessa seção. Pode pensar que são os diferentes discursos que se atravessam e configuram essa relação proporcionando a cada tempo o reencaixe *das peças saúde e educação*. A cada reencaixe, a relação de poder-saber se reconfigura e a escola e as/os profissionais da saúde e da educação são reposicionados em torno de diferentes verdades. Nessa dissertação, discuto alguns desses discursos que

compõe o jogo do PSE, pensando como o encaixe dessas *peças* define e investe na escola e na docência para produzir saúde.

5 RUPTURAS E PERMANÊNCIAS NO PSE

Pensar em quais são os temas que o programa sugere e indica para o trabalho de/da saúde nas escolas – admitindo que o conceito de saúde é contestado e disputado – é tomar por certo que a relação entre saúde e educação escolar tem uma história, e que o PSE é (mais uma) parte dessa. O capítulo 4 desta dissertação teve exatamente o intuito de recapitular um pouco dessa história, permitindo que a discussão aqui apresentada pudesse ser começada. Disso, destaco que, para proceder à análise cultural que proponho, busquei compreender e operar com o que aponta Foucault, quando diz que “O novo não está no que é dito, mas no acontecimento de sua volta” (2013, p. 26).

Para tanto, tomei a história entre saúde e educação escolar para vislumbrar no PSE as regularidades nos temas de saúde e, ao mesmo tempo, localizar novos temas e/ou, ainda, dedicar-me especialmente a compreender novos significados que emergem (atribuídos aos *mesmos* temas) nesse contexto.

Movimentando-me dessa forma, vislumbrei algumas permanências, entre elas a noção de que o trabalho de educação em saúde realizado com os estudantes impacta as famílias na medida em que se irradia para além das escolas.

A cultura escolar configura e é instituinte de práticas socioculturais (inclusive comportamentos) mais amplos que ultrapassam as fronteiras da escola em si mesma. É dentro desse enfoque que se entende e se justifica um programa de saúde na escola, inserido e integrado no cotidiano e na cultura escolar, irradiando-se dessa forma para além dos limites da escola. (BRASIL, 2011, p. 15).

Meyer (2012b) destaca que o trabalho da saúde nas escolas fora sempre impulsionado pela noção de que os alunos, uma vez capacitados “a tomarem as ‘decisões certas’ para viverem vidas saudáveis”, tornam-se importantes “multiplicadores dessas decisões em suas famílias e comunidades” (p. 9). No programa, essa noção parece manter-se. Um exemplo dessa permanência é a ilustração a seguir, que mostra a mãe pensando em sua própria atividade física, enquanto se envolve com o que no programa é significado como ganho de hábitos mais saudáveis.

Figura 2 – Página 16 da revista Escola é lugar de aprender que...



Fonte: BRASIL, 2012.

O discurso da multiplicação dos efeitos de educação e(m) saúde parece ser um discurso que segue no PSE, mas pude vislumbrar que uma outra noção se potencializa junto a esta. Visualizo também um discurso mais contemporâneo, que é o da criança e do jovem como sujeitos de direitos.

Meyer (2005b) e Klein (2010) discutem que na contemporaneidade uma multiplicação conflitante de sujeitos de direitos vem se conformando. As autoras examinam esse processo, discutindo que os discursos que possibilitam a multiplicação do *status* político de alguns sujeitos põem em curso uma tensão em que os direitos de alguns incidem sobre os direitos de outros. Elas discutem que um exemplo emblemático dessa tensão são as dificuldades que se avistam quando se trata de operacionalizar os direitos da mulher grávida e do feto, investido contemporaneamente como sujeito de direito. Nessa direção, Félix (2012, p. 64) destaca:

[...] desde a publicação do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (BRASIL, 1990), vivemos, no Brasil e em outros países do mundo, um momento político no qual os/as jovens [e eu acrescento, as crianças] são compreendidos/as como sujeitos de direitos.

A autora evidencia a problemática que se instaura na medida em que

[...] as próprias políticas públicas e normas jurídicas (leis, portarias, resoluções, regulamentos etc.) que são implementadas para assegurar direitos aos jovens, tomando-os como sujeitos autônomos e plurais são quase sempre elaboradas a partir de rígidos marcadores etários, regulados a partir de uma lógica adultocêntrica. (FÉLIX, 2012, p. 102).

Dos exemplos, Meyer, Klein e Félix levam a cabo discussões que são centrais para o movimento feminista e para a saúde pública, e dão a ver que “os discursos sobre direitos humanos estão atravessados por conflitos, disputas e ambiguidades” (KLEIN, 2010, p. 150).

Da discussão que as autoras empreendem, importa destacar aqui que jovens e especialmente as crianças vêm sendo exaltados nessa cultura como sujeitos cujos direitos precisam ser assegurados (e são garantidos) desde o desenvolvimento como feto no útero da mulher. Parece-me, portanto, que no PSE a noção de criança enunciada como um sujeito de direito atrela-se à noção de que as crianças tornam-se multiplicadoras de hábitos saudáveis quando investidas em educação para a saúde. Nessa direção, podemos indicar que se faz necessária também a existência de “sujeitos de deveres” que precisam desenvolver estratégias e ações que garantam o exercício dos direitos pelos seus sujeitos (MEYER, 2005b; KLEIN, 2010; FÉLIX, 2012). O PSE pode ser um exemplo de como as escolas e os serviços de saúde são acionados para dar conta de medidas que buscam garantir aos/às alunos/as o direito à promoção e a assistência à saúde e à prevenção de doenças e agravos.

Meyer (2012) assinala que o debate político acerca da saúde como um direito de cidadania não é novo no âmbito das discussões sobre educação e(m) saúde. Para a autora, é a própria multiplicidade de sentidos do conceito de cidadania que demandou (e demanda) o debate teórico-científico que ampliou (e segue ampliando) a concepção do que é considerado saúde. Iolanda Santos (2006, p. 105) contribui com essa reflexão:

Dessa forma, o que se pode observar, ao longo de um processo histórico, é um certo deslocamento da concepção de saúde, isso é, de uma vertente que apresentava a saúde como sendo a ausência de doença para uma vertente (segunda metade do século XX) que entende a saúde como um direito ao exercício da cidadania. Seguindo esse raciocínio, é importante ressaltar que a construção da definição, conquista e efetivação desse direito passa também pela escola e pela sala de aula e se configura como uma das dimensões do exercício da docência.

O entendimento da saúde como um direito de cidadania aparece no PSE, permitindo que a política signifique a escola como um espaço ideal para o desenvolvimento do pensamento crítico e político, o que, segundo o PSE, interfere diretamente na produção social da saúde.

A escola como um espaço de relações é ideal para o desenvolvimento do pensamento crítico e político, na medida em que contribui na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e interfere diretamente na produção social da saúde. (BRASIL, 2011, p. 15).

Essa noção se articula aos modos como a escola é enunciada contemporaneamente. Para Elí Fabris (2007, p. 6), “A escola continua sendo um lugar em que tanto as famílias quanto alunos e alunas depositam muita esperança, com a crença de que pode mudar a vida de quem passa por ela”. No entanto a autora discute que, para seguir sendo dessa forma significada, as escolas investem mais em uma série de atividades, tais como projetos, bandas, esportes que possibilitam um conviver entre alunos e alunas, e menos em processos de ensino-aprendizagem que se centrem em aprender a ler, escrever, calcular, saber pensar e refletir.

Nessa mesma direção, a tese de Sandra Andrade (2008), ao desenvolver uma análise cultural sobre o ensino de jovens e adultos no Brasil, permite pensar sobre o modo como a escola vem sendo entendida e tomada por alunas/os contemporâneas/os. Ao descrever um processo em curso de juvenilização da Educação de Jovens e Adultos no Brasil, a autora problematiza processos de (in)exclusão escolar da educação básica diurna que incidem sobre jovens, levando-os a migrar, com diferentes motivações para elas e eles, à modalidade de ensino noturno da EJA. Ao discutir o enunciado “frequentar a escola para ser alguém na vida”, Andrade descreve uma rede discursiva que apresenta a escolarização como redentora, como via de acesso para uma vida melhor. Essa discursividade, segundo a autora, é incorporada pelos/as jovens, os/as quais mostram compreender que

[...] a escolarização promove a socialização, evita vícios ou a aproximação com o crime, tira das ruas, instrumentaliza para o trabalho; não apenas os coloca [os/as jovens] para dentro do espaço da escola, mas os inclui em possibilidades melhores de vida [...] (ibidem, p. 71).

No âmbito do PSE, as possibilidades melhores de vida estão relacionadas com aprendizagens possibilitadas pela escola em projetos que relacionem educação e saúde. Os enunciados discutidos por Fabris (2007) e Andrade (2008) potencializam-se no PSE junto à enunciação da saúde como um direito de cidadania.

A concepção de escola como o espaço legítimo e/ou propício para aprendizagens é reiterada e multiplicada em diferentes discursos e, dessa forma, essa instituição vai sendo responsabilizada por uma gama cada vez mais ampla de assuntos e temas. No âmbito do PSE, estes abrangem os temas voltados à atenção à saúde, em sentido bem alargado. No programa, as responsabilidades atribuídas à escola possibilitam a ilustração que destaco a seguir, na qual a escola é apresentada como um lugar tomado pela saúde, na medida em que é envolta por um estetoscópio, instrumento de avaliação clínica utilizado por diversos profissionais, como médicos/as e enfermeiros/as, e bastante representativo de suas atuações.

Figura 3 – Publicidade do PSE: escola envolta por um estetoscópio



Fonte: <http://mec.gov.br>

Informado por essa apresentação da escola, o PSE pretende indicá-la como um locus importante para a promoção e a assistência à saúde e à prevenção de doenças e agravos. Paradoxalmente, o instrumento com o qual se pretende indicar isso – o estetoscópio – reduz enormemente o escopo dessa pretensão, na medida em que a localiza no âmbito da avaliação clínica. A articulação da escola com a ESF é tomada pelo programa como uma estratégia importante, visto que ele busca

promover habilidades para que os sujeitos possam cuidar de sua própria saúde e para ter o que se chama no PSE de qualidade de vida.

Santos (2006, p. 99) assinala que “as articulações e implicações entre Educação e Saúde têm sido consideradas como práticas positivas em termos de prevenção à doença e de promoção da saúde”. Essa noção conforma o PSE, na medida em que ele aparentemente busca permitir que a população à qual se destina seja capaz de responsabilizar-se pelas escolhas que garantem a promoção de suas saúdes.

O discurso higienista que responsabiliza o indivíduo por sua saúde continua visível em algumas dimensões do PSE. Os sujeitos seguem sendo responsabilizados por “fazerem escolhas mais favoráveis” no que concerne à produção e à preservação do que é, segundo o programa, tomado como saúde, mesmo que essas escolhas sejam agora apresentadas de forma mais difusa, genérica e flexibilizada.

Assim, ações de promoção da saúde visam a garantir oportunidade a todos os educandos de fazerem escolhas mais favoráveis à saúde e de serem, portanto, protagonistas do processo de produção da própria saúde, buscando melhoria de sua qualidade de vida. (BRASIL, 2011, p. 17).

Termos como “fazer escolhas mais favoráveis à saúde”, o próprio conceito de saúde e o de qualidade de vida são muito amplos, imprecisos e contestados. Entretanto, tendo em vista o caráter moral e prescritivo que muitas experiências de aproximação da saúde com o espaço escolar apresentavam, essa amplitude e imprecisão pode, também e paradoxalmente, prover espaços nos quais se produzam, no âmbito do PSE, algumas rupturas aos modos como os temas de saúde adentram as escolas.

Sandra Maria Cezar Leal (1998), no final da década de 1990, ao fazer uma análise de livros didáticos usados em escolas públicas, problematizava a proposta de educação em saúde vigente nos espaços escolares naqueles anos. A autora destaca, na análise empreendida, o caráter eminentemente prescritivo das recomendações acerca dos modos corretos de se cuidar do corpo e de fazer a higiene deste. Recupero um trecho de um dos livros descrito pela autora e sua crítica, no sentido de visibilizar aqui o tom utilizado em tais artefatos:

[...] os autores solicitam que o (a) aluno (o) observe o banheiro da figura (um banheiro amplo, com moscas sobre o vaso, com vazamento no cano da descarga, sem papel higiênico e toalha) e responda: [...] como deveria estar esse banheiro? [...] Limpo, arejado? [...] Um texto como esse desconsidera a realidade de moradia de muitos/a alunos/as, pois um banheiro ideal não é comum na maioria dos lares brasileiros [...] (ibidem, p. 71-72).

Tomando a análise da autora e o que ela sinalizava naquele momento, penso que a consideração dos diferentes contextos sociais onde estão inseridas as inúmeras escolas e Unidades Básicas de Saúde adscritas em diferentes territórios significa uma importante ruptura frente às práticas universalizantes e meramente prescritivas que conformavam a educação e a saúde nos espaços escolares, a exemplo da análise de Leal.

O PSE indica que as ações de educação em saúde precisam levar em conta as diferentes histórias dos sujeitos a quem o programa se destina, bem como seus pertencimentos sociais.

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 [...]. (BRASIL, 2011, p. 5).

O Caderno de Atenção Básica (BRASIL, 2010) indica que, na concepção e proposição do PSE, procurou-se levar em conta muitas das críticas que, historicamente, vinham sendo feitas às formas que a relação saúde-educação assumiu nos espaços escolares, nas últimas décadas, particularmente no que se refere a esse caráter prescritivo, para anunciar-se como uma inovação frente a esse modelo.

Na web conferência disponibilizada no portal do MEC, a então diretora da Secadi, profa. Dra. Jaqueline Mool, destaca que o PSE não deve ser compreendido como uma revisitação de antigas experiências vivenciadas nas escolas brasileiras como modelo de aproximação entre educação escolar e saúde.

[...] Ele não é uma volta atrás, uma volta a um discurso medicalizante, um discurso higienista sobre a saúde na escola, porque a gente sabe que isso não nos ajuda a construir essa identidade que permita aos alunos estarem na escola, darem sentido a sua estada na escola e poderem, enfim, concluir, avançar nos seus estudos como nós gostaríamos, enfim, fazendo esforço para

que isso aconteça e cumprindo, enfim, os preceitos constitucionais do país [...] (BRASIL, 2007, transcrição própria)²²

O PSE anuncia-se como uma inovação na medida em que diz que as ações de saúde na escola não podem ser simplesmente prescritas, pois isso não garante a educação dos/as alunos/as para as escolhas adequadas de saúde. O programa enfatiza que as práticas que articulam educação e saúde nos espaços escolares precisam considerar as diferentes histórias dos sujeitos, bem como seus diferentes papéis sociais para produzir as aprendizagens que objetiva.

No PSE, considera-se relevante que os temas de saúde sejam transformados em conteúdos escolares, levando-se em conta os saberes das crianças e dos adolescentes.

Nas escolas, o trabalho de promoção da saúde com os educandos, e também com professores e funcionários, precisa ter como ponto de partida “o que eles sabem” e “o que eles podem fazer”. É preciso desenvolver em cada um a capacidade de interpretar o cotidiano e atuar de modo a incorporar atitudes e/ou comportamentos adequados para a melhoria da qualidade de vida. Desse modo, profissionais de saúde e de educação devem assumir uma atitude permanente de empoderamento dos princípios básicos de promoção da saúde por parte dos educandos, professores e funcionários das escolas. (BRASIL, 2011, p. 6 -7).

Quando o programa aponta a importância de ter como “ponto de partida” “o que eles sabem” e “o que eles podem fazer”, ele mostra-se atravessado pelo enunciado que informa que “é preciso partir da realidade do aluno para construir aprendizagens significativas”. “É preciso partir da realidade” é um enunciado que vem conformando diferentes discursos educacionais, desde as vertentes crítico-emancipatórias.

Para Clarice Traversini (2004, p. 1), *partir da realidade do aluno* “é uma das noções já naturalizadas presentes nas práticas pedagógicas atuais: considerar a realidade como ponto de partida para ensinar e aprender”. O que não fica claro é o que exatamente isso significa: tomar a realidade do aluno como ponto de partida para, em seguida, mostrar suas falhas e insuficiências e indicar formas de superá-las? Tomá-la na direção de explorar outros saberes e outras práticas de saúde com as quais os diferentes sujeitos culturais significam sua saúde, seus corpos, os

²² Disponível em <<http://portal.mec.gov.br/>>. Acesso em: 11 mai. 2013.

cuidados que lhes dispensam? Tomá-la na direção de problematizar a distância que se estabelece entre um sistema que garante o acesso à saúde como um direito de todos e a vida cotidiana desses sujeitos de direito?

Na maior parte das vezes, esse enunciado acaba por informar práticas educacionais chamadas de planejamento integrado, projetos pedagógicos, entre outras, nas quais se investe na conexão dos temas trabalhados nas escolas entre si, para que nada fique descontextualizado na sala de aula ou na escola – e tudo possa ser aprendido pelas/os alunas/os. Traversini (ibidem, p. 7) discute “que partimos de um saber cotidiano do sujeito ou da comunidade como ‘isca’ para mobilizar os alunos a aprender, no entanto, em um momento seguinte enquadrámos o saber na lógica escolar”. Embora possamos concordar com a autora, assumindo que no PSE “as realidades sirvam apenas como pontos de partida para ensinar e aprender, dificilmente conseguindo manter as diferenças, as características, as singularidades, as heterogeneidades que as compõem”, importa evidenciar essa elaboração do PSE, porque ela pode abrir-se também a outras intervenções pedagógicas.

O enunciado *partir da realidade do aluno*, no âmbito do PSE, ganha espaço e posiciona os profissionais da educação e da saúde como sujeitos que precisam articular-se para fazer uma leitura da realidade em que esses/as alunas/os estão inseridas/os. Acredita-se que, ao ser ensinada/o a partir de sua realidade, o/a aluno/a é capturado/a, vê sentido no que é ensinado e, ao interessar-se, aprende.

No entanto, importa pensar que um/a aluno/a não necessariamente estuda em uma escola próxima a sua moradia, e, portanto não está inserido apenas ou primordialmente na realidade do território onde está localizada a sua escola. Vislumbra-se, assim, uma complexidade para se partir da realidade das/os alunas/os a fim de contextualizar as práticas pedagógicas de educação e(m) saúde, exemplo aqui explorado. Isso porque há a possibilidade das crianças e dos adolescentes estarem matriculados em escolas próximas ao trabalho de suas mães e pais, em escolas próximas às casas dos demais familiares, ou, ainda, naquelas escolas que consideram mais interessantes, melhores, mais fáceis, enfim. Levar isso em conta, amplifica enormemente o desafio de considerar a realidade das/os alunas/os, para a partir daí, assentar um direcionamento pedagógico para as questões de saúde.

Contudo, informado por esse enunciado, o PSE indica que todas as ações desdobradas nos diferentes componentes que ele apresenta precisam estar adequadas às realidades dos alunos. Isso se faz possível, segundo a política,

através de um trabalho conjunto das/os profissionais das escolas e da ESF de um mesmo território.

Informada pelo discurso pedagógico o qual diz que não há efetividade na promoção da saúde, na prevenção das doenças e na recuperação dos agravos se essas informações não estiverem relacionadas com as vivências da população a que se destina, a política precisa de sujeitos que possam adequar as indicações dos diferentes componentes do PSE a essas realidades. Para tanto, investe nas/os profissionais das escolas e da ESF, conformando-as/os como sujeitos parceiros para a construção desse projeto e alcance dos objetivos do programa. Esse investimento nas/os profissionais como parceiros é explorado na próxima seção.

5.1 O INVESTIMENTO EM PROFISSIONAIS PARCEIROS

Na seção anterior, discuti que o PSE é atravessado por enunciados que indicam a necessidade de se levar em conta as realidades dos sujeitos para, a partir delas, promover aprendizagens significativas em saúde.

Nesta seção, lanço o olhar para o modo como a política acredita ser possível levar em conta essa realidade, focalizando as/os profissionais que o PSE envolve nesse processo. Para tanto, começo discutindo uma das diretrizes do PSE:

Articular as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) às ações das redes de educação pública de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos educandos e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis. (BRASIL, 2011, p.11)
--

O modo de se proceder à otimização da utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis, que o excerto acima destaca, é sugerido pela *Agenda – Educação e Saúde*. Esse material indica que as/os profissionais das escolas e da ESF devem unir-se para fazer uma leitura dos territórios onde se encontram as escolas e as unidades de saúde. Essa leitura teria a finalidade de conhecer a realidade local e identificar suas vulnerabilidades, e, a partir daí, produzir projetos de educação e saúde que promovam enfrentamento a esses problemas, capturando a população-alvo do PSE. Essa captura dar-se-ia a partir de práticas de educação em saúde contextualizadas com as realidades dos alunos. Segundo o

PSE, “A elaboração de um bom projeto é passo fundamental e estratégico para sistematizar as ações de saúde escolar” (BRASIL, 2010b, p. 17).

O material *Agenda – Educação e Saúde* (BRASIL, 2010b) aponta que a construção desse projeto começaria pelo reconhecimento das vulnerabilidades de um território.

O termo vulnerabilidade remete a um conceito cujo uso em textos programáticos de políticas públicas, sobretudo naquelas relacionadas à área da Saúde, têm ascensão relacionada, segundo Meyer (2005b), às críticas à noção de risco. Conforme a autora é no contexto dessas críticas sobre a noção de risco, que o conceito de vulnerabilidade torna-se mais visível no campo da saúde. Isso porque vulnerabilidade, por outro viés, considera um conjunto de questões para apontar que os sujeitos estão ou não suscetíveis a determinados problemas e agravos, em determinados momentos e contextos sociais. Para Klein,

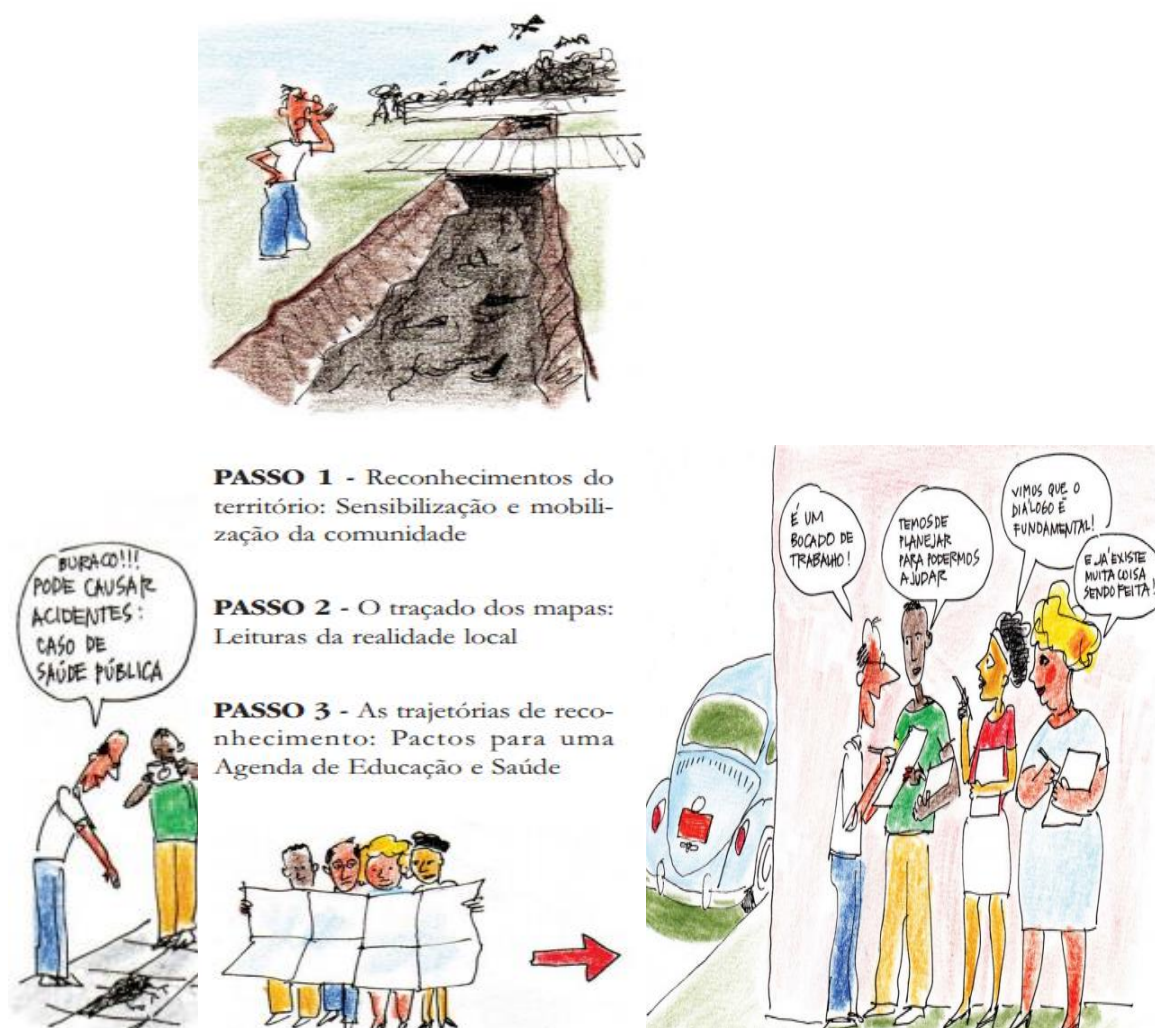
Com o entendimento de que o adoecimento não se restringe apenas a fatores individuais, o conceito de vulnerabilidade ganha espaço e preferência ao propor aproximações teóricas ou intervenções não restritas ao risco, ao comportamento individual e às abordagens biomédicas. (KLEIN, 2010, p.43)

O conceito de vulnerabilidade permite, pois, movimentar as análises para além da noção de causa e consequência que a noção de risco²³ remete. Para Delor e Hubert (2000), vulnerabilidade é uma forma de análise que busca compreender o que eles chamam de distribuição desigual do risco. Ao que me parece, o conceito de vulnerabilidade reforça ao PSE a importância de se produzir um diagnóstico sobre as condições e necessidades dos grupos sociais a que ele quer atingir nos diferentes territórios onde o programa acontece. Dessa forma, o programa ao objetivar ações de saúde, considera a importância de se reconhecer as vulnerabilidades de um território para efetivar-se um projeto de educação e saúde de forma articulada entre profissionais das escolas e das Estratégias Saúde da Família.

²³ Conforme Meyer (2005b), as críticas ao conceito de risco apontam, entre outras questões, que ele relaciona um grupo de sujeitos à exposição a determinados fatores que supostamente comprometeriam suas saúdes sem levar em conta a variabilidade e a dinâmica dos significados sociais atribuídos por esses sujeitos a tal fatores. Tais críticas, afirmam que, dessa forma, o conceito de risco acaba criando uma categoria analítica abstrata, conhecida como grupos de risco e a partir daí conforma práticas de intervenção sem as mediações necessárias para que tais práticas adquiram significados reais frente aos sujeitos a que se destinam.

O reconhecimento das vulnerabilidades de um território deve dar-se, segundo a política, pela circulação conjunta dos profissionais das escolas e da ESF por essas localidades, munidos de materiais como câmera fotográfica, blocos de anotações, mapas que possibilitem o registro dos problemas identificados. A partir desses registros, deveriam ser produzidos relatórios sobre a situação dessas localidades e, então, discutidas estratégias de enfrentamento e resolução desses problemas. Dessa discussão, segundo a política, resultaria o projeto de educação e saúde através do qual as/os profissionais articuladas/os devem ser capazes de relacionar todas as diferentes ações do PSE com a realidade encontrada. As figuras a seguir compõem a *Agenda – Educação e Saúde* e ilustram as etapas da articulação entre as/os profissionais que o programa incentiva.

Figura 4 – Reconhecimento do território



Fonte: BRASIL, 2010b, p. 16.

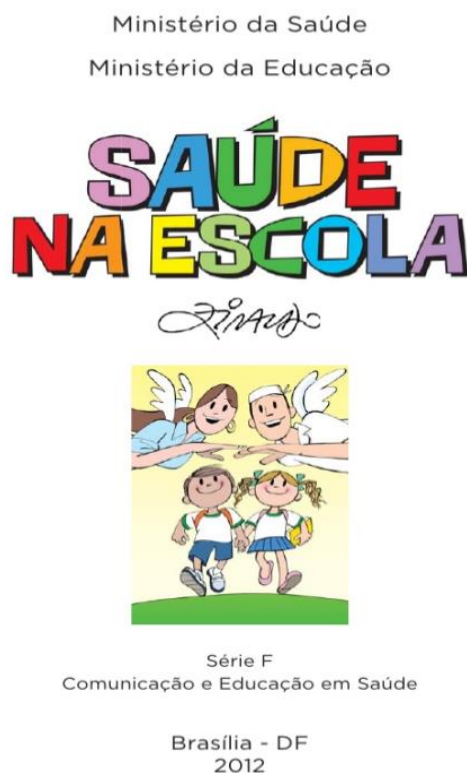
O PSE, ao investir nas/os profissionais das escolas e da ESF como sujeitos que precisam se articular para produzir um projeto de educação em saúde, visando ao enfrentamento de diferentes vulnerabilidades de um território, as/os posiciona como sujeitos parceiros entre si e do Estado, a fim de identificar e criar estratégias para resolução de problemas que atingem a população. Damico (2011, p.138), nessa direção, diz que esse “sujeito-parceiro funciona como ponto de apoio e instrumento para que se alcancem os objetivos dimensionados para aquela população”.

A articulação dessas/es profissionais é enunciada pelo programa como possibilidade de superação de problemas que supostamente estariam ligados à promoção da saúde e à superação de agravos e doenças.

Dal’Igna (2011, p.115) destaca que, “Para maximizar o governo dos sujeitos a um custo político e econômico mínimo, o que importa é investir na parceria, fazendo com que cada um assuma responsabilidades e conduza suas ações para promover mudanças sociais”.

A racionalidade política (neo)liberal parece enquadrar o PSE em um modo de governar *fazendo mais com menos*. Dal’Igna discute, em sua tese, a relação contemporânea entre família e escola, nomeando-a como *parceria*. A pesquisadora discute que a parceria entre família e escola tem o objetivo de gerir os desempenhos escolares de alunos e alunas. Tal discussão possibilitou-me perceber no âmbito do PSE o estabelecimento de uma relação entre educação e saúde que se aproxima do que a autora nomeia como parceria.

O PSE investe nos profissionais da ESF e da educação como parceiros do Estado a partir de uma linguagem na qual elas/es são tomadas/os como *sujeitos em potencial* para o enfrentamento das diferentes vulnerabilidades encontradas nas localidades. É dentro desse investimento que, no âmbito do programa, os profissionais são representados como anjos.

Figura 5 – Revista *Escola é lugar de aprender que...* (2012)

Fonte: BRASIL, 2012.

Os anjos, na cultura ocidental, são significados como seres divinos, ligados à proteção das pessoas. Segundo a doutrina católica, eles seriam mensageiros de Deus e, portanto, *veículos* ou *transmissores* – e não criadores ou inventores – de determinadas mensagens ou informações. Importa pensar também que, quando usada em sentido figurado, a palavra anjo pode referir-se a uma pessoa muito boa, inocente ou com muitas qualidades. Ilustrados como anjos, na capa do livreto *Escola é lugar de que*, os profissionais da educação e saúde estão posicionados como se pairassem acima e estivessem fora do território e da população que, ao mesmo tempo, deveriam conhecer por dentro, para dar conta do projeto educativo previsto. De forma concomitante, a representação de profissionais da educação e da saúde como anjos reaviva e retoma o enunciado de missão/vocação historicamente associado a essas atividades profissionais. Nessa direção, a articulação da representação dos profissionais como *anjos* à posição de *sujeito parceiro* do Estado que também lhes é atribuída parece permitir um conjunto de movimentos/investimentos não necessariamente convergentes, quais sejam: posicionar esses profissionais como *mensageiros* de um programa de Estado, por

cuja execução eles são também responsabilizados; posicioná-los como guardiões da saúde da população daquele território; sugerir que a responsabilidade e o trabalho associados a essas posições são intrínsecos à missão/vocação de ensinar/cuidar/assistir colada a essas profissões. E, embora anjos sejam representados como figuras assexuadas e, portanto, sem gênero, é preciso lembrar-se que o enunciado da vocação/missão, nessas profissões, foi frequentemente explicado/justificado pelo predomínio de mulheres nesse contexto – e, de forma mais ampla ainda, pelo caráter *feminino* dessas profissões. Nesse sentido, o argumento da politização do feminino e da maternidade, já discutido no capítulo 2 deste trabalho, permite ainda acrescentar que,

[...] quando se trata de populações pobres a serem interpeladas por políticas de inclusão social, mulheres [...] têm sido, efetivamente, responsabilizadas pelos problemas sociais detectados e como parceiras do Estado para promover sua solução [...] e que, para realizar as propostas estabelecidas pelo Estado, os/as técnicos/as têm [sido interpelados para] cumprir um conjunto de demandas que encobrem conflitos sociais, políticos e econômicos muito mais amplos, profundos e complexos. (MEYER et al., 2014, p. 17, no prelo)

Interessa pensar que os mecanismos engendrados para gerir e descentralizar a responsabilidade para dar conta de conflitos como os destacados pelas autoras conformam a formulação de políticas contemporâneas, tal como o PSE. De certo modo, essas políticas naturalizam o sobretrabalho bem como as aprendizagens necessárias para sua realização, as quais estão imbricadas nessa *articulação* das/os profissionais para enfrentamento dos problemas e vulnerabilidades a que a população está submetida, representando-as como vocação e, portanto, como algo bom e necessário.

O enunciado da vocação é discutido por Juliana Freitas (2013) em sua dissertação de Mestrado. Freitas (2013), ao analisar de que forma professores/as envolvidos/as com propostas de Educação Integral nas escolas públicas narram sua constituição docente contemporânea, visibiliza os discursos que possibilitam o narrar-se desses profissionais, apontando, entre outros, para o discurso da profissão docente como vocação. A pesquisadora mostra uma convergência entre as narrativas analisadas na qual os docentes apontam a escola como uma segunda casa e a docência como “uma escolha que é feita por amor, paixão e não por altos salários” (Freitas, 2013, p. 91).

Kamila Lockmann e Paula Henning (2013), ao ponderarem a ênfase nos processos sociais em detrimento dos processos pedagógicos no movimento da inclusão escolar, dão pistas sobre como se pode compreender a posição de sujeito atribuída a docentes dentro/a partir do discurso pedagógico informado pela lógica da racionalidade política contemporânea. Dizem as autoras:

Os discursos que hoje circulam acerca da inclusão escolar [no caso do estudo das autoras e da promoção da saúde, no caso desta dissertação] são opções e escolhas que não são questões privadas, são, pelo contrário, escolhas governadas por um conjunto de valores que nos cercam e direcionam nosso olhar para que façamos determinadas ações em nosso cotidiano de trabalho. Entendemos, então, que tais discursos não partem de uma origem primeira no sujeito falante, mas são antes discursos que se corporificam numa episteme moderna. Assim, esses discursos são produtos que nos capturam, e nós também os constituímos, na medida em que assumimos esses ideais para consolidar nossas vidas públicas e privadas, produzindo uma forma de ser e viver o mundo do trabalho da educação [...] (LOCKMANN; HENNING, 2013, p. 86).

O conceito de gênero, entendido como organizador do social e da cultura, permite-me dizer que essas formas de ser e viver o mundo do trabalho da educação – e, eu acrescento, também o da saúde – corporificam-se na episteme moderna articuladas (e potencializadas) por representações de feminino. A trama que se tece entre pressupostos de feminino e masculino e o quadro da racionalidade política (neo)liberal põem em curso práticas que objetivam a docência contemporânea. Entre essas práticas está o PSE, compreendido como um artefato que organiza e institui sentidos para as práticas profissionais (entre estas, a da docência) dos sujeitos que se envolvem com a sua implementação, aos moldes de suas diretrizes.

A prevalência de mulheres no magistério e também em profissões que compõem a Estratégia Saúde da Família, tais como agentes de saúde, enfermeiras, psicólogas, dentre outras, possibilita a articulação entre racionalidade política (neo) liberal e representações de feminino. Mas o conceito de gênero tomado como organizador do social e da cultura (MEYER, 2003) permite pensarmos que os próprios conhecimentos que informam essas profissões estruturam o PSE de maneira generificada. Isso significa refletir que, para além de serem homens ou mulheres, as/os profissionais do PSE são apresentadas/os e interpeladas/os como quem apresenta capacidade de resistir, de fazer muito com pouco e de doar-se (MEYER; KLEIN, 2013). Essas capacidades são, muito frequentemente, “representadas como atributos do feminino: trata-se de “competências e capacidades que integrariam uma suposta “natureza feminina” (ibidem, p.3).

Dito isso, passo a problematizar agora uma outra suposição/exigência que o PSE enuncia para a necessária efetivação da parceria entre saúde e educação: a incorporação dessa parceria e seus desdobramentos ao Projeto Político-Pedagógico (PPP) das escolas. Nessa direção, Ana Mariza Filipouski e Neiva Otero Schaffer (2005) discutem a prática de construção dos PPS nas escolas, apontando que raros são os tempos e os espaços instituídos para o exercício de construção coletiva e democrática dos PPPs e, menos ainda, para sua revisitação periódica. Segundo as autoras, embora as escolas elaborem e mantenham esse documento, este pode ser tomado como texto asséptico, performático, na medida em que é construído quase sempre às pressas, por um/a outro/a profissional disponível na escola, atendendo às urgências dos prazos e das demandas cotidianas. Na medida em que as escolas não têm condições sequer de construir e visitar seus PPPs específicos, que disponibilidade terão seus profissionais para engajar-se na construção de projetos como o que propõe a *Agenda – Educação e Saúde* (BRASIL, 2010b) e que, no contexto do PSE, serviria de orientação para todas as atividades do programa?

Da discussão das autoras sobre o PPP, entendo que a demanda de elaboração de projeto feita pelo PSE pode constituir-se como mais uma dessas urgências cotidianas, que são respondidas de forma “asséptica” pelas escolas, sem envolvimento direto de sua docência. Nesse sentido, entendo que há um corte, um intervalo entre aquilo que o PSE concebe como sendo o espaço escolar e aquilo que Cláudia Fonseca nomeia como “fluxo contínuo da vida cotidiana” (1999, p. 63) – neste caso, a vida cotidiana escolar. A autora pontua que pode existir uma distância importante entre aquilo que determinados sujeitos sentem, vivem, experienciam nos cotidianos e aquilo que, ao observá-los, somos capazes de comentar, concluir, fazer valer sobre tais cotidianos e sobre esses próprios sujeitos. A antropóloga aponta para isso ao criticar, em um de seus estudos, a maneira distante e apressada com que alguns/mas pesquisadores/as, em suas descrições etnográficas, representam sujeitos individuais e coletivos. No que tange à problematização que empreendo sobre o PSE, reconheço uma distância entre o volume de expectativas que o PSE coloca sobre a parceria entre profissionais da educação e saúde e aquilo que – como pedagoga e usuária do SUS – reconheço como possibilidades de efetivação na vida cotidiana de escolas e Unidades Básicas de Saúde.

Com isso, e para finalizar esta seção, sinalizo que o programa articula um certo processo de homogeneização dos espaços escolares e dos/as profissionais;

ele descreve *as professoras, os profissionais* da saúde, a escola, os serviços de saúde, como se essas instituições e sujeitos apresentassem, em todo o país, as mesmas possibilidades de articulação, como se as circunstâncias de trabalho, as dificuldades e as possibilidades vivenciadas nas escolas e nas UBS não fossem brutalmente diferentes nos distintos territórios de uma mesma cidade, entre diferentes cidades e regiões do país. Ao fazê-lo, o PSE invisibiliza uma série de outras demandas, colocadas inclusive por um amplo leque de outras políticas e programas, pelas quais essas/es profissionais respondem em seus contextos de trabalho, destacando aquelas relacionadas à minha própria profissão; uma vez somadas a essas outras tarefas, o que temos é sobretrabalho para essas/es profissionais. E é com essa discussão que encaminho minhas considerações finais nesta dissertação.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Figura 6 – Editorial

Vai sobrar pra quem?

PATRÍCIA SCHERER

Aconteceu que a vacinação preventiva contra o HPV vai ocorrer nas escolas neste ano. O senhor e a senhora certamente já devem ter lido ou ouvido falar a respeito, assim como já devem ter entendido a importância de tal ação, principalmente considerando que o câncer do colo do útero é o terceiro tumor mais frequente na população e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Penso que a prevenção é a melhor política a ser adotada e que o momento é oportuno para abordar o delicado tema da sexualidade entre as adolescentes.

Mas, apesar disso, uma coisa me incomoda enormemente. Por que, afinal, a vacinação acontece na escola? Uma série de respostas me vem rapidamente à mente: a escola concentra as meninas dentro da faixa etária para a vacinação; é para a escola que os pais mandam as adolescentes todos os dias; na escola, bem ou mal, as coisas funcionam.

Ótimo, a escola parece o lugar perfeito para a vacinação, entretanto, o problema não é esse e sim outro, silencioso, discreto, mas altamente perigoso para o processo educativo: a sobrecarga do professor. Para quem o senhor ou a senhora acham que sobram as tarefas de realizar o levantamento das meninas na faixa etária da vacinação? Quem foram os encarregados de esclarecer a comunidade, solicitar autorização aos pais, cadastrar alunas? Pois são os professores, diretores e secretários de escola que estão assumindo um papel que deveria ser desempenhado por outros atores sociais: os agentes de saúde. Ceder o espaço para a iniciativa é o papel da escola, que deve ser parceira das ações que buscam o desenvolvimento social. Mas, atribuir aos professores mais estas funções - principalmente quando precisam se envolver mais ativamente com assuntos de pertinência pedagógica, como o levantamento dos casos de inclusão, o planejamento diferenciado para turmas heterogêneas, além de demandas da própria Seduc, como o Sistema de Avaliação Participativa - parece insensato, antiprodutivo e desleal com uma categoria que sempre desempenhou seu papel com dignidade e competência a despeito de todas as infinitas dificuldades que enfrenta diariamente.

Não me espanta que, com todas as atribuições e responsabilidades que lhes caem sobre os ombros, os professores adoeçam e se mostrem desmotivados em pleno mês de março! E depois, quando chegarem os resultados das avaliações, os baixos índices, alguém lembrará todos os desvios de função pelos quais passou o professor? Meu caro senhor, minha cara senhora, respondam honestamente, vai sobrar pra quem?

Atribuir aos professores mais estas funções parece insensato

Patrícia Beatriz Lemes Bertoldo Scherer é professora da rede estadual de ensino

Fonte: *Jornal Vale do Rio dos Sinos*, Porto Alegre, 30 mar. 2013, p.10

O artigo de opinião publicado no jornal *Vale do Rio dos Sinos*, destacado acima, publica as inquietações de uma docente da rede estadual de ensino do Rio Grande do Sul, frente à campanha de vacinação de meninas nas escolas contra o HPV. No texto, a docente expõe que, embora compreenda a escola como *lugar perfeito* para a vacinação, acha importante discutir o que ela nomeia como *sobrecarga do professor*. Ela problematiza que as tarefas relacionadas à execução

da vacinação acabarão ocupando professoras e professores com mais uma demanda em seus contextos de trabalho.

Ao começar as considerações finais desta dissertação por esse artigo, revisito as inquietações que me motivaram a fazer este trabalho. Foi a inquietação com as diferentes maneiras em que me via convocada, posicionada, representada nas diferentes instâncias sociais como docente, a exemplo do que discute a professora, que me trouxe a esta pesquisa.

Andrade pondera que “Muitas vezes ouvimos dizer que os problemas para uma investigação já estão postos nos locais onde nos desdobramos: no espaço profissional, na família, na universidade; todavia, não é qualquer tema, questão ou problema que nos interpela.” (2005, p.10). Segundo a autora, a opção por um objeto de análise se dá sob a interferência de múltiplos efeitos e através de um dobramento sobre nós mesmos e sobre as coisas que nos cercam.

Concordando com Andrade (2005), compreendo que na dobra daquilo que me ensinaram e oportunizaram minhas vivências como estudante, professora e pesquisadora aprendi a reconhecer-me e inquietar-me com os significados e sentidos atribuídos à escola e, a partir dela, à docência. Essas inquietações, motivadas e sustentadas pelo referencial teórico dos Estudos de Gênero, Culturais e Foucaultianos, funcionaram como ferramentas para construção do objeto aqui investigado.

A partir daí, ao analisá-lo, busquei mostrar como o Programa de Saúde na Escola investe na escola e na docência para promover saúde, e os discursos que se articulam/atravessam nesse processo. Para tanto, realizei uma pesquisa documental pela internet para produzir o material empírico desta dissertação. Analisei o material produzido procedendo a uma análise cultural da política, operando com os conceitos de linguagem, cultura, poder, enunciado, racionalidade (neo)liberal, entre outros.

Ao mostrar o caminho teórico-metodológico que empreendi para a construção deste trabalho, retomei minha trajetória acadêmica e profissional, mostrando como ela se articula *ao* e se desdobra *do* argumento da politização do feminino e da maternidade (MEYER, 2006). Desde aí, busquei desenvolver uma discussão que desse conta de descrever e problematizar o investimento que o PSE faz sobre a escola e sobre a docência mostrando como gênero informa esse investimento funcionando como organizador do social e da cultura. Desenvolvi a análise tomando o programa, como sugere Meyer, “[...] (em sentido lato) como linguagem, como

artefato cultural e como tecnologia de poder, por entender que elas [as políticas públicas] têm se tornado um instrumento central de organização das sociedades contemporâneas” (2012a, p. 50-51).

Ao tomar o PSE como linguagem, busquei compreender como o programa descreve e, portanto integra a rede discursiva que constitui a escola e a docência contemporânea. Dessa forma, empreendi um processo de multiplicação dos ditos, não no sentido de fazer aparecer um sentido último para a docência e para a escola, mas a fim de mapear e descrever um processo conflituoso de fixação de sentidos a essa instituição e a esse sujeito; pude, assim, também visibilizar e problematizar alguns discursos empenhados no processo de naturalização da vinculação do trabalho docente e da escola com as ações de saúde no âmbito do PSE. Esse movimento me permitiu-me operacionalizar a noção de que “A existência do objeto é inseparável da trama linguística que supostamente o descreve” (SILVA, 1999, p. 12).

Assumir esse pressuposto exigiu que, para descrever e problematizar os discursos e enunciados que constituem a escola e a docência no âmbito do PSE, eu atentasse para a linguagem posta em funcionamento em seus diferentes documentos.

Examinei os diferentes documentos da política, procurando construir, como sugere Klein (2003), *um outro texto*, diferente daqueles que li nos documentos oficiais do programa, a fim de descrever e problematizar os significados de escola e docência que se ocupam com práticas de promoção da saúde, prevenção de doenças e recuperação de agravos de escolares brasileiros e brasileiras.

Para tanto, empreendi uma retomada histórica da relação entre educação e saúde nos espaços escolares. A partir dessa retomada, pude ir vislumbrando os temas de saúde envolvidos nesse processo e indicando, entre seus enfoques, permanências e rupturas. Interessou-me, nesse movimento, descrever e discutir alguns enunciados, uma vez que, como aponta Andrade (2008, p. 103), “é pela repetição de certos discursos que tanto a escola quanto os sujeitos que pertencem a ela vão sendo produzidos e vão construindo as experiências de si”.

Discuti que um desses enunciados é “partir da realidade do aluno”. Problematizei-o a partir de Traversini (2008) e pude vislumbrar que ele atravessa o PSE, conformando um certo arrefecimento do caráter meramente prescritivo das práticas de educação em saúde nessa política.

Busquei mostrar como esse enunciado, entre outros, atravessa o PSE e o delinea como uma política pública que precisa adequar suas diretrizes ao contexto social e cultural de seu público-alvo, a fim de atingí-lo e educá-lo de forma eficiente frente às verdades da educação em saúde. A educação com a qual o programa se compromete pretende tornar alunos e alunas das escolas públicas brasileiras uma população cada vez mais capaz de tomar as atitudes corretas no que concerne à preservação e à promoção de sua saúde. O PSE opera com o entendimento do que venha a ser saúde em um sentido bem alargado, que compreende desde a ausência de sobrepeso de crianças e adolescentes até o enfrentamento de diferentes iniquidades sociais, tais como a promoção de uma cultura da paz.

Como permanência no PSE, aponte para uma certa noção recorrente ao trabalho de saúde nas escolas, qual seja, a de que alunos informados sobre saúde são multiplicadores de hábitos saudáveis em suas famílias e comunidades. Acenei que a essa permanência se articula a enunciação de sujeitos de direitos, que integra e dá corpo a uma discursividade na qual crianças e jovens ganham destaque em nossa sociedade e cultura.

Compreendi que, dessa forma, o PSE mostra-se comprometido com a garantia e a ampliação da *qualidade de vida da população*. Um objetivo que o programa busca alcançar investindo nos profissionais da educação e da ESF como *parceiros* entre si e do Estado. Fiz este movimento a partir dos estudos de Damico (2011) e Dal'Igna (2011). Mostrei que o investimento na parceria está informado pela racionalidade política discutida por Foucault, na medida em que esta institui para o Estado um modo de governar no qual ele precisa ser capaz de *fazer mais com menos*. No PSE, a noção de parceria investe nesses sujeitos como aqueles que devem produzir projetos de educação em saúde capazes de partir da realidade dos alunos para capturá-los e educá-los, a fim de que tomem atitudes corretas frente aos diferentes temas da saúde.

Busquei mostrar que a racionalidade política (neo)liberal conforma o PSE, o que acaba por representar os sujeitos profissionais com ele envolvidos como capazes de enfrentar problemas sociais a partir de suas articulações individuais e institucionais. Mostrei, ainda, que representações de feminino informam esse processo. Entendi que, ao preconizar essa parceria, o PSE produz formas de ser escola e de ser profissional da educação escolar e da Estratégia Saúde da Família envolvidos com a produção de educação e saúde integrais. Problematizei que essa

articulação das/os profissionais tomados como *parceiros* acaba por produzir mais uma urgência para esses sujeitos em seus contextos de trabalho; urgências essas traduzidas em sobretrabalho para as/os profissionais. Escolhi começar este último capítulo do trabalho pelo editorial que apresento exatamente por entender que a professora ali dá um exemplo do que estou chamando de sobretrabalho às escolas e às docentes que nela atuam. Dessa forma, reconheço o que aponta a professora no artigo problematizando que pouco tempo sobra na escola para docentes ensinarem alunos e alunas a ler, a escrever, a calcular.

Penso que essa é uma discussão importante de se fazer em um contexto político tal como o brasileiro, no qual se direcionam para a escola mais e mais projetos de cunho social amplo, ao mesmo tempo em que cresce o número de analfabetos funcionais, por exemplo, o que também é denunciado enfaticamente como *falha* dessa escola e de sua docência. Essa discussão importa, então, porque efeitos dessa sobrecarga e dessa sobre responsabilização – como o fracasso escolar de alunos e alunas, por exemplo – acabam sendo mobilizados em processos de culpabilização dessas instâncias.

Com a problematização que aqui pude desenvolver sobre o PSE, não intentei desvalorizar essa política, tampouco prescrever outros usos que este programa deva fazer das escolas e das/os docentes. Também não busco descrever e/ou definir o objeto da prática docente, limitando o envolvimento de professoras e professores a umas ou outras atividades e/ou funções. Ao discutir a definição e o investimento contemporâneo sobre a docência e a escola, tomando como objeto de estudo o PSE, busco sugerir que professores e professoras devam ficar atento/as a como seus campos de ação vão sendo constituídos, de que modo(s) vão se tornando possíveis. Que enunciados se emaranham, para que um e/ou outro discurso posicione o sujeito docente da forma como o faz?

Desejei – e desejo, - dessa forma, expor os ditos sobre a relação entre saúde e educação escolar que aí está, desacomodando-os. Isso porque o referencial teórico que sustenta esta dissertação me permite compreender que nada é bom em si mesmo, que tudo é passível de ser examinado, uma vez que objetiva posicionamento de sujeitos. Penso que essa é a luta política que importa nesse tempo, a luta política que nos é possível na medida em que possibilita que possamos nos (re)pensar e produzir novas/outras formas de ser professora e professor deste mundo.

Atenta, pois aos investimentos contemporâneos sobre a escola e a docência, optei por ocupar-me nessa dissertação de problematizá-los a partir de uma política pública, tendo em vista que, conforme a análise de Klein e Damico

[...] as ações de Estado são formulações datadas, constituídas e constituintes do social. Nosso propósito foi pensar nos efeitos que determinadas ações de Estado, como dispositivos pedagógicos, instituem ao atuar na produção de formas específicas de governar os indivíduos [...] (2012, p. 58).

Na mesma direção dos autores, tomei o PSE como um artefato que produz e desenvolve uma pedagogia, ao posicionar sujeitos como alunos, alunas, profissionais da escola e da Estratégia Saúde da Família. Na materialidade da política analisada, procurei problematizá-la como um discurso encadeado a uma rede discursiva que conforma modos de ser escola e, dentro desta, de ser professor/a na contemporaneidade. Discuti que os enunciados que conformam o PSE designam para a escola – e dentro desta para a docência – uma gama cada vez maior de atividades e responsabilidades. Importa evidenciar nesse processo que os tempos e os espaços escolares são atravessados por disputas de poder-saber que tomam a escola e a docência cada qual a seus interesses.

Para finalizar, enfatizo que, ao evidenciar essa problemática, neste trabalho, procurei colocar em movimento a minha convicção de que são problematizações como essas, possibilitadas por movimentos de inquietações, desconfiâncias, desnaturalizações, que podem nos ajudar, como sugere Foucault, a pensar sobre “o que estamos fazendo de nós mesmos”. Nessa direção, encerro a dissertação retomando o *slogan* “A educação precisa de respostas”, veiculado atualmente pelo Grupo RBS no âmbito de uma campanha pela melhoria da educação. No lugar desta afirmação, sugiro que, mais do que de respostas, a educação precisa de novas/outras perguntas.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Sandra dos Santos. **Juventudes e processos de escolarização**: uma abordagem cultural. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

ANDRADE, Sandra dos Santos. A entrevista narrativa ressignificada nas pesquisas educacionais pós-estruturalistas. In: MEYER, Dagmar E. E.; PARAÍSO, Marlucy Alves (org.). **Metodologias de pesquisas pós-críticas em Educação**. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2012. v. 1. p. 55-75.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais**: introdução aos parâmetros curriculares nacionais. Brasília: MEC/SEF, 1997.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Projeto Olhar Brasil**: triagem de acuidade visual: manual de orientação Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

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

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23)

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. **Educação integral**: texto referência para o debate nacional. Brasília: Ministério da Educação, 2009c. (Série Mais Educação).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Almanaque cultural da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Educação. Programa Saúde na Escola. **Agenda Educação e Saúde**. Brasília: Programa Saúde na Escola, 2010b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Passo a passo PSE**: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia de Sugestões de Atividades da Semana Saúde na Escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Passo a Passo da Adesão à Semana Saúde na Escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

_____. **Sobre o PAC**. 2013c. Disponível em: <<http://www.pac.gov.br/sobre-o-pac>>. Acesso em: 25 jul. 2013.

_____. Ministério da Educação. 2007. Programa Saúde na Escola. **Webconferência Programa Saúde na Escola**. Brasília: Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/>>. Acesso em: 10 mar. 2013.

BUJES, Maria Isabel Edelweiss. Descaminhos. In: COSTA, Marisa Vorraber (org.). **Caminhos Investigativos II: outros modos de pensar e fazer pesquisa em Educação**. Rio de Janeiro: Lamparina, 2007. v. 1. p. 49-70.

CECCIM, Ricardo Burg. O que é saúde? O que é doença? In: MEYER, Dagmar E. E. et al. **Saúde, sexualidade e gênero na educação de jovens**. Porto Alegre: Mediação, 2012. p. 29-40.

COSTA, Marisa Vorraber. **Sujeitos e subjetividades nas tramas da linguagem e da cultura**. In: Endipe 10– Simpósio Sujeitos e Subjetividades na Contemporaneidade, Rio de Janeiro, 2000. Rio de Janeiro: UFRJ, 2000.

_____. Estudos culturais e educação: um panorama. In: SILVEIRA, Rosa Maria Hessel (org.). **Cultura, educação, poder: um debate sobre estudos culturais em educação**. Canoas: Ed. ULBRA, 2010. p. 107-120.

CORAZZA, Sandra Mara. **História da infância sem fim**. Ijuí: Ed. Unijuí, 2000.

CZERESNIA, Dina. Os conceitos de promoção e prevenção em saúde. In: _____; FREITAS, Carlos Machado de (org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. p. 39-53.

CORCINI, Maura Lopes; DAL'IGNA, Maria Cláudia. Subjetividade Docente, Inclusão e Gênero. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 33, n. 120, p. 851-867, jul.-set. 2012.

DAL'IGNA, Maria Cláudia. **Família S/A: um estudo sobre a parceria família-escola**. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

DAMICO, José Geraldo Soares. **Juventudes governadas: dispositivos de segurança e participação no Guajuviras (Canoas-RS) e em Grigny Centre (França)**. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

DELOR, François, HUBERT, Michel. Revisiting the concept of vulnerability. **Social Science & Medicine**, 50: 1557- 1570, 2000.

DREYFUS, Hubert L.; RABINOW, Paul. **Michel Foucault: uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

FARENZENA, Nalú. Responsabilidade Pública para com as Políticas Públicas de Educação: algumas reflexões. **Políticas Educativas**, v. 5, p. 96-112, 2011.

FÉLIX, Jeane. **“Quer teclar?”**: aprendizagens sobre juventudes e soropositividades através de bate-papos virtuais. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

FILIPOUSKI, Ana Mariza Ribeiro; SCHÄFFER, Neiva Otero. Projeto Político-Pedagógico, documento de identidade da escola contemporânea. In: FILIPOUSKI, Ana Mariza Ribeiro; MARCHI, Diana Maria; SCHÄFFER, Neiva Otero (orgs.). **Teorias e fazeres na escola em mudança**. Porto Alegre: UFRGS, 2005.

FISCHER, Rosa Maria Bueno. Foucault e a análise do discurso em educação. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 114, p. 197-223, nov. 2001.

_____. Verdades em suspenso: Foucault e os perigos a enfrentar. In: COSTA, Marisa Vorraber (org.). **Caminhos Investigativos II: outros modos de pensar e fazer pesquisa em educação**. Rio de Janeiro: Lamparina, 2007. v. 1. p. 49-70.

FLICK, Üwe. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Tradução: Joice Elias Costa. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 230-237.

FONSECA, Claudia. Quando cada caso não é um caso: Pesquisa etnográfica e educação. **Revista Brasileira de Educação**. n. 10, 1999, p. 58-78.

FOUCAULT, Michael. **Segurança, território, população**: curso no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes, 2008.

_____. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense, 2009.

_____. O sujeito e o poder. In: RABINOW, Paul; DREYFUS, Hubert. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica**. 2º ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010. p.231-249.

_____. **A ordem do discurso**. São Paulo: Loyola, 2013.

FRAGA, Alex Branco. **Exercício da informação**: governo dos corpos no mercado da vida ativa. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

FREITAS, Juliana. **Compondo a docência**: os discursos que constituem o professor contemporâneo da Educação Integral. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

FRIEDERICHS, Marta Cristina. **Mulheres “on line” e seus diários virtuais: corpos escritos em blogs**. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

KLEIN, Carin. **Um cartão [que] mudou nossa vida?: maternidades veiculadas e instituídas pelo Programa Nacional Bolsa-Escola**. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

_____. **Biopolíticas de inclusão social e produção de maternidades e paternidades para uma ‘infância melhor’**. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

_____; DAMICO, José. O uso da etnografia pós-moderna para a investigação de políticas públicas de inclusão social. In: MEYER, Dagmar E. E.; PARAÍSO, Marlucy Alves (org.). **Metodologias de pesquisas pós-críticas em Educação**. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2012. v. 1. p. 63-86.

LEAL, Sandra Maria Cezar. A ênfase higienista da Educação e Saúde na sala de aula. In: Dagmar Estermann Meyer. (Org.). **Saúde e Sexualidade na Escola**. 1ed. Porto Alegre: Editora Mediação, 1998, v. 1, p.69-84.

LOCKMANN, Kamila; HENNING, Paula Corrêa. A inclusão escolar como governo político e ético: uma ênfase nos processos sociais em detrimento dos processos pedagógicos. In: TRAVERSINI, Clarice Salette (org.). **Currículo e inclusão na escola de ensino fundamental**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2013. p. 83-100.

MEYER, Dagmar E. Estermann. Educação em Saúde na escola: transversalidade ou silenciamento?. In: Dagmar Estermann Meyer. (Org.). **Saúde e Sexualidade na Escola**. 1ed. Porto Alegre: Editora Mediação, 1998, v. 1, p. 5-1.

_____. Gênero e educação: teoria e política. In: LOURO, Guacira Lopes; FELIPE, Jane; GOELLNER, Silvana Vilodre. **Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo na educação**. Petrópolis: Vozes, 2003. p. 9-27.

_____. Corpo, gênero e sexualidade nas práticas escolares: um início de reflexão. Meyer, Dagmar E. Estermann; Rosângela de Fátima Rodrigues. (Org.). **Corpo, gênero e sexualidade**. 1. ed. Porto Alegre: Mediação, 2004. v. 1. p.7-18.

_____. A politização contemporânea da maternidade: construindo um argumento. **Gênero**, v. 6, p. 81-104, 2005a.

_____. **Educar e assistir corpos grávidos para gerar e criar seres humanos saudáveis: educação, saúde e constituição de sujeitos “de direitos” e “de riscos”**. Porto Alegre: Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2005b. (Relatório de Pesquisa).

_____ et al. "Você aprende. A gente ensina?": interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 6, 2006.

_____. **A educação 'da família' como estratégia governamental de inclusão social**: um estudo situado na interface dos Estudos Culturais, de Gênero e de Vulnerabilidade. Porto Alegre: Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008a. (Relatório de Pesquisa).

_____. **Vulnerabilidade, programas de inclusão social e práticas educativas**: uma abordagem na perspectiva dos estudos de gênero e culturais. Porto Alegre: Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008b. (Projeto de Pesquisa).

_____. Abordagens pós-estruturalistas de pesquisa na interface educação, saúde e gênero: perspectiva metodológica. In: MEYER, Dagmar E. E.; PARAÍSO, Marlucy Alves (org.). **Metodologias de pesquisas pós-críticas em Educação**. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2012a. v. 1, p. 47-62.

_____. Saúde, sexualidade e gênero na educação de jovens, por quê? In: _____ et al. **Saúde, sexualidade e gênero na educação de jovens**. Porto Alegre: Mediação, 2012b. p. 5-12.

_____. KLEIN. Um olhar de gênero sobre a 'inclusão social'. In: 36ª **Reunião Anual da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação (ANPEd)**, 2013, Goiânia/GO. Disponível em: <http://36reuniao.anped.org.br/pdfs_trabalhos_aprovados/gt23_trabalhos_pdfs/gt23_2576_texto.pdf>. Acesso em: 3 mai. 2013.

_____. DAL'IGNA, Maria Cláudia; KLEIN, Carin; SILVEIRA, Catharina da Cunha. Políticas públicas: Imperativos e Promessas de Inclusão Social. **Ensaio Fundação Cesgranrio**. 2014. no prelo.

_____. SOARES, Rosângela de Fátima Rodrigues. Modos de ver e de se movimentar pelos "caminhos" da pesquisa pós-estruturalista em educação : o que podemos aprender com - e a partir de - um filme. In: COSTA, Marisa Vorraber; BUJES, Maria Isabel Edelweiss (org.). **Caminhos Investigativos III**: riscos e possibilidades de pesquisar nas fronteiras. Rio de Janeiro: DP&A, 2005. p. 23-44.

_____; _____. Corpo, gênero e sexualidade: desafios para a educação escolar. In: MEYER, Dagmar E. E. et al. **Saúde, sexualidade e gênero na educação de jovens**. Porto Alegre: Mediação, 2012. p. 41-48.

_____.; PARAÍSO, Marlucy Alves. Metodologias de pesquisas ou sobre como fazemos nossas pesquisas. In: MEYER, Dagmar E. Estermann; PARAÍSO, Marlucy Alves (org.). **Metodologias de pesquisas pós-críticas em Educação**. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2012. v. 1, p. x.

PARAÍSO, Marlucy Alves. Metodologias de pesquisas pós-críticas em educação e currículo: trajetórias, pressupostos, procedimentos e estratégias analíticas. In: MEYER, Dagmar E. Estermann; PARAÍSO, Marlucy Alves (org.). **Metodologias de**

pesquisas pós-críticas em Educação. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2012. v. 1, p. 23-46.

SALES, Shirlei Rezende. **Orkut.com.escol@:** currículos e ciborguização juvenil. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

SANTOS, Iolanda Universina Montano dos. A saúde entra na Escola. **Ponto de Vista**, Florianópolis, n. 8, p. 97-120, 2006.

SILVA, Tomaz Tadeu. **Alienígenas na sala de aula.** Uma introdução aos estudos culturais em educação. Petrópolis: Vozes, 1995. v. 1. 244 p.

_____. **Documentos de identidade.** Uma introdução às teorias do currículo. Belo Horizonte (MG): Autêntica, 1999. v. 1. 154 p.

SILVEIRA, Catharina da Cunha. **“Tem pais que podem se importar mais com os filhos”:** representações de paternidade de crianças. Monografia (Graduação em Pedagogia) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

SILVEIRA, Catharina da Cunha. **Programa Saúde na Escola:** uma análise cultural (Projeto de Dissertação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

SCHWENGBER, Maria Simone Vione. **Donas de si?** A educação de corpos grávidos no contexto da Pais & Filhos. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

SOUZA, Nádia Geisa Silveira de. “Fases da vida”: discursos biológicos, religiosos, midiáticos. In: WORTMANN, Maria Lúcia Castagna et al. (org.). **A produção cultural do corpo, da natureza, da ciência e da tecnologia:** instâncias e práticas contemporâneas. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2007. p. 7-19.

_____; CAMARGO, Tatiana Souza de. Corpo, comida e cultura: discussão e problematização os padrões contemporâneos de beleza/saúde no ensino de ciências. **Horizontes**, v. 30, n. 2, p. 69-79, jul./dez. 2012.

STEPHANOU, Maria. **Tratar e educar:** discursos médicos nas primeiras décadas do século XX. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1999.

_____. Currículo escolar e educação da saúde: revisitando a história. In: MEYER, Dagmar E. E. et al. **Saúde, sexualidade e gênero na educação de jovens.** Porto Alegre: Mediação, 2012. p. 13-28.

TRAVERSINI, Clarice Salete. Partir da realidade. Será que algum dia voltaremos? In: **Simpósio Nacional de Educação: Políticas de Formação de Professores no Brasil**, 2004, Frederico Westphale/RS. Disponível em: <

http://www.ufrgs.br/neccso/downloads_pesquisadores.htm>. Acesso em: 30 mai. 2013.

VEIGA-NETO, Alfredo. Olhares. In: COSTA, Marisa Vorraber. (Org.). **Caminhos investigativos**: novos olhares na pesquisa em educação. 2. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2002, p. 23-38.

VEIGA-NETO, Alfredo . Nietzsche e Wittgenstein: alavancas para pensar a diferença e a pedagogia. **Mutatis Mutandis**, v. 2, p. 110-121, 2009.

VEIGA-NETO, Alfredo. **Foucault & a Educação**. Belo Horizonte: Autêntica, 2011.

ZAGO, Luiz Felipe. **Masculinidades disponíveis.com**: sobre como dizer-se homem gay na internet. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

_____. **Os meninos**: corpo, gênero e sexualidade em e através de um site de relacionamentos na internet. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.