

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PEDAGOGIA**

Rhayza Schuler Grassotti

**EDUCAÇÃO E SAÚDE: UMA RELAÇÃO NECESSÁRIA
Estudo de Caso sobre o Projeto Intersossego PoA/RS**

**Porto Alegre
1º Semestre
2014**

Rhayza Schuler Grassotti

EDUCAÇÃO E SAÚDE: UMA RELAÇÃO NECESSÁRIA
Estudo de Caso sobre o Projeto Intersossego PoA/RS

Trabalho de Conclusão, apresentado à Comissão de Graduação do Curso de Pedagogia – Licenciatura da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial e obrigatório para obtenção do título Licenciatura em Pedagogia.

Orientador: Professor Paulo Albuquerque

Porto Alegre

1º Semestre

2014

AGRADECIMENTOS

...Aos meus pais por todo o apoio recebido durante esses quatro anos. Esse diploma é para vocês e por vocês. Meu amor e gratidão por vocês são eternos.

...Aos melhores amigos que a vida me deu, Cayenne, Michele e Jefferson, por nunca me deixarem desistir ao longo dessa caminhada. Amo vocês.

...Ao meu amigo e parceiro Otávio por toda a dedicação e paciência ao longo da escrita desse TCC. Tu foste uma pessoa incansável comigo e entendeu todas as minhas dificuldades e cortes lógicos. Muito obrigada por me ajudar nessa conquista.

...Ao Projeto InterSossego pelo acolhimento e ensinamentos que me proporcionaram ao longo da extensão. Sou muito grata a vocês, pois fazem parte da construção deste trabalho. Muito obrigada por tudo.

...À Prof^a. Dr^a. Miriam Rosa, por ter me recebido em sua sala de aula e ter me proporcionado um encontro com a literatura relacionada ao meu tema de pesquisa. Muito obrigada, pela atenção e pelos textos que ajudaram a nortear meu trabalho.

...Ao Prof^o. Dr^o. Paulo Albuquerque, o meu grande obrigada por todo o carinho, dedicação, conselhos, por não ter me deixado desistir, por ter me permitido ser tua orientanda e me motivar a cada encontro à escrita deste trabalho. Tu me mostraste e me ensinaste que a educação vai muito além da sala de aula. Obrigada, por tudo.

...À UFRGS e seus professores por todos os conhecimentos, saberes e ensinamentos compartilhados.

SUMÁRIO

1 NO EXERCÍCIO DA MEMÓRIA O MOVIMENTO DE CONSTRUÇÃO DO TRABALHO	6
2 AS NECESSIDADES E POSSIBILIDADES DA RELAÇÃO ENTRE EDUCAÇÃO E SAÚDE.....	9
3 NA FRAGMENTAÇÃO DO CONHECIMENTO PROPOSTO PELA ESCOLA/ACADEMIA UMA LÓGICA PROFISSIONAL	13
4 NA MOLDURA ANALÍTICA: UM MODO DE ATUAR PEDAGOGICAMENTE.....	19
5 NO PROJETO INTERSOSSEGO AS PISTAS PARA PENSAR PEDAGOGIA.....	24
5.1 MEUS CAMINHOS NA EXTENSÃO OU MEU COMEÇO NA EXTENSÃO	24
5.2 AS PRINCIPAIS INTERVENÇÕES.....	26
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso reflete sobre Educação e Saúde. Ao relacionar essas áreas distintas, destaca uma conexão necessária. Trata-se de um estudo exploratório, estruturado a partir de uma abordagem qualitativa. Foram feitas análise e reflexão sobre o tema da promoção da saúde por meio de espaços educativos não-escolares a partir de estudo de caso de um projeto de extensão universitária chamado “Projeto Intersossego - Integralidade e Intersetorialidade: trabalho multiprofissional em uma microrregião de Porto Alegre”. Foram participantes da pesquisa as professoras idealizadoras do projeto, e os seguintes procedimentos metodológicos foram adotados neste estudo: a) pesquisa bibliográfica; b) pesquisa documental; c) reflexão sobre observação participante realizada durante a minha graduação; d) arquivos disponibilizados sobre o Projeto InterSossego. A proposta de reflexão sobre as necessidades e possibilidades da relação entre Educação e Saúde tem por objetivo incentivar tanto profissionais da saúde quanto profissionais da educação a perpetrarem conexões sobre a temática. O tema escolhido permite para quem finaliza um curso em educação estabelecer conexões e destacar que nessa área a relação com a saúde pode ser fundamental para compreender determinados processos, dinâmicas e aprendizados sobre a promoção da saúde. Como decorrência deste estudo percebeu-se que a pedagogia pode construir estratégias de atuação pensando em potencializar tanto a promoção da saúde em espaços educativos quanto demais processos de aprendizagens, em espaços não-escolares.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde. Educação. Espaços não-escolares.

1 NO EXERCÍCIO DA MEMÓRIA O MOVIMENTO DE CONSTRUÇÃO DO TRABALHO

A memória (do latim *memoria*) é a faculdade através da qual se consegue reter e (re)lembrar o passado; trata-se de um movimento individual e/ou coletivo que permite, através da palavra, objeto ou representação de um momento vivenciado referir-se à lembrança/recordação que se tem de algo que já tenha ocorrido. Para ser capaz de explicar o que motivou e moveu um trabalho relacionado a duas áreas do conhecimento distintas – cujo relacionamento entre si considero bastante importante – preciso trazer algumas observações sobre a minha experiência com o que hoje considero minhas grandes paixões: a nutrição e a pedagogia – de forma mais geral, a saúde e a educação.

Na infância, sofria com distúrbios alimentares, ocasionados por excesso de alimentação, pois fazia várias refeições por dia que não seriam necessárias para uma criança de nove anos. Por exemplo, tomava café da manhã duas vezes ao dia: uma em minha casa e outra na escola do município que frequentava; meus almoços também aconteciam duas vezes, em ambientes diferentes: uma na escola e outra no espaço do projeto social de que participava, na época chamado “Extra-Classe”. Na escola nunca tive nenhum esclarecimento ou informação sobre essas questões, e nela nunca foram abordados assuntos relacionados à educação alimentar. Enfim, o espaço em que pude encontrar apoio, inclusive com acompanhamento de nutricionista, foi do projeto do qual participava. Enfrentei a obesidade infantil e problemas ocasionados por esta doença, como pressão alta e níveis de colesterol elevados para a minha faixa etária. Quando esse distúrbio passou a estar sob controle, percebi que a nutrição seria o caminho profissional que seguiria, pois não queria que nenhuma criança passasse pelo que eu havia passado. Logo, impulsionada inclusive por minha mãe, ingressei em curso técnico de nutrição.

Durante o curso, assisti a uma palestra de uma técnica da Prefeitura de Porto Alegre, que trabalhava na rede de escolas municipais, prestando serviços relacionados à educação alimentar. Foi então que descobri o rumo que daria ao meu curso, motivando a mim mesma para oferecer serviços de oficinas de reeducação alimentar em escolas. Em uma delas, fui apresentada à nutricionista, que me colocou em mais dez escolas de educação infantil de Porto Alegre. Quando precisei fazer meu estágio obrigatório, a nutricionista, para quem eu trabalhava, me colocou em uma escola maior em que eu pudesse atuar de forma mais ampla; fato que me fez descobrir cada vez mais como educadora. Ao final de meu estágio e com o

término do meu curso, abandonei as escolas e fui trabalhar em uma gerontologia; então surgiu o vazio de estar fora dos espaços escolares, acentuado por uma visita de retorno à escola em que estagiei. Nessa oportunidade, fui convidada a fazer parte do quadro de colaboradores da instituição como auxiliar de classe e também oficina de reeducação alimentar com os educandos. Foi essa experiência que me levou a decisão de investir na formação como pedagoga.

No princípio, quando ingressei na pedagogia, senti-me um pouco perdida, pois estava acostumada com o discurso da nutrição e saúde, áreas bastante distantes academicamente daquela nova em que eu estava me inserindo. Aos poucos fui me encontrando e me inteirando dos espaços. Nesse processo, as disciplinas de psicologia e “Educação, Saúde e Corpo” fizeram com que eu compreendesse os distúrbios alimentares que me faziam sofrer na infância, e com cada aula percebia que aquilo que havia vivido na infância era exemplo de como a educação se relaciona com a saúde, o que acabou por motivar a produção deste trabalho. Projetos de educação alimentar nunca foram abordados em minha infância escolar, por exemplo, assim como ocorre com as crianças na maioria das escolas, até hoje. Isso muito se deve aos problemas da formação do professor, na universidade; no caso da relação entre educação e saúde, o licenciando em pedagogia só entra em contato com esse debate de forma periférica e tangencial em uma disciplina¹. Com isso, sabemos que a universidade não consegue dar ao futuro professor um suporte em diversas áreas que também precisam ser contempladas para refletir sobre a educação e, neste caso, sobre sua relação com a saúde. Assim restará ao licenciando, depois de formado e como educador, observar seus educandos com atenção e pensar no que necessitam aprender a partir do contexto de sua realidade. Desse modo, o educador deve superar as dificuldades causadas pela debilidade da sua formação e refletir sobre a relação entre educação e saúde de acordo com o que se percebe da experiência dos educandos com as práticas de alimentação, higiene e saúde em geral. No entanto, também se faz necessário que estes temas sejam tratados com maior aprofundamento pela academia, tanto na área da educação quanto da saúde, pois nesse espaço é que se começa a ponderar sobre os problemas da sociedade e possíveis soluções. Do contrário, tudo acaba por ser um jogo de empurra-empurra em que se responsabiliza a família ou os profissionais da saúde – que eventualmente visitam as escolas em campanhas e mutirões de saúde – pelo ensino de questões como a importância de lavar as mãos e tomar banho até o debate sobre as drogas e o uso de preservativo nas relações sexuais; pior ainda, muitas vezes o próprio sujeito acaba por

¹ Levando em consideração o currículo do curso de Licenciatura em Pedagogia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

ser responsabilizado por não compreender a relevância dessas questões. Então, para se integrar à reflexão acadêmica que se faz necessária, este trabalho se empenha em tratar a relação entre educação e saúde, a partir da motivação gerada por minha experiência com educação e nutrição.

Para isso, o presente trabalho está organizado em cinco seções. Na primeira seção apresento a relação entre as necessidades e as possibilidades da relação entre educação e saúde. Trata-se do contexto amplo e geral que permite a quem tem educação ou saúde como área de atuação perceber as conexões e os entrelaçamentos necessários para promover um bem viver. Na segunda seção apresento a minha hipótese de trabalho: *a tensão pedagógica no fazer do pedagogo se materializa não só pela fragmentação do conhecimento (não-interdisciplinaridade), mas pelo descompasso existente entre escola e academia com o “mundo da vida”² que favorece o distanciamento entre o instituído (conhecimento conhecido proposto pelas disciplinas) com o instituinte (saberes da comunidade)*. Na terceira seção insinuo e apresento a moldura analítica, conceitos-chave que permitem resignificar um fazer pedagógico nos espaços não pedagógico ao propor o cruzamento entre professor, educação, escola e saúde. Na quarta seção apresento uma situação concreta que abre possibilidades que rompem com o dogmatismo de pensar a atuação do pedagogo apenas em um lugar privilegiado que é o espaço da sala de aula na escola. Na quinta seção apresento minhas considerações finais, que traduzem a percepção de quem ao final do curso reflete sobre uma experiência que esclarece a si própria, que retifica e prossegue o diálogo consigo mesma e com os outros. Portanto, o que nos arranca da dispersão provocada pelo trabalho solipsista de realizar um TCC.

²Conceito habermasiano: Para Habermas, o mundo da vida abarca três estruturas: cultura, sociedade e personalidade. A cultura é o nível das crenças, valores e afetos partilhados em comum pelos membros de uma comunidade. Na contemporaneidade há situações em que as dinâmicas provocadas pelo sistema econômico (dinheiro) e pelo sistema político (poder) “invadem” atividades e estruturas do mundo da vida “colonizando” parte da vida favorecendo um modo de ser e de se comportar em sociedade patológico.

³Ramos da Pedagogia — i) O pedagogo social ou socioeducador, que atua junto a organizações sociocomunitárias ou socioassistenciais, é reconhecido como Trabalhador da Assistência Social conforme a resolução 17/2011 pelo Cnas - na área de gestão e operacional. O pedagogo social ou socioeducador cuida da socialização do sujeito, em situações normalizadas ou especiais. Ao socioeducador implica o conhecimento e a ação sobre os seres humanos, em atividades como crianças abandonadas, orientação profissional e atenção aos direitos da terceira idade. Em uma ação interdisciplinar, o socioeducador também participa constantemente na formulação de planos, construção, avaliação e monitoramento de projetos individuais e coletivos. ii) O pedagogo multimeios, área em franco crescimento e que requer o trabalho formativo-educativa de pessoas para o ensino e aprendizagem da informática, das tecnologias, das mídias em geral. iii) O pedagogo cultural ou arteeducador que dá oportunidade ao acesso a educação em arte propiciando o desenvolvimento do pensamento artístico e da percepção estética, que caracterizam um modo próprio de ordenar e dar sentido à experiência humana, levando o educando a protagonizar o desenvolvimento de sua sensibilidade, percepção e imaginação, tanto ao realizar formas artísticas quanto na ação de apreciar e conhecer as formas produzidas por ele e pelos colegas, pela natureza e nas diferentes culturas.

2 AS NECESSIDADES E POSSIBILIDADES DA RELAÇÃO ENTRE EDUCAÇÃO E SAÚDE

O conceito de saúde que temos atualmente é aquele que responsabiliza o sujeito pela sua saúde ou por falta dela, e passa a desconsiderar totalmente outras questões como as condições socioeconômicas, o modo de vida e o processo de trabalho da população, o dever do Estado para com as políticas de saúde e a ampliação do conceito de saúde para gerar a construção da cidadania e o direito à vida em sentido próprio.

De acordo com Leal (1998)

(...) A discussão do ensino saúde na escola, neste momento pede aprofundamento. É necessário ultrapassar o impacto higienista presente na educação e saúde, num primeiro momento decorrente de uma visão de mundo que se desejava construir nas consciências individuais e, depois, reproduzindo acriticamente. Não posso deixar de alertar que os serviços de saúde contribuem para que se pensem assim, pois a centralidade da visão fisiopatológica e anátomo-clínica na formação dos profissionais fez pensar a educação e saúde desta forma. A saúde sempre aparece como ausência de doença e a doença sempre aparece como questão individual e de falta de conhecimento da prevenção. Proceder a um trabalho cuidadoso de transformação decorrerá de uma maior ligação de professores com as questões da contemporaneidade e do diálogo crítico entre profissionais da educação e saúde. (Leal, 1998, p. 83)

A formação da consciência sanitária do indivíduo na prevenção de doenças é própria na infância, pois é justamente nesta fase da vida onde muitas vezes as doenças são causadas pela falta de higiene, basicamente a higienização das mãos e do corpo. Cabem a nós, professores, instigar nossos alunos a desenvolverem práticas de uso constante de elementos e atos que tragam benefícios em prol de sua saúde, através de um conjunto de conhecimentos e técnicas de hábitos de higiene e asseio com o corpo, a fim de prevenir doenças.

“[...] o benefício irá além da escola: alcançará os demais membros da família, que deverão boa parte de sua saúde e de seus hábitos sanitários à influência do professor [...]” (p. 52).

Portanto, é importante que o aprendizado seja reforçado cotidianamente para que desta forma se torne possível sua internalização para toda a vida. Suspender os “pequenos vícios” corrigi-los implacável e suavemente é, entretanto, apenas uma parte da tarefa que cabe ao professor. É necessário ir além, induzindo os bons hábitos as crianças, pela ação sobre o corpo, os gestos e as condutas.

Também é importante ressaltar que o educador procure entender antes de trabalhar a temática saúde, a relação entre a realidade “Mundo da vida” e o trabalho daqueles (educação

para a sociedade) indivíduos (professores) com a oportunização de ampliar as ações de cidadania e valorização das necessidades pessoais no direito à saúde, pois não adianta culpabilizar o sujeito por não ter o hábito de lavar as mãos, se no ambiente onde mora, não possui saneamento básico adequado para que faça a correta de higienização da mesma.

O distanciamento existente entre a educação e a saúde se dá por início no próprio espaço escolar quando:

(...) O professor, a escola e a sociedade vêem o ser saudável como aquele ser que é limpo, asseado, disciplinado, obediente. Analisando-se o discurso dos livros didáticos e de muitos professores, no que se refere às questões de saúde e educação, nota-se a preocupação em enquadrar os indivíduos dentro de determinados padrões de comportamento: a domesticação, a passividade e o conformismo. (ALVES, CORTINOVI, 1998)

O aluno passa a ser esquecido como um ser social e a educação acaba por perder a finalidade de construção desse ser, onde (...) o *educando* apresenta-se como um ser incapaz e fragilizado, para o qual se dirigirão cuidados no sentido de sua integração à vida social, construindo-se a educação em um ato de inculcação unilateral, sem interação. (SILVA, 1994 p. 38)

Dentro das escolas, atividades relacionadas a questões de saúde muitas vezes só são encontradas na disciplina de ciências biológicas. Fazendo com que exima os demais professores do corpo docente e muitas vezes a própria escola da responsabilidade de abordagem de temas como: sexualidade, drogas, educação alimentar e etc. De acordo com Alves e Cortinovi, 1998 “(...) Muitas vezes, os próprios professores de Ciências mostram-se despreparados para lidar com as discussões que devem emergir a partir desses temas, o que causa constrangimentos para eles e seus alunos, consolidando tais assuntos como tabu”.

Além de nós, educadores, não termos o preparo para dar conta de educar para a saúde, os livros didáticos também não dão o devido suporte. Apoio-me nas análises realizadas por Leal (1998) a partir de estudos feitos em livros didáticos com questões relacionadas à saúde. Em um dos livros o texto inicia conceituando higiene como:

(...) “todo o cuidado que devemos tomar para conservar a saúde”. Essa afirmação reforça a idéia de uma saúde dependente, unicamente, dos hábitos de higiene de cada indivíduo, pois omite o seu processo de determinação social, ou seja, não se considera que, para a conservação da saúde, a higiene tem papel limitado e amplamente dependente dos fatores sociais. (Leal, 1998 p.70)

Com isso faço a observação de que os livros didáticos não trazem para a sala de aula o apoio necessário a fim de suprir a falta de preparo de nós educadores para trabalhar questões

relacionadas à saúde. Não podendo deixar de falar da falta de inserção dos assuntos a realidade dos alunos esquecendo-se de abordar assuntos que façam parte do contexto social que o aluno está inserido. Um exemplo nítido disso é outro exemplo trazido por esta autora, em que o livro aborda a questão sobre hábitos importantes de higiene, como tomar banho todos os dias, ou puxar a descarga do vaso sanitário após o seu uso ou simplesmente lavar as mãos antes das refeições. Segundo a autora este tipo de texto desconsidera a realidade de moradia de muitos alunos, pois um banheiro ideal não é comum na maioria dos lares brasileiros; menos ainda para alunos de escolas públicas (Leal, 1998, p.72). Ao refletir sobre a maneira em que é abordada nos livros didáticos a temática saúde, percebo que a relação de saúde gira em torno de certos cuidados de higiene corporal e em nenhum momento faz a abordagem da saúde dos alunos estarem relacionadas ao ambiente em que moram, ou se tem saneamento básico, ou se conseguem ter acesso a unidades de saúde. Muitas dessas regras sugeridas ou até mesmo impostas pelos livros poderiam ser descartadas se houvessem condições dignas de vida para a população. A escola deve ser responsável pela difusão de hábitos higiênicos, prezando pela qualidade de vida dos alunos, educando para a prevenção de doenças.

“[...] não é demais lembrar, neste sentido, que, concebida como cenário privilegiado de um conjunto de práticas voltadas para o disciplinamento da infância, a escola vem sendo, recorrentemente, chamada a oferecer sua poderosa colaboração para o sucesso de campanhas que visam ao combate de endemias e epidemias, como também para a difusão de meios de prevenção e preservação da saúde. [...]” (Rocha Pimenta, Heloisa Helena; Educação Escolar e Higienização da Infância, 2003, p.40).

Como dizem Alves e Cortinovi, 1998, p. 54: (...) é importante que a comunidade escolar não fique presa a áreas nem a períodos determinados para abordar esses temas, que fazem parte da vida e devem ser tratados cotidianamente, ou seja, por todos os professores à medida em que forem aparecendo na escola. Isso exige flexibilidade do currículo e dos professores.

Acredito que uma mudança deve haver tanto nos livros didáticos como curricular, mas somente isso não basta, cabe a todos os membros da comunidade escolar estar envolvidos para entender a real importância da abordagem desta temática.

As necessidades e possibilidades da relação da Educação e Saúde se justificam porque a partir da escola é que as primeiras noções de saúde são propostas: nos anos iniciais, não colocar lixo no chão, lavar as mãos antes das refeições; no Ensino Médio: usar preservativo de forma adequada, todas questões vinculadas a saúde direta e indiretamente abordadas nos espaços educativos.

De acordo com Rocha Pimenta (2003) “eliminar atitudes viciosas e inculcar hábitos salutarres, desde a mais tenra idade e criar um sistema fundamental de hábitos higiênicos, capaz de dominar, inconscientemente, toda a existência das crianças são tarefas que precisam ser reconhecidas como do âmbito específico da instituição escolar”. Com base nisso começo a escrever sobre práticas voltadas a “criação/desenvolvimento” de hábitos saudáveis a partir da fase infantil.

“[...] A época de maior capacidade para a aquisição de hábitos é, pois, a infância. À medida que o indivíduo se aproxima da idade adulta ou nela caminha, maior resistência oferece às novidades. [...] O contraste entre a infância e a idade adulta, por meio do qual a idade adulta é representada pelo progressivo enrijecimento, em contraposição à plasticidade infantil, oferece importantes elementos para a compreensão da noção de hábito e do seu papel na obra de modelagem da infância, que deveria configurar-se no objetivo central da educação sanitária [...], [...] modelamento assim, tão acentuado e tão vultuoso, só se obtém na plasticidade ceracea do systema nervoso infantil [...] (p.43 3 44).

Projetos que abranjam a questão da saúde não devem ficar presos a somente determinadas datas comemorativas, por exemplo, trabalhar a água somente no dia da água ou trabalhar o meio ambiente somente na semana do meio ambiente. Esse tema deve ser ampliado nos espaços formais e entendido nos espaços não formais de educação. Um modelo, por exemplo, de como trabalhar letramento e saúde é fazer um trabalho com rótulos e embalagens e guiar os alunos ao longo de uma discussão sobre tudo que uma simples embalagem e um rótulo têm a oferecer. Trabalhando interferindo e fazendo aquele aprender a construir questões de utilidade pública que são mostradas nos rótulos. Trabalhar com rótulos com qualquer faixa etária é importante e interessante, pois uma simples atividade de observação da ordem dos ingredientes que é colocada nas embalagens abre um espaço para discussão, pois a ordem significa a quantidade daquele ingrediente no produto, ou seja, rótulos trabalhando letramento, consciência numérica, onde tudo isso é educação e saúde.

Acredito, assim como as autoras Alves e Cortinovi (1998) que a sala de aula é um espaço potencializador do ser saudável e que uma sala de aula saudável pode ser a condição necessária, mas não suficiente para um aprendizado inacabado. Os espaços educativos não formais podem complementar, maximizar o aprendizado, perante fora da sala de aula (...) existe liberdade de expressão e opiniões, respeito aos sentimentos emoções, espaço para alegria, o lazer, a fantasia, a criatividade e a autonomia, respeito às diferenças e às vivências de cada um e reflexão e crítica sobre os conteúdos da vida. (Alves e Cortinovi, 1998, p. 56).

Este entrosamento se faz necessário e é fundamental para o fazer pedagógico.

3 NA FRAGMENTAÇÃO DO CONHECIMENTO PROPOSTO PELA ESCOLA/ACADEMIA UMA LÓGICA PROFISSIONAL

A tensão pedagógica no fazer do pedagogo se materializa não só pela fragmentação do conhecimento (não-interdisciplinariedade), mas pelo descompasso existente entre escola e/ou academia com o “mundo da vida” que favorece o distanciamento entre o instituído (conhecimento conhecido proposto pelas disciplinas) com o instituinte (saberes da comunidade).

Na educação existem variadas áreas de atuação da pedagogia³, que envolvem diferentes tipos de conhecimentos aplicados. Ao tratar mais do conhecimento social e do corpo como um ser social, entendo o pedagogo social ou socioeducador, como sendo aquele que cuida da socialização do sujeito, em situações normalizadas ou especiais. Neste sentido o socioeducador se sente interpelado pelo conhecimento e a ação das pessoas, seja em atividades com crianças ou adultos ou terceira idade; como o socioeducador também participa constantemente na formulação de planos, construção, avaliação e monitoramento de projetos individuais e coletivos de projetos relacionados a questões sociais e socioeducativos.

Outro ramo da pedagogia trabalha o corpo biológico (o pedagogo hospitalar), que atende às necessidades educacionais de criança hospitalizada. Para tanto enfatiza no seu agir os processos afetivos de construção cognitiva. Ações que promovem a qualidade de vida de crianças hospitalizadas propiciam uma rotina próxima ao período antes da internação e acesso à educação.

Ao analisar estas duas especialidades de pedagogos percebe-se no processo de trabalho a fragmentação dentro da própria área da pedagogia. Constatei que para tratar a prevenção profissional em que se faz necessário é o pedagogo escolar, por estar diretamente vinculado a vida da maioria das pessoas.

Segundo, ALVES e CORTINOVI, 1998 “(...) a sala de aula é um espaço físico, constituído por vários sujeitos, cujo desenrolar das atividades é coordenado pelo professor”. Esse espaço está circunscrito por outro, a escola, que por sua vez está inserida em um todo maior, a sociedade. Acabamos por cair no senso comum: o da impotência.

Essa situação se encontra em muitas das falas de educadores que dizem ser inútil modificar suas aulas, pois há um sistema que os impede de fazer uma forma de ensino

diferenciada. Onde acaba ocorrendo uma fragmentação do ensino em que cada professor se responsabiliza pelo seu conteúdo e passa a ministrar somente o conteúdo que lhe

competente. Nesse sentido, amplo disciplinar, pode ser compreendido em grandes linhas, como sendo a forma histórica através da qual a civilização ou sociedade moderna (que no nosso caso corresponde ao modo capitalista de produção, com sua divisão em classes sociais antagônicas) pretendeu inculcar, promover a domesticação, a resignação, a exploração, etc.

No sentido epistemológico diz respeito à organização e representação do conhecimento no contexto de uma determinada área de conhecimento, historicamente tem, na educação, suas atividades voltadas para o arranjo físico e para a indexação temática de acervos culturais em sistemas de recuperação do conhecimento produzido pela sociedade.

Assim compreendida é possível perceber porque na escola as disciplinas se materializam na classificação das áreas do conhecimento e tem finalidade eminentemente prática, objetivando proporcionar aos órgãos que atuam no controle e na gestão do conhecimento, uma maneira ágil e funcional de promover o ensino-aprendizagem.

Ao falar de fragmentação, me apoio novamente nas palavras de ALVES e CORTINOVI, (1998) quando dizem que:

(...) na escola, como alunos e professores, temos a preocupação de nos formar intelectualmente. As emoções e os sentimentos ficam de fora desse aprendizado, pois a escola atua ignorando os afetos e separando-os dos conteúdos racionais que procura ensinar. Assim como separa a saúde da doença, a escola também dissocia o homem de si mesmo, na medida em que fragmenta o corpo, a mente e as emoções. Esquece que a educação é a transformação de cada homem e do mundo e que é um processo permanente que se dá ao longo da vida. (ALVES e CORTINOVI, 1998, p. 55)

A fragmentação do conhecimento é um processo que separa educação e saúde como áreas do conhecimento completamente distintas. Esse processo repercute nas práticas acadêmicas e escolares – na universidade, em que o professor se forma, e na escola, em que o professor atua como profissional. É essa separação que dificulta o desenvolvimento do debate sobre a relação entre educação e saúde, mesmo tendo em conta suas necessidades e possibilidades, como vistas na seção anterior. De maneira geral, as áreas da educação e da saúde percebem e investigam o corpo de formas diferentes, frequentemente antagônicas, desconsiderando a conexão que possuem as questões biológicas e sociais para o ser humano. Em outras palavras, as diferentes áreas tomam o corpo humano como objeto de estudo a partir de um recorte limitador que impede observar a totalidade desse objeto. Para o médico, o corpo humano são peças para investigação estritamente biológica; para o professor ou acadêmico das ciências humanas o corpo humano é uma engrenagem pura e simplesmente social, sem funções características de um ser com vida.

Do ponto de vista do educador, não pode ser correto somente à adaptação dos conteúdos curriculares às realidades sociais dos educandos. É fundamental que o educador aposte em uma ampliação de mundo, de modo que se torne possível ao educando em que são apresentados como um fator natural das coisas. Também não adianta mostrar as soluções se não forem ensinadas as formas de ser saudável, de ter saúde.

Nessa perspectiva crítica, a educação parte da análise das realidades sociais, buscando revelar as suas características e as relações que as condicionam e determinam. Torna-se possível pensar educação em saúde como formas do homem reunir e dispor recursos para intervir e transformar as condições objetivas, visando alcançar a saúde como um direito socialmente conquistado, a partir da atuação individual e coletiva do sujeito político-social.

O potencial da educação como processo emancipatório, na interface com os movimentos sociais, tem na categoria de práxis social, criadora/transformadora da realidade um aspecto central que está presente nas teses que permeiam o pensamento de Paulo Freire. Esse pensador exerceu forte influência no movimento da Educação Popular em Saúde, na América Latina e, particularmente no Brasil.

As práticas educativas adotadas para a realização de uma educação em saúde que de fato atenda as necessidades da população a que se destina poderiam buscar na concepção problematizadora proposta por Paulo Freire um subsídio importante.

A educação problematizadora permite que os educandos passem de um estágio onde atuam apenas como receptores de informações, para um estágio crítico do seu processo educacional. A população torna-se consciente de seu papel na sociedade e busca através de ferramentas próprias autonomia frente a resolução dos problemas que enfrenta.

O educador em saúde deve respeitar a história de vida do educando, utilizando sempre os conhecimentos que este traz, não julgando-se detentor do saber, mas sim que pode aprender com o educando, que ao notar suas idéias respeitadas, aprende a respeitar-se.

São marcas da Pedagogia Freiriana a concepção de processo ensino-aprendizagem como uma troca, como um processo dialógico entre educador e educando, que se dá numa realidade vivida. Não apenas uma educação bancária, onde o aluno passa a ser um depósito de informações de seus educadores e suas opiniões não são respeitadas.

O problema da educação bancária vai além do simples processo de depositar conhecimentos e informações nos educandos. É um problema epistemológico – não está solucionado até que o professor e demais responsáveis pela educação compreendam que as relações entre as diferentes disciplinas e áreas da ciência são complexas e profundas. Mesmo quando o professor se empenha em dialogar com a realidade concreta dos seus educandos,

ainda pode estar refletindo um aspecto bastante problemático da educação bancária: a divisão do conhecimento em diferentes cofres para depósito.

O conhecimento advém da reflexão crítica sobre essa realidade, construindo ao mesmo tempo em que desenvolvem vai se construindo e se posicionando como um ser histórico. Nesse sentido, não cabem relações verticais entre educadores ou transferências de conhecimentos e a normatização de hábitos, que marcaram o pensamento hegemônico da educação sanitária no século passado e que ainda hoje estão presentes nas práticas educativas em saúde.

Os profissionais ligados a área da saúde não dão conta de educar para saúde. Exemplo disso é o fato que irei mencionar abaixo:

Em uma palestra realizada com um grupo de cozinheiras, uma nutricionista propôs uma dinâmica, então lhes informou que daria alguns comandos e que elas precisariam fazer. Primeiramente a nutricionista pediu a elas que procurassem uma dupla e se abraçassem as cozinheiras então se abraçaram, após pediu que se abraçassem em trio e assim sucessivamente até que todas formassem um grande grupo. Após a realização da dinâmica todas aplaudiram e a nutricionista, então as questionou, o que para vocês significou essa dinâmica? Então, as cozinheiras começaram a falar suas hipóteses, uma disse que a dinâmica significava a união do grupo, outra relatou que seria a harmonia do grupo, e para todas as afirmações deste grupo, a resposta da nutricionista era negativa. Então depois de muitas tentativas das cozinheiras em tentar entender a proposta da nutricionista, ela, então explicou que essa dinâmica demonstrava o número de bactérias e que sua forma de proliferação era extremamente rápida e era isso que ela queria demonstrar com a realização dessa dinâmica. Nenhuma das cozinheiras entendeu a proposta e forma de abordagem da nutricionista não foi clara o suficiente para que se atingisse o objetivo.

Para fazer um contraponto, em que a educação também não dá conta da saúde, mencionarei outro exemplo de como a fragmentação do saber entre educação e saúde impacta na educação:

Quando iniciei meu estágio obrigatório como Técnica em Nutrição, em uma escola de periferia no município de Viamão, me deparei com uma situação que me chamou bastante atenção, um diálogo entre um aluno e sua professora.

Aluno: Profê, por que tenho que lavar as mãos se não estão sujas?

Então, a professora olha para ele e responde:

- Ora guri! Tu tens que lavar tuas mãos por causa dos bichinhos.

A criança não se mostra satisfeita com a resposta de sua educadora.

Esse pequeno diálogo fez com que eu revisse meu plano de ensino e propusesse uma oficina de lavagens de mãos com esses educandos. Em que confeccionei uma mão gigante em E.V.A, coloquei bichinhos representando bactérias do mesmo material e levei para dentro da sala de atividades dos educandos. Pude perceber que a lavagem de mãos não era algo tão obvio para eles assim como era para mim e para seus educadores, que precisavam de algo mais concreto para que fizessem um real entendimento sobre a importância de se lavar as mãos de forma correta.

Não posso culpabilizar ambas as profissionais por suas respostas, pois faço parte das duas áreas e tenho o entendimento que não recebemos nem na saúde e nem na educação uma formação que nos prepare para trabalhar questões de saúde e higiene, sendo um processo de fragmentação. Assim como nós educadores não sabemos lidar com questões relacionadas à saúde, os profissionais da saúde também não conseguem atuar de forma concreta e com propostas que venha a despertar o interesse dos educando por formar hábitos higiênicos saudável.

Apoio-me então na Carta de Ottawa (1986), elaborada na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em colaboração com a Organização Mundial da Saúde e a Associação Canadense de Saúde Pública. Em que a Carta, afirma que os principais quesitos para a SAÚDE são: paz, EDUCAÇÃO, moradia, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade.

Outro documento que me apoio e acredito ser importante para esta discussão e que está na origem da promoção da saúde é a Declaração de Alma-Ata (1978), com a proposta de Saúde para Todos no ano de 2000 e a recomendação da estratégia da Atenção Primária em Saúde:

(...) a conquista do mais alto grau de saúde exige a intervenção de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor da saúde; a atenção primária compreende a educação sobre os principais problemas de saúde e sobre os métodos de prevenção e de luta correspondentes, inclui a participação, ademais do setor saúde, de todos os setores e campos de atividades conexas do desenvolvimento nacional e comunitário, em particular o agropecuário, a alimentação, a indústria, a educação, a habitação, as obras públicas, as comunicações e outros, exigindo os esforços coordenados de todos estes setores. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1978).

A Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS – (BRASIL,2006) é referência para as ações de saúde pública de maneira ampla, sendo adaptada na sua execução às diferentes realidades populacionais de serviços de saúde.

É através de ações de Educação para a Saúde que o indivíduo toma decisões conscientes sobre o que são as suas escolhas mais saudáveis, é estimulado a interagir com os

indivíduos da sua comunidade, promove ações para uma vida saudável e participa responsável e ativamente no processo educativo. Os agentes nesse processo educativo não devem ser apenas, meros divulgadores de informação devem, pelo contrário, tornar-se genuínos dinamizadores da reflexão dos grupos e da comunidade, de forma a estimulá-los a interpretar o seu modo de vida e a refletir os seus contextos, de maneira a poderem identificar e mobilizar os recursos disponíveis para se manterem saudáveis. A Educação para a Saúde tem como principal finalidade: aumentar a conscientização das comunidades sobre as questões relacionadas com a saúde dos seus membros, colocarem as questões da saúde auxiliar a aquisição de conhecimentos e competências e promover atitudes favoráveis à saúde e à promoção de valores de bem-estar físico e mental, animo, alegria, qualidade de vida e equilíbrio do corpo.

A Educação para a Saúde é, uma estratégia de promoção da saúde. Assim, um aspecto fundamental das atividades promotoras da saúde é a comunicação e o fato dos seus fundamentos teóricos terem ligações bem estruturadas com a educação e o marketing social.

De acordo com a OMS, a Educação para a Saúde é

“uma ação exercida sobre os indivíduos no sentido de modificar os seus comportamentos, a fim de adquirirem e conservarem hábitos de saúde saudável aprender a usar os serviços de saúde que têm à sua disposição e estarem capacitados para tomar, individual ou coletivamente, as decisões que implicam a melhoria do seu estado de saúde e o saneamento do meio em que vivem” (OMS, 1969).

Espera-se que a Educação para a Saúde melhore a consciência da comunidade sobre as origens sociais das doenças e o impacto que o ambiente tem na saúde; é igualmente importante, promover a aprendizagem, relacionando-a com a saúde e com a doença, para que as tomadas de decisão sejam fundamentadas em informações objetivas, as opções tomadas tenham como principal finalidade melhorar a saúde das populações e que aquelas tenham sido selecionadas de forma absolutamente livre e informada (Amorim, 1999).

Entendida como um processo indispensável numa sociedade, a Educação para a Saúde, permite que o indivíduo ou as comunidades adquiram conhecimentos e competências necessárias para a adoção de modos de vida saudáveis. As intervenções de Educação para a Saúde têm um caráter formativo, uma vez que conseguem integrar processos de cognição e de atitudes do sujeito, que permitem a modificação de comportamentos, tornando-se numa ação, permanentemente, consciente, racional e voluntária.

4 NA MOLDURA ANALÍTICA: UM MODO DE ATUAR PEDAGOGICAMENTE

A minha vivência na área como educadora e como técnica na área da saúde me levou a constatar que se evidencia quando se analisa os processos educativos na área da saúde. Então, nessa seção irei trazer os conceitos que definem a chave do meu trabalho. E servem como elemento decodificador dos processos que envolvem educação e saúde.

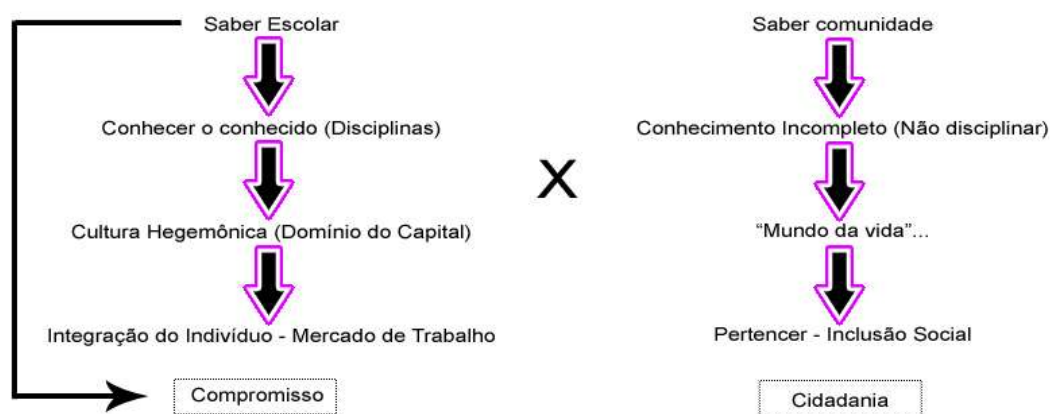


Figura 1

A figura 1 busca representar o modo como se apresenta separação dessas dimensões: o saber escolar e saber da comunidade. Nela estão os principais conceitos que passo a definir brevemente.

Ao explicitar esses conceitos percebo o quanto a conexão entre as áreas é cada vez mais falha. E, por isso, mesmo problemática para o educador

Green e Kreuter percebem o estabelecimento da 1^o baliza saber escolar e saúde:

Entende-se por educação quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes. A palavra *combinação* enfatiza a importância de combinar múltiplos determinantes do comportamento humano com múltiplas experiências de aprendizagem e de intervenções educativas.

A palavra *delineada* distingue o processo de educação de saúde de quaisquer outros processos que contenham experiências acidentais de aprendizagem, apresentando-o

como uma atividade sistematicamente planejada. *Facilitar* significa predispor, possibilitar e reforçar. *Voluntariedade* significa sem coerção e com plena compreensão e aceitação dos objetivos educativos implícitos e explícitos nas ações desenvolvidas e recomendadas. *Ação* diz respeito a medidas comportamentais adotadas por uma pessoa, grupo ou comunidade para alcançar um efeito intencional sobre a própria saúde.

A segunda baliza são as disciplinas. No contexto escolar: as disciplinas são a forma fundamental para educar. Consiste em dotar as crianças e os jovens de conhecimentos, atitudes e valores que os ajudem a fazer opções e a tomar decisões adequadas à sua saúde e ao seu bem-estar físico, social e mental, conferindo-lhes assim um papel interativo. Acredito que a falha está nas disciplinas ofertadas nas escolas, ou melhor, no conteúdo abordado nessas disciplinas, falta unir os conteúdos pedagógicos e relacioná-los com as questões de saúde, não é o que vemos acontecer dentro dos espaços escolares, pois não há relação entre essas áreas. Percebemos isso claramente começando pelos livros didáticos que não oferecem apoio aos professores, que excluem o saber dos alunos e o lugar de sua inserção na sociedade. Para GOHN, 2004 “(...) Um processo de aprendizado ocorre quando as informações fazem sentido para os indivíduos inseridos num dado contexto social”.

Quando se pensa saúde o sujeito sempre passa a ser o culpado por sua falta de higiene ou por ter hábitos defasados em sua alimentação. Não se leva em consideração o meio que está inserido ou a cultura a qual pertence. Tanto o educador que está inserido dentro das comunidades quanto o profissional da saúde estão desconexo dentro das escolas em questões de formação de hábitos higiênicos é importante que se visualize também (...) o profissional da saúde como um trabalhador social, cuja prática é pedagógica de educação em saúde. Sua intervenção se dá sobre o movimento cotidiano em que se forma a consciência sanitária em cada tempo, formação social, política e cultural. (SILVA, 1994).

A terceira baliza é cultura hegemônica/cultura heteromônica. A separação entre o saber escolar e o saber da comunidade, se faz clara quando vemos que não há valorização das diferentes formas de saber no ambiente escolar, porque há uma hegemonia cultural, onde se passa a valorizar mais um tipo de conhecimento, dito científico, é o que vem acontecendo na escola onde não se respeita o conhecimento trazido pelo aluno e sua bagagem, se fazendo aceitar somente a cultura escolar.

Assim como SILVA, 1994, acredito que é “(...) no cotidiano escolar que se constroem relações pedagógicas permanente em movimentos de construção e desconstrução cultural”. Apesar da lógica disciplinar mostramos o contrário, pois esses movimentos de construção na escola e aceitação cultural acabam por não acontecer, devido a essa desconversação que existe entre o fazer pedagógico e o fazer saúde dentro de sala de aula.

Ao desenvolver projetos sobre educação em saúde na escola, é importante que consigamos a participação dos grupos, principalmente nas comunidades, com isso estamos contribuindo para a construção de seu conhecimento e tirando o papel de culpado por não ter cuidados com sua saúde ou sua higiene. Para GOHN, 2005 entendeu a participação como “(...) um processo de vivência que imprime sentido e significado a um grupo ou movimento social, tornando-o protagonista de sua história, desenvolvendo uma consciência crítica desalienadora, agregando força sociopolítica a esse grupo ou ação coletiva, e gerando novos valores e uma cultura política nova”.

A quarta baliza: mundo da vida, pois não posso deixar dizer que temos que dar sentido e significado a importância de ser ter saúde e praticar hábitos saudáveis, não se esquecendo de valorizar o ambiente que esse sujeito está inserido, mas não deixando de trazer sempre elementos novos para discussão, partindo daquilo que ele já conhece para aquilo que ele irá conhecer.

Para que se haja uma maior compreensão sobre o que é o significado para o sujeito, me apoio em GOHN, 2005 que define (...) Significado é o conceito de algo, como ele se define e é para os sujeitos que participam das ações coletivas, por exemplo. Os significados são aprendidos e apreendidos, são socializados; são identificados, confirmados e testemunhados por aqueles que se defrontam com o outro.

Para que o ocorra o sentido para o sujeito de o porquê estar aprendendo determinados assuntos em um contexto social, como saúde, é necessário que o sujeito consiga decifrar o significado do que está aprendendo, para que entenda e consiga fazer a distinção dos valores que defendem ou rejeitam que consigam buscar seus referenciais. Essas operações mentais são instantâneas e buscam-se os referenciais na cultura política acumulada por estes personagens, na sua trajetória e experiências de vida; resgatam-se valores herdados ou transmitidos pelo meio ambiente em que viveu e vive; recuperando-se registros na memória pessoal sobre a cultura das instituições de que participou ou participa. (GOHN,2005)

A quinta baliza é integração≠inclusão. Quando esses significados passam a fazer sentido eles estimulam e produzem respostas, diferentes, interesses que criem. Como diz, GOHN, 2005 “A questão da identidade remete a uma outra forma de aprendizado: a do conhecimento”. Para Ricoeur apud Gohn, 2004, Reconhecer implica não somente obter reconhecimento externo, pela raça, sexo, ou qualquer outra característica cultural; reconhecer é também um processo interno, subjetivo.

O sujeito ao ser reconhecido como um ser social se transforma em autor da sua própria história, o protagonista. E isso é o que falta acontecer na escola é:

(...) aprender a dialogar com o diferente e as diferenças sem ter como meta aniquilá-los ou vencê-los a qualquer custo; buscam o diálogo para uma aprendizagem que leve ao entendimento, à construção de consensos, e não para apropriar-se/apoderar-se do saber do outro, aniquilando-o. GOHN,2005.

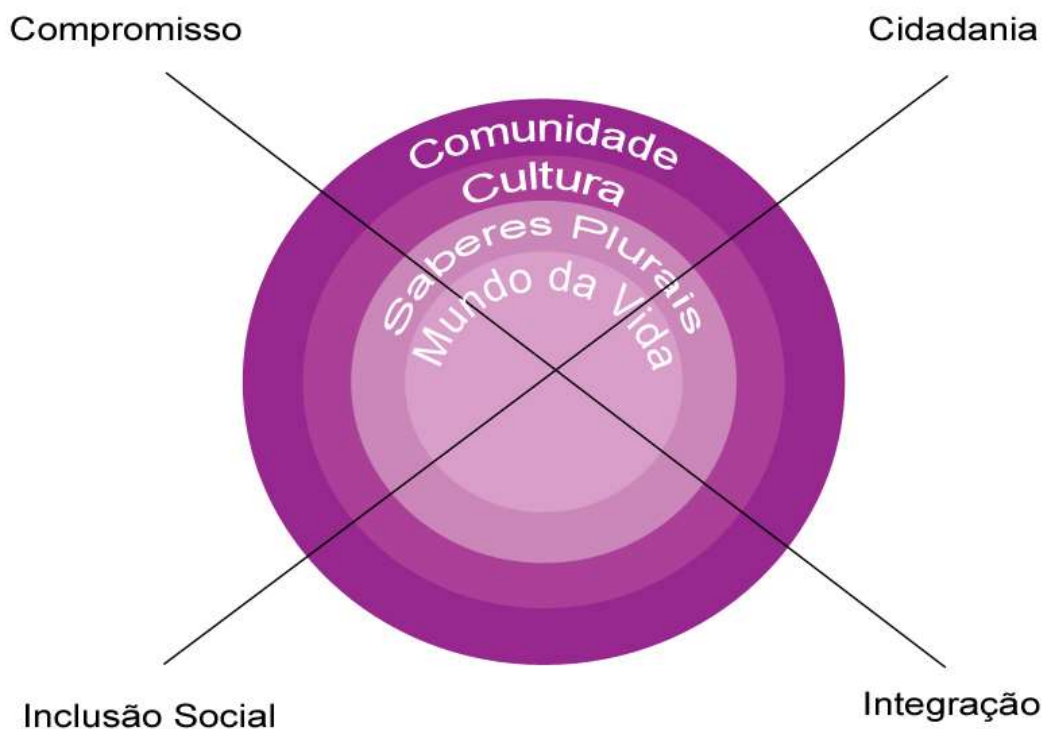


Figura 2

Na figura 2, temos ao contrário da primeira insinua o exercício tentativo que deve fazer todo aquele que chega ao final de um curso que é de propor uma síntese.

A imagem 2 busca trabalhar os principais conceitos de forma orgânica, evitando a fragmentação que normalmente se procede quando se analisa o saber da comunidade com o saber escolar

Não devemos esquecer que as condições de trabalho e (im)possibilidades de aperfeiçoamento dos professores muitas vezes não lhes permitem cumprir a expectativa depositada na sua prática junto aos alunos.

Segundo, Colao (2005) em sua tese de doutorado:

Não é a sociedade ou os professores os que fazem os currículos determinam o tipo de profissionais que desejamos formar. É a classe social dominante a que estabelece direta ou indiretamente os princípios e conteúdos dos currículos de que necessitamos. Ela usa todos os meios que possui para alcançar seus objetivos: diminui verbas para a educação pública, forma professores com escasso nível de profundidade nas matérias que deverá ensinar, estimula a publicação de livros que estejam, em geral, de acordo com seus princípios; paga baixos salários que limitam

o poder social e cultural do educador e atropela seu desejo de aperfeiçoamento(...) sucateia o ensino público, desenvolve o ensino privado formando profissionais em geral com ideologias que estão a seu serviço. (COLAO, 2005)

Ao promover ou se pensar saúde na escola, é importante que esta discussão possa fazer parte da proposta político-pedagógica para que envolva os professores de todas as áreas, alunos e famílias.

Para a OMS (Organização Mundial da Saúde):

“Para que os professores e funcionários possam efetivar a implantação de promoção da saúde na escola, precisam participar da elaboração do projeto político-pedagógico da escola, conhecer os temas de saúde como sexualidade, DST/AIDS, gravidez precoce, drogas, alimentação saudável, saúde bucal, estilo de vida saudável, nas quais esteja presente a atividade física; entre estes temas deve se dar ênfase à prevenção e ao tratamento da obesidade, do tabagismo e do alcoolismo e suas consequências, como a violência” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1996).

Ao frequentarmos a escola deveríamos ter conhecimentos diretos sobre saúde, pois então os blocos de conteúdos dos PCN, se fosse adaptados a realidades dos estudantes, poderiam ser materiais de grande referência para a aplicação em sala de aula para os professores, assim exercendo grande influência na Promoção da saúde dos alunos

Para ampliar o abarcamento, podem envolver outros setores, como serviços de saúde e organizações que trabalhem com crianças e adolescentes, tendo a proposta de ações integradas.

No capítulo que segue veremos como isto se procede efetivamente em um projeto de extensão.

5 NO PROJETO INTERSOSSEGO AS PISTAS PARA PENSAR PEDAGOGIA

O projeto norteador para o meu crescimento dentro da extensão foi o Projeto InterSossego, no qual se trata de um projeto Intersetorial e Interdisciplinar desenvolvido na Vila Sossego, uma comunidade com moradias irregulares localizada em Porto Alegre. Essa experiência se tornou muito mais válida, por ter podido contar com as parcerias de colegas de outras áreas como Serviço Social, Psicologia, Nutrição, Medicina e Arquitetura.

O Projeto Intersossego propõe-se a tentar promover saúde à partir da problematização, com a comunidade, profissionais, alunos e professores, do papel de determinantes sociais e ambientais no adoecimento, e estimular uma reflexão conjunta sobre as possibilidades e limites da ação no nível local para modificá-los. Entre as questões originalmente colocadas pelo grupo estavam: 1) se seria possível atuar sobre determinantes sociais do adoecimento no nível local, 2) como trabalhar no território de forma integrada, interdisciplinar, intersetorial e com participação da população e 3) que contribuições a experiência na extensão comunitária poderia trazer para o ensino de graduação e a formação profissional. (Projeto InterSossego - Educação e saúde: Interdisciplinaridade e Intersetorialidade na Comunidade Vila Sossego, 2013)

O Projeto tem propiciado um espaço comum para professores e alunos de graduação de diferentes cursos da UFRGS, profissionais de saúde da UBS/HCPA, assistentes sociais do CRAS-Centro e moradores da Vila Sossego discutirem e encaminharem propostas para problemas identificados por qualquer uma das partes, e refletirem criticamente sobre suas demandas, a oferta dos serviços públicos, os limites das políticas sociais e as responsabilidades tanto da Universidade como da Comunidade como agentes de transformação social. (Grifos retirados do Artigo - EDUCAÇÃO, SAÚDE, POLÍTICAS PÚBLICAS E PARTICIPAÇÃO: o desafio da interdisciplinaridade, intersetorialidade e mobilização comunitária.)

5.1 MEUS CAMINHOS NA EXTENSÃO OU MEU COMEÇO NA EXTENSÃO

A procura de novos caminhos, em maio de 2012 fui à busca de uma nova oportunidade de bolsa de extensão universitária, pois a minha atual, na Escola de Engenharia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), já não era mais do meu agrado.

Foi então que me deparei com um e-mail da COMGRAD/EDU em que dizia:

“Olá, tenho uma bolsa de extensão para um projeto de educação alimentar de adolescentes na comunidade da Vila Sossego. Gostaria de ter na equipe uma acadêmica da pedagogia para auxiliar nesta ação. Vocês tem como divulgar para os alunos? Via lista de endereços eletrônicos ou eu preciso colocar cartaz na FACED? Para seleção preciso que o aluno me mande por escrito em formato de carta a resposta do porque gostaria de ser bolsista de extensão, ainda como poderia auxiliar nesta ação cujo modelo pedagógico é Paulo Freire e se tem interesse em assuntos da saúde e porque. Junto o histórico escolar. Esta ação está vinculada a uma pesquisa interdisciplinar de desenvolvimento desta comunidade e poderá gerar TCC com os dados. O acadêmico da pedagogia terá colegas bolsistas de vários cursos da área social e da saúde. Grata,

Maurem

P.S: Esta disciplina (educação nutricional) será compartilhada com a Comgradedu, como eletiva, provavelmente a partir do próximo semestre”.

Este email era da Professora da Nutrição Maurem Ramos, que me daria à oportunidade de unir novamente duas paixões a nutrição (saúde) e a pedagogia (educação). Eu respondi na hora o email com muito interesse e entusiasmo, então recebi como resposta o endereço eletrônico da professora Maurem. A contatei e ela então respondeu dizendo que ainda não obtivera tempo de analisar os currículos enviados.

Nessa época eu fazia parte do Diretório Acadêmico da Faculdade de Educação (DAFE) e em um dos momentos em que eu me encontrava no DAFE, uma graduanda da Nutrição veio ao meu encontro e disse:

- Olá! Meu nome é Sandra e sou aluna da Nutrição, gostaria de falar com alguém do DAFE para colar um cartaz sobre uma bolsa de extensão na FAMED (Faculdade de Medicina da UFRGS).

Eu, então muito contente de encontrá-la respondi: eu posso te atender, mas garanto que esse cartaz não precisará ser colado, pois eu serei a nova bolsista desse projeto.

Ela, então sorriu e pediu que eu explicasse o porquê da minha resposta.

Lhe dei a seguinte resposta:

- *Eu recebi um email da minha COMGRAD a respeito dessa bolsa e mostrei grande interesse por ser técnica em nutrição e fazer pedagogia, mandei um email para a professora Maurem, mas ainda não tive retorno dela;*

Sandra, então me disse:

- *Vou te ajudar, faz assim me passa teu email e teu número de telefone para uma entrevista que falarei para a Maurem sobre ti;*

Fiquei o dia inteiro radiante com essa oportunidade que eu poderia ter ao trocar de bolsa. E uma semana depois desse encontro recebi um email da professora Maurem no qual dizia:

Rhayza

Podemos conversar amanhã à tarde? As 15hs na sala 420 do Instituto de psicologia.

Maurem

Minha resposta não poderia ser outra que não fosse o sim. Fui, então ao seu encontro munida, como uma boa estudante de pedagogia, por um portfólio, onde continha todos os trabalhos por mim realizados na área da saúde. Nesse dia tive a oportunidade de conhecer outras professoras membros participantes do Projeto InterSossego, a Professora Alzira Lewgoy (Serviço Social) e a Professora Maria Ines Azambuja (Medicina). Elas se mostram encantadas por meu interesse e por eu fazer parte das áreas de interesse do projeto. Fui, então escolhida para compor o grupo InterSossego.

Comecei então essa caminhada nesse grupo, auxiliando a graduanda em nutrição e orientanda da professora Maurem, Fernanda em seu TCC com um grupo de idosas da UNITI (Universidade da Terceira Idade), onde pude auxiliar e dar apoio pedagógico no andamento do projeto fomos então formulando ideias para que houvesse um maior troca de conhecimentos entre nós e o grupo.

5.2 AS PRINCIPAIS INTERVENÇÕES

Situação 1: Para a realização do TCC da graduanda Fernanda, eram feitas oficinas propostas pela pesquisa de campo. Na primeira oficina em que participei, pude perceber que não havia nenhum tipo de didática em sua atuação. A primeira situação que me deparei foi quando a graduanda propôs a seguinte atividade:

A graduanda pediu para que as senhoras se acomodassem na mesa que era disponibilizada para o trabalho e que se atentasse para a atividade. Então após estarem todas sentadas, explicou a atividade. A atividade proposta para o dia era trabalhar com tabelas de quantidades como ferro nos alimentos, então distribuí em duplas as tabelas e pedi que olhassem em silêncio. Durante a atividade as senhoras falavam muito e se distraíam, eu percebia que Fernanda ficava nervosa com a situação e a falta de atenção do grupo.

Proposta: A perceber o nervosismo da graduanda e ao observar a sala que lhe era disponibilizada, dei-lhe a sugestão de ao invés de usar tabelas digitadas e impressas que usasse o datashow, pois naquela oficina o grupo alvo eram pessoas idosas e conseqüentemente com baixa visão devido à idade. Cheguei a conclusão ao observar a atividade que a dispersão do grupo foi ocasionada devido o número de tabelas ser inferior ao número de senhoras e também por que elas queriam compartilhar as ideias obtidas na atividade. Acredito que se a tabela tivesse em um slide ampliado, o foco delas teria sido maior, e o objetivo da atividade seria alcançado.

Situação 2: Recordo-me que nas oficinas haviam muitos conflitos entre as senhoras, pois como praticamente em todos os grupos temos um líder, o que não seria diferente nesse. A graduanda, em algumas das situações se mostrava nervosa e sem paciência, com os embates das senhoras e acabava por não saber o que fazer.

Proposta: Ao final da oficina sentei para conversar com a Fernanda e tentar acalmá-la com os conflitos que aconteciam, pois sentia seu despreparo frente aos desafios lançados nas oficinas, pedia que tentasse conversar mais com a senhora e tentar entender o que se passava dentro das situações.

Situação 3: Ao longo das oficinas, percebi que durante as atividades as senhoras queriam esclarecer todas as dúvidas que tinham em relação a nutrição e fugiam da temática que estava sendo abordada naquele dia, isso fazia com que Fernanda perdesse a concentração na atividade e não deixava com que as senhoras tirassem suas dúvidas, devido ao pouco tempo que tínhamos de oficina.

Proposta: Ao refletir sobre essa situação, pedi que a graduanda conversasse com as senhoras e pedisse para que elas chegassem um pouco antes das oficinas iniciarem e levassem suas dúvidas para serem sanadas antes que a atividade iniciasse e que ao longo da oficina anotassem suas dúvidas relacionadas a outro assunto para que no final das atividades fossem solucionadas.

Conseguimos juntas uma harmonia e uma aproximação do grupo, que a principio estavam com dificuldades de concentração e harmonia. Como diz o mestre Paulo Freire em seu livro “Pedagogia da Autonomia”,

O professor só atinge seu objetivo em sala se tomar consciência de que deve escutar estar aberto a ouvir. Ter consciência de que não é dono da verdade, detentor de toda resposta. Só se terá bons resultados se estiver disposto a ouvir. Assim aprenderá a falar e conseguirá entender. (FREIRE,1996)

Apesar de não estarmos lidando com o um ambiente escolar e sim um ambiente não escolar, ao estarmos em um grupo seja ele de formação ou discussão sempre procuro levar essas sábias palavras.

Também tive a oportunidade de ser monitora da professora Maurem em sua disciplina Educação Nutricional, no qual tive um grande aprendizado. Pois, foi nesse momento em que comecei a ver como há essa “desconversação” de fato entre as duas áreas. Pois nessa disciplina era preciso que as alunas de nutrição ingressassem na escola e aplicassem projetos de reeducação alimentar feitos por elas para os alunos. Muitos questionamentos a mim vieram naquele momento, pois pensava: - como profissionais de uma área distinta da educação iriam propor projetos educacionais e lúdicos para crianças e adolescentes que se quer elas conheciam? Uma resposta para a minha pergunta seria, não se pode arriscar a aplicar um projeto sem se quer conhecer ou olhar o aluno antes e se aquelas alunas não entendesse que para ensinar hábitos de alimentação saudável para aqueles alunos fosse preciso conhecê-los antes e entender qual era a real necessidade deles, a aquelas aulas seriam em vão. Pude ver nas aulas o tamanho despreparo daquelas meninas ao ingressarem nas escolas e não saberem como lidar com aqueles alunos, cada aula era um desespero novo e frases como: - eu não sei o que fazer com eles; - eles não param, não me escutam, não querem nada com nada. Era comum serem ouvidas nas aulas. Meu papel em conjunto com a professora Maurem era tranquilizar aquelas alunas e tentar ensinar para elas o quão importante era fazer o educar para a saúde no ambiente profissional, pois se o profissional da nutrição que seria o ideal para fazer saúde alimentar nas escolas não estivesse preparado para atuar quem mais estaria? E assim me vejo mais uma vez nesse dilema. E retomo o tema fragmentação, aonde venho dizer que faltam disciplinas da educação na saúde para que haja uma maior compreensão desses profissionais sobre o que é ensinar e que não podemos impor nossas vontades em cima dos alunos, que é imprescindível conhecer a realidade e o contexto social que aquele aluno vive para que os projetos a partir desses conhecimentos venham a ser construídos e projetados nos alunos, só assim poderemos ver os reais frutos do trabalho de educar para a saúde desenvolvido nas escolas. Como a professora Maurem sempre dizia que faltavam

ensinamentos de Freire na Nutrição. E a partir dos ensinamentos dele que disserto esses parágrafos sobre ensinar.

Ensinar exige do educador clareza na sua prática. É necessário conhecer as diferentes dimensões que caracterizam a essência da prática, o que pode torná-lo mais seguro no seu próprio desempenho. É importante estar atento e consciente da responsabilidade de sua presença, que pode ser tanto auxiliadora como perturbadora da busca inquieta dos educandos.

Para ensinar é preciso ter alegria e esperança. Esperança de que professor e alunos podem juntos aprender, ensinar, inquietar, produzir e juntos resistir aos obstáculos à alegria. Ensinar exige do educador a esperança de que a mudança é possível.

Ensinar exige curiosidade. Como educador devo saber que sem a curiosidade que me move, me inquieta, que me insere na busca, não aprendo nem ensino. Exercer minha curiosidade de forma correta é um direito que tenho como gente, e a que corresponde o dever de lutar por ele, porém, minha curiosidade não tem o direito de invadir a privacidade do outro e nem expô-la aos demais. Satisfeita uma curiosidade, a capacidade de inquietar e buscar continua em pé. Não haveria existência humana sem a abertura de nosso ser ao mundo e é neste sentido que o professor deve compreender que a curiosidade já é uma forma de conhecimento.

O grupo interdisciplinar de professores, alunos e profissionais realizou sucessivas aproximações com a realidade concreta de uma comunidade usuária do SUS em sua experiência cotidiana, com o intuito de estabelecer vínculos, relação imprescindível na abordagem comunitária. Para tal, utilizou-se de conversas informais, reuniões-diálogadas, visitas as residências, atividades educativas integradas entre os setores de saúde, assistência social e educação, bem como publicização da experiência. Inspirados em Freire e Faundez (2011), nossa expectativa era a de que, na interação entre a experiência deles e a nossa, entre a vivência concreta da comunidade e nosso saber teórico e político (associado a nossa experiência concreta), pudéssemos melhorar as condições de vida e de saúde no local (ou reconhecer os limites para isto) e melhorar também o ensino de graduação e a formação dos profissionais.

A inserção na área deu-se a partir da primeira aproximação através da parceria da UFRGS com os profissionais do Serviço de Saúde - o médico, a enfermeira e a agente comunitária – naturalmente identificados pelos moradores como acesso livre e legítimo à comunidade. À partir da parceria com o Serviço de Saúde, realizou-se o reconhecimento coletivo do território e as demais aproximações que, desde junho de 2011, traduziu-se em mais de 100 visitas e 23 reuniões mensais noturnas, na Vila Sossego. Foi através da relação de escuta e de diálogo junto a comunidade e de reflexões entre a equipe, que podemos, ainda embrionariamente, compreender a categoria e assumir o território como nos diz Santos (2011), como possibilidade de lidar com a unidade. Para ele o espaço geográfico é uma totalidade dinâmica, produto das múltiplas totalizações a que está submetido o processo da história, à cada instante.

Assim, para a não justaposição setorial, com os parceiros dos Serviços de Saúde e desde 2012, da Assistência Social, além da interação nas reuniões noturnas da Vila, realizamos 15 reuniões para planejamento e encaminhamento de problemas identificados por nós ou pela comunidade e debatidos em reunião com os moradores, na perspectiva de unidade diante da multiplicidade de demandas advindas do espaço geográfico.

Concomitante se fazia necessário um estatuto teórico e, com isso, uma possibilidade de aprofundamento do diálogo entre Professores e alunos de diversas áreas que realizaram, em 2 anos, 80 reuniões de trabalho para estudo de conceitos-chave e preparação ou execução de tarefas relacionadas ao projeto, numa concepção de saúde ampliada, destacando-se a busca pelo direito a habitação digna, sonho antigo acalentado pela comunidade.

Neste percurso residia a possibilidade de resistência da comunidade aos processos perversos expressos pelas promessas de reurbanização dos governos locais. Possibilidade real e efetiva de comunicação que foram permeadas de mediações, nos quais destacamos: a) a organização da Feira de Promoção da Saúde na Comunidade, em Abril de 2013, com o objetivo de ampliar a participação dos moradores (UFRGS/SAÚDEURBANA, 2013); b) um veículo de comunicação para integrar a comunidade e dar visibilidade as demandas da Vila Sossego, Um Jornal – Saúde, Sossego – proposto pelo grupo como forma de comunicação entre todos os parceiros, incluindo a comunidade. Ainda estamos procurando formas de ajudar a comunidade a intensificar nesta publicação a sua “voz”. (UFRGS/SAÚDEURBANA, 2013); c) a realização de um seminário na Universidade, em Novembro de 2013, com convidados externos e a participação de todos os parceiros do Projeto - da Universidade, dos profissionais do Serviço de Saúde e do Serviço Social e de membros da Comunidade, dando a todos voz para avaliarem o projeto e encaminharem propostas para 2014 (mais de 40 presentes na

Oficina do Projeto, e uma audiência de aproximadamente 150 pessoas no total. (UFRGS/SAÚDEURBANA, 2013). (Projeto InterSossego - Educação e saúde: Interdisciplinaridade e Intersetorialidade na Comunidade Vila Sossego, 2013)

Cada ida a Vila Sossego era um momento único, as discussões calorosas e o posicionamento das pessoas em relação às pautas eram simplesmente momentos ímpares, singulares. Como já tive algumas inserções em outras Vilas, não foi de difícil compreensão a atitude e entender a fala de alguns moradores nas reuniões ou até mesmo em visitas a Vila. Penso que nossas reuniões sempre antecessoras de nossas inserções na Vila, foram de grande valor, pois estudávamos maneiras de agir com os moradores e maneiras de entender o porquê de determinados atos ocorrentes nas reuniões, como a desunião dos moradores da Vila e o descontentamento da líder comunitária com a nossa presença, mesmo assim vejo ao decorrer do tempo em que participei do Projeto, a Vila foi se caracterizando de uma maneira mais própria e harmoniosa e apesar de muitos moradores ainda não frequentarem as nossas reuniões acredito que os que vão, vão para somar e transmitir o que se foi discutindo e pautada para um próximo encontro. Eu sentia que a cada encontro eu aprendia mais e mais e sempre tinha espaço para um novo saber, como diz, Brandão, 2005:

(...) Dentro de cada um de nós sempre cabe mais um saberzinho. Antes se pensava que tinha uma idade para aprender e depois uma outra em que a pessoa só servia para trabalhar ou para “ter filhos”. Mas hoje a gente sabe que aprender pode ser por toda a vida. Eu sempre posso ser alguém melhor do que eu já sou. Eu sempre posso aprender com os outros, com os livros, com o mundo, e saber melhor o que eu já sei. E eu sempre posso aprender o que eu ainda não sei(...). (Brandão 2005, P.50)

Acredito que o mais importante das reuniões que tínhamos eram as trocas enriquecedoras com colegas de áreas tão diferentes, mas que se complementavam nessa diferença, onde muitas vezes se mostravam cada vez mais caracterizados com a área por eles escolhidas, principalmente em momentos que tínhamos que achar soluções para determinadas situações, eram momentos em que nos mostrávamos tão específicos em nossas futuras profissões. Acredito que é a partir dessa interdisciplinaridade que construímos esse grupo de trabalho tão maravilhoso que faz com que eu consiga ter a real noção da importância de como a educação e a saúde podem estar em conexão com outros espaços que não sejam o seu de origem, educação-escola e saúde-hospital. Pois na comunidade tínhamos a oportunidade de aplicar todo o conhecimento que tínhamos e que estudávamos tanto, mas o mais enriquecedor dos fatos era o olhar que cada um tinha pela especificidade de sua área e a união da saúde com a educação ficava cada vez mais claras, principalmente quando começamos a pensar a Feira

de Saúde da Vila Sossego. Para a feira foram feitas sugestões para que valorizássemos os conhecimentos da comunidade e o que traríamos de inovação para aqueles moradores. Em uma das bancas fizemos os Talentos da Vila Sossego, onde uma das moradoras cuja sua habilidade era trançar cabelos, trançou os cabelos de nós bolsistas e das moradoras da Vila. Na banca de Prevenção a Doenças Sexualmente Transmissíveis ficaram estudantes de Psicologia, ou seja, não somente enfermeiros ou médicos, outras especialidades tratando de assuntos tão importantes. Assim, como aconteceu com a banca que ficaria com o entretenimento das crianças, dito como uma área da Pedagogia ficamos então em conjunto com o Serviço Social e a Arquitetura. É nisso que me refiro e me apoio em LEWGOY,2013 que a (...) interdisciplinaridade é cada vez mais indispensável na formulação de políticas públicas e na gestão de políticas sociais.

Também em conjunto com outras aéreas como Serviço Social, Nutrição, Psicologia e Pedagogia montamos o projeto grafite na vila, no qual não obtivemos muito sucesso, mas não considero como um fracasso e sim como uma aprendizagem e um crescimento tanto pessoal como profissional. Acredito que o envolvimento seja o qual for com grupos seja um momento de compartilhar e trocar conhecimentos e experiências de vida. Para ensinar precisamos estar conscientes do nosso “inacabamento”; precisamos ter consciência de que estamos em um contínuo processo de aprendizagem, crescimento e evolução, e que este processo não se dá no isolamento, e sim na troca.

Também tínhamos dentro do Projeto outro fator importantíssimo em que nas reuniões também compartilhávamos momentos como a confecção do Jornal da Vila, no qual tive a oportunidade de escrever um artigo, que posso dizer que foi a tarefa mais difícil a mim dada, pois pedir para falar sobre “*o que é ser criança*” para uma estudante de pedagogia é quase uma missão impossível, eu diria. Também tive a oportunidade de em conjunto com a uma futura arquiteta e colega de bolsa, Marília Backes, organizar, formatar, editar, imprimir uma das edições do jornal e isso foi de um aprendizado e troca com uma colega e parceira de exímio desempenho e dedicação.

Claro, que falar das reuniões e não citar os fechamentos esplendorosos da professora Alzira, seria um ato falho de minha parte. Ela sempre pedia ao encerrar as reuniões que referenciássemos os nossos sentimentos em relação aquele encontro dizendo o nome de uma flor, uma bebida ou comida. Eu sempre achei aquela tarefa a mais desafiadora, pois as vez tínhamos encontros mais tumultuados do que outro e descrevê-los em apenas uma palavra era um tanto intrigante, a professora Alzira sempre fazia o fechamento de algo importante dizendo: -Que tal um brinde com Freixenet? Tim Tim a nós. E ao fazer essa retrospectiva do

que seria o projeto na minha vida me pego perguntando e me lembrando das palavras dela: - “Qual bebida eu tomaria ao fazer essa reflexão”? então, respondo: -“Freixenet, porque seria para fechar com um belo brinde essa bolsa que foi belíssima para mim, Tim Tim Sossego que desasossegou a minha vida”.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A comunidade, a família e a escola são segmentos que interagem em íntima relação com a totalidade em que estão inseridos, constituindo também um processo educativo integral e que precisa ser considerada sua práxis educativa da pedagogia na medida em que cada vez mais os espaços escolares se apresentam fragmentado. Nesse sentido sobre a relação entre educação e saúde, se faz necessária por que a integralidade seria dada pela complementariedade da utilização do espaço escolar para atender a demanda de informação de saúde da comunidade, a escola deveria servir como um espaço de divulgação para os alunos dos serviços disponíveis nas redes de saúde, em que os profissionais de saúde pudessem apoiar as atividades de educação em saúde realizadas nas escolas, e os profissionais na educação também incentivassem práticas como essas.

“(...) A escola é um espaço privilegiado para implementar estratégias de promoção da saúde e criar mecanismos que facilitem o acesso dos adolescentes aos serviços de saúde para prevenção e tratamento de doenças, muitas vezes negligenciadas” (BRASIL, 2005b, p. x).

Os campos da educação e da saúde estão vinculados, e para o desenvolvimento de uma vida saudável a educação é primordial, quando considerada sob a perspectiva da Promoção da Saúde¹. Assim, a educação para a saúde tem como objetivo geral promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – os modos de viver, as condições de trabalho, a habitação, o ambiente, a educação, o lazer, a cultura, o acesso a bens e serviços essenciais etc.. No entanto, mesmo que o campo da Educação em Saúde seja amplo na diversidade de enfoques e de práticas, ainda se percebe uma fragmentação na perspectiva educativa de modo a ser recorrente considerar que estão somente no individual, e não no coletivo, as resoluções de novas conclusões de vida e saúde. Essa fragmentação apenas reduz Educação em Saúde à responsabilidade do profissional da saúde ou da educação de omitir ou negar seu compromisso ético e suas responsabilidades formais com relação à promoção da saúde, o que precisa ser superado. O que se verifica necessário a partir dessa caracterização é que haja preparo de ambos profissionais durante sua formação para lidar com as necessidades e os compromissos de relacionar educação e saúde nos seus espaços de atuação, em especial aqueles da educação formal ou não-formal.

A partir de uma formação adequada do profissional que terá o papel de promover a saúde, acredito que a sala de aula pode ser um espaço potencializador do ser saudável. Na

prática, pude viver e aprender sobre isso no Projeto InterSossego: relacionar educação e saúde nas práticas educativas de um espaço não-formal me fez perceber o quanto se faz importante essa relação. Estou certa de que a experiência do projeto pode ser reproduzida em outros ambientes, pois o que vi e vivi mostrou-me que a fragmentação do conhecimento infligida pela escola e também pela academia, o que tanto me incomodou durante a minha graduação e durante o desenvolvimento deste trabalho, vi ser vencida no Projeto InterSossego. Esta oportunidade de ser extensionista serviu para eu, como educadora, contemplar e retomar a experiência com o projeto para utilizá-lo como referência para próximas práticas pedagógicas.

No princípio da graduação, senti-me um pouco perdida e tomei algum tempo até inteirar-me dos espaços e dos discursos. No entanto, vindo de um curso que me formou como técnica em nutrição, continuei a sentir falta, no curso de pedagogia, de espaços de formação que levassem em conta as relações possíveis e necessárias entre educação e saúde. A partir dessa experiência de vida que passei a olhar para o tema como objeto de inquietação e curiosidade, o que me moveu rumo a este trabalho. Como dito anteriormente, o licenciando em pedagogia vê oportunidade de tomar contato com esse debate quase que perifericamente, e com certeza tangencialmente, em somente uma disciplina. É por essa razão que aponto na formação uma insuficiência relativa a dar ao futuro professor um suporte nessa área que tem a ver com um dever ético do próprio profissional, o dever de promover a saúde dos seus educandos. Ao fim do curso de pedagogia, posso retomar as experiências e ter um olhar mais profundo sobre elas.

“Somente um ser que é capaz de sair de seu contexto, de “distanciar-se” dele para ficar com ele; capaz de admirá-lo para, objetivando-o, transformá-lo e, transformando-o, saber-se transformando pela sua própria criação; um ser que é e está sendo no tempo que é o seu, um ser histórico, somente este é capaz, por tudo isto, de comprometer-se” (Paulo Freire, 1979, p. 17).

Quando me faço valer das palavras de Paulo Freire (1979), percebo a importância deste trabalho, já que quando somos capazes de sair da nossa zona de conforto e nos arriscarmos em outros territórios, para passarmos a entender a realidade em que estão inseridos nossos educandos, passamos a compreender o que quaisquer de nossos espaços educativos, formais ou não-formais, necessita. A partir do momento em que o educador consegue assinalar a importância de se apropriar da realidade do aluno, consegue-se então atingir um objetivo maior que é perceber os motivos que levam esses educandos dia após dia aos espaços educativos. Acredito que nas aulas da turma da Faculdade de Nutrição, das quais eu participava como bolsista de monitoria acadêmica, o que faltava para as meninas, além do preparo para estar dentro da sala de aula, era também a curiosidade proporcionada quando

saímos de nossas zonas de confortos, muitas vezes as salas de aulas em que nós somos os educandos, para assumirmos outro papel, o de ser educador. É necessário entrar na sala de aula aberto às curiosidades e indagações dos alunos, assim como diz Freire (1996, p. 21):

“[...] Pensar certo – e saber que ensinar não é transferir conhecimento é fundamentalmente pensar certo – é uma postura exigente, difícil, às vezes penosa, que temos de assumir diante dos outros e com os outros, em face do mundo e dos fatos, ante nós mesmos. É difícil, não porque pensar certo seja forma própria de pensar de santos e de anjos e a que nós arrogantemente aspirássemos. É difícil, entre outras coisas, pela vigilância constante que temos de exercer sobre nós próprios para evitar os simplismos, as facilidades, as incoerências grosseiras. É difícil porque nem sempre temos o valor indispensável para não permitir que a raiva de alguém vire raivosidade que gera um pensar errado e falso. Por mais que me desagrade uma pessoa não posso menosprezá-la com um discurso em que, cheio de mim mesmo, decreto sua incompetência [...]”.

Com todas as reflexões, pesquisas feitas e leituras para a realização e culminância desse trabalho, percebo que tanto na escola e na academia o processo educativo ainda trabalha com a fragmentação, de acordo com a qual cada professor aborda sua especialidade e não traz à tona o que quer que seja e parta dos interesses e realidade do aluno. Por isso concluo que o educador deve superar as dificuldades causadas pela debilidade da sua formação e refletir sobre a relação entre educação e saúde de acordo com o que se percebe da experiência dos educandos com as práticas de alimentação, higiene e saúde em geral. Tenho presente que este trabalho de conclusão não conseguiu esgotar todas as questões da relação Educação e Saúde, mas ele apontou a necessidade de quem encerra um curso, também se faz necessário que estes temas sejam tratados com maior aprofundamento pela academia, tanto na área da educação quanto da saúde, pois nos espaços de formação é que se começa a ponderar sobre os problemas da sociedade e possíveis soluções podem vir dos espaços educativos não formais.

REFERÊNCIAS

- A ênfase higienista da educação e saúde na sala de aula**, LEAL, Sandra Maria Cezar. Saúde e sexualidade na escola/ Dagmar E. Estermann Meyer, organizadora: - Porto Alegre: Mediação, 1998, p.83 (Cadernos Educação Básica; 4)
- A sala de aula como espaço potencializador do ser saudável**, ALVES, Gehysa Guimarães, CORTINOVI, Tânia M. Saúde e sexualidade na escola/ Dagmar E. Estermann Meyer, organizadora: - Porto Alegre: Mediação, 1998, (Cadernos Educação Básica; 4)
- BRANDÃO, CARLOS RODRIGUES. Paulo Freire, o menino que lia o mundo: uma história de pessoas, de letras e palavras. São Paulo: editora UNESP, 2005
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Portaria 687, de 30 de março de 2006. Brasília, 2006b. Disponível em: www.saude.gov.br/svs. Acesso em: 20 de maio de 2014.
- COLAO,MM. **A Formação do Técnico e do Tecnólogo no Curso de Viticultura e Enologia do Centro Federal de Educação Tecnológica de Bento Gonçalves – RS e a Educação Profissional**: Um estudo de caso. Porto Alegre, 2005. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005
- EDUCAÇÃO, SAÚDE, POLÍTICAS PÚBLICAS E PARTICIPAÇÃO**: o desafio da interdisciplinaridade, intersetorialidade e mobilização comunitária.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- GOHN, Maria da Glória. Educação não-formal e cultura política. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2001a.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Carta de Ottawa. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Escola Nacional de Saúde Pública. **Promoção da Saúde e Saúde Pública**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 1986
- Projeto InterSossego - Educação e saúde: Interdisciplinaridade e Intersetorialidade na Comunidade Vila Sossego, 2013)**
- Projeto InterSossego - Educação e saúde: Interdisciplinaridade e Intersetorialidade na Comunidade Vila Sossego, 2013**
- SILVA, Jacqueline Oliveira. **Educação em Saúde: Notas para a Discussão de um Campo Temático**. Artigos Saúde em Debate 1994.