

EDUCAÇÃO, SAÚDE E DEMOCRACIA: PERSPECTIVAS DE TRANSFORMAÇÃO

Coordenação e Redação:

Joaquim Alberto CARDOSO de MELO *

Sarita O. GILBERT **

Sônia M. T. M. CARVALHO **

Péricles S. da COSTA

Vera L. P. ÁVILA **

Alvaro A. MATILDA

Dedicamos este trabalho a cada indivíduo que sobreviveu a uma história opressiva, que não acreditou na mentira de que seus filhos eram incompetentes e fracassados, que não acreditou na sua própria falência. Algo resistiu. Algo não morreu. Aos que não se deixaram levar por esta morte, que resistiram e gritaram, que acreditaram na vida e nos ensinaram um pouco dessa coragem.

1. ANTECEDENTES

Nos últimos vinte anos, várias experiências de trabalho com a população, particularmente de educação popular e de saúde comunitária, vêm se desenvolvendo no Município do Rio de Janeiro, como alternativas ao Estado autoritário.

Com a eleição do novo governo, em 1982, a Secretaria Municipal de Educação e Cultura do Rio de Janeiro procurou conhecer trabalhos alternativos existentes no Município para orientar as suas diretrizes políticas. Assim, em abril de 1983, a Escola Municipal Ema Negrão de Lima foi solicitada a expor a experiência que vinha desenvolvendo, desde 1979, com a Escola Nacional de Saúde Pública — FIOCRUZ e grupos de moradores do complexo de favelas de Mangueiros. Essa experiência visava articular Educação e Saúde com as condições de vida e de trabalho dos moradores dessas favelas.

O Departamento Geral de Educação da Secretaria Municipal de Educação e Cultura do Rio de Janeiro e o Departamento de Ciências

* Professor Adjunto do Departamento de Ciências Sociais da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Osvaldo Cruz — Rio de Janeiro.

** Secretária Municipal de Saúde do Rio de Janeiro Departamento Geral de Saúde Pública. Divisão de Educação em Saúde.

Sociais da Escola Nacional de Saúde Pública (FIOCRUZ) pensaram na possibilidade de buscar uma proposta de ensino de saúde que pudessem estender-se para a rede pública municipal. Sugeriu-se, então, um curso com encontros semanais de profissionais de Saúde e de Educação, que tivesse por referência as experiências com a comunidade de Mangueiras, entre outras. O objetivo seria de desenvolver uma reflexão com os profissionais sobre as suas práticas, buscando desvelar as teorias que as sustentam, criticá-las e reconstruí-las.

Formou-se, assim, um grupo de trabalhos com profissionais das Secretarias Municipais de Educação e Cultura e de Saúde para detalhamento do curso. Optou-se por iniciar os trabalhos pela X e XI Regiões Administrativas, respectivamente Ramos e Penha; pela X porque as experiências de Mangueiras situam-se nessa área e pela XI, porque o Diretor do Centro Municipal de Saúde mantinha ligação estreita com os movimentos sociais da Região.

2 — FUNDAMENTAÇÃO DO TRABALHO

Uma proposta de Saúde Escolar deve ser pensada enquanto um espaço articulado entre duas políticas sociais — de Saúde e de Educação. Tais políticas se concretizam através da prestação de serviços públicos para uma população específica: a população matriculada nas escolas públicas de 1º grau.

É necessário, portanto, definir uma política de assistência à saúde do escolar e uma de ensino de saúde. Se, por um lado, é impossível definir uma política de saúde escolar isoladamente da política de saúde, por outro é impossível pensar o Programa de Saúde separadamente do Programa de Ciências e dos demais programas que compõem o currículo do 1º grau. Evidencia-se, assim, a necessidade de articulação entre o Programa de Saúde Escolar e os demais programas, quer sejam os de saúde, quer sejam os de educação.

Isso nos impõe repensar o significado do caráter público dos serviços, as questões do poder e do saber que atravessam esses serviços e que se expressam, imediatamente, na relação serviço público/população.

EDUCAÇÃO E SAÚDE: BREVE HISTÓRICO

O processo de higienização e moralização do espaço de trabalho e de moradia das classes populares teve seus fundamentos reforçados a partir do final do século XIX.

A descoberta do microscópio e o advento da bacteriologia criaram as condições necessárias à consolidação do saber médico higienista. Instalava-se a revolução bacteriológica, processando-se, a partir daí,

uma verdadeira "pasteurização" do caráter social do fenômeno saúde/doença. Os determinantes biológicos da doença passaram a ser enfatizados em detrimento dos fatores sociais.

A existência do micróbio tornou-se a única justificativa para as grandes epidemias que dizimavam as populações. As péssimas condições de vida e trabalho, produtos do processo de industrialização do meio urbano, o surgimento dos grandes aglomerados populacionais em cidades sem infraestrutura de bens de consumo coletivo (água, esgoto, coleta de lixo etc.) e as extensas jornadas de trabalho, entre outros fatores que contribuíam para a deteriorização da saúde da população, passaram a ser negligenciados.

Contudo, o Estado Moderno, voltado para o desenvolvimento industrial, foi forçado a considerar a necessidade de um controle demográfico e político da população que lhe garantisse atingir aquela finalidade. Esse controle passou a ser exercido sobre as famílias.

A penetração do saber médico-higienista ocorreu nos lares, através da mulher e da criança. Estabeleceram-se as normas de conduta do bem viver e, para isso, a mulher foi a grande aliada. Outrora prisioneira de um casulo mudo, desvalorizada e desprezada pela sociedade patriarcal, encontrou na "ciência" o apoio para a única função social que lhe era atribuída: a maternidade. A responsabilidade pela educação e sobrevivência dos filhos teria por respaldo as normas preconizadas pela Medicina, Pedagogia e Psicologia.

A criança, anteriormente "esquecida" no fim dos casarões, criada junto dos empregados, vivendo, convivendo e aprendendo a partir de sua própria experiência com o mundo, passou a ser alvo de grandes preocupações. A infância estava sendo descoberta enquanto um momento particular, especial, que necessitava ser cuidado em nome do futuro. Era preciso que seu poder renovador fosse contido.

A aliança entre médico, mãe, pedagogo e psicólogo surgiu da tentativa de normatizar o comportamento infantil. A conjunção de saberes — médicos, pedagógicos e psicológicos — começou a ser utilizada na compreensão, explicação e tratamento da infância. O contato entre crianças de idade, sexo e classe diferentes passou a ser visto como promíscuo. O saber produzido pela experiência do encontro de tais contrastes passou a ser pernicioso e alvo de julgamentos. O aprendizado informal, fruto da convivência, foi condenado e o saber passou a ser censurado e estabelecido por normas científicas.

Os impulsos do corpo que representassem uma manifestação diferente passaram a ser entendidos como doença que exigia medicalização e nunca compreendidos enquanto forma de expressão desse mesmo corpo. A preocupação com o corpo sadio e controlado tomou conta da população das classes médias. A ideologia do corpo sadio confun-

dia-se com a de um corpo-máquina, preparado para produzir e trabalhar.

O contato livre entre indivíduos de classes sociais diferentes passou a ser visto como perigoso e marcado pelo risco de contágio. O isolamento entre as classes sociais encontrava justificativa no discurso médico-científico: a higiene separava as classes.

A infância passou a ser mediatizada pela Psicologia Evolutiva; o uso dos instrumentos psicométricos foi incrementado; o normal e o patológico foram estabelecidos.

A Pedagogia aliou-se ao saber médico na reprodução da ideologia da classe dominante, utilizando seus métodos para normatizar as manifestações corporais, atribuindo-lhes um valor quantitativo e qualitativo.

Nesse contexto histórico, com a utilização de todos os conhecimentos científicos na formalização do ensino, a Escola foi institucionalizada. O saber se confundiu com a ordem.

A Escola traz consigo, na sua origem, a contradição fundamental entre a descoberta do saber livre, fruto da vida, e a necessidade de sua formalização e enquadramento.

Educar passou a ser sinônimo de ensinar, mecanicamente, a ler, a escrever, a pensar. Surgiram os que, agindo como sujeitos, "donos do conhecimento", o transmitiam para os aprendizes "ignorantes e dependentes". O saber se transformou em poder sobre o outro.

Explica-se, portanto, a tradição que herdamos na concepção de Educação — transmitir um saber para aquele que não sabe, e de Saúde — explicar a doença como resultante da falta de conhecimento e da vida desregrada. Torna-se preciso, pois, educar os "bárbaros" para transformá-los em bons chefes de família, bons pais e, conseqüentemente, em bons trabalhadores, adaptados e ajustados à ordem vigente.

As práticas de Saúde e de Educação voltam-se, assim, para culpabilizar os indivíduos que se desviam da norma, da ordem e da razão do capital. Educação e Saúde têm, por conseguinte, a função de corrigir os "desviantes", cumprindo o papel de reproduzir uma visão elitista que percebe as classes populares como o lugar da ignorância, da promiscuidade, da imoralidade e da superstição. Essa visão se reproduz na concepção dos serviços e programas de Educação e de Saúde, bem como na formação de seus funcionários — aqueles que deverão exercer a missão "civilizadora".

A SAÚDE ESCOLAR NO RIO DE JANEIRO

A Saúde Escolar foi criada, em 1915, por Azevedo Sodré, quando nomeado Diretor de Instrução Pública, por Wenceslau Brás. Indicado

para a Prefeitura, em 1916, instituiu os Serviços Médicos-Ecolares, a Merenda Escolar, a Associação de Pais e Mestres e reformou o currículo da Escola Normal, nele incluindo a Educação Higiênica. Não conseguindo uma reestruturação orçamentária, demitiu-se. A Saúde Escolar ficou paralizada.

Em 1924, Carlos Sá criou os Pelotões de Saúde, calcado nos modelos americano e europeu e nas suas "lembranças das linhas de tiro".

"Em vez de adestrar rapazes para a guerra valeria mais a pena fortalecer as crianças para evitar a guerra e, sobrevivendo esta, para vencê-la"¹. O projeto de colocar a escola como ante-sala do quartel recrutou as professoras para verificar, "na inspeção de classe, se os cabelos estão penteados, o rosto e as mãos limpos, as unhas cortadas... Tudo isso será anotado na carteira do aluno, a qual será conservada sob a guarda da professora (...)"¹ Sob a preocupação mascarada de "formar hábitos sadios", se impunha aos alunos um conjunto de regras e deveres, inclusive de cunho moral.

- “1 — Hoje escovei os dentes;
- 2 — Hoje tomei banho;
- 3 — Hoje fui à latrina e depois lavei a mão com sabão;
- 4 — Ontem me deitei cedo e dormi com as janelas abertas;
- 5 — De ontem para hoje já bebi mais de quatro copos de água;
- 6 — Ontem comi ervas ou frutas e bebi leite;
- 7 — Ontem mastiguei devagar tudo quanto comi;
- 8 — Ontem e hoje andei sempre limpo;
- 9 — Ontem e hoje não tive medo;
- 10 — Ontem e hoje não menti”¹.

A estratégia de utilização da Saúde Escolar como instrumento para a formação de "alunos-soldados-mirins" saudáveis integrava objetivos mais amplos: por trás da proposta de estruturação de um serviço de assistência médica aos alunos das escolas públicas estava presente, desde então, o projeto de controlar, moralizar e domesticar as classes populares.

Essa tendência foi reforçada a partir de 1930. No 1º Congresso de Saúde Escolar, realizado em 1931, houve duas correntes de pensamento, claramente definidas. Uma colocava o "aluno-problema" como questão hereditária, genética, indicando sua exclusão da escola e o

(1) SÁ, C., *Higiene e Educação da Saúde*, 2ª edição, MEC, RJ, 1974, p. 196-198. Citado por Carlos Alberto Oliveira in *Breve História da Saúde Escolar no Brasil — Projeto de Saúde Escolar (SMEC — IMS/UERJ — 1983) — mimeo.*

encaminhamento para outras instituições. Essa tendência, representada pela Liga Brasileira de Saúde Mental, defendia a detecção precoce de problemas. Testes psicológicos e exames psiquiátricos seriam os instrumentos que formalizariam a exclusão dos alunos. A segunda corrente afirmava que a Educação poderia alterar e reverter tal determinação. O resultado foi uma certa conciliação — a criação, mais tarde, de classes especiais destinadas aos “alunos-problemas”.

As duas tendências apontadas no 1º Congresso de Saúde Escolar persistem ainda hoje. Aparentemente contraditórias, convergem, no entanto, em pontos comuns: a segregação do aluno — quer em instituições médicas especializadas, quer dentro da própria escola, nas classes especiais — e a colocação do problema sempre no aluno e/ou em sua família.

Na verdade, o apregoamento dos direitos iguais à Saúde e à Educação, ao esconder as profundas diferenças de acesso e itinerário dos indivíduos em tais instituições, produz como efeito a concepção de que o insucesso na escola e na vida tem determinações de ordem individual.

O modo pelo qual o “fracasso escolar” vem sendo, predominantemente, analisado comprova a permanência dessa concepção equivocada que o atribui, exclusivamente, ao “precário” estado de saúde dos alunos. As crianças “fracassadas” passam a receber um atendimento especial e individualizado. O arsenal da Saúde é mobilizado, ratificando o processo de discriminação que a sociedade e seus representantes efetuam.

Paralelamente, a prestação de serviços de saúde aos escolares desenvolve-se de forma desordenada e ineficaz. As atividades assistenciais de Saúde Escolar, que tiveram grandes incentivos públicos enquanto afetas à Secretaria Municipal de Educação e Cultura, entraram em declínio, quando absorvidas em 1973 pela Secretaria Municipal da Saúde.

Essa absorção, acrítica na medida em que não contemplou uma nova concepção de trabalho, agravou-se num contexto representado pela vertiginosa demanda à rede pública de ensino, verificada ao longo da década de setenta. Por um lado, não ocorreu significativo investimento para a atenção aos escolares; por outro, a questão do escolar dilui-se no universo de prioridades da Secretaria Municipal de Saúde.

Até mesmo dentre as atividades afetas ao Serviço de Medicina Escolar — registro de saúde, revisão de saúde, atendimento pediátrico especializado, atendimento odontológico, controle de saúde das merendeiras e do estado físico das escolas, bem como ações de educação em saúde — privilegiou-se nitidamente a primeira, ou seja, a avaliação do estado de saúde dos alunos que ingressam na rede pública.

O equívoco dessa estratégia fica evidente por várias razões. Em primeiro lugar, os escassos recursos existentes são insuficientes para fazer frente a uma demanda média anual de 150.000 matrículas. Em segundo, a atividade do registro de saúde, instituída com o objetivo de detectar, precocemente, os agravos à saúde da criança, tem-se constituído num fim em si mesma, não gerando as medidas necessárias para superar as dificuldades constatadas. Em terceiro, a absorção dos profissionais de Saúde Escolar, já em número reduzido, numa atividade sem retorno, dificulta sua atuação junto a problemas já detectados como alguns dos que mais incidem na faixa do escolar: doenças da pele, inclusive a sarna e o pioelho, doenças do aparelho digestivo e infecções do aparelho respiratório. Concomitantemente, da forma como os serviços de saúde estão organizados, outras dificuldades comuns à criança que frequenta a escola, como a cárie dentária, as doenças da vista e do aparelho auditivo deixam de ter atenção que merecem diante da dificuldade de encaminhamento aos serviços especializados, insuficientes na rede municipal.

Não cumprindo seu papel na resolução dos problemas de saúde mais evidentes e que mais incidem na população escolar, ao mesmo tempo em que contribui para rotular os alunos que não conseguem obter bom desempenho na aprendizagem como "carentes culturais" e "deficientes", o Setor Saúde acaba por restringir-se, unicamente, ao papel ideológico de justificar o "fracasso escolar". As explicações científicas mascaram as diferenças de oportunidade que se estabelecem em função da origem social. Retira-se, assim, do Setor Educação responsabilidades importantes quanto à reflexão sobre as reais origens da falência do ensino.

O ENSINO DE SAÚDE NAS ESCOLAS

Tornado obrigatório pela Lei 5.692/71, o ensino de saúde nas escolas tem-se restringido ao repasse de um conjunto de informações desarticuladas e descontextualizadas sobre saúde e higiene.

O conhecimento do corpo se reduz a considerações sobre as funções dos órgãos e aparelhos. O corpo, enquanto instrumento das relações Homem-Mundo, fonte de prazer e desprazer, é esquecido. As crianças aprendem a vê-lo como um sistema que precisa ser mantido em equilíbrio e onde qualquer manifestação de descontrole será interpretada como doença. Em conseqüência, passam a exigir do seu corpo o funcionamento de máquina e acabam por distanciar-se do prazer. Além disso, a estratégia inconsciente de manutenção de "situações de equilíbrio", ao criar nos alunos o temor da doença, contribui para anular qualquer resistência às regras de conduta impostas no sentido de sua prevenção e cura.

O conceito de saúde é, assim, tomado como o de ausência de doença. Desvinculada da realidade social, a doença adquire uma história "natural". Basta, portanto, ensinar o nome das doenças, dos agentes causadores e os cuidados higiênicos capazes de preveni-las.

O saber e a vida do aluno são, praticamente, desconsiderados. Pouco ou nada se procura levantar sobre suas experiências, sobre o seu cotidiano, sobre o que ele entende como saúde e como doença. Contraditoriamente, imagina-se possível ensinar a ter saúde e coloca-se como imperativo criar hábitos e atitudes saudáveis, sem que se busquem entender, nem modificar, as condições de vida que dão origem à doença.

Numa Escola cuja estrutura impede os alunos de se organizarem socialmente, que induz ao trabalho individual e prega a competição ao invés de formas de cooperação e solidariedade, que valoriza o silêncio e a subserviência, o ensino da saúde, assim concebido, transforma-se em um lugar a mais de ocultamento da realidade. Dessa forma, sob o véu das informações "científicas", encobrem-se não apenas as condições materiais de existência que determinam o processo saúde-doença, mas também as contradições da sociedade e do próprio contexto escolar.

É, portanto, no interior dessas considerações, que a experiência da Penha encontra fundamentos e aponta para a necessidade do surgimento de outras propostas que contribuam para a democratização do ensino, considerando ainda o cotidiano do professor. É preciso escutá-lo para que nele desperte o educador, o que escuta o aluno. A efetiva participação de professores e alunos nas decisões institucionais e na elaboração dos currículos é fundamental para que aprender deixe de ser mera repetição de conceitos.

As relações de poder dominantes na estrutura de Educação e de Saúde — que reproduzem as que se estabelecem na própria sociedade — devem ser questionadas. A descoberta das contradições existentes nessas instituições é o primeiro passo para transformá-las. Compreender a saúde para além de um conceito a ser adquirido, ou de regras a serem aprendidas é um projeto de vida a ser transformado em realidade.

3 — UMA EXPERIÊNCIA EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

— AS SEMANAS DE SAÚDE ESCOLAR

Em setembro de 1983, com a mudança da chefia do Setor de Medicina Escolar do Centro Municipal de Saúde da XI Região Administrativa — Penha, alguns profissionais iniciaram um processo de discussão que apontasse um caminho para a melhoria da situação da Saúde Escolar.

Na época, os serviços prestados pela Medicina Escolar resumiam-se, basicamente, ao fornecimento de registros de saúde a 60% dos alunos que ingressavam, anualmente, na rede pública da Região.

Os profissionais de saúde tentavam explicar o não comparecimento dos outros 40%, a partir de diversas hipóteses, todas elas colocando a origem do problema fora do Centro Municipal de Saúde.

Além do fornecimento do registro de saúde, o Setor de Medicina Escolar recebia alunos encaminhados por suas professoras, na esperança de que, no Centro de Saúde, fosse encontrada alguma "doença" que pudesse justificar a dificuldade de aprendizado por eles apresentada. A maioria das crianças encaminhadas, após examinadas por diferentes profissionais de saúde, retornava às escolas com diagnósticos inconclusivos, que pouco contribuíam para clarificar a real situação do aluno.

Na tentativa de mudar esta situação, o Centro Municipal de Saúde decidiu desenvolver o projeto "Semana de Saúde Escolar", que consistiria em uma semana de permanência dos profissionais de saúde em cada escola da área.

Como os recursos humanos disponíveis eram reduzidos, foram escolhidas, inicialmente, 9 escolas do 22º E/DEC e 6 do 10º E/DEC para a realização do projeto.

Nas primeiras reuniões realizadas com os diretores das escolas selecionadas, para discutir as atividades da Semana, observaram-se reservas e desconfianças de ambas as áreas, com cobranças mútuas, conseqüências de anos de práticas profissionais distanciadas.

A programação básica estabelecida para a Semana foi a seguinte:

- registro de saúde dos alunos que ainda não o tivessem, durante 4 dias da semana;
- exame de alunos encaminhados pelos professores por apresentarem problemas de saúde (audição, visão, clínico geral) ou deficiência de aprendizado, durante 1 dia na semana;
- reunião com a psicóloga e pais de alunos com problemas de saúde;
- reunião com professores, supervisores e orientadores educacionais das escolas, dando-se preferência aos professores de 1ª à 4ª série e de Ciências, com o objetivo de se discutir, no 1º dia da semana, a programação prevista e os problemas de saúde identificados pelos professores como os mais freqüentes;
- treinamento de um grupo de saúde formado, aproximadamente, por 20 alunos da 7ª e 8ª séries, preferencialmente escolhidos por eleição em suas turmas;

- enfoque do tema Saúde em todas as turmas, durante a Semana, havendo, no último dia, exposição dos trabalhos produzidos (cartazes, redações, desenhos etc);
- reunião geral com pais de alunos da escola, no último dia da Semana.
- reunião de avaliação com todos os profissionais envolvidos.

Segue-se breve análise das atividades realizadas.

- Registro de Saúde

Tradicionalmente, o registro de saúde consiste de um exame médico e da atualização do estado vacinal. É um procedimento exigido para o ingresso das crianças nas escolas oficiais e tem como objetivos básicos levantar o perfil de saúde dos alunos; apontar, quando necessárias, soluções em termos de assistência médico-odontológica e traçar formas de acompanhamento dos alunos. Contudo, é consensual entre os profissionais de saúde que tais finalidades ainda estão longe de serem alcançadas. A inoperância do registro de saúde, apesar de nem sempre explícita, se configura no descrédito que tanto a Escola quanto o Centro Municipal de Saúde, freqüentemente, reconhecem ao avaliarem essa prática.

Durante a Semana de Saúde, o número de registros realizados oscilou muito de uma escola para outra. No conjunto, 50% das crianças esperadas fizeram exame médico e atualizaram o cartão de vacinas. A forma de tratamento dada aos resultados obtidos pelos registros de saúde feitos nas escolas seguiu a rotina dos que se realizam no Centro de Saúde: não houve análise dos diagnósticos e não se avaliaram, em profundidade, as razões do índice de atendimento ter permanecido aquém do esperado.

- Exame dos alunos com problemas de saúde

A causa mais freqüente dos encaminhamentos, na maioria das escolas, foi a deficiência de aprendizado. O número excessivo de crianças encaminhadas para esse exame constituiu a maior dificuldade encontrada para a realização da atividade, razão pela qual, a partir da 3ª semana de trabalho, foi necessário limitar o número de encaminhamentos, o que não atendeu às expectativas das escolas.

- Reunião com pais das crianças com problemas de saúde

Percebeu-se que, no início das reuniões, a impressão das mães era de que aquele fosse mais um encontro para reclamações quanto ao comportamento de seus filhos, e, conseqüentemente, de difamação de seu papel de mães. Daí sua postura entre humilde (humilhada) e embaraçada.

No entanto, a preocupação do grupo era a de desenvolver um processo de escuta, possibilitando às mães falarem e ouvirem uma às outras. Na medida em que se aperceberam de que essa era a proposta, foram relaxando e, no decorrer do processo, seus depoimentos evidenciaram a capacidade de se expressarem sobre a vida e os "problemas de seus filhos; de participarem, portanto, do processo educacional.

- Reunião com professores, supervisores e orientadores educacionais

Esta reunião tinha como objetivo criar um entrosamento real entre a Escola e o Centro de Saúde, um espaço que permitisse a reflexão sobre dificuldade de aprendizagem — maior demanda da Medicina Escolar — enquanto responsabilidade tanto da equipe de saúde, como da equipe de educação.

Foram evidenciadas questões, tais como: o método de ensino, a qualidade da assistência à saúde do escolar, as estruturas da Escola e do Centro de Saúde, bem como a histórica tendência de atribuir o "fracasso escolar" à incapacidade das crianças.

No desenvolvimento dessa atividade verificaram-se características comuns ao conjunto dos profissionais: o desânimo e o desinteresse, diante da falta de perspectiva de que houvesse alguma mudança.

- Treinamento dos grupos de saúde

O treinamento dos grupos de saúde formados nas escolas baseou-se na experiência realizada na Baixada Fluminense, com o Projeto de Práticas Simplificadas (Secretaria de Estado de Educação e Cultura — RJ e Instituto de Medicina Social — UERJ).

A equipe responsável pelo treinamento dos grupos de saúde era composta de uma enfermeira, dois médicos, uma dentista e seis agentes de saúde comunitária, convidados para o trabalho.

A maior preocupação no treinamento dos grupos era a de adotar uma metodologia de ensino/aprendizagem de saúde, onde formas práticas de abordagem dos temas pudessem oferecer aos alunos a oportunidade de refletir sobre o processo saúde/doença, a partir de suas próprias experiências de vida.

Foram, ainda, trabalhadas com os grupos algumas técnicas simplificadas de ações de saúde. Nesse sentido, a abordagem do tema Saúde Oral teve como atividades práticas: a escovação, a identificação da placa bacteriana e da cárie, bem como a fluoretação por bochecho.

Sobre Prevenção de Acidentes, buscou-se conversar sobre técnicas de primeiros socorros. Essas ações tinham o sentido de permitir ao grupo intervir, junto aos colegas, em problemas de saúde frequentemente observados nas escolas.

Ao final da Semana, os questionários de avaliação respondidos pelos alunos mostraram que, de forma geral, apreciaram as atividades de treinamento, como se pode observar pelas respostas transcritas a seguir.

“Eu achei muito bom, porque aqui aprendemos coisas interessantes e úteis no nosso dia a dia. Eu só achei errado foi o curto período de tempo; se fosse no mínimo uns 2 meses, nós nos conheceríamos melhor.” (aluno do grupo de saúde da Escola Municipal São Paulo).

“Super-ótimo, porque além de nós estarmos aprendendo mais sobre o nosso corpo, é uma forma de cultivarmos bastante amigos e poder passar para o pessoal tudo que aprendemos”. (aluno do grupo de saúde da Escola Municipal Leonor Coelho Pereira).

“Uma boa! Porque pelo diálogo, pela compreensão e amizade que vocês tiveram conosco”. (aluno do grupo de saúde da Escola Municipal Plínio Casado).

“Eu achei uma coisa válida, muito útil para o resto da vida e que enriqueceu muito a todos nós e deve ser levada a outras comunidades. Porque nos mostra que nós podemos ser muito útil a todos e que com o mínimo que nós fazemos ajudamos a muitas pessoas”. (aluno do grupo de saúde da Escola Municipal Professor Souza Carneiro).

“Achei ótimo. Pois pelo menos uma vez na vida tivemos a oportunidade de mostrar nossa capacidade, sendo pouca ou muita tivemos a oportunidade e também tivemos alguém que nos orientasse e que nos ouvisse”. (aluno do grupo de saúde da Escola Municipal Suíça).

A participação dos agentes de saúde foi fundamental para o sucesso do treinamento dos grupos de saúde, pois conseguiram estabelecer com os alunos um clima favorável à troca de experiências, o que costuma ser difícil com os profissionais de saúde, pelo hábito generalizado de dissertarem tecnicamente sobre os temas e enfocarem, exclusivamente, os aspectos que julgam ser importantes para o conhecimento do aluno.

- Reunião geral com pais

Uma das maiores dificuldades para o desenvolvimento dessa atividade foi garantir, nas reuniões, um número de pais que permitisse uma dinâmica de debates sobre saúde, com efetiva participação dos presentes e não uma simples exposição do tema Saúde. Na maioria das escolas, o número de presentes foi muito além da expectativa, prejudicando o desenvolvimento das reuniões. No decorrer da experiência, estabeleceu-se como prioritária a participação dos pais dos alunos mais diretamente envolvidos nas atividades da Semana. Essa medida

garantiu às últimas reuniões um maior aprofundamento de questões como: a saúde/doença na comunidade e na escola e seus condicionantes.

DESDOBRAMENTO DAS SEMANAS DE SAÚDE ESCOLAR

— Após o término da Semana, em algumas escolas, evidenciou-se a mobilização dos grupos de saúde, no sentido de garantir a continuidade de suas atividades. Surpreendia, sobretudo nas Escolas Municipais São Paulo, Suíça, Professor Souza Carneiro e Oliveira Viana, o grau de iniciativa e de organização dos grupos, conquistando espaço físico onde pudessem continuar se reunindo e procurando a direção das Escolas para obter, junto ao Centro Municipal de Saúde, alguém que os orientasse no prosseguimento dos trabalhos. Esse seria o primeiro desdobramento das Semanas de Saúde Escolar.

A CONTINUIDADE DOS GRUPOS DE SAÚDE

Em resposta à expectativa dos alunos e a partir da disposição dos agentes de saúde — fortemente identificados com o treinamento inicial dos grupos — em acompanhar o desdobramento do trabalho, ficou estabelecido que cada escola teria o apoio de uma dupla de agente, “os padrinhos”, como foram chamados pelos alunos.

Planejaram-se reuniões semanais dos agentes com os grupos de saúde nas escolas e encontros quinzenais desses agentes com a equipe do Centro Municipal de Saúde responsável pelo Projeto, para discussão e avaliação das ações realizadas. Esse segundo momento apontou para a necessidade de uma metodologia de trabalho que garantisse a autonomia dos grupos e, conseqüentemente, contemplasse as propostas geradas a partir dos interesses por eles manifestados.

As discussões dos problemas gerais e de saúde das escolas, e o incentivo à troca de experiências entre os alunos foram características comuns a todos os grupos. No entanto, em cada escola, o trabalho assumiu características próprias.

Na Escola Municipal Professor Souza Carneiro, o grupo de saúde mobilizou-se, inicialmente, para a instalação de um mini-posto. Uma escala de plantões foi a forma adotada para que todos tivessem oportunidade de se responsabilizar pelo “mini-posto”, durante um certo período. Quando os agentes de saúde lá chegaram, o grupo já havia conseguido uma sala, armário e medicamentos, através de campanhas feitas nas turmas. Instituíram, ainda, um livro diário de ocorrências que objetivava permitir a todos os participantes o conhecimento das atividades realizadas, dos tipos de ocorrência e da solução dada a cada caso, bem como o encaminhamento desses dados ao Centro Municipal

de Saúde, no sentido de manter a Unidade a par do desempenho do "mini-posto".

A situação precária de limpeza da escola foi, também, objeto de preocupação do grupo que, como estratégia para solucionar o problema, resolveu ampliar a discussão sobre o assunto com as demais turmas do colégio, solicitando uma atitude de colaboração dos colegas, inclusive na conservação dos murais e cartazes.

Segundo relato dos agentes de saúde e de algumas professoras, esta forma de atuação produziu, sob seu ponto de vista, resultados tão satisfatórios que, algum tempo depois, a direção da escola requisitou a intensificação desse tipo de atividade.

Outro problema detectado foi o mau cheiro exalado pelos banheiros localizados em frente ao refeitório. Após discutir o assunto com a direção da Escola, o grupo resolveu realizar uma festa, com o objetivo de obter recursos para custeio das obras necessárias. A festa, cuja organização foi de inteira responsabilidade dos alunos, superou em muito as expectativas do corpo docente, inclusive quanto à quantia angariada.

Já na Escola Municipal Suíça, a mobilização ocorreu inicialmente, em torno da realização de uma peça teatral, escrita e montada pelo próprio grupo de saúde.

Nessa escola os trabalhos foram marcados por sucessivos conflitos entre a direção e o grupo de saúde. À medida em que avançava o grau de organização dos alunos, maior era a oposição demonstrada pela diretora, criando todo o tipo de obstáculos à sua atuação. Tal procedimento revertia, no entanto, num fortalecimento cada vez maior do grupo.

O processo de descoberta da capacidade de organização e criação por que passaram os alunos, freqüentemente alimentado pela própria atitude de oposição da diretora, gerou-lhes um nível tão acentuado de expectativa quanto as suas obrigações e competências, que passaram a se atribuir responsabilidades sobre quaisquer tipos de problemas que ocorressem na escola, inclusive o preenchimento de lacunas deixadas por professores faltosos.

É pertinente ressaltar que a relação da direção da escola com o E/DEC da área vinha sendo tensa e marcada por freqüentes confrontos. Com o evento da Semana de Saúde Escolar, apoiada irrestritamente pelo E/DEC, essa situação tornou-se insustentável, determinando a substituição da referida diretora.

Apesar das dificuldades relatadas, a repercussão das Semanas de Saúde Escolar e, sobretudo, do desempenho dos grupos de saúde constituídos a partir dessa atividade, não passaram despercebidas a alguns professores, orientadores e supervisores educacionais do 22º E/DEC.

Estabelecia-se, assim o ponto de partida para o que seria entendido como segundo desdobramento das referidas Semanas: o trabalho com o grupo de professores.

O TRABALHO COM OS PROFESSORES

Já no decorrer das Semanas de Saúde Escolar, a tônica inicial de cobranças mútuas e situações de conflito entre profissionais da Saúde e da Educação deu lugar à constatação da necessidade de que se constituísse um espaço comum de reflexão sobre a articulação entre essas duas práticas sociais.

Havia, ainda, o interesse manifestado pelos professores de melhor conhecer e explorar a proposta metodológica que fundamentara o trabalho com os grupos de saúde.

Foi solicitado, então, pela direção do 22^o E/DEC, um encontro entre orientadores educacionais, supervisores educacionais e professores e diversas escolas com os profissionais de saúde do Centro Municipal de Saúde da Penha, mais de perto ligados àquelas atividades.

Desse encontro, foi tirada a proposta da formação de um grupo de professores interessados em discutir uma nova concepção para o ensino de saúde.

Constituiu-se uma coordenação para acompanhar os trabalhos, formada por 1 representante do Departamento de Ciências Sociais da Escola Nacional de Saúde Pública, 2 profissionais do Centro Municipal de Saúde e 1 representante da Divisão de Educação em Saúde do Departamento Geral de Saúde Pública.

Estabeleceram-se, no período de 12-06 a 11-12-84, reuniões quinzenais com o grupo de professores e, como material base, foi adotado o Manual "Saúde Como Expressão de Vida".

Esse Manual propõe a inclusão da questão da saúde no ensino, através de uma série de situações de aprendizagem que "sejam capazes de ajudar o aluno a formular e incorporar novos conceitos sobre vida-saúde-doença". Aponta, ainda, a análise, a reflexão e a manipulação de fatos e objetos como forma de direcionar a vida do aluno "para a conquista de valores mais positivos de saúde e melhores condições de vida".

Como estratégia propôs-se que, a cada encontro com os professores, uma dessas situações fosse trabalhada. No intervalo entre as reuniões, os professores desenvolveriam a mesma atividade com suas turmas e trariam, sobre esse trabalho, depoimentos que se constituiriam em objeto de estudo e reflexão de todo o grupo.

Ao invés de relatar os objetivos específicos, a pauta e a avaliação isolada de cada uma das 13 reuniões realizadas com o grupo de professores, optou-se por contar a história da busca de mudanças sempre presente nesses encontros.

O trabalho foi iniciado a partir do levantamento da concepção de pais, alunos e professores sobre saúde, doença e educação.

As respostas à pergunta "O que você pensa sobre saúde, doença e educação?" foram categorizadas em 4 grupos: alunos de 1ª à 4ª série, alunos de 5ª à 8ª série, pais e professores. A comparação e a análise das diversas formas de entender e expressar esses conceitos possibilitaram algumas reflexões.

Em relação à saúde, pôde-se perceber que as crianças de 1ª à 4ª série demonstraram maior liberdade e criatividade quando, em sua grande maioria, a definem como: "Saúde é carinho, amor, bem-estar, alegria e felicidade"; "é comer comida deliciosa, é participar e atuar na sociedade". Os próprios professores mostraram-se entusiasmados e surpresos com as respostas obtidas.

Já os jovens, de 5ª à 8ª série, tendem a repetir definições aprendidas: "Saúde é o bem-estar físico, mental e social"; "é quando todos os órgãos funcionam bem".

Os professores limitam-se a reproduzir conceitos técnicos, estereotipados e resumidos, segundo sua própria observação, "pelo medo de errar", pelo fato de "serem levados a se expressar de forma cada vez mais concisa e condensada, diante da quantidade de informações que devem passar para atender aos currículos".

Quando se trata da doença apesar de ainda persistirem nos alunos de 1ª à 4ª série, formas mais criativas de expressá-la, percebe-se que, de modo geral, desaparece a espontaneidade que era a tônica principal das respostas sobre o 1º tema.

Para os alunos em geral, a doença aparece não apenas como coisa ruim — o que é perfeitamente compreensível — mas também, e sobretudo, como normatizadora do comportamento, predominando regras para evitá-la e considerações sobre suas possíveis causas: "doença e micróbio"; "é brincar na areia suja, na água empoçada"; "é apanhar coisas do chão para comer, tomar banho de chuva, comer verduras mal lavadas"; "é falta de orientação, vacinação"; "é desrespeito dos conselhos médicos".

Dos conceitos dos pais sobressaem o moralismo, a impotência e o fatalismo: "doença é ter vício, defeito"; "um mal que nunca conseguimos evitar e nunca vamos escapar", "é mandado de Deus, vontade de Deus".

Os professores, em sua maioria, relacionam a doença ao desequilíbrio físico, mental e social, contrapondo-a ao conceito tradicional de saúde de Organização Mundial de Saúde.

Quanto à educação, o grupo de 5ª a 8ª série assume o posicionamento mais crítico e reflexo: “é um direito que todos os cidadãos deveriam ter, pois uma pessoa com um pouco de conhecimento luta mais do que quem não tem”; “é a acumulação de todas as coisas que se aprende e é depois de adulta que se escolhe como se comportar”; “é preparar para a vida, é saber que sempre podemos aprender uma coisa nova”.

As crianças de 1ª à 4ª série demonstram uma visão mais castradora; as regras de disciplina e obediência estão presentes na maioria dos depoimentos: “educação é não falar palavrão”; “é ter bons hábitos, não mastigar de boca aberta, não arrotar na mesa, deixar um pouquinho de comida no prato quando estiver na casa dos outros”; “é fazer tudo que alguém mandar”.

O conjunto de respostas dos 4 grupos permitiu observar que ao enquadramento da infância seguem-se uma tentativa de reação dos adolescentes e, finalmente, uma acomodação na idade adulta, quando pais e professores, com menor ou maior sofisticação nas respostas, retomam o objetivo fundamentalmente disciplinador da educação. Tal constatação foi motivo de sensível mal-estar entre o grupo de professores.

O retorno dessa atividade para os alunos — que se resumiu à leitura dos quadro-sínteses dos diversos grupos — foi, segundo a opinião dos professores, bem recebido. Ficaram entusiasmados ao identificarem seus conceitos contidos nos textos e os alunos de 5ª à 8ª série perceberam, no tocante aos depoimentos sobre saúde, maior riqueza e criatividade na forma de expressão das crianças de 1ª à 4ª série. “Foram eles mesmos que escreveram?” foi a pergunta generalizada. Houve, ainda, observações quanto aos conceitos dos pais: “Só se preocupam se têm saúde para não faltar ao trabalho, ao compromisso, isso é coisa de pai mesmo” — e às definições dos professores: “Ah! Mas os professores, que sabem mais, deveriam falar mais. Não disseram quase nada, foi muito resumido.”

A atividade proposta a seguir foi a de que os alunos levantassem junto aos pais e vizinhos quais seriam, segundo a opinião dos entrevistados, as principais doenças e causas de morte na região.

A perspectiva era estimular o processo de busca e construção do conhecimento dos alunos, a partir de sua própria investigação. Pensava-se, ainda, em categorizar os dados obtidos e compará-los com as estatísticas, propiciando a discussão da situação de saúde da Região.

A violência assumiu posição expressiva como causa de morte na área. Numa única escola, esse dado foi intencionalmente omitido por

não ter sido considerado de interesse para a Saúde Pública. Tal fato propiciou aos coordenadores refletir sobre como a Instituição de Saúde, ao centrar suas práticas na ação medicalizadora e restringir suas atividades com fins educativos ao estabelecimento de regras de conduta para evitar a doença, pode contribuir para a manutenção de uma visão de saúde totalmente desvinculada da realidade de vida.

Uma primeira tabulação das respostas apontou para a coincidência entre os dados obtidos através da percepção da população e os que se originaram dos estudos oficiais com base em procedimentos técnicos. Essa constatação despertou o grupo de coordenadores para a oportunidade de discutir a questão do saber popular, que ali se manifestava de forma clara e insofismável.

Paralelamente, colocava-se a dificuldade de categorizar as respostas, sem perda da riqueza de detalhes nelas observadas: "Morreu de... facadas; morreu de... tiros, por causa de uma briga de quadrilhas de tóxicos; morreu da queda do edifício onde trabalhava". Essa impossibilidade criava entraves na devolução da atividade para os alunos, pelo menos da forma inicialmente pensada.

No entanto, a simples listagem das respostas obtidas possibilitou, em algumas turmas, um certo nível de discussão. Os alunos falaram do desemprego, das necessidades por que passam, da revolta que sentem por não verem possibilidade de saída, da discriminação na própria escola. "A professora fala: Você nunca tem nada (material escolar), não sei porque veio hoje. Deveria ficar em casa, pelo menos não perturbava", foi um dos depoimentos que suscitou mais reflexões. Criticaram os serviços de saúde que não prestam o atendimento esperado, apesar do sacrifício que as pessoas fazem para conseguir o dinheiro da passagem. Um aluno relatou o conselho de um médico, após suturar-lhe o ferimento produzido por facada: "Agora volta lá e faz o mesmo com ele"!

Com os professores, a discussão sobre a violência prendeu-se, inicialmente, aos assaltos, agressões, à falta de segurança pessoal. Pareceu-nos oportuno insistir na tentativa de ampliar essa discussão, numa perspectiva de refletir sobre a violência em suas diversas formas de expressão: de trazê-la do mundo externo, onde se manifesta sem máscaras ou disfarces, para a nossa vida e o nosso trabalho onde, muitas vezes, passa despercebida ou é escamoteada. O assunto foi tema de 3 encontros, coincidindo com o declínio das discussões e o desinteresse do grupo de professores.

Interpretamos que o esvaziamento ocorrido nesse período esteja relacionado a uma situação particular e intensamente vivida pela equipe de coordenadores. As discussões que vinham sendo mantidas entre os membros da equipe em suas reuniões específicas, assumiram, naque-

le momento, um lugar de escuta das emoções que estavam sendo mobilizadas pela experiência em andamento: a oportunidade de realizar um trabalho conseqüente, comprometido com uma proposta pela qual o grupo lutava há muito tempo; de sair da melancolia, da desesperança e de conquistar o direito do prazer no trabalho. Talvez, por este motivo, a violência que os componentes da equipe identificavam no cotidiano de sua vida profissional foi exaustivamente discutida, decorrendo daí a insistência em analisar a questão com o grupo de professores. Na verdade, sua posição, também de sujeitos da experiência, paralizava-lhes a atuação enquanto coordenadores, prejudicando, por algum tempo, a percepção do progressivo afastamento entre o rumo tomado pelo trabalho e a expectativa dos professores.

Paradoxalmente, as mesmas razões que levaram a equipe a se fechar para discutir sua situação de vítimas da violência possibilitou a coragem para assumir que sua ação, naquele momento, se caracterizava, também, como violentadora. O compromisso com a busca da verdade permitiu entender que o aparente desinteresse do grupo de professores expressava, unicamente, sua resistência àquela agressão.

Foi, então, sugerida uma reunião de avaliação da qual surgiu a proposta de retomar as "situações de aprendizagem" que permitissem o trato das questões relativas ao corpo — uma das perspectivas, apontadas inicialmente, que mais entusiasmou o grupo de professores, pela possibilidade que oferecia para a superação de suas próprias limitações e tabus. A situação "O que entra e sai do corpo" foi eleita como a que permitiria atender à expectativa manifestada.

O desenvolvimento dessa atividade com os alunos teve objetivo de, após listar, separadamente, "o que entra e o que sai", haveria a tentativa de estabelecer as relações entre os dois grupos de respostas, refletindo sobre as transformações ocorridas no interior do corpo, em função do trabalho que nele se dá para manter a vida.

O relato dos professores possibilitou observar que, de um modo geral, as respostas se assemelham nos grupos de 1ª à 4ª e 5ª à 8ª. Entram água, ar, alimentos diversos (inclusive leite materno), bicho no ouvido, micróbio, supositórios, vermes, OB (absorvente), peru, língua. Saem: ar, cabelo, mijo, cocô, peido, sarampo, unha, leite, peito, suor, sangue, bebê, feto.

Cada professor trabalhou essa situação de aprendizagem em função da especificidade de sua turma e o resultado, segundo os depoimentos, foi bastante satisfatório: "Eu pensei que iria colocar no quadro e eles iam aceitar, mas não imaginei que surgissem tantas perguntas"; "Você sente a necessidade que eles têm de falar sobre sexo; acho que, no ano que vem, talvez eu tenha coragem"; "Na minha turma, só entrou e saiu coisa alegre, com exceção de uma menina: entrou amor, carinho e felicidade; saiu tristeza, ruindade, maldade. É uma criança muito preocupada com os irmãos e assistiu ao atropela-

mento de um deles. Normalmente agitada, manteve-se quieta e pensativa para responder e, após fazê-lo, apressou-se a dizer: "Tia, eu só sei isso".

Uma das professoras abordou, também, "O que entra e sai de casa". Nesse grupo, entre o que sai da casa foi incluída "a mãe, para trabalhar". A discussão polarizou a turma. "As meninas defendiam as mães, os meninos separavam bem os papéis sociais. Não conseguiram sair disso", relatou a professora.

O assunto foi ainda debatido entre o grupo de trabalho e propiciou questionar o papel socialmente definido para a mulher, a culpa que se fabrica no sentido de mantê-la subjugada, a divisão social do trabalho e a extensão da dominação que se exerce no interior da casa e da família àquela que se estabelece na própria sociedade.

Faltavam apenas duas reuniões para o término do ano letivo e considerou-se oportuno utilizar o penúltimo encontro na discussão de um texto que contribuisse para aprofundar uma questão básica e comum àquele grupo de profissionais — a inquietação em apontar perspectivas ao educador que cada um se recusava a deixar morrer em seu interior.

Foi escolhido "O Preparo do Educador", de Rubem Alves, do livro *O Educador Vida e Morte*, no qual o autor analisa o processo de transformação de educadores em simples professores. O texto remete a questões como: "E o educador? Que terá acontecido com ele? Existirá ainda o nicho ecológico que torna possível a sua existência? Resta-lhe algum espaço? Será que alguém lhe concede a palavra ou lhe dá ouvidos? Merecerá sobreviver?... Por que nos tornamos animais domésticos? Por que nos esquecemos de nossos sonhos? Que ato de feitiço fez adormecer o educador que vivia em nós?"

O autor considera que "talvez um professor seja um funcionário das instituições..." e afirma: "Um educador, ao contrário, é um fundador de mundos, mediador de esperanças, pastor de projetos". Confessa não saber como preparar o educador. "Talvez que isto não seja necessário nem possível...", mas insiste: "É necessário acordá-lo".

Durante a leitura do texto, a ênfase em algumas passagens, a troca significativa de olhares e os comentários não contidos — embora tivesse sido acertado que só ocorreriam ao final — tudo demonstrava que cada um, de alguma forma, a cada momento, se identificava com as situações expostas.

Ao final, numa explosão: "Eu queria escrever algumas dessas frases e espalhá-las pela minha escola", um professor refletiu a necessidade, posteriormente exteriorizada pelo grupo, de descobrir formas de ampliar a discussão a outros profissionais, de compartilhar da oportu-

tunidade de manifestar seus desejos, discutir suas angústias e inseguranças, de instaurar um espaço efetivo de crítica aos entraves à ressurreição do educador que habita ou habitou um dia em cada professor.

O último encontro foi reservado à avaliação. Os coordenadores pediram a cada componente que se imaginasse um ano após aquele encontro e relatasse, numa carta a um companheiro do grupo, como ia sua vida.

De modo geral, percebe-se nas cartas a dificuldade de liberar a imaginação da realidade presente. No entanto, alguns trechos são de significativa importância para demonstrar a validade de um trabalho que, garantindo um espaço para o enfrentamento de situações de conflito, permitiu a discussão de idéias e a descoberta da possibilidade de novos caminhos.

“Confesso que muitas vezes tive um pouco de preguiça de sair da escola, cansada depois de sete aulas consecutivas e tomar condução para ir ao Posto... Mas devo confessar que nunca me arrependi de ter ido. Nem mesmo naquele dia em que só estávamos eu, você e Sônia, pelos professores. Foi triste lembra? E você foi heróica...” (Professora de Ciências, referindo-se à atitude de resistência demonstrada pela companheira, Orientadora Educacional e Professora de 2ª série, no momento em que o grupo avaliava o distanciamento do trabalho da proposta original).

“Engraçado é que me recordo de uma das nossas palestras, onde você nos falava de sua vontade de jogar sua filha na lata do lixo... e no entanto, está agora com outro neném para cuidar e curioso que eu também me sentia assim e nunca tive a coragem de encomendar outro neném...” (Professora de Ciências, lembrando uma das discussões onde se criticava a idealização da figura da mãe).

“Vou te confessar uma verdade, quando vim para a primeira reunião, me senti um pouco atrapalhada. Você sabe, sendo eu uma servicial, me reunir com professores e médicos... me sinto bem e acho que foram bem proveitosas essas reuniões, pois aprendi a conversar e passar ensinamentos para as crianças”. Referindo-se aos coordenadores, opina: “nos deixam muito à vontade para expormos nossas opiniões.” (Servente que atua na escola como Inspetora de Alunos).

“Creio que começamos a levantar um pouco do pó... Mais uma vez consegui provar a mim mesma que não devo deixar de tentar, que não posso sentar e aguardar as coisas acontecerem”. (Supervisora Educacional e Professora de 2ª série).

Embora utilizando referenciais teóricos na reflexão da experiência relatada, acreditamos ser prematura qualquer tentativa de generalização e conclusão. No entanto, 4 meses após sua realização, perce-

bemos marcas definitivas em cada um de seus participantes. Algo se modificou, sem possibilidade de retorno.

Juntos, descobrimos o prazer pelo trabalho, enfrentamos o desafio de percorrer caminhos não traçados e entendemos que educar pressupõe suportar o desconhecido e esperar o inesperado.

O falar e o ouvir se estabeleceram definitivamente nesse processo. Constatamos que, ao se dar voz aos indivíduos, eles falam; ao se respeitar seus pareceres, eles escutam. Juntos, compreendemos que educar não implica repasse de um conhecimento estereotipado, completo e onipotente, mas a busca da criação de um conhecimento novo, produto do encontro de pessoas diferentes. Só assim a educação será libertadora.

Acreditamos que o desejo de saber e aprender está associado ao desejo de prazer e vida melhor e, juntos, concluímos que uma prática educativa em que professores e alunos se relacionam de forma automatizada é, no mínimo, destrutiva.

Medo, apreensão, angústia e desânimo foram sentimentos presentes, mas que não deixaram sucumbir a curiosidade e o desejo de continuar. Aprendemos a conviver com emoções contraditórias e a respeitá-las como parte essencial de um processo libertário. A excitação e a dor de cada momento lembravam crianças que haviam descoberto a mágica da fala e o seu poder de transformação.

Descobrimos a alegria da convivência e, juntos, brincamos. É... Penha foi uma chance de brincar, de resgatar nossa tão obstruída imaginação à procura de novas formas de ser na vida.

Arriscamos acreditar num trabalho melhor e demos oportunidade para a fantasia e o sonho. Aprendemos muito com tudo isso. Gostaríamos que nossos alunos tivessem essa mesma oportunidade.

4 — REFLEXÕES E ANÁLISE

As formas de articulação das práticas de Educação e de Saúde, fundamento desse Grupo de Trabalho, exigiram uma reflexão crítica no sentido de compreender as dimensões sociais dessas práticas e a estruturação de um conjunto de atividades que trouxessem elementos concretos de análise às dimensões do Grupo de Trabalho.

Essa articulação evidencia a importância do fortalecimento desse espaço de discussão e exige a formulação e execução de propostas que contribuam para a democratização dos serviços de Educação e de Saúde. Isso implica criar mecanismos que ampliem a participação de técnicos e da população atendida, com a finalidade de garantir, a partir

da convivência com a diversidade, o confronto de posições e de idéias dos diferentes setores envolvidos.

O contexto de reestruturação vivido no País traduz a necessidade de mudanças. Vivencia-se, portanto, um momento oportuno para o redimensionamento da questão da democratização enquanto uma meta que, a nível dos serviços, implemente sua organização e integração.

Nesse sentido, a aproximação do Estado com a população e, particularmente, com os segmentos organizados da sociedade civil, pode-se tornar efetiva. A garantia de uma melhor qualidade no atendimento estreita laços, viabiliza os Conselhos Comunitários e possibilita o exercício de políticas de Saúde e de Educação coerentes com as precárias condições de vida da maioria da população.

Entretanto, a democratização dos serviços de Saúde e de Educação não se limita à expansão desses serviços e sua abertura à "participação da comunidade". Há que se pensar a democratização, enquanto transformação das relações entre os "atores" do processo de ensino/aprendizagem nas escolas e nos serviços de saúde. Pensar, antes de tudo, as questões do poder e do saber contidas nessas relações e suas determinações.

Algumas experiências, considerando essa realidade, buscam refleti-la e apontam questões que suscitam o surgimento de outros modos de articular a Educação e a Saúde.

O desenvolvimento do trabalho nas escolas da rede pública da Penha demonstra que a partilha de dificuldades entre os "atores" no processo em construção torna claros os limites de cada um e possibilita releituras dos fracassos constatados.

O cotidiano do trabalho com alunos e com professores reforça que a sede pela liberdade, pela criação, vai ao encontro da necessidade de redefinição da Medicina Escolar e da Educação.

A organização de um serviço voltado para a saúde do escolar não pode ser fruto e responsabilidade única da Medicina Escolar. A saúde do escolar envolve questões que o conhecimento médico isolado é incapaz de resolver.

Vários estudos sobre o perfil de morbidade do escolar, realizados no Brasil e, particularmente, no Rio de Janeiro², há muito evidenciam que as doenças de maior incidência na população de alunos são relativamente simples (doenças de pele, cárie dentária, deficiência visual, afecções do aparelho auditivo e respiratório, deficiências nutricionais) e, na grande maioria, podem ser resolvidas através de medidas básicas de assistência e promoção à saúde.

(2) Sobre isso consultar o relatório do Projeto de Saúde Escolar para a Baixada Fluminense (Convênio SEEC/RJ - IMS/UERJ - 1983).

Contudo, é demasiado simplista pensar que a saúde do escolar se restrinja à resolução das doenças dos alunos. Partir do pressuposto de que saúde é ausência de doença é estreitar a amplitude das dimensões de como professores e alunos expressam a saúde e a doença. Essa forma de abordagem afasta da Educação a possibilidade de pensar questões que, por envolver o aluno e a Escola, também são de sua responsabilidade.

A necessidade de reorganização de um programa de saúde escolar é, portanto, um desafio com responsabilidades mútuas, impondo-se a criação de formas interdisciplinares e interinstitucionais.

A capacidade de organização de alunos de 7ª e 8ª séries, observada em Austim e na Baixada Fluminense, foi comprovada na Penha. A possibilidade de crescimento e desenvolvimento desses grupos implica o apoio e estímulo da direção da escola, do corpo docente e dos profissionais de saúde. A tradução prática desse apoio está na possibilidade de avaliação e ampliação das propostas de ensino, de forma que este potencial organizativo seja, necessariamente, incluído como parte de um currículo pleno, de maior permanência na escola. Supõe-se que o crescimento desses alunos implique uma metodologia de estímulo à discussão e à reflexão, capaz de contribuir para que possam ler e interpretar sua realidade, não a realidade imediata, mas sua situação no mundo e com o mundo.

Isso coloca a necessidade de apoio constante ao trabalho do professor, pois as múltiplas exigências que lhe são feitas acabam por fixá-lo num papel autoritário em que o poder não é o seu poder e o saber não é o seu saber. O poder que o professor emana é um poder que ele representa e o saber que transmite são as informações que repete. Ao desempenhar esse papel, o professor nega a existência do outro (o aluno) e nega a si mesmo, na medida em que não é ele que está lá, mas são outros que falam através dele. Essa situação de extrema violência, de extremo autoritarismo, a que o professor está submetido é um dos mecanismos mais eficazes de anular o aluno, anulando o professor. É por aí que a experiência da Penha aponta para outras possibilidades de democratização do ensino — “dar” a palavra ao professor para que ele possa ser escutado e, assim poder escutar seus alunos.

Nesta perspectiva de democratização dos serviços de Saúde Escolar, percebe-se que um dos limites da experiência realizada na Penha consistiu na dificuldade do Grupo de Trabalho em atentar para a importância de envolver os profissionais da Medicina Escolar no trabalho pedagógico realizado junto a professores e alunos. Tal articulação apresenta-se como condição básica para o repensar da organização desses serviços.

A elaboração de um programa de Saúde Escolar só poderá ser concretizada a partir de um esforço, onde orientadores e supervisores educacionais, professores, nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos e assistentes sociais dos serviços de Educação, ao lado dos profissionais dos serviços de Saúde, possam elaborar propostas conjuntas de trabalho

Ao longo deste documento, não se pouparam críticas às características de nossa prática profissional, repetidas de maneira alienada há anos.

Ao realizar a experiência da Penha, fomos aos poucos nos dando conta de que tal concepção, atrasada, de Saúde Escolar nos encarcerava em uma espécie de prisão involuntária. Por mais que nos colocássemos a perspectiva da mudança, de quebrar a longa cadeia de repetição víamo-nos, novamente, a reproduzir o que condenávamos.

Após um ano de trabalho, centenas de horas de reunião, momentos de confusão e perplexidade, chegamos a uma concepção relativamente singela do que seria a Saúde Escolar, a qual servirá de base a nossa proposta.

Observamos que todos nós, a partir de posições e funções diferentes, encontramos-nos na mesma posição. O aluno que não consegue aprender, o professor que não consegue ensinar, o médico que não consegue responder pela saúde de sua clientela... amargam o mesmo sentimento de fracasso. Muitas vezes, uma avaliação superficial faz com que os grupos se culpem mutuamente, deixando passar despercebida a história que oprime a todos.

A possibilidade de conhecer e refletir sobre a história de nossa prática de educadores e profissionais de saúde representou, sem dúvida, um avanço.

Recolocando-nos as mesmas perguntas que dirigimos aos professores, pais e alunos sobre o processo saúde/doença e educação, sentimo-nos em condições de dizer que saúde diz respeito à possibilidade de viver bem e sentir prazer. Dessa forma, entendemos a "dificuldade de aprendizagem" como uma "doença" de quem não está podendo sentir prazer com o ensino e o aprender. A dissociação entre aprendizagem e vida transformou o aprender e o ensino numa sucessão de atos mecânicos e estereotipados. O complexo problema de um contingente enorme de crianças que não acompanham o processo de escolarização é sobredeterminado. A fragmentação entre corpo, saber, prazer e perspectiva de vida é um de seus determinantes.

Por outro lado, aprender implica um processo de investigação curiosa a respeito de si e de um mundo que, para a criança, é misterioso e mágico. É somente em busca desse mistério que a criança

caminha. O valor utilitário do ato de aprender (aprender para ser alguém na vida) nada significa para uma criança.

Nossa proposta é romper com esse processo de aprendizagem vazio, desinteressante, nada atraente, que cultiva a aquisição de habilidades como um fim em si mesmo, e transformá-lo num processo vivo, misterioso, pleno de atrações, desafios e sentidos novos e profundos.

Acreditamos que o "fracasso escolar" componha-se também de uma intenção inteligente dessa população mirim, reagindo a uma mecânica que lhes mostra um mundo sem mistérios e significados mágicos.

Mudar a perspectiva com que compreendemos o erro no ato de aprender, e respeitá-lo como uma verdade de quem não quer, ativamente, compreender e aceitar o mundo sem colorido, "chato", já implica, necessariamente, uma nova escuta e proposta profissional.

Os grupos de saúde e o grupo de professores da experiência da Penha formaram-se em torno da curiosidade de descobrir um trabalho novo e coletivo e, somente em nome desse mistério, cresceram e se mantiveram. Essa é nossa pista para recomeçar um trabalho diferente e livre.

Não importa a forma como ele se organizará, se a perspectiva crítica e de superação dessa história velha, pesada e autoritária estiver sempre presente. Em tal perspectiva nova, os erros não mais serão vistos como defeitos e deficiências, mas como uma atitude ativa e um pedido de mudanças.

PROPOSTAS GERAIS

Considerando o que já foi colocado no capítulo 2 deste documento, as propostas de trabalho integrado de Educação e de Saúde devem ser estruturadas a partir de um espaço comum entre estas duas políticas sociais.

Nessa perspectiva, as duas áreas de atuação que se pretende abordar — a assistência à saúde do educando e o ensino de saúde nas escolas — devem ser definidas e operacionalizadas no contexto da política municipal de saúde e dos programas de educação dirigidos ao ensino de primeiro grau.

Portanto, o conjunto de propostas abaixo delineadas devem ser amplamente discutidas e aprimoradas.

— PROPOSTAS GERAIS

- Consolidação do Grupo de Trabalho Saúde-Educação, pela sua oficialização e transformação em uma Comissão Interinstitucional de

Saúde e Educação. O processo de consolidação do Grupo de Trabalho considera, ainda, a necessidade de seu fortalecimento e ampliação, o que pressupõe a inserção não só de representantes do setor público destas duas áreas, como também de outros profissionais de áreas afins (Ciências Sociais e Ciências Humanas), numa perspectiva de garantia da interdisciplinaridade em sua atuação.

- Definição de atribuições da Comissão, considerando o trabalho que vem sendo desenvolvido a partir da formação do Grupo de Trabalho.

- Contatos da Comissão com outros grupos de saúde e educação do setor público e da sociedade civil, com o objetivo de estruturar e avaliar planos de trabalho conjunto.

- Formação e/ou implementação de grupos de trabalho regionais e locais, estruturados com profissionais dos setores públicos de saúde e de educação.

PROPOSTAS ESPECÍFICAS

- RELATIVAS A ASSISTÊNCIA A SAÚDE DO EDUCANDO

A luz da avaliação de programas assistenciais e de indicadores de saúde disponíveis para a faixa etária escolar, o Grupo de Trabalho travou longas discussões, no esforço de compreender a prestação de serviços de saúde à população escolar. Nesse sentido, foi importante a escuta de profissionais atuantes em programas voltados para a rede municipal de ensino.

Desse processo, emergiram as propostas que se seguem, voltadas para o conjunto das escolas públicas localizadas nesse Município — Escolas de 1º grau e Centros Integrados de Educação Pública — que deverão ser assistidas de forma indiferenciada.

- Articulação de recursos assistenciais dirigidos ao escolar, em torno de um Programa Interinstitucional de Saúde Escolar.

Por um lado, propõe-se a integração multiprofissional de médicos, psicólogos, enfermeiros, fonoaudiólogos, assistentes sociais e nutricionistas lotados nas Secretarias Municipais de Educação e Cultura e de Saúde, com vistas à elaboração de uma concepção unitária de trabalho. Por outro lado, as ações assistenciais não se esgotam na esfera de responsabilidade exclusiva da Prefeitura Municipal. Analisando o setor saúde em particular, a Secretaria Municipal de Saúde, participando com 30% dos investimentos em saúde no Município, não pode responder isoladamente às necessidades demandadas pela população escolar. Daí justifica-se a assistência ao escolar ser compartilhada no contexto do

Plano de Ações Integradas de Saúde — AIS — em que o conjunto das instituições públicas de saúde (Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Higiene, Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social e Ministério da Saúde) comprometem-se com a assistência de saúde à população.

- Avaliação preliminar dos recursos disponíveis e adoção de procedimentos de massa, isto é, dirigidos a grandes grupos de alunos, naquelas situações para as quais se ofereçam soluções concretas.

- Inversão de recursos para execução de programas prioritários e universalmente reconhecidos para a faixa etária escolar; tais como: o odontológico, o oftalmológico e o audiológico.

Na perspectiva de investimento assistencial, num primeiro momento, deverão ser priorizadas as áreas mais carentes do Município, ou sejam, aquelas com escassa oferta de serviços públicos de saúde.

- Articulação dos programas assistenciais com o currículo pleno e, em particular, com o de Ciências e de Saúde do primeiro grau. Experiências concretas nesse sentido evidenciam a importância de se considerar o corpo docente e discente da escola, no planejamento e execução das ações de assistência.

- Intervenção conjunta dos profissionais de Saúde e Educação, nos problemas de saúde mais comuns na escola. Prevê-se, para tanto, a contribuição do professor em atividades de apoio à saúde dos alunos como: a fluoretação dentária, o incremento da cobertura vacinal, a detecção de dificuldades auditivas e visuais, o acompanhamento do desenvolvimento e crescimento, entre outros, garantindo-se o encaminhamento para solução dos problemas constatados.

- Resolução ambulatorial, através dos serviços de pediatria do setor público, das doenças prevalentes (respiratórias, digestivas e dermatológicas), assegurando-se o acesso dos escolares a esses serviços.

A Secretaria Municipal de Saúde e o conjunto das instituições públicas de saúde deverão ter a preocupação de organizar e normatizar a oferta de atendimento.

- Avaliação prévia, através dos serviços de pediatria do setor público, de problemas considerados neurológicos e/ou psiquiátricos e encaminhamento a especialistas, quando necessário.

- Abordagem, na própria escola, dos problemas considerados psicológicos, através do apoio de psicólogos da Secretaria Municipal de Educação e Cultura e Secretaria Municipal de Saúde, a partir de estratégia previamente acordada, garantindo-se, quando indicado, o encaminhamento para atendimento especializado.

- Implantação, no segundo semestre de 1985, de um programa de oftalmologia sanitária escolar, contendo aspectos educativos, preventivos e corretivos. Esse programa deverá contemplar as classes fundamentais — Pré-escolar, Classe de Alfabetização e 1ª série — objetivando a promoção precoce da correção de distúrbios visuais.

- Expansão do programa incremental de saúde oral, já implantado pela Secretaria Municipal de Saúde, junto às escolas públicas de 1º grau.

Acompanhamento do estado de saúde das merendeiras da escola, intervindo naquelas situações mórbidas que favorecem a transmissão de doenças, quando da manipulação de alimentos.

- Promoção de atendimentos das Secretarias Municipais de Educação e de Saúde com a Fundação Estadual de Engenharia do Meio Ambiente, Empresa Municipal de Obras Públicas e Companhia Estadual de Água e Esgoto, no sentido de controlar as condições das caixas d'água e das cisternas das escolas públicas de 1º grau.

- Participação de profissionais de saúde em reuniões dos Conselhos Escolas-Comunidade, no sentido de discutir com os pais a situação de saúde e a oferta de serviços de saúde aos seus filhos em idade escolar.

• RELATIVAS AO ENSINO DE SAÚDE

As propostas apontadas a seguir consideram a questão do ensino de saúde nas escolas da rede pública de 1º grau, a partir de 3 níveis de ações que se interrelacionam.

Trabalho com Profissionais de Educação

- Estruturação de um conjunto de ações Saúde/Educação, junto às Coordenadorias Técnico Pedagógica e de Apoio ao Educando, no sentido de se reestudar a questão do ensino de saúde no currículo pleno de 1º grau.

- Contribuição à produção de material pedagógico relativo ao Programa de Alfabetização e de Ciências, objetivando o redimensionamento da metodologia do ensino de saúde.

- Apoio à organização de encontros e seminários periódicos para definição e avaliação de programas de ensino de saúde e reciclagem profissional.

- Incentivo à produção de material bibliográfico, a partir do registro de experiências locais.

Trabalho com Alunos

- Acompanhamento e fortalecimento de experiências de Educação e de Saúde que objetivem a ampliação do currículo pleno e incentivem a participação direta dos alunos.
- Apoio à formação de grupos de saúde e grêmios recreativos nas escolas, numa perspectiva inovadora e de reforço ao trabalho de organização e criação dos alunos.
- Incentivo à estruturação de encontros regionais entre integrantes dos grupos de saúde e dos grêmios recreativos para avaliação e troca de experiências.

Trabalho com Pais

- Reforço à participação direta dos pais no encaminhamento e avaliação de propostas de resolução de problemas de Educação e Saúde das escolas públicas.
- Inserção de questões relativas ao ensino e à assistência à saúde do educando, nos Conselhos Escola-Comunidade.

Uma nova proposta de Saúde Escolar, que se postule fecunda, só pode ser iniciada através de um trabalho que envolva os diferentes profissionais que, de alguma forma, operam com a questão Saúde/Educação. Acredita-se que este trabalho deva desencadear o surgimento e questionamento das representações que cada um tem de corpo, educação, saúde, doença e vida e, principalmente, da representação que tem de si enquanto pessoa e profissional e do outro com quem opera nesse complexo jogo intra-interpessoal e intra-interinstitucional.

Possibilitando a reaproximação deste profissional com seus sentidos, tornando-o receptivo ao corpo e à fala dos alunos, esta abordagem pretende reatar a interrompida ponte entre corpo do profissional e corpo do aluno, entre trabalho e vida.

BIBLIOGRAFIA

1. ARIES, P. *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro, Zahar, 1981.
2. BERLINGUER, G. *Medicina e política*. São Paulo, Coleção Saúde em Debate, 1978.
3. BETTELHEIM, B. *Psicanálise da alfabetização*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1984.
4. BIRMAN, J. *A psiquiatria como discurso da moralidade*. Rio de Janeiro, Graal, 1978.
5. BRANDÃO, C.R. *Da educação fundamental ao fundamental em educação*. *Proposta*, suplemento 1. Rio de Janeiro, FASE, setembro 1977.

6. CARDOSO-DE-MELO, J.A. «Educação Sanitária: Uma Visão Crítica». In Educação e Saúde — Caderno do CEDES nº 4. Ed. Cortez, S. Paulo, 1982.
7. CHARLOT, B. *A mistificação pedagógica*. Rio de Janeiro, Zahar, 1979.
8. COSTA, J.F. *História da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro, Documentário, 2ª ed., 1976.
9. COSTA, J.F. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro, Graal, 1979.
10. CRITELLI, D.M. *Educação e dominação cultural*. São Paulo, Cortez, 1981.
11. CUNHA, L.A.R. *Educação e desenvolvimento social no Brasil*. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1976.
12. FREIRE, P. *Educação como prática da liberdade*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1967.
13. GUATTARI, F. *Revolução molecular*. São Paulo, Brasiliense, 1977.
14. GUIMARAES, R. (org.). *Saúde e medicina no Brasil*. Rio de Janeiro, Graal, 1978.
15. MANNONI, M. *Educação impossível*. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1977.
16. MINISTÉRIO da EDUCAÇÃO. E Cultura — Programa de Expansão e Melhoria do Ensino/Ministério da Saúde — Divisão Nacional de Educação em Saúde. SAÚDE COMO COMPREENSÃO DE VIDA. Um Programa de Ensino de Saúde para Professores de 5ª a 8ª série do I Grau. MEC/FENAME. Rio de Janeiro, 1981.
17. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA. Programa de Expansão e Melhoria do Ensino/Ministério da Saúde — Divisão Nacional de Educação em Saúde. SAÚDE COMO EXPRESSÃO DE VIDA — Um Programa de Ensino de Saúde para Professores de 1ª a 4ª série. Brasília, DF, 1977 (inédito).
18. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E HIGIENE DO RIO DE JANEIRO — SESH — RJ/INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO — IMS — UERJ. Projeto Austim: experiência em saúde escolar, 1981. (Mimeografado).
19. SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO E CULTURA DO RIO DE JANEIRO — SEEC — RJ/INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO — IMS — UERJ. Projeto de saúde escolar. 1982. (Mimeografado).
20. RICARDO, A. Organização e orientação dos serviços de saúde escolar. In: Anais do 1º Congresso Nacional de Saúde Escolar. São Paulo, Imprensa Oficial, 1941.
21. SÁ, C. *Higiene e educação em saúde*. MEC, 2ª ed., 1974.
22. SAVIANI, D. *Educação: do senso comum à consciência filosófica*. São Paulo, Cortez, 1980.
23. SCHECHTMAN, A. *Psiquiatria e infância: um estudo histórico sobre o desenvolvimento da psiquiatria infantil no Brasil*. Rio de Janeiro, 1981. (Tese de mestrado. Instituto de Medicina Social da Universidade de Estado do Rio de Janeiro — UERJ).
24. GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO/PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO/SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DO INAMPS. Sistema integrado de atendimento médico ao escolar — SIAME. São Paulo, 1980.

(Recebido em 20-10-87 e

liberado para publicação em 16-06-88)