



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO**

QUANDO O ENSINO ACADÊMICO SE CONVERTE NO ESPAÇO
DO CONHECIMENTO INTERESSADO: O TRABALHO EDUCATIVO
EM SAÚDE BUCAL COLETIVA

Eliane Santos Souza

Campinas
2002

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO**

TESE DE DOUTORADO

QUANDO O ENSINO ACADÊMICO SE CONVERTE NO ESPAÇO DO
CONHECIMENTO INTERESSADO: O TRABALHO EDUCATIVO EM SAÚDE
BUCAL COLETIVA

Eliane Santos Souza

Orientadora: Prof. Dra. Maria Helena Salgado Bagnato

Este exemplar corresponde à
redação final da tese defendida por
Eliane Santos Souza e aprovada pela
Comissão Julgadora.

Data: ____/____/____

Orientadora:

Comissão Julgadora:

**Catálogo na Publicação elaborada pela biblioteca
da Faculdade de Educação/ UNI CAMP**

Bibliotecário: Gildenir Carolino Santos - CRB-8ª/5447

Souza, Eliane Santos.

So89q Quando o ensino acadêmico se converte no espaço do conhecimento interessado: o trabalho educativo em saúde bucal coletiva / Eliane Santos Souza. -- Campinas, SP: [s.n.], 2002.

Orientador: Maria Helena Salgado Bagnato.

Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação.

1. Ensino Superior. 2. Movimentos sociais. 3. Educação não-formal.
4. Odontologia sanitária. 5. Diálogo. I. Bagnato, Maria Helena Salgado.
II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação.

01-0184-BFE

DEDICANDO...

Ao longo do desenvolvimento deste trabalho, no qual abordo educação e diálogo, vi-me envolta em lembranças de inúmeros educadores que marcaram minha caminhada. Sou grata a todos.

Entretanto, quatro deles (aqui, por ordem de entrada em cena) foram evocados de modo todo especial por me terem desafiado, nas nossas muitas conversas, ao sonho e à concretização deste estudo, cada qual à sua maneira peculiar.

Stella Rodrigues, Suzana Nascimento, Nina Leite e José Luis Michinel, dedico este trabalho a vocês, meus interlocutores nas letras e na vida.

Agradecendo...

À Profa. *Maria Helena*, minha orientadora, que acolheu meu projeto, acompanhou e apoiou, com generosidade, todas as fases do seu desenvolvimento, como aos demais colegas do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Práticas de Educação e Saúde – PRAESA, da Faculdade de Educação da UNICAMP, Profa. *Inês, Carmem, Célia, Vilma, Lu, Márcia, Luis e Bete*, pelos bons momentos de convivência e cooperação; à Profa. *Elizabeth Smeke*, da Faculdade de Medicina da PUCAMP, doutora nas causas públicas e no “dindentro”, pelos muitos momentos de profícua interlocução, em particular durante o meu exame de qualificação, e por sua amizade; ao Grupo de Pesquisa em História e Filosofia da Educação da Faculdade de Educação da UNICAMP, Professor *Dermeval Saviani, RONALDA, Ruben, Luiza, Suze, Antonio Carlos, Malu, Sílvia e Fábria*, meus interlocutores necessários e suficientes no “situar-se para deslocar-se”, ao Professor *Dermeval*, ainda de modo muito especial, pelas contribuições precisas aportadas durante o meu exame de qualificação; à Profa. *Betty Antunes Oliveira* pela valiosa, ainda que breve, interlocução; a *D. Zil, Tarry, César, Luiza, D. Berta*, amigos e companheiros do GT Alto das Pombas, presentes desde a concepção do meu projeto de estudo, com os quais pude contar sempre; aos jovens do Alto das Pombas, particularmente a *Alan, Alessandra, Carla, Rafaela e Silvana*, e aos cirurgiões-dentistas *Alan, Analu, Antonio Miguel e Sylvanne*, todos sujeitos e colaboradores especiais desta pesquisa; ao Grupo de Odontologia Social da FOUFBA, sujeito coletivo deste trabalho. Meu reconhecimento e admiração a toda a equipe, com especial carinho aos amigos que contribuíram para a concretização desta tarefa: *Bia, Maria Helena, Bel, Joana, Maria Cristina, Andréia, Denise, Francisca, Marcelo*, como também a *Augusto César e Carlos* que me substituíram, com muita competência, no Alto das Pombas; à Direção Executiva do Projeto UNI Bahia, especialmente *Bice*,

Helô, Nil Macy e Sr. Antonio, pelo apoio durante o desenvolvimento da pesquisa; aos Profs. *Guilherme Toledo Prado e Luciane Maria Pezzato*, amigos que aprendi a admirar nessa trajetória, com referência especial às contribuições do Prof. *Guilherme* durante a minha qualificação; à Profa. *Cidinha*, mais que revisora, uma interlocutora fundamental no período pré-qualificação; à Profa. *Viviane Veras*, pelas sugestões que resultaram na concepção do prólogo deste trabalho; a *Arlete, Márcia, Sissa, Carla, Beth e* demais companheiros do Curso de Especialização em Saúde Pública, FCM/UNICAMP 2000-2001, assim como a todos os profissionais de saúde, nossos alunos, que me proporcionaram a possibilidade de revisitar minha prática docente antes mesmo de retornar à UFBA; ao Centro Interdisciplinar de Estudos Grupais Enrique Pichon-Rivière, o CIEG, e à Profa. *Graciela Chatelain*; a *Sérgio*, que, com dedicação e amor, dividiu comigo as atribuições familiares, tornando viável a minha permanência em Campinas durante o doutoramento, o que, por si só, se constituiu num grande aprendizado; a *Paulo*, pelo seu apoio logístico e sua amizade, e a *Marina*, pelo seu carinho. Por fim, mas com igual reconhecimento, às instituições que apoiaram o desenvolvimento deste trabalho: Universidade Federal da Bahia; PICDT/CAPES/MEC; Faculdade de Educação da UNICAMP, com especial menção ao trabalho dedicado de *Nadir, Gislene, Rita, Cidinha, Antonio e Wanda*, da “Secretaria da Pós” desta Faculdade; como também de *Maisa e de Iara*, respectivamente do Setor Acadêmico da Pro-Reitoria de Pós-Graduação e do Departamento de Odontologia Social, ambas da UFBA.

...

La palabra del hombre es hija de la muerte.
Hablamos porque somos mortales:
las palabras no son signos, son años.
Al decir, lo que dicen,
los nombres que decimos dicen tiempo: nos dicen,
somos nombres del tiempo.
Conversar es humano.

Octavio Paz ¹

¹ PAZ, Octavio. [Fragmentos de] Conversar. In: _____ **Claridad Errante**. Poesía y prosa. México: Fondo de Cultura Económica, 1996. p.15-16.

RESUMO

O ensino acadêmico da *educação e saúde* nos cursos de Odontologia aspira à formação de cirurgiões-dentistas capazes de atuar na *saúde bucal coletiva* conscientes da dimensão educativa dessa praxis. Neste estudo, tematiza-se o *espaço do conhecimento interessado*, espaço de articulação entre a educação universitária e a educação característica dos movimentos sociais, visando apreender o que a sua concretização anuncia para o ensino da Odontologia. Uma experiência pedagógica, na área da *saúde bucal coletiva*, foi tomada como ponto de partida e de chegada; problematizaram-se as questões que se esboçaram aí, para discuti-las à luz de um corpo teórico referencial, construído na interlocução com a Pedagogia Histórico-Crítica e com a tradição crítica da Educação Não-formal, aspirando à consecução de sínteses que permitissem uma aproximação maior a essa prática social. A metalingüística bakhtiniana contribuiu para a apreensão da concepção não mecanicista da linguagem implicada na configuração desse *espaço*. Das suas repercussões na prática docente da Odontologia em Saúde Coletiva, destacam-se o protagonismo dos sujeitos da cultura aí constituídos e a expectativa de que, nesse espaço, a conquista da progressiva elaboração do conhecimento compartilhado possa contribuir para a nova hegemonia a que se aspira tendo em perspectiva uma sociedade plenamente democrática.

ABSTRACT

The *health education (& citizenship)* taught during academic years of Dental School studies aims to prepare dentists to the practicing of *citizenship oriented health education* actions. This investigation has intended to approach some dimensions of a pedagogic situation named here *space of interested knowledge*, circumstances where an under graduation dentistry class has joined a citizen movement in a Public Health educational event. This area under discussion has emerged in an academic practice related to citizen health movements. A Public Health Dentistry teaching experience has been taken as start point and goal. Its problems have been thought and discussed under theoretical references mainly taken from critical tradition on formal and not formal education. The Mikhail Bakhtin's work has brought the possibility to approach a no mechanic vision of the human language encompassed in the conception of the *space of interested knowledge*, which configuration and repercussion on docent practicing of *Democracy Oriented Public Health Dentistry* appear as results of this study.

SUMÁRIO

PARTE 1 INTRODUÇÃO	1
PRÓLOGO	3
DA AÇÃO	3
DE ATORES ...	4
... E HERÓIS	5
DA CENA DE ENUNCIÇÃO	11
1 APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA	13
1.1 PROBLEMA	15
1.1.1 ENUNCIÇÃO DO PROBLEMA	16
1.2 OBJETIVO DA PESQUISA	18
2 AÇÃO COLETIVO-EDUCATIVA, SAÚDE E DEMOCRACIA: PERSPECTIVA PARA SE PENSAR AS AÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE BUCAL	19
3 PONTO DE PARTIDA. A PRÁTICA DOCENTE DO GRUPO DE ODONTOLOGIA SOCIAL DA UFBA: INQUIETAÇÕES E RUPTURAS	37
PARTE 2 A PRÁTICA SOCIAL REVISITADA	59
1 REVISITANDO A PRÁTICA SOCIAL	61
1.1 O TRABALHO DE CAMPO	63
1.1.1 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DO PROJETO COM SETORES INTERESSADOS	64
1.1.2 DAS ENTREVISTAS	67
1.1.3 DA CONSTRUÇÃO DO PLANO DE ANÁLISE	72
1.1.4 IDENTIFICAÇÃO E COLETA DOS DOCUMENTOS ANALISADOS	75
2 UMA ESPÉCIE DE REGRESSO AO ARTESANATO...	76
PARTE 3 PARA REPENSAR A PRÁTICA SOCIAL	96
1 DO DIÁLOGO EDUCATIVO E DO DIÁLOGO PEDAGÓGICO	97
2 O ESPAÇO DO CONHECIMENTO INTERESSADO: UMA LIÇÃO DE HEGEMONIA	110
POR FIM...	116
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	119
DOCUMENTOS ANALISADOS	127
ANEXOS	129

PARTE 1
INTRODUÇÃO

PRÓLOGO

1 APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA

**2 AÇÃO COLETIVO-EDUCATIVA, SAÚDE E DEMOCRACIA. PERSPECTIVA
PARA SE PENSAR AS AÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE BUCAL**

**3 PONTO DE PARTIDA. A PRÁTICA DOCENTE DO GRUPO DE
ODONTOLOGIA SOCIAL DA UFBA: INQUIETAÇÕES E RUPTURAS**

PRÓLOGO

Da ação...

– *A construção... Você colocou aqui a questão da construção do saber. Para mim foi assim: a educação que se dá a partir de uma construção coletiva, onde não é você que chega já sabendo das coisas, já determinadas. Mas, mesmo você já tendo uma noção mais do que o outro, isso não impede da gente sentar junto, tentar ver o que o outro sabe, já ajuda. Um pouquinho da verdade dele mais a minha verdade... é o que vai tornar a verdade ideal... não digo ideal, mas a verdade mais ampla, seria... mais próximo do que seria isso.*
(Coordenador 02, Alto das Pombas, 2000)

– *Mais próximo, hum hum.* [rindo]
(Coordenador 01, Alto das Pombas, 2000)

– *Então, foi um pouco do que eu vi.*
(Coordenador 02, Alto das Pombas, 2000)

– *A relação diferente com a Universidade, ah, você já falou, não é?*
(Coordenador 01, Alto das Pombas, 2000)

– *Já falei.* (Coordenador 02, Alto das Pombas, 2000)

De atores...

Adriano Rocha Ribeiro

Alan Araújo

Alessandra Correia dos Santos

Alice Batista de Jesus

Analu Andrade

Camila Gomes

Carla Luciana Gualberto da Silva

Edilene Santos Barbosa

Fernando José Sampaio

Jaqueline da Silva Souza

Manuela de Oliveira

Maria Luiza Mendonça

Maria Helena Liesenfeld

Perpétua Freitas

Rosana Rocha Ribeiro

Silvana Simões Gualberto

Tânia Palma

Zildete Santos Perreira

Agmar Araújo Rego Neto

Alan Vagner Gualberto da Silva

Alessandra Almeida

Amanda Nery de Souza

Antonio Mário Neto

César Nilton de Oliveira

Carlos Alberto Lima dos Santos

Edinaldo Caires

Heloniza Costa

Josenita Nascimento

Maria Beatriz Cabral

Maria Isabel Vianna

Maria do Perpétuo Socorro de Araújo

Rafaela dos Santos Moreira

Rosiely Gonzaga da Silva

Sylvanne Lucila Garcia

Tarry Cristina Santos Pereira

... e heróis

– Hoje eu sou agente comunitário de saúde, do Alto das Pombas, e consegui essa função pela participação nas atividades da Comunidade. Em 97, eu também estava nas atividades da associação de moradores e participei do curso de capacitação de multiplicadores. Antes desse curso, eu já tinha participado de outras atividades com os estudantes de odontologia, já fazia um trabalho de levantamento [epidemiológico], de escovação [dentária]. A partir daí surgiu a idéia do curso de capacitação dos adolescentes que já participavam do trabalho. Além desses, vieram também adolescentes novos que começaram a fazer esse curso de multiplicação. Além de aprender as coisas que eram ditas no curso, a gente ia multiplicar para a Comunidade. (Companheiro 09, Alto das Pombas, 2000)

– Hoje eu só estudo. Em 97, eu aprendi várias coisas. Muitas crianças hoje em dia gostariam de aprender o que eu aprendi em 97, porque várias mães chegam assim e dizem: – “Ah, você tem que escovar os dentes pela manhã, meio dia e de noite”, mas não sabem pra quê escovar os dentes essas três vezes, não sabem o porquê, não sabem se eles não fizerem isso o que vai acontecer com eles depois, então muitas delas gostariam de ter aprendido o que eu aprendi em 97 e ter a sorte que eu tive de ter participado desse curso. O curso me trouxe várias coisas boas. (Companheiro 08, Alto das Pombas, 2000)

– Em 97, nós estudantes já estávamos no último ano, eu acho que faltava um semestre para a gente se formar. Hoje, com um ano e meio de

formada, eu tenho um consultório junto com Monitor 01 e outro colega da gente e passei num concurso para professor substituto da Faculdade [de Odontologia da UFBA], o ano passado. Quando Pesquisadora me ligou para falar sobre o curso, parece que, de lá pra cá, a cada hora, a gente vai se lembrando de uma coisa nova. Coisas vão surgindo quando a gente lê isso aqui [o relatório dos alunos de Odontologia Sanitária do primeiro semestre de 1997], que ela deixou, hoje, e eu dei uma lida à tarde. Várias outras coisas a gente também vai lembrando, de uma coisinha ali, outra aqui, mas, basicamente antes de ler isso aqui, quando eu parei pra pensar, vi que se alguém aqui aprendeu alguma coisa foi porque a gente passou de uma forma diferente ou explicou mais um pouquinho, como ela falou [referindo-se a Companheiro 08]. Muitas vezes a gente diz mil vezes uma coisa e não explica o porquê da importância delas, os benefícios que vão trazer, os malefícios que vão causar, caso ela não siga aquilo que a gente está propondo. Eu acho que nisso foi que a gente foi feliz, na época, a gente soube, a gente acertou, não é? Eu acho que naquela época os estudantes, a gente nem sabia de fato que estava acertando, mas hoje podemos ver. É muito difícil conseguir ensinar de verdade. Falar, dizer tudo o que a gente quer, é muito fácil, mas fazer com que aqueles conceitos fiquem e sejam de fato aplicados no cotidiano de cada um, é a parte mais difícil. (Monitor 04, Alto das Pombas, 2000)

– Eu participei do grupo em 97 como estudante de odontologia, fazendo esse trabalho de prevenção, que já tinha feito antes, na Faculdade e também em estágio – prefeitura, essas coisas –, mas esse foi com a visão realmente da educação que não tinha... os outros trabalhos não tinham essa ênfase na questão educativa. Tinham a parte de prevenção, tinha índice [epidemiológico], tinha flúor, ensinava escovar os dentes, mas não tinha essa dinâmica de grupo, de educação, tentar realmente passar... pegar pessoas que realmente estavam mais jovens, com vontade de trabalhar e de aprender pra repassar os conhecimentos,

então um trabalho realmente muito interessante, ficou, eu acho, pra todo mundo que trabalhou, ficou uma coisa positiva, todo mundo... A gente ainda não está fazendo um trabalho no consultório, social, mas já estamos pensando em começar, dando essa ênfase na educação, certo? Hoje em dia, eu trabalho como dentista, no consultório com Monitor 04, coincidentemente passei agora no concurso para professor também, mas vou começar esse semestre, e esse trabalho em relação ao social, estamos pensando em pegar uma escola em Simões Filho, estamos até conversando com a professora, ficamos na dúvida por que tinha a questão... umas questões a mais, que a gente está na dúvida se realmente seria... – é uma escola de deficientes, tanto físico quanto mental – se seria interessante a gente já partir pra essa parte mais difícil, mas acredito que a gente comece já por agora, certo? (Monitor 01, Alto das Pombas, 2000)

– Eu hoje estou estudando, mas só que com o grupo de 97 eu aprendi mais assim... eu descobri as coisas boas assim... não só aprender as coisas sobre os dentes, mas também descobri que a gente tem que saber se cuidar. Eu estou estudando hoje, também, pra fazer curso de enfermagem, pra ser pediatra, pra eu cuidar de criança e ensinar às crianças tudo que eu aprendi, tentar passar pra elas tudo que eu aprendi, me dedicar às crianças, só isso.(Companheiro 05, Alto das Pombas, 2000)

– Eu ensino em duas escolas e participo em uma pesquisa na UFBA. Como eu sou formado em Filosofia, eu dou uma colaboração na questão antropológica dessa pesquisa, a relação antropológica da hipertensão, dentro do Alto das Pombas. Em 97, quando a gente teve essa atividade, naquele período minha vida era um pouco diferente. Primeiro porque eu era estudante, fazia dois cursos na Católica [Universidade Católica do Salvador/UCSAL], Filosofia e Teologia, era membro do

DCE [Diretório Central dos Estudantes] e participava de várias atividades aqui no Alto das Pombas, era diretor da associação de moradores. Isto fazia com que eu estivesse fazendo muitas coisas, mas não tivesse com muita dedicação, dando exclusividade a nenhuma delas. Praticamente essa atividade, que foi a Capacitação, foi um dos trabalhos que eu dediquei maior parte do meu tempo, até pelo estilo que é o estilo... naquele período eu estagiava no ISBA [Instituto Social da Bahia, colégio confessional], fiquei trabalhando mais depois do estágio e, justamente nesse período, eu comecei esse trabalho que se ligava muito à questão educacional. Então isso me chamou muito à atenção e esse foi um dos fatores que fizeram com que eu me ligasse mais a essa questão, mostrando que o trabalho tinha... não era só uma presença, fazer um serviço e sair, mas era formar pessoas, e era muito na linha da questão da cidadania, isso foi um dos critérios que fizeram com que, diante de todas as atividades, eu pudesse é... foi um incentivo para continuar trabalhando com Coordenador 01, Pesquisadora e Coordenador 03, juntamente com os acadêmicos e os adolescentes naquele projeto. (Coordenador 02, Alto das Pombas, 2000)

– Eu sou professora de Odontologia Sanitária [disciplina cujo conteúdo passou a integrar, com o novo currículo da FOUFBA, as disciplinas Odontologia em Saúde Coletiva]. Estou desenvolvendo uma pesquisa, que é esta que estamos trabalhando hoje: o trabalho educativo em saúde bucal coletiva, uma abordagem histórico-crítica, e nesses últimos dois anos construí um referencial teórico com o qual estou me propondo ler uma ação educativa em que eu tenha trabalhado. Escolhi essa que nós vivemos coletivamente em 97. Bom, posso falar o que eu estava fazendo em 97. No primeiro semestre eu estava exatamente aqui com vocês, com o GT Alto das Pombas, mais especificamente com Coordenador 02, Coordenador 01 e Coordenador 03 que é a cirurgia-dentista do Centro de Saúde, nós estávamos nos propondo, por sugestão

do grupo de alunos de Odontologia Sanitária do semestre anterior... Alô! [chega alguém] Nós estamos reconhecendo o grupo de trabalho, estamos numa proposta de reapresentação do grupo, onde cada um de nós fala um pouco de si hoje e sobre o ontem. Eu estava falando do que estou vivendo e dizendo que, em 97, eu estava com o GT Alto das Pombas coordenando a capacitação dos adolescentes, experiência que a gente está se propondo ler. (Pesquisadora, Alto das Pombas, 2000)

– Até hoje estou lutando pra conseguir meu objetivo, que eu acredito que eu vá... que eu consiga... que eu vou conseguir. Aí nesse curso de 97, eu aprendi muitas coisas boas, que agora eu não estou muito lembrado, mas eu acredito que eu vou me lembrar. (Companheiro 10, Alto das Pombas, 2000)

– Fiz pedagogia, atualmente tenho uma filhinha de um ano e três meses, que fez com que, de certa forma, eu me afastasse um pouco do trabalho da Comunidade, mas de um lado eu sempre estive em contato. Em 98, fui professora do supletivo, como professora de ciências numa parceria que a Comunidade firmou com o CEAO [Centro de Estudos Afro-Orientais da UFBA] num curso de profissionalização para adolescentes que estivessem atrasados no primeiro grau. Então, eu nunca estive afastada da Comunidade, apesar de ter vivido um momento bastante delicado, que é a gravidez que necessita que a gente se volte pro filho, que dê uma parada para a gente se voltar pra o nosso filhinho. E em 97, voltando a 97, eu, como não tinha filhos, me dedicava muito aos trabalhos da Comunidade, fui uma das coordenadoras, fiz parte da equipe que coordenou a Capacitação de Saúde Bucal para os adolescentes aqui na Comunidade. Até porque a gente entendia que precisava de uma leitura de saúde dentro da Comunidade, porque existiam outros trabalhos, mas não tínhamos, de alguma forma, atentado pra a importância da saúde dentro da Comunidade. Foi a partir daí que a

gente assume a parceria com a Faculdade de Odontologia, desenvolve esse trabalho, um trabalho bastante sistematizado, gostoso de se falar dele, e que dá saudades até hoje quando a gente lembra dele, acho que deixou marcas até quando, naquela época de líderes comunitários, a gente sabe que valeu a pena. Para mim, hoje, nos próprios conhecimentos de saúde bucal, falar de cárie, hoje, pra mim eu tenho uma visão completamente diferente, falar de placa bacteriana eu já tenho uma visão completamente diferente, [rindo] falar em CPOD [índice epidemiológico de cárie dentária em dentes permanentes] é uma visão completamente diferente, dialogar com a dentista que a gente tem, já é completamente diferente [rindo]. (Coordenador 01, Alto das Pombas, 2000)

Da cena de enunciação...

Dia três de fevereiro de 2000, à noitinha. Verão na Cidade do Salvador, Bahia. Na sala principal da sede do Grupo de Mulheres, instituição comunitária do bairro Alto das Pombas, encontravam-se reunidos egressos da *Capacitação dos companheiros da saúde do Alto das Pombas na promoção da saúde bucal de grupos comunitários*, com o propósito explicitado de rememorar aquele evento ocorrido entre abril e julho de 1997. A convite da pesquisadora, e a partir da sua esquerda, podiam-se ver em círculo: Companheiro 10; Companheiro 09 (com seu filhinho); Companheiro 05; Monitor 04; Monitor 01; Companheiro 08; a câmara de vídeo e seu operador (este, até aquele momento, desconhecido dos demais participantes); Coordenador 02 e Coordenador 01. Na sala contígua, uma mesa com água, café e um pequeno lanche para os participantes, já que alguns estavam vindo diretamente do trabalho e o encerramento do encontro havia sido acordado para as vinte e duas horas.

1 APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA

A universidade deve retomar seriamente a questão da sua função social na tensão da cultura e da profissionalização. É preciso encontrar um novo equilíbrio entre a formação técnico/profissional e a formação humanista/cultural. Para isso, é necessário que a universidade leve a sério, em todas as áreas de atuação, sua função cultural. Não se trata apenas de abrir pequenos espaços no currículo para a abordagem de temas humanísticos ou de artes, mas de ampliar com todo o rigor o conceito de formação acadêmica. Isto implica uma revisão profunda da prática acadêmica à qual estamos acostumados atualmente.
(PEDRO GOERGEN, 1998:73)

As ações coletivo-educativas em saúde podem contribuir com a ampliação da sociedade civil de caráter popular se assumidas como *um instrumento de ação em saúde coletiva* que tem como característica ser interdependente ao processo de gestão democrática em saúde¹.

Este entendimento ganha força quando pensamos que uma consequência dos movimentos populares das décadas de 70 e 80 – as “formas renovadas da educação popular”, como propõe Gohn (1994) – é o fato de a *educação popular* inspirar, hoje, no interior do sistema de saúde, a articulação de trabalhadores em saúde e usuários, isto é,

¹ *Gestão democrática em saúde* refere-se, aqui, à aspiração de segmentos do setor saúde, com grande visibilidade a partir dos anos 80, que, orgânicos aos interesses da sociedade civil de caráter popular, se empenharam e se empenham ainda hoje na concentração de poder político capaz de abrir espaços de expressão dos interesses populares na condução dos serviços de atenção à saúde. Para mais informações cf. Campos (1989); Smeke (1989).

“*camadas médias expropriadas e massas urbanas espoliadas*” (GOHN, 1994), empenhados na luta cotidiana por uma cidadania compartilhada.

Tal referência ao conceito de *cidadania coletiva*, isto é, a cidadania conquistada no enfrentamento coletivo dos desafios cotidianos colocados a grupos populares, nos remete a reflexões clássicas a respeito do gênero humano que se constitui na sociabilidade e no enfrentamento, por homens e mulheres, do trabalho fragmentado, hiper-especializado, que nos pode idiotizar.

Assim, tomamos como um dos pressupostos desta reflexão que, para nós, trabalhadores em saúde engajados no campo da saúde pública, a conquista da cidadania é coletiva e construída no dia-a-dia do nosso trabalho que está intrinsecamente associado a interesses de setores populares da sociedade civil. Daí, assumirmos que a ação coletiva em saúde é, na sua especificidade, um ato político e em decorrência um ato educativo².

Entendemos, assim, que a *educação e saúde, educação popular e saúde, movimentos sociais e saúde, educação em saúde coletiva*, seja qual for a denominação adotada, é um movimento social³ expresso nas lutas de trabalhadores em saúde, em comprometimento com as *pessoas em cuidado* e com lideranças dos movimentos populares que aspiram por uma concepção de Saúde Coletiva, a qual tem na ação coletiva o seu instrumento por excelência. Esse movimento reconhece e valoriza o aprendizado pela prática social, ao tempo em que luta pela universalização dos espaços formais de apropriação/re-elaboração do conhecimento historicamente produzido e elaborado.

A questão que se deu à nossa reflexão diz respeito ao ensino da *ação coletivo-educativa*, nos termos apresentados acima, nos cursos de graduação em Odontologia, questão essa que emergiu de uma prática docente desenvolvida, em grande parte, em comprometimento mútuo com lideranças de movimentos populares e que foi se explicitando, no desenrolar desta pesquisa, como sendo da ordem da relação entre a educação acadêmica, na sua tensão constitutiva entre formação e profissionalização, e a educação pela prática política característica dos movimentos sociais.

² Cf. Onze teses sobre educação e política. In: SAVIANI, 1989: 91-10.

³ Movimentos sociais são entendidos como ações sociopolíticas construídas por atores sociais coletivos, pertencentes a diferentes classes e camadas sociais, articuladas em certos cenários da conjuntura socioeconômica e política de um país, criando um campo político de força social na sociedade civil. (cf. GOHN, 1997)

Tal questão à qual se refere o nosso objeto de estudo, diz respeito a uma ação prioritariamente educativa que tem como conteúdo uma atividade essencialmente política. Discuti-la a partir da academia impôs-nos a tematização de um espaço educativo de interseção entre o espaço formal do ensino acadêmico e o espaço da educação não-formal do movimento social, o qual, como estratégia de distinção e aspirando à sua concretização, denominamos, aqui, *espaço do conhecimento interessado*.

Desde já, o que se pode dizer desse espaço é que ele se manifesta como ação, como diálogo, já que é pensado como espaço humano⁴ e, assim, se constitui em “*um sistema de valores que se transforma permanentemente*” (SANTOS, 1999: 83). O movimento na busca de conceber esse espaço-interação nos aproximou da compreensão da língua como o *fenômeno social da interação verbal no qual os interlocutores se fazem sujeitos* (BAKHTIN,1999:123), o que a define, pois, pela sua natureza dialógica e constitutiva dos sujeitos da cultura, já que “*é um trabalho e um produto deste*”⁵. Chegar à explicitação de uma configuração possível do espaço aqui tematizado poderá indicar, se considerarmos a concretização dos seus potenciais pedagógicos, significativas contribuições para a prática docente em *saúde bucal coletiva*.

1.1 Problema

A ação educativa em saúde bucal já foi (e ainda é para alguns setores profissionais) sinônimo de “*motivação e instrução do paciente individual*”. Tal compreensão se associa ao discurso da Odontologia Preventiva que, a partir dos anos 80, passou a ter repercussão no setor público e grande influência no ensino acadêmico da Odontologia⁶.

No seu percurso até os dias atuais, essa praxis já foi reduzida a “*apoio à prevenção e ao tratamento odontológico*”, discurso típico da Odontologia Sanitária, modelo de prática odontológica no qual o programa dito *educativo* era visto como coadjuvante das ações denominadas de *curativas e preventivas*, voltadas a jovens escolares, e tomado como a grande prioridade desse campo, aparecendo sempre associado ao *modelo incremental de atenção odontológica ao escolar*, então, prevalecente. Os discursos da *desmonopolização*

⁴ “*O espaço humano é a síntese, sempre provisória e sempre renovada, das contradições e da dialética social.*” (SANTOS, 1999).

⁵ Ver GERALDI (1996)

do saber e da *participação comunitária* emergiram, aí, com as práticas da Odontologia Comunitária/Simplificada e da Odontologia Integral⁷, incorporaram-se definitivamente nessa área, embora, ao nosso ver, não tenham sido debatidos em profundidade e tenham resultado em práticas nas quais os propósitos explicitados não conseguiram se efetivar.

Por fim, nos anos 90, emergiram propostas concretas de *saúde bucal coletiva* que aspiravam ao resgate da desmonopolização do conhecimento, vista, a partir de então, como intrinsecamente vinculada ao controle dos principais agravos à saúde da pessoa humana inscritos no âmbito da estomatologia. Tal tendência pode ser associada com a abordagem democrática da *educação e saúde*. O conceito de “ações de natureza coletivas”⁸, vinculado a tais propostas, ainda que, da nossa perspectiva, requeira algumas considerações, como teremos oportunidade de tecer ainda neste capítulo, corrobora tal associação.

Foi no interior dessa dinâmica que tivemos a oportunidade de desenvolver a prática docente que veio a se constituir o objeto desta investigação. Assim, tomar a nossa prática docente, na área da *saúde bucal coletiva*, como objeto impôs-nos recortar um dos seus momentos recentes e assumi-lo como ponto de partida e de chegada, problematizar as questões que nele se esboçaram para discuti-las à luz do corpo teórico referencial construído no processo da pesquisa, visando à consecução de sínteses que permitam uma aproximação maior a essa realidade entendida como praxis concreta de um grupo social, no qual nos encontramos entre as cidadãs e os cidadãos que atuam como intelectuais vinculados, de alguma forma, a uma instituição pública de ensino superior – neste caso, a Universidade Federal da Bahia (UFBA).

1.1.1 Enunciação do problema

A complexidade inerente ao ensino acadêmico da *educação em saúde*, numa perspectiva democrática, explicita-se no duplo movimento de formar profissionais de saúde aptos ao desenvolvimento da prática política da ação coletivo-educativa em saúde, como não poderia deixar de ser, no próprio desenvolvimento da ação coletiva mesma. Associado

⁶ Cf. FERNANDES NETO (ABENO/Associação Brasileira de Ensino Odontológico), 2001.

⁷ Propostas de reforma do modelo de atenção odontológica que, na história da atenção pública à saúde bucal das populações brasileiras, introduziram discursos de mudança sem, contudo, ocuparem mais que uma posição complementar ao modelo hegemônico, tal como podemos ler em NARVAI (1994).

⁸ Botazzo, 1999.

ao esforço de formar cirurgiões-dentistas em *saúde bucal coletiva*, conscientes da dimensão educativa dessa prática política, num contexto sociopolítico, a isto pouco favorável, ocorreu, em 1997, no âmbito da Faculdade de Odontologia da UFBA, um projeto voltado a habilitar jovens do bairro Alto das Pombas, Salvador, BA, a contribuírem para a promoção da saúde de outros grupos de moradores do seu bairro, ação na qual líderes do movimento social do Bairro e a cirurgiã-dentista responsável pelo centro de saúde local, juntamente com estudantes de Odontologia e uma professora desse curso, integraram a equipe de coordenação e desenvolvimento do processo. Diante da sua repercussão, dentro e fora da academia, e da sua diversidade, no que diz respeito aos interesses, à formação e à atuação dos agentes então envolvidos, inquietações quanto aos fundamentos dessa prática educativa foram instauradas. Essas inquietações desencadearam reflexões que vieram a apontar a necessidade de tematizar-se a articulação da formação acadêmica com a educação pela prática política. Assim, algumas questões foram se colocando:

Como se dá, na *saúde bucal coletiva*, a articulação da educação pela prática política, com a apropriação do conhecimento historicamente produzido que é elaborado na academia?

Quais as dimensões constitutivas desse espaço de interseção entre a formação acadêmica e a educação característica dos movimentos sociais, aqui, denominado *espaço do conhecimento interessado*?

O que terá esse espaço humano a informar sobre a constituição dos sujeitos da cultura que aí interagem?

Em síntese, o que anuncia para o ensino da *saúde bucal coletiva* a concretização desse espaço-interação? A pertinência desta pergunta inscreve-se na oportunidade de discutirmos, no âmbito da Educação, os potenciais pedagógicos desse espaço de interseção entre a prática educativa da academia e a prática política dos movimentos sociais, no campo da *saúde coletiva*. Sua relevância diz respeito à possibilidade de contribuição que a concretização desse espaço, na sua complexidade, isto é, em múltiplas relações e determinações, pode redundar para o ensino da *saúde bucal coletiva*, campo de praxis que

aspira à superação de alguns modelos de prática educativa ainda predominantes na *saúde bucal*.

1.2 Objetivo da Pesquisa

Pretendemos, com esta investigação, proceder a uma aproximação à prática docente em Saúde Coletiva desenvolvida em comprometimento mútuo pela Faculdade de Odontologia da UFBA e pela Sociedade São Salvador, a associação de moradores do bairro Alto das Pombas, Salvador, Bahia, em 1997, procurando compreender:

A articulação entre a educação pela prática política e a educação acadêmica, isto é, a articulação entre a educação característica dos movimentos sociais, na qual a cidadania compartilhada é o primeiro propósito, e aquela que acontece na universidade em permanente tensão entre formação (Bildung) e profissionalização;

As dimensões que entram em jogo na constituição desse espaço de articulação, determinando-o como *espaço do conhecimento interessado*;

A repercussão do espaço, aqui tematizado, no processo de constituição dos sujeitos da cultura que interagem na ação coletivo-educativa em Saúde Bucal.

Com tal compreensão, aspiramos responder se a concretização do *espaço do conhecimento interessado* traz, ao ensino da Odontologia, possibilidades de protagonismo ao articular a prática política, dos movimentos sociais, com a prática docente da Odontologia em Saúde Coletiva.

Perseguindo este objetivo a partir de um contexto ampliado, como se indica para um estudo desta natureza, fez-se necessário compreender inicialmente a ação coletivo-educativa em sua correlação com a saúde da população e com a democracia, tal como se concebe no campo da Saúde Coletiva, assim como seus reflexos na *saúde bucal coletiva* e, em particular, na formação dos cirurgiões-dentistas que aí atuarão. Apresentamos a seguir uma síntese dessa reflexão, para situá-los na trajetória que resultou neste trabalho.

2 AÇÃO COLETIVO-EDUCATIVA, SAÚDE E DEMOCRACIA: PERSPECTIVA PARA SE PENSAR AS AÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE BUCAL

Faz parte essencial desse modelo [Sistema Único de Saúde] tanto a preocupação com a consciência sanitária dos usuários e da comunidade como com a humanização do atendimento. É tarefa da unidade [básica de saúde] o intercâmbio com a população de informações médicas, epidemiológicas e de política de saúde, tanto individualmente, no dia-a-dia, durante o atendimento, como coletivamente, através de grupos, discussões etc. Nesse caso particular é necessário saber combinar o interesse e a preocupação das pessoas com o interesse técnico do serviço. Aulas e “pitos” não dão resultados satisfatórios.
(GASTÃO WAGNER DE S. CAMPOS, 1989: 59)

Ainda que a compreensão indicada, de forma contundente, nessa epígrafe, represente uma síntese dos avanços no entendimento das ações educativas em saúde, nos anos iniciais da redemocratização nacional pós-golpe militar de 1964, e tenha, por isso, desafiado os profissionais de saúde e contribuído para o aprimoramento da praxis da educação em saúde no país, o seu mérito maior, a nosso ver, reside na sua própria ampliação, no sentido de uma superação dialética, tal como vem se dando, desde então, na trajetória que buscamos explicitar nas reflexões a seguir, com o propósito de contribuir para uma leitura das ações educativas em *saúde bucal coletiva*.

De atualidade inegável e, talvez, nunca antes tão necessária, a discussão sobre os *processos coletivo-educativos* em saúde, inscritos nas práticas denominadas genericamente de *educação em saúde*, continua em cena, neste limiar do século XXI, tendo como locus privilegiado o *Campo da Saúde Coletiva*.

Esse campo do saber surgiu na segunda metade do século XX, na confluência de duas vertentes: a teórica e a política (SILVA JUNIOR, 1996). A primeira foi se definindo com o surgimento de estudos sobre as políticas sociais, a saúde e a organização social da prática médica, o capitalismo e o trabalho, a *medicina comunitária* e os movimentos sociais urbanos, os quais começaram a ser divulgados na segunda metade da década de 70 (TEIXEIRA, apud SILVA JÚNIOR, 1996).

A segunda, a vertente política, é conhecida como *Movimento Sanitário* e, na sua gênese, além das universidades e dos movimentos corporativos em saúde, Arouca (1992) situa as experiências alternativas em *Medicina Comunitária* como um dos três setores da sociedade, historicamente dispersos, que se articulariam em torno do *Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira*.

Por sua vez, as experiências em *medicina comunitária*, que incorporaram a participação popular, floresciam nas brechas do autoritarismo ditatorial, do regime pós-64 (AROUCA, 1992). Sobre a relação Movimento Sanitário, Educação e Movimento Popular, Smeke (1990:53) afirma que as propostas em Saúde, nessa perspectiva, visavam, através da troca de experiências e informações, à “*desalienação*’ das categorias subalternas na conquista de novos elementos que dessem suporte ao desenvolvimento de maiores níveis de autonomia”. Esses projetos de *medicina comunitária* incluíam o envolvimento de grupos e pessoas em ações de “*conscientização*”, críticos às formas de relação tradicionais no setor saúde e introduziram idéias de *extensão*, *simplificação* e *participação popular* associadas ao *Movimento Popular em Saúde*, movimento reivindicatório da população urbana, que não contava, à época, com canais efetivos de participação política (SMEKE, 1990; 1989).

Para essa autora, foi nessa conjuntura que profissionais de saúde, em especial aqueles egressos de cursos de saúde pública, engajaram-se em experiências de saúde comunitária à época com muita visibilidade donde coincidem, no Brasil, a expansão das Comunidades Eclesiais de Base (CEBS), com o crescimento da *medicina comunitária*. Em outras palavras, coincide com o surgimento do Movimento Sanitário, o do Movimento Popular Urbano.

A produção acadêmica do período aponta para o quadro acima referido. As primeiras análises referem-se à dimensão ideológica da *educação em saúde*, enquanto

política institucional. Por este prisma, Cardoso de Melo (1976;1984), Luz⁹ e Costa (1984) direcionam a crítica às políticas institucionais que ratificam a visão higienista e assistencialista da Saúde e da Educação no Brasil.

Para Luz (op.cit.), essas práticas se constituíram historicamente como práticas de *educação para a saúde* e se associam ao fracasso das instituições de saúde e educação, na tarefa de educar e promover saúde. Pode-se acrescentar, ainda, segundo Costa (1984), a presença do *eugenismo* e do *sanitarismo* articulados à formação do Estado e do Poder, de acordo com ditames da economia e das políticas normalizadoras e disciplinadoras da força de trabalho, interferindo no cotidiano dos trabalhadores urbanos.

Cardoso de Melo (1976) aborda a emergência da *Educação Sanitária* no Brasil, que incorpora o modelo sanitarista norte-americano, prevalecente nas práticas institucionais de saúde pública no país do pós-guerra. Esse modelo determinou a formação de *educadoras em saúde*, enquanto modernizadoras de hábitos e condutas, que tiveram, de acordo com esse autor, sua expressão máxima no Estado autoritário pós-64.

Naquele momento, essas críticas já apontavam no sentido de reunirem-se esforços em torno de alternativas sobre práticas sociais mais articuladas com as necessidades e possibilidades das classes populares na formulação de políticas sociais (CARDOSO DE MELO, 1976).

Ao lado dos estudos que articulam Estado, políticas públicas e ideologia, numa visão macro, emergiam outras contribuições, como as de Lobo (1984) e Merhy (1984), que procuravam abordar as demandas existentes nos movimentos sociais que floresceram ao final dos anos 70.

Distanciado da concepção de *Educação Sanitária*, Merhy (1984) relata sua experiência no âmbito de um movimento que, então, encontrou em Paulo Freire inspiração pedagógica para a formulação de novas práticas educativas que pudessem contemplar os anseios dos setores populares. Isto implicava o delineamento de uma nova ação educativa, política e transformadora, nutrida nos aportes teóricos da educação popular (BRANDÃO, 1982).

⁹ LUZ, Madel Therezinha. A educação para a saúde e as instituições de saúde e educação. Rio de Janeiro, out. 1980. Mimeo.

Outra expressão divulgada desse movimento é o relato de Lobo (1984) sobre sua experiência de pesquisa, com a participação de setores populares, no levantamento da problemática da saúde, visando ao enfrentamento das questões identificadas. Tal problemática, conforme essa autora, diz respeito às condições de vida e luta dos trabalhadores.

Essas e tantas outras contribuições subsidiaram o *Movimento Sanitário Brasileiro* que conseguiu inscrever, na Constituição de 1988, princípios que orientam a organização de um *Sistema Único de Saúde, o SUS*, caracterizado por um acesso universal e igualitário a uma atenção integral, sujeita ao controle popular.

Norteando as lutas pela democratização do setor saúde, esses princípios motivaram atuações de profissionais sintonizados com os movimentos populares, em efervescência nas décadas de 70-80, que incorporariam reflexões sobre a apropriação/reelaboração/socialização do conhecimento em saúde, enquanto elementos indispensáveis à luta pelo direito social à saúde e à vida digna (SILVA, 1994; VALLA E STOTZ, 1994; WESTPHAL, 1994; VALLA E STOTZ, 1993; WESTPHAL E PELICIONI, 1991; SMEKE, 1990; 1989).

Grupos populares, preocupados com a gestão da saúde, articularam-se em função da Conferência Nacional de Saúde e contribuíram para que avanços significativos na política de saúde nacional aparecessem no texto da última Constituição como reflexo do avanço da *Reforma Sanitária Brasileira* que ganhou espaço e força na luta pela democratização do país nos anos 80, tendo como bandeiras o direito universal à saúde e a criação de um sistema de saúde, único e público (SMEKE, 1990).

A VIII Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986, foi palco do estabelecimento de uma ampla base de consenso entre trabalhadores em saúde, lideranças políticas e setores organizados da sociedade civil de caráter popular, sobre as políticas públicas de saúde, não sem expressiva oposição do empresariado da saúde comprometido com os seus projetos liberais.

Em que pesem tais enfrentamentos, esse esforço resultou em uma das principais vitórias do movimento social no Brasil, já que escreveu, na Constituição Federal de 1988, o direito à saúde. Contudo, desde então, o contexto político nacional não tem sido facilitador da implementação de políticas sociais.

Nos últimos anos, inúmeros têm sido os avanços e retrocessos em direção à efetivação dos direitos constitucionais, colocando diversos desafios aos profissionais de saúde e aos cidadãos em geral. Tais desafios se referem, por um lado, à continuidade da luta no âmbito institucional, no que diz respeito à efetiva implantação do *Sistema Único de Saúde (SUS)* e à concretização de modelos técnico-assistenciais que expressem seus princípios de universalidade, equidade, controle social e intersetorialidade.

Nesse aspecto, e considerando a predominância atual do pragmatismo liberal na política em geral e nas políticas de saúde, os embates institucionais pela implantação do SUS, em sintonia com seus princípios constitucionais, giram em torno, principalmente, da conquista definitiva de fontes estáveis de financiamento e do enfrentamento com forças liberais-privatistas, que, através de projetos de reforma constitucional e outros instrumentos, nem sempre legítimos, buscam impor a mutilação do *Sistema Único*, em algo muito próximo do conhecido modelo de assistência voltado apenas às populações em exclusão social.

Em direção oposta, as propostas de implantação do SUS, fiéis aos princípios constitucionais de 1988, buscam implementar por meio da ação, modelos de gestão e planejamento participativos, que viabilizem uma atenção universal de qualidade social. Essa preocupação aparece explicitada por Bueno e Merhy (1997:4), quando abordam a necessidade dos processos de planejamento local se organizarem centrados na “*ótica do usuário*”, para que os municípios cumpram sua prerrogativa constitucional e “*atendam as necessidades de saúde de seu povo com responsabilidade e compromisso*”.

De tal visão compartilha Smeke¹⁰, quando entende o planejamento participativo como o “*espaço de expressão do desenvolvimento da autonomia em saúde, através de práticas de aprendizado mútuo*”. Decorre daí a necessidade de a democratização do saber em saúde anteceder e permear todo o processo de gestão do SUS. Discutindo as novas formas democráticas de gestão dos serviços de saúde, Campos (1989: 23) alerta-nos para a interdependência dos processos educativos e gestores em saúde e afirma que “(...) esse

¹⁰ Em comunicação pessoal à autora (1996).

processo [de socialização de informações de vários níveis] deve estar institucionalizado e adquirir caráter permanente, enquanto atividade regular dos profissionais de saúde”.

Por outro lado, o grande desafio refere-se à construção/reconstrução do conceito de saúde, nos termos explicitados pela *Reforma Sanitária*. Esse conceito superou a compreensão simplista de *ausência de doença* e também outras compreensões mais complexas, porém pouco mobilizadoras, e inscreveu saúde como direito de cidadania, algo a ser efetivamente conquistado na luta cotidiana, em que os sujeitos possam refletir e construir/reconstruir, permanentemente, sua *consciência sanitária* tal como explicitou Berlinguer na enunciação do conceito¹¹ que se tornou referência nesse campo.

Podemos situar os obstáculos emergentes nesse processo em duas dimensões. A primeira é a que evidencia o enfrentamento de uma realidade, de certo modo dispersa quanto à mobilização social, em que a maioria das medidas políticas oficiais para o setor, não só não se propõe a funcionar como agregadora e catalisadora das forças emergentes da população, como também conforma intencionalmente um modelo de atenção à saúde que, concretamente, não atende aos anseios e demandas dos cidadãos e, inversamente, dirige esses anseios no sentido de uma maior acumulação do capital através de um consumo em saúde/doença estimulado até mesmo no próprio interior do sistema legalmente instituído para a atenção e controle dos agravos à saúde das populações.

A segunda, à dimensão anterior inextricavelmente associada, é aquela em que estão os profissionais não adequadamente formados para enfrentarem – e, em grande escala, tampouco dispostos a enfrentar – um trabalho que leve em conta a constituição de sujeitos históricos, na qual a particularidade possa ser articulada com o ser coletivo, em um processo compartilhado de apropriação/reelaboração/elaboração do conhecimento em saúde, ou seja, para contribuir para a efetivação de uma consciência sanitária.

¹¹ Consciência Sanitária entendida como “(...) a tomada de consciência de que a saúde é um direito da pessoa e um interesse da comunidade. Mas como esse direito é sufocado e esse interesse descuidado, consciência sanitária é a ação individual e coletiva para alcançar esse objetivo.” (BERLINGUER, Giovanni. **Medicina e Política**. São Paulo: HUCITEC, 1983).

Um olhar panorâmico sobre as análises já realizadas no Brasil, com relação a essas ações coletivo-educativas, indica caminhos percorridos pelos atores sociais envolvidos com a questão. Nesse sentido, não podemos esquecer a contribuição de Stotz (VALLA e STOTZ, 1993) que apresenta um quadro sintético das abordagens encontradas no âmbito das práticas de *educação e saúde*.

A primeira linha de compreensão dessas práticas diz respeito aos enfoques baseados nas capacidades individuais, contemplando o enfoque "educativo" e o "preventivo". A segunda está associada aos enfoques centrados na mobilização social e política, incorporando o enfoque apresentado pelos autores como "radical" e aquele conhecido como "desenvolvimento pessoal".

Outra abordagem surge como proposta de superação das duas tendências anteriores, com o objetivo de contribuir para que os indivíduos tenham o máximo de poder sobre suas vidas, intervindo sobre as relações sociais nas quais as constroem, como afirma Brown, citado por Stotz (VALLA E STOTZ, 1993:21), o propositor da abordagem conhecida como "ecológica" que introduz a dimensão ético-cultural desse campo de práxis.

Outra perspectiva encontrada na literatura é a das metodologias promotoras de uma prática constitutiva do sujeito social e desafiadoras à conquista da sua autonomia. Essas abordagens indicam duas grandes tendências. A primeira, com ênfase nos processos intersubjetivos e na formação de profissionais de saúde, toma o conceito de autonomia no sentido piagetiano da possibilidade de os sujeitos explicarem o seu fazer e assumirem a autoria desse fazer, o que lhes possibilita a corresponsabilização pelas ações advinda do exercício de processos interativos de reflexão grupal. Em consequência, seu grande embate é pela criação de espaços de fala, nos quais as interações, as trocas, as discussões e as sínteses sejam possíveis. No seu referencial teórico-metodológico encontram-se contribuições das pedagogias libertadoras, das teorias histórico-culturais, da psicodinâmica de base analítica, do teatro espontâneo, entre outras.

Dentre as práticas que caminham nessa direção, está o trabalho de L'Abbate, Smeke e Oshiro (1992) que, empregando ferramentas do psicodrama pedagógico, contribui para o aprimoramento das relações entre técnicos e usuários dos serviços de saúde, uma vez que disponibiliza, através de um curso de *educação em saúde*, um repertório de técnicas e instrumentos de trabalho com esta finalidade. Essa proposta didático-pedagógica

encontrou ainda em Piaget e Vigotski¹² aporte teórico sobre o processo de aprendizagem. Suas autoras agiram movidas pela questão: “*como trabalhar a relação de oposição entre os princípios de heteronomia e autonomia que regem a nossa ação no cotidiano?*” (L’ABBATE, SMEKE E OSHIRO, 1992:84). Esta perspectiva aparece revisitada e aprofundada em L’Abbate (1997); Oliveira (2001) e em Smeke e Oliveira (2001).

A segunda tendência, centrada nas relações sociais, refere-se à *teoria do apoio social*, tal como se encontra em Valla¹³ que se reporta a Minkler. *Apoio social* é aí entendido como informação ou auxílio material aportado por pessoa(s) ou grupo próximos que, num processo recíproco, são capazes de elevar a sensação de coerência das suas vidas assim como o controle sobre estas.

Como expressando o resultado de uma grande produção de práticas e reflexões, da qual citamos aqui contribuições que marcam suas principais tendências, encontramos recentemente, na *Saúde Coletiva*, um movimento de articulação das várias correntes mais comprometidas com as lutas populares e em sintonia com os propósitos históricos desse campo de praxis, que emerge sob a denominação de *Educação Popular e Saúde, Educação Popular & Saúde* ou ainda *Educação Popular em Saúde*. Uma expressão desse campo aparece em Vasconcelos (1991), que aborda o fazer coletivo-educativo no interior das Unidades Básicas de Saúde, expondo os limites das práticas educativas tradicionais e propondo alternativas metodológicas fundadas na *educação popular*.

Em trabalho posterior Vasconcelos (1998) mostra que o movimento da *Educação Popular e Saúde* delinea-se no cenário dos movimentos sociais como um movimento de trabalhadores em saúde que, tendo como referência os métodos da *educação popular*, buscam, no cotidiano dos serviços de saúde e junto a setores organizados da população, uma outra via que se distancie do autoritarismo normalizador, característico das relações

¹² Até o momento dessa publicação, não havia destaque, no campo da Saúde Coletiva, para a crítica associada à divergência desses dois teóricos quanto à ênfase na determinação histórica da psicogênese, que cada vez mais cresce em visibilidade na área da Educação e vem despertando o interesse de todos que estão atentos à necessária vigilância epistemológica. Cf. Duarte (1996; 2000)

¹³ VALLA, Victor Vincent. Apoio social e saúde: buscando compreender a fala das classes populares. Rio de Janeiro, 1996.

tradicionais entre os serviços de saúde e a população usuária, como reflete esse autor (VASCONCELOS, 1998: 42) no texto citado a seguir:

A educação popular não é o único projeto pedagógico a valorizar a diversidade e a heterogeneidade dos grupos sociais, a intercomunicação entre os diferentes atores sociais, o compromisso com as classes subalternas, as iniciativas dos educadores e o diálogo entre o saber popular e o saber científico. Mas, para o setor saúde brasileiro, a participação histórica no movimento da educação popular foi marcante na criação de um movimento de profissionais que busca romper com a tradição autoritária e normatizadora da relação entre os serviços de saúde e a população. Apesar de uma certa crise do conceito de educação popular nos novos tempos, é ele que vem servindo para identificar e instrumentalizar a diversidade de práticas emergentes.

Ao discutir a contribuição de Vasconcelos que, em primeira edição, apareceu em 1989, Cury (1990: 77) sintetiza o que ele nomeia de “*método pedagógico de apropriação para superação de problemas:(...) saber ouvir, partir de onde o outro se encontra, para conjuntamente ir criando novas práticas, não reduzir a identidade do outro à sua própria*”.

Pudemos localizar aí, em síntese metodológica, uma aproximação ao que Smeke (1993:5) definiu como *Educação Popular em Saúde*: “*(...) uma forma explicitamente educativa de relação fundada no princípio da equidade e da busca incessante de territórios de interlocução*”.

Sintonia e repercussões no campo da *saúde bucal coletiva*

Vemos nessa direção, já que sintonizada com o propósito de efetivar um sistema de saúde com controle social, a *saúde bucal coletiva* – movimento que se consolida no Brasil dos anos 90 do século XX. Nesse campo de praxis é introduzido, desde a sua gênese, na década anterior, o germen da discussão sobre as ações coletivas em saúde¹⁴ (cf.

¹⁴ “*(...), o campo privilegiado onde certa cidadania encontra espaço para ser exercida no desenvolvimento da relação entre trabalhadores da saúde, tomados como produtores coletivos, e os cidadãos-usuários, na direção da participação popular e do controle social do SUS*”. (BOTAZZO, 1999: 219).

NARVAI, 1994; BOTAZZO, 1992¹⁵, 1999; BOTAZZO, et al. 1988¹⁶), conceito central para se pensar a ação educativa em saúde, ao qual voltaremos mais adiante neste capítulo.

Assim, aspiramos ver tais avanços dos discursos da Saúde Coletiva e da Educação e Saúde refletidos nas ações educativas que se objetivam nas práticas de saúde bucal. Contudo, não é isso que se encontra nas contribuições registradas na literatura deste campo. Como pudemos constatar, estes trabalhos ora apontam para a educação como motivação e convencimento dos "*pacientes*" a adotarem as prescrições propostas, respaldando a subordinação e a culpabilização dos cidadãos, ora para a educação de educadores do ensino fundamental, então vistos como os "*agentes prioritários*" da *educação para a saúde*, no que se confundem as especificidades das práticas sociais de saúde e educação, com implicações, sentidas, mas pouco discutidas, em ambos os campos. São ainda raras as contribuições que se referem à educação imanente aos processos de construção de soberania da sociedade civil, conseqüentemente para uma pedagogia da autonomia, pelo enfrentamento de conflitos e contradições da prática social. Em conseqüência, essas visões continuam informando e orientando práticas e discursos contraditórios e dispersos que estão a demandar uma reflexão sintonizada em princípios e valores da *saúde bucal coletiva*.

Saúde Bucal Coletiva

Esse movimento, que emergiu no bojo do movimento pela Reforma Sanitária dos anos 80, e com ele contribuiu, trouxe uma proposição de praxis aspirando à superação dialética da Odontologia e seu arcabouço teórico-prático pautado nos pressupostos da *odontologia científica*, a odontologia voltada para o mercado (NARVAI, 1994). Aspirava-se, assim, à superação dos limites impostos pelas práticas odontológicas públicas espelhadas no modelo da prática odontológica liberal, voltada ao paciente individual e que vê a saúde como bem de troca.

¹⁵ BOTAZZO, Carlos. Saúde Bucal Coletiva: um conceito em permanente construção. São Paulo, 1992.

¹⁶ BOTAZZO, Carlos et al. Saúde Bucal Coletiva. Curso de formação de THD do SUDS-SP. São Paulo: SMS, 1988.

Os anos 80 são inaugurados com uma crítica severa ao modelo de atenção odontológica existente então. Pela primeira vez na nossa história, o tema atenção à saúde bucal foi seriamente tratado em uma Conferência Nacional de Saúde (CNS). Na VII CNS (1980) foi escrita oficialmente a página mais contundente e representativa do panorama da (des)atenção à saúde bucal que os brasileiros conhecem muito bem. Associadas a pressões internacionais por extensão de cobertura das ações básicas de saúde, essas críticas eram indicativas ainda da inquietação de odontólogos que, atuando na Saúde Coletiva e engajados no Movimento Sanitário Brasileiro, mais especificamente no Movimento Brasileiro de Renovação Odontológica (MBRO), com visibilidade à época da VIII CNS (1986), tiveram um papel decisivo na conformação desse campo de praxis, ao sintonizar e compartilhar os anseios de setores da sociedade civil de caráter popular quanto ao acesso aos seus direitos de cidadania, como prevê a Constituição Federal de 1988 para o que contribuiu, especialmente, no que se refere ao direito à saúde.

O caminho percorrido nessa construção, que por um lado possibilitou a emergência da *saúde bucal coletiva* e, por outro, expôs à superação os ideários anteriores das práticas odontológicas, é inaugurado, segundo Narvai (1994), nos anos 50 e marcado por vários discursos ordenadores de práticas mais ou menos comprometidas com a real situação de saúde da população brasileira. Esses discursos expressam os diversos modos e formas de articulação dos profissionais da odontologia com as *populações* dos diversos programas e propostas de intervenção na realidade que foram se concretizando na última metade do século XX.

A *saúde bucal coletiva* pode ser caracterizada a partir da contribuição de Narvai (1994), Botazzo (1992, 1999), Manfredini (1998), Garrafa & Moysés (1996), Córdón (1998), entre outros. A revolução contínua dos meios de produção da existência, expressa no movimento do capital, determinou o surgimento de diversas propostas de reforma do modelo de atenção odontológica. Como tais, essas propostas não tinham o objetivo de efetuar uma ruptura com o modelo hegemônico, tinham um caráter compensatório, e passaram a caracterizar, assim, uma prática odontológica pública de baixa eficácia e baixo significado social, complementar à odontologia de mercado como bem explicitou NARVAI (1994). Destas práticas ainda são perceptíveis repercussões, seja no quadro epidemiológico dos agravos à saúde bucal da população brasileira, seja em alguns modelos de atenção em

execução, seja no campo das ações coletivo-educativas em saúde bucal o que nos interessa mais diretamente aqui.

Concepções de ação educativa em saúde bucal coletiva

As concepções de ação educativa que aparecem nas publicações em *saúde bucal coletiva*, no Brasil, hoje, ressaltam os traços herdados dos ideários dos diversos modelos de prática odontológica que se configuraram no país, nos últimos cinquenta anos. Por sua vez, as críticas a respeito do ensino acadêmico dessas ações começam a aparecer de modo esparso em periódicos, associadas a reflexões sobre práticas de saúde coletiva, assim como em teses e dissertações acadêmicas resultantes de estudos sobre o ensino da Odontologia Social tal como Duran, 2000; Oliveira, 1999; Rocha, 1997; Nascimento, 1995; De Paula, 1994; Alonso, 1990; para citarmos exemplos da produção da última década.

Ao estudar as práticas educativas em programas de atenção à saúde bucal, Rocha (1997) encontrou práticas odontológicas referidas como *odontologia científica ou flexneriana*¹⁷; *preventiva*; *social*; *simplificada*; *integral* e *coletiva*, assim como ações educativas apresentadas como *educação em saúde*; *educação sanitária*; *educação para a saúde*; *educação e saúde*; sendo as mais freqüentemente citadas a *educação sanitária* e a *educação para a saúde*.

No estudo acima referido, a autora afirma que as práticas educativas em saúde constituem-se numa preocupação dos profissionais da Odontologia, especialmente a partir

¹⁷ No início do século XX o ensino da medicina apercebia-se da falta de bases científicas em um mundo ocidental que se desejava moldar pela ciência. Em 1910, a Fundação Carnegie (EUA) publica o Relatório Flexner, que veio a se converter na principal referência para o ensino e a prática da maioria das profissões da área da saúde, cujas repercussões são perceptíveis até hoje. Como exemplo, podemos citar a ênfase na pesquisa biológica e o ensino centrado em hospitais. Cf. FLEXNER A. **Medical education in the United States and Canada**. s.l.: Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, 1910 citado por Camargo (1996:1) que discute as implicações desse modelo de ensino na ética ensinada, na atualidade, em cursos médicos.

do final dos anos 80, ainda que a concepção de saúde que as embasa esteja relacionada, na sua grande maioria, à ausência de doença.

Entendemos, como essa autora, que os trabalhos que se dizem de *educação para a saúde*, com frequência, referem-se a uma abordagem verticalizada com ênfase na informação e na persuasão com fins de desenvolvimento de *comportamento saudável*, numa perspectiva que tem como suposta a necessidade de normalização dos comportamentos para se alcançar a saúde bucal. Esse modelo de prática é chamado por Abegg (1999) de “*ensinar como evitar a doença*”. Essa outra autora identifica, aí, o *enfoque individualista* e relaciona-o ao método KAB (sigla em inglês para conhecimento, atitude, comportamento) que, como afirma, por tomar de forma linear a relação desses três elementos pode levar à “*culpabilização da vítima*”. Ornellas (1981), há duas décadas, já definia tais práticas educativas como aquelas que, nos serviços de saúde pública, traduzem uma ação ideológica de dominação ao imporem, às pessoas em cuidado, informações geradas na subcultura dominante, impregnadas da visão de mundo desse segmento de classe, visão assim imposta como “a correta”.

Essas práticas são criticadas desde os anos 70 quando já eram associadas ao fracasso das instituições de saúde e educação no cumprimento de suas atribuições. Martins (1999), por sua vez, denuncia a existência, ainda hoje, desse tipo de prática educativa em saúde bucal e, aspirando à sua superação, o situa nos limites das práticas pedagógicas que “*tentam formar ‘boas consciências’*”, tais como as práticas higienistas, com forte influência do *eugenismo*, que caracterizaram a emergência das ações educativas em saúde pública no país.

O ensino da ação educativa em saúde bucal

Tal tendência acima ressaltada é, contudo, encontrável na produção da área, em especial associada ao retorno ao discurso da odontologia comunitária, à atenção primária à saúde, mesmo no ensino universitário, tal como se encontra em Fraga et. al. (1999:39). Esses autores apresentam um “*programa de educação em saúde bucal*” desenvolvido pelas disciplinas Odontologia Preventiva, Odontologia Social e Saúde Coletiva do curso de graduação em Odontologia de uma universidade paulista. O propósito assinalado pelos

autores para o referido programa é “(...) *levar às comunidades orientações que consigam motivá-las a adquirirem hábitos de higiene bucal...*”.

Segundo Abegg (1999), a justificativa para que os odontólogos ainda vejam a *educação em saúde* apenas como um momento de informar pacientes sobre a prevenção das doenças e mudança de comportamento, está na sua formação universitária. Para essa autora, o espaço reservado para a *educação em saúde* nos currículos de odontologia é mínimo e, em geral, ocupado pelo “*enfoque individualista*”. Ela situa aí, também, a reprodução das atitudes educativas dos professores de graduação.

Já Oliveira (1999), ao estudar o ensino da Odontologia Social em Instituições do Estado do Rio de Janeiro, dedicou um espaço significativo à crítica do ensino da *educação em saúde* aí desenvolvido. Construindo sua linha de argumentação a partir do que entende como o perfil do profissional formado no modelo da Medicina Científica, essa autora entende a *educação em saúde* como um ponto crítico no âmbito da Odontologia Social.

Aos profissionais de saúde (o cirurgião-dentista entre eles) formados nesse referencial, entende Oliveira (1999), são conferidos, socialmente, além do poder de cuidar da saúde e da doença, o privilégio do monopólio do saber e da conseqüente autoridade sobre os corpos a eles submetidos. A esse perfil profissional a autora associa o fato das ações de *educação em saúde*, na Odontologia Social, constituírem-se em “(...) *palestras versando sobre os aspectos anátomo-clínicos da cavidade bucal e sobre a utilização de procedimentos de higiene bucal; no uso de cartazes e nas aplicações tópicas de fluoretos*” (OLIVEIRA, 1999:65). Essas práticas que consideram os “*grupos alvo*” como homogêneos têm, no seu entender, sua origem na academia, se difundem nas práticas em saúde bucal e tendem a desqualificar todas as demais, que delas se distinguem, como não científicas, marginais, menos racionais etc.

Rocha (1997) manifesta sua inquietação com o fato desses profissionais terem sua formação pautada na memorização de manuais e nas exposições de professores. Para ela, isso alicerça propostas educativas que tendem a reproduzir o modelo pedagógico da graduação em Odontologia, com propostas verticalizadas, enfatizando os aspectos cognitivos, cujas metas voltam-se para prover as pessoas com informações sobre a prevenção das doenças bucais, ignorando outras dimensões dos sujeitos e os seus contextos particulares. Essas ações educativas, a exemplo daquelas da antiga Odontologia Sanitária,

buscam conseguir “*aderência*”¹⁸ da população a programas de prevenção das doenças bucais, cuja estratégia é a “*motivação*”, introduzida pelo discurso preventivista, palavra-chave para muitos cirurgiões-dentistas que, com frequência, vão buscar na Psicologia¹⁹ modos e formas de “*motivar*” os seus pacientes (ROCHA, 1997).

Assim como os cursos de graduação em Odontologia mantêm disciplinas com distintas denominações (Odontologia Sanitária, Odontologia Preventiva, Odontologia Social etc.), referidas a antigos modelos de prática odontológica, cujo conteúdo programático não guarda uma relação biunívoca com o conjunto dessas práticas, pode-se supor que fragmentos dos discursos relativos às ações educativas dominantes à época desses modelos, tal qual essas denominações, venham sendo reproduzidos de forma acrítica, tal como detectamos na literatura estudada.

Rocha (1997) alerta-nos, ainda, para o fato de a saúde bucal, com tais abordagens, vir perdendo a oportunidade de se beneficiar com o corpo teórico sólido produzido no campo das ações educativas em Saúde Coletiva, que poderia muito bem estar orientando a adoção de metodologias utilizadas a partir de distintas intencionalidades e referências. Para essa pesquisadora, a *educação em saúde bucal* tem ficado fora do debate da reformulação da *educação em saúde*. Suas reflexões parecem indicar que esta área continua refratária ao esforço histórico de construção de um referencial democrático para as ações de *educação em saúde*.

Contudo, algumas rupturas já podem ser percebidas no pensamento e nas práticas desse campo. Contribuições como as que nos referiremos a seguir parecem caminhar no sentido oposto àquele sugerido no discurso hegemônico. Entretanto, por serem referências pontuais, diante de um quadro pouco democrático no que se refere às práticas educativas, tais contribuições podem estar apenas indicando possibilidades de superação dessas práticas no interior da atenção à saúde bucal, todavia, sem configurarem, até esse momento, um quadro com suficiente repercussão para se contrapor ao padrão dominante.

¹⁸ Chama nossa atenção o emprego do termo *aderência*, termo muito freqüente nos estudos de materiais dentários, para designar *adesão*.

¹⁹ A matéria psicologia iria aparecer no currículo de graduação do cirurgião-dentista, a partir dos anos 80, quando a ênfase da profissionalização recai sobre a “prevenção”. A esse respeito ver FERNANDES NETO (ABENO) 2001.

Por exemplo, Vasconcelos e Vasconcelos (1999:31), também a partir da Universidade, desta vez de um curso de odontologia de uma cidade fluminense, já articulam seu discurso com o da *saúde bucal coletiva*, expressando como objetivo do seu projeto “(...) *oferecer subsídios para se repensar a dimensão política do trabalho do cirurgião-dentista e do professor universitário...*”. Associam, assim, os conhecimentos em saúde bucal às práticas voltadas à saúde e à melhoria da qualidade de vida das populações.

A seu turno, Martins (1999), ouvindo os usuários de uma clínica odontológica, de um bairro periférico de Belo Horizonte, discute a constituição da saúde bucal como uma necessidade e um valor e conclui que esse valor é construído e redimensionado no âmbito das relações sociais e que, portanto, não é algo que possa ser abordado como decorrente da instrução ou da ignorância dos sujeitos. A saúde bucal é indissociável da cidadania, da conquista de direitos sociais, entre os quais está o acesso a serviços de saúde de qualidade social que expressam a materialidade desses direitos e encerram uma dimensão pedagógica.

Flores (1999) enfoca a perspectiva da equidade, isto é, do trabalho em consonância com os interesses de grupos sociais mais vulneráveis, dando uma maior abrangência à *educação e saúde* nas práticas de *saúde bucal coletiva* do que a tradicional, restrita ao consultório, à unidade de saúde e à escola. Para o autor, que é integrante do movimento da *educação popular e saúde*, nessa prática social, trabalhadores e usuários concretizam, na eficácia das ações de saúde, sua cidadania em processos compartilhados característicos da educação popular, tal como ele expressa a seguir:

(...) a eficácia desse processo em direção à democratização da sociedade repousa em grande parte no compromisso dos trabalhadores com esse movimento, o qual se traduz na solidariedade que estes desenvolverem com os grupos sociais, a partir do conhecimento e da crítica das suas condições de vida e das suas formas de sobrevivência. (FLORES, 1999:24)

Quanto às reflexões específicas sobre o “*campo da desmonopolização do saber ou da democratização do conhecimento e de destecnificação do cuidado*”, a já referida conceituação de *ação de natureza coletiva*, tal como propôs Botazzo (1999), constitui-se numa contribuição que entendemos com grandes potencialidades para pensarmos as ações coletivo-educativas em saúde. Contudo, vemos aí a necessidade de que sejam superadas as figuras da *anamnese* e de *paciente* nela presentes, senão vejamos:

*No momento que penso ações de natureza coletiva em saúde penso parceria, penso grupos em dinâmica, a desmonopolização do conhecimento, a politização dos nexos, a interdisciplinaridade, o reconhecimento do outro. E penso que essas falas socialmente liberadas fertilizariam essa parceria e a conduziriam na direção de uma **anamnese** coletiva, processo por meio do qual grupos de **pacientes** ou grupos de trabalhadores – ou quaisquer outros grupos sociais – retomariam a memória do seu processo de existência social, que é o seu processo de trabalhar e viver, a objetividade e a subjetividade nele, fonte primária da patogenicidade dessa existência.(BOTAZZO,1999:219) [grifo nosso]*

Tal superação se impõe, assim entendemos, já que o conceito de anamnese tende a ser fortemente associado²⁰ ao processo instituído de *interpretação*, por um poder autorizado – prioritariamente o médico –, acerca do princípio e evolução de uma processo mórbido relatado de acordo com um formulário padrão, previamente elaborado.

Aspiramos, assim, a ver aí, no lugar da *interpretação*, a negociação de sentidos, isto é, o caminho para *uma nova significação* “(...) *que se descubra na antiga e através dela, (mas a fim de entrar em contradição e de reconstruí-la)*”²¹. Significação que permitirá que possamos interagir com a pessoa em cuidado sem restringi-la à sua dimensão *paciente*, dimensão que se refere a apenas um momento restrito do seu ciclo vital de adoecimento²².

As potencialidades dessa noção vêm se refletindo e refratando na diversidade de práticas e de discursos que configuram um cenário ambivalente e nos permitem antever o que se pode encontrar nas ações de Saúde Bucal, traduzindo-se em limites, mas também

²⁰ Como nos lembrou a Profa. Elizabeth Smeke, durante o nosso exame de qualificação, em 2000.

²¹ “(...) *a significação, elemento abstrato igual a si mesmo, é absorvida pelo tema, e dilacerada por suas contradições vivas, para retornar enfim sob a forma de uma nova significação com uma estabilidade e uma identidade igualmente provisórias*”. (BAKHTIN, 1999:136)

²² Tal como discutido por Smeke et. al. in: *Disciplina de Educação em Saúde. Especialização em Saúde Pública*, FCM/UNICAMP, 2000-2001, tendo como referência o texto de KÜBLER-ROSS, Elisabeth. (**Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 1981.).

em possibilidades, na formação da equipe de saúde e, em especial, na formação universitária de cirurgiões-dentistas que se habilitam para atuar no campo da *saúde bucal coletiva*, orientados para uma prática democrática.

3 PONTO DE PARTIDA.

A PRÁTICA DOCENTE DO GRUPO DE ODONTOLOGIA SOCIAL DA UFBA: INQUIETAÇÕES E RUPTURAS

Cidadania é a capacidade conquistada por alguns indivíduos, ou (no caso de uma democracia efetiva) por todos os indivíduos, de se apropriarem dos bens socialmente criados, de atualizarem todas as potencialidades de realização humana abertas pela vida social em cada contexto historicamente determinado. Sublinho a expressão historicamente porque me parece fundamental ressaltar o fato de que soberania popular, democracia e cidadania (três expressões para, em última instância, dizer a mesma coisa) devem ser pensados como processos eminentemente históricos, como conceitos e realidades aos quais a história atribui permanentemente novas e mais ricas determinações. (CARLOS NELSON COUTINHO, 2000: 50-51)

Como aparece em um relato coletivo²³, lideranças comunitárias do bairro Alto das Pombas (Salvador, BA), através do Projeto UNI-Bahia²⁴, restabeleceram²⁵ o contato com a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (FOUFBA) e, assim, um Programa de Promoção e Recuperação da Saúde Bucal dos Adolescentes passou a acontecer, integrando o bairro, a Faculdade e o Centro de Saúde local. Uma das atividades básicas desse Programa é a habilitação de adolescentes capazes de empregar parte do seu tempo livre em atividades criativas voltadas à informação de outros grupos comunitários sobre as principais doenças bucais e o seu controle.

²³ SOUZA, Eliane Santos et al. Capacitação dos adolescentes do Alto das Pombas (Salvador, BA) na promoção da saúde bucal de grupos comunitários. V Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, Águas de Lindóia, SP, 25-29 de agosto de 1997. p. 245 –246.

²⁴ “Uma Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais de Saúde: União com a Comunidade”, Projeto patrocinado pela Fundação W.K. Kellogg em várias universidades latino-americanas que, na sua versão baiana, se iniciou em 1994, encabeçada pela Universidade Federal da Bahia, pela Secretaria Estadual de Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador e pelas Organizações Comunitárias da Cidade do Salvador.

²⁵ Nos anos 80, ainda que de forma assistemática, a UFBA, através do então existente NEPOS (Núcleo de Estudos e Pesquisas em Odontologia Social), desenvolveu atividades de promoção da saúde bucal com a

Esse trabalho tem seus antecedentes em 1996, quando a equipe de professores da disciplina Odontologia Sanitária, confiante na possibilidade de *organizar a porta de entrada* da atenção odontológica à população do Distrito Docente-Assistencial Sanitário Barra-Rio Vermelho, nas clínicas da Faculdade, aceitou o convite das lideranças da associação de moradores do Alto das Pombas para que fossem desenvolvidas ações conjuntas no bairro, visando à saúde da população local.

Tanto o convite como a efetivação das ações estão intimamente associados à participação da Faculdade e da Sociedade São Salvador no Projeto UNI Bahia. Lemos no depoimento de uma das líderes locais o papel desse programa IDA (Integração Docente Assistencial) como facilitador da articulação entre esses sujeitos coletivos, ao associar o programa à disposição das lideranças, naquele momento, para a questão em foco – a saúde:

(...) na época, a gente estava bem voltada para a questão da saúde, por o Projeto UNI estar. Tanto era que estava a Faculdade de Psicologia, estava a Faculdade de Veterinária, estavam a Medicina Preventiva, a Odontologia. Então, naquela época, a Comunidade estava voltada para as questões de saúde, para atender as demandas de saúde e outros trabalhos também, que outras faculdades estavam tendo na Comunidade. Então, o gancho, naquela época, era a questão da saúde, tudo estava voltado para a saúde. (Coordenador 01, Alto das Pombas, 2000)

Vimos percebendo, ainda, a repercussão junto às lideranças locais dos trabalhos do Grupo de Odontologia Social da UFBA desenvolvidos em outros bairros. Aqui a notícia dessa repercussão vem associada ao protagonismo das lideranças locais que a associam com a sua determinação de “*trazer esses parceiros*” para o bairro:

(...) eu acho que esse novo tem um fator determinante também, a coisa nova que estava sendo trazida pela Faculdade. Acho que mexeu também com a gente, por outro lado, até mesmo por a gente ter ouvido falar, do trabalho da Faculdade em outras comunidades, a gente já estava até namorando um pouquinho o trabalho nas outras comunidades. A gente já estava ouvindo, então, isso daí fortaleceu a gente trazer para cá esses parceiros. (Coordenador 01, Alto das Pombas, 2000)

A partir daí foi elaborada uma proposta de atuação conjunta que veio a constituir-se no embrião do Programa de Saúde Bucal do Adolescente do Departamento de Odontologia Social da UFBA²⁶. Na sua primeira versão, esse programa situa *suas bases no paradigma da Promoção da Saúde e na Ação Educativa para a Vida e para a Cidadania*, este último um movimento de formação de lideranças entre os adolescentes do Alto das Pombas, coordenado pela Sociedade São Salvador, a associação de moradores da localidade.

Esse movimento surgiu de demandas concretas associadas às condições de vida e saúde dos jovens do bairro, *diante da constatação cotidiana da situação de risco em que se encontravam os adolescentes pobres do bairro, sem perspectiva de lazer, trabalho, estudo e susceptíveis ao abuso de drogas e à gravidez precoce*²⁷, e respaldado por política pública de âmbito nacional, como esclarece a então presidente dessa associação:

(...). Hoje, essa relação polícia/comunidade já melhorou bastante, mas, no passado, vários adolescentes nossos foram mortos pela polícia. Então, em 1993 (...) eu fui conselheira tutelar da criança e do adolescente, fui eleita pela Comunidade e nós, aí, fechamos: “a partir deste momento a nossa prioridade vai ser a questão da criança, do adolescente e da mulher”.(Líder 01, Alto das Pombas, 2000).

Em 1994, ano em que se começa a discutir o Projeto UNI, as lideranças do Bairro passam a reivindicar que os trabalhos de pesquisa, como o que vinha sendo desenvolvido pelo Departamento de Psicologia da UFBA, oferecessem em contrapartida a articulação de um programa de atenção integral à saúde do adolescente. Isso foi tomado como prioridade no planejamento das ações para os primeiros anos do Projeto UNI-Bahia.

Como se pode constatar através da leitura do plano operativo do Projeto para o ano de 1996, elaborado em 1995, o problema priorizado, então, pelos representantes do bairro foi “... a elevada incidência de uso de drogas pelos adolescentes” (Projeto UNI Bahia, 1996). No enfrentamento conjunto de tal problema, as ações pensadas pelas lideranças com

²⁶ Programa de Promoção da Saúde Bucal do Adolescente, UFBA, 1996, o primeiro desta natureza em caráter permanente e contínuo na Faculdade. Aí já aparece a articulação que se estabeleceu a partir de então entre essa disciplina e a Odontologia Preventiva do mesmo departamento e Dentística Restauradora do Departamento de Odontologia Restauradora dessa mesma Faculdade.

representantes do Serviço (Centro de Saúde Nossa Senhora de Fátima) e da Universidade podem ser assim resumidas:

*O desenvolvimento de um programa educativo que incluía: fortalecimento do grupo de adolescentes com ações educativas voltadas ao controle do abuso de drogas; **formação de agentes multiplicadores**; trabalho educativo com escolares.* (Projeto UNI Bahia, 1996) [grifo nosso]

Assumiram, então, o compromisso de articular o desenvolvimento dessas atividades um adolescente, representante do Grupo de Jovens da Igreja Católica, do bairro, a disciplina Saúde do Adolescente da Escola de Enfermagem da UFBA, uma professora do Departamento de Psicologia da UFBA, o CETAD/UFBA²⁸ e o Departamento de Medicina Preventiva dessa Universidade. A associação de moradores articulada a alguns professores do Departamento de Psicologia e seus alunos bolsistas do PIBIC²⁹, assumem ainda:

A constituição de grupos de pais para o apoio ao controle do abuso de drogas pelos adolescentes.(Projeto UNI Bahia, 1996)

A constituição ou fortalecimento de grupos de jovens voltados ao teatro, a esportes e a música. (Projeto UNI Bahia, 1996)

Ao final desse ano, o GT Alto das Pombas registrava em seu relatório (GT ALTO DAS POMBAS, 1996), que “a trajetória do Centro de Saúde no Bairro não era marcada pela confiança dos usuários nos serviços”. A qualidade da atenção era vista como “instável e dependente da disposição pessoal de alguns profissionais”(idem) que, por comprometimento pessoal, diante da precariedade das instalações e das tensões causadas em decorrência disso, se mobilizavam junto a grupos organizados da população para mudar a situação de trabalho/atendimento.

Esse era o caso da atenção à saúde bucal. A responsável por esta área, que à época respondia também pela coordenação do Centro de Saúde, articulou-se com as lideranças locais contribuindo, assim, para a conquista das condições de possibilidade do trabalho

²⁷ Relatório GT Alto das Pombas, Projeto UNI Bahia, 1996.

²⁸ O Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas – CETAD, criado em 1985, como uma extensão do Departamento de Anatomia Patológica de Medicina Legal da UFBA.

interinstitucional que logo viria a ocorrer, permitindo que os líderes identificassem novas possibilidades nessa atenção:

(...) o serviço, a gente começou a discutir, a princípio era muito ligado para essa questão técnica, depois foi ampliando e foi vendo que, além de ensinar os meninos a lidarem com a questão bucal, traz também, em si, a questão educativa. (Coordenador 02, Alto das Pombas, 2000)

Assim, em 1996, nove adolescentes, oriundos de *grupos de crescimento*³⁰, participaram como *apoiadores* nas atividades de promoção e recuperação da saúde bucal de escolares e adolescentes. Desenvolvidas por acadêmicos de Odontologia da UFBA, essas atividades constituíram-se no primeiro passo no sentido da concretização do Programa de Promoção da Saúde Bucal do Adolescente.

Cabe ressaltar que esse programa incluía, além da socialização das informações técnico-científicas elaboradas na academia e consideradas necessárias à recuperação e à manutenção da saúde bucal desses jovens, o diagnóstico em saúde bucal, o controle da placa bacteriana e fluoroterapia, como também o encaminhamento dos adolescentes, segundo necessidades identificadas, para atendimento cirúrgico-restaurador no centro de saúde local ou nas clínicas da Faculdade.

O desenvolvimento do programa coube a alunos de Odontologia Sanitária que atuaram como grupo, uma tarde por semana, no Bairro sob a supervisão de um docente da disciplina, da cirurgiã-dentista, então coordenadora do Centro de Saúde e de outra odontóloga, à época encarregada da coordenação da atenção à saúde bucal no Distrito Sanitário e de dois líderes comunitários que apoiaram todo o processo.

Essa supervisão compartilhada se mostrou essencial em vários aspectos. Ressaltamos, aqui, um deles: a articulação das equipes da Faculdade e do Distrito entre si e com as lideranças comunitárias, o que permitiu a continuidade dos trabalhos no período de greve da Universidade, que ocorreu naquele semestre. Desta maneira, os trabalhos no Bairro não foram suspensos no período de greve, mesmo sem contar com alunos de odontologia e

²⁹ Programa de Bolsas de Iniciação Científica CNPq.

³⁰ Grupos conduzidos por professores do Departamento de Psicologia/FFCH/UFBA, no âmbito do Projeto UNI Bahia, abordando questões próprias da adolescência, do interesse dos adolescentes participantes. (cf. GT Alto das Pombas, 1996).

com a docente, possibilidade que se reverteu em apoio das lideranças locais ao movimento docente.

Da avaliação final da atuação dos nove adolescentes na atividade, surgiu a recomendação da sua continuidade, em 1997, com um novo desenho, apontando, então, para a realização de um curso de extensão³¹ para os adolescentes do Bairro.

A sugestão dos alunos de odontologia, como de hábito, foi considerada pelos docentes do Grupo de Odontologia Social como possibilidade de aprimoramento da disciplina e também como resultado dos investimentos em propósitos pedagógicos emancipadores, no sentido expresso pelo cientista Albert Einstein, no texto “*Uma educação em vista de um pensamento livre*” que, à época, inspirava a equipe e constava, como anexo, do programa da disciplina Odontologia Sanitária³².

A idéia do curso de extensão que foi discutida no GT Alto das Pombas, ainda nas férias escolares, desencadeou a composição da equipe que elaborou a proposta definitiva e iniciou o contato com os adolescentes. A partir de abril daquele ano (1997), 20 adolescentes iniciaram um processo de apropriação do conhecimento sobre ações educativas em saúde, junto à equipe composta de líderes comunitários, uma profissional do serviço de saúde, uma professora e estudantes da graduação em Odontologia. Ao final de uma série de encontros semanais, ocorridos no primeiro semestre, nos quais vivenciaram a programação, o desenvolvimento e a avaliação de ações educativas em saúde bucal, os 14 adolescentes que concluíram todo o processo apresentaram propostas de ações educativas em saúde que vieram a ser desenvolvidas posteriormente por eles, contribuindo, assim, para o enfrentamento de problemas de saúde priorizados no seu bairro.

³¹ cf. Universidade Federal da Bahia Pro-Reitoria de Extensão. Proposta de atividade de extensão, 1997.

³² “Não basta ensinar ao homem uma especialidade. Porque se tornará assim uma máquina utilizável, mas não uma personalidade. É necessário que adquira um sentimento, um senso prático daquilo que é belo, do que é moralmente correto. A não ser assim, ele se assemelhará, com seus conhecimentos profissionais, mais a um cão ensinado do que a uma criatura harmoniosamente desenvolvida. Deve aprender a compreender as motivações dos homens, suas quimeras e suas angústias para determinar com exatidão seu lugar exato em relação a seus próximos e à comunidade”. (EINSTEIN, Albert. **Como vejo o mundo**. 11.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1981. p. 31.) [citado no Programa da Disciplina FOF 145 Odontologia Sanitária, FOUFBA, Salvador, 1996. p.6.]

O trabalho do primeiro semestre de 97 associou ensino de graduação à extensão universitária, sob a orientação da proposta do Grupo de Odontologia Social, grupo que estuda e pesquisa, na UFBA, a *saúde bucal coletiva*. Assim, no espaço da prática da disciplina Odontologia Sanitária e da atividade de extensão, a *Capacitação dos adolescentes do Alto das Pombas* teve o seu planejamento e desenvolvimento concretizados em articulação com o *movimento de educação para a Vida e para a Cidadania* em desenvolvimento no Bairro, sob a coordenação de diretores da associação de moradores local.

Das Repercussões

Sintonizada com o esforço dessa entidade, a experiência em questão recebeu apoio do Projeto UNI-Bahia durante seu desenvolvimento e sistematização. A oportunidade de participação no V Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, da ABRASCO (Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva), viabilizada pelo Projeto, desafiou a equipe à sistematização da experiência, (cf. SOUZA et. al., 1997), contribuindo para sua repercussão fora da Faculdade como atesta uma professora do departamento de Odontologia Social:

(...) na própria Faculdade, até no próprio Departamento, precisamos estar nos comunicando mais mesmo, porque às vezes está se fazendo coisas muito boas e não está se conhecendo, não está se ouvindo falar. Então esse trabalho mesmo pode ter tido repercussão mais lá fora, no momento em que ele foi apresentado no Congresso de Saúde Coletiva, ele pode estar tendo repercussão para o próprio serviço, porque a gente ouve falar. Por exemplo, se eu for para uma reunião de Secretaria Municipal de Saúde, algumas pessoas, comentam...(Professor 01, FOUFBA, 2000)

O que, em uma primeira leitura, sugere uma possível falha na comunicação interna, na Faculdade, pode estar apontando, ainda, para o pouco interesse que desperta, aí, este tipo de atividade, o que nos desafia a uma reflexão em direção às suas determinações. Alguns indícios que, ao nosso ver, podem contribuir para o entendimento desta questão aparecem na caracterização da Disciplina Odontologia Sanitária feita pela mesma professora:

Basicamente a gente trabalha epidemiologia geral e específica aplicada à odontologia, política de saúde, programação e planejamento em saúde. De uma forma muito superficial, a gente tenta recuperar um pouco o conteúdo de educação e saúde que, antes de Sanitária, eles viram na Odontologia Preventiva e Social, mas de uma forma muito é... individual mesmo, direcionada para o indivíduo, para o autocuidado. E aqui a gente tenta trazer um pouco para uma discussão mais ampla sobre educação e saúde enquanto direito de cidadania, então, eu acho que... é muito pontual, apesar disso ser um aspecto muito forte na prática da disciplina, basicamente a gente trabalha... tem como suporte um ponto de apoio – um fundamento filosófico mesmo – a questão da educação e saúde. (Professor 01, FOUFBA, 2000)

Reconhecemos, aí, o esboçar de uma contradição que se expressa na importância atribuída a um tema – a *educação e saúde* –, tido como básico, fundante mesmo da prática da disciplina e no espaço mínimo reservado a seu conteúdo, que, em que pese a pretensão dos professores de produzirem uma ruptura com os modos anteriores de tratá-lo, discutindo-o associado aos direitos sociais, é resgatado de “*uma forma muito superficial, pontual*”.

Arrolada entre as áreas temáticas da disciplina³³, “*compreender os processos de Informação, Educação e Comunicação em Saúde, seus limites e possibilidades na saúde coletiva*” aparece como um dos objetivos pedagógicos. No mesmo programa, contudo, localizamos apenas uma aula, sobre o tema³⁴, para cada um dos grupos de prática, durante o segundo semestre de 1996. É, portanto, no bojo desta contradição que a prática docente que aqui apresentamos foi se constituindo e é aí, também, que a sua compreensão veio se dando.

Aos poucos, à medida que nos voltamos sobre essa experiência, ela veio se mostrando reveladora do processo histórico de busca dos docentes do Grupo da Odontologia Social da UFBA pelo aprimoramento das práticas educativas, em um

³³ Programa de Disciplina Odontologia Sanitária, Faculdade de Odontologia da UFBA. Departamento de Odontologia Social, 1996, 1997.

³⁴ Essas aulas ministradas pela Prof. Tarry Cristina Santos Pereira, Líder Comunitária do Alto das Pombas, com 4 horas de atividades teórico-práticas, ocorreram nos dias 01 e 02 de outubro de 1996, no horário da prática da disciplina Odontologia Sanitária. Aulas que tiveram o título de “*Trabalho comunitário: formação de cidadãos*”.

universo ainda excessivamente tecnicista do ensino da Odontologia e de pouca atenção com a saúde bucal da população, na complexidade do quadro sanitário brasileiro. As críticas aos modos de condução das práticas educativas vão se revelando como algo inerente ao Grupo, tal como lemos no depoimento de um dos seus membros:

Eu, como aluna, depois como voluntária, estagiária da disciplina, depois como docente, a partir de 86, havia essa busca, a não acomodação a simplesmente fazer aquele repasse de informações, mesmo que envolvendo atividades criativas, de motivação e tal, mas sempre aquele discurso que tinha aquele cunho autoritário de levar a informação, sem muito espaço pra discussão, e a cobrança de que as pessoas cumprissem aquelas normas que a gente estava colocando como verdadeiras.(...) mesmo que em algum momento a gente mesmo tivesse feito essas coisas, por não saber como fazer diferente, mas sempre com o questionamento de que não era por aí, de que isso não resultava em mudanças efetivas e tal.
(Professor 02, FOUFBA, 2000)

Essa mesma colega da Disciplina Odontologia Sanitária vê no trabalho desenvolvido no Alto das Pombas, em 1997, um momento no qual muitas das expectativas acumuladas pelo Grupo pareceram se concretizar:

(...)talvez tenha sido o momento que isso se materializou, com produtos concretos, quer dizer, foi um momento em que não só a intuição, não só o desejo, não só a preocupação, não só a certeza de não fazer daquela forma, tenha se dado no sentido positivo de que foi feito de forma sistematizada, de forma em que houve registro, houve um produto, houve a possibilidade de recuperar a experiência, só o fato de haver essa possibilidade eu acho que já dá a ela um contorno que a distingue de alguma forma... (Professor 02, FOUFBA, 2000)

A superação almejada pelo Grupo de Odontologia Social, cujos indícios detectamos no depoimento acima, inscreve-se, a nosso ver, no movimento desse Grupo de romper com as práticas tradicionais, voltadas para desenvolvimento da própria Odontologia e não para a saúde da população. Reflexões como a que reproduzimos a seguir situam, nos anos 80, o início das inquietações da equipe da disciplina Odontologia Sanitária, ou Grupo de Odontologia Social, que têm mobilizado os docentes a uma permanente busca de novos caminhos que finalmente os trouxeram à *saúde bucal coletiva*, movimento ao qual

associamos o nosso trabalho.

Embora esse perfil atual da disciplina a gente pudesse estabelecer um marco mais ou menos a partir de 93, 94, quando a gente passou a ter uma inserção mais consistente nas áreas em que hoje atua, antes disso houve um longo processo de maturação, de amadurecimento, de inquietação, de busca, que eu acho interessante. Há uma responsabilidade que por justiça se deve fazer ao grupo de professores que integraram o NEPOS, o Núcleo de Estudos e Pesquisas em Odontologia Social, criado em 80, e alguns desses professores passaram a assumir a disciplina de Odontologia Sanitária a partir do primeiro semestre desse ano. (Professor 02, FOUFBA, 2000)

Contextualizando: anos 80

A primeira metade dos anos 80 foi marcada pelo esgotamento do movimento político autoritário, desencadeado com o golpe militar de 1964, que permitiu a consolidação do capitalismo monopolista, na sua forma estrutural. Esse pode ser entendido como o momento no qual a nova tendência da economia brasileira, a partir de então totalmente dependente do grande capital estrangeiro, passou a exigir a reconstituição do mercado interno, o reordenamento das forças produtivas e, em consequência, a busca de novos instrumentos de recomposição da hegemonia (Fernandes, 1976), forma almejada de poder mantido, até então, através da coerção.

Essa década, portanto, comportou grandes mudanças político-institucionais iniciadas no final da década de 70, ainda sob um regime militar autoritário que entendia o projeto de Nação associado ao de Brasil potência alinhada aos interesses dos Estados Unidos da América, em um programa de hegemonia no hemisfério Sul³⁵. Internamente, o regime se esgotava devido ao acirramento das contradições sociais e ao cumprimento do seu propósito de consolidação da inserção do país no capitalismo monopolista.

É, então, já experimentando as repercussões deste modo de produção que o país enfrenta a crise mundial do petróleo, que refletiu na economia interna e na elevação da

³⁵ Reflexões a partir das contribuições do Prof. Dr. Dermeval Saviani, durante o exame de qualificação do projeto desta investigação em dezembro de 2000.

dívida externa e contribuiu para a submissão ao Fundo Monetário Internacional, com visibilidade na instabilidade da moeda, na falência de empresas, no desemprego e na greve de trabalhadores.

Marcam ainda esse período o retorno de exilados pelo governo instalado em 64, após a aprovação, em 1979, da lei limitada da anistia política; a extinção do bipartidarismo autoritário imposto pela ditadura militar; o ressurgimento de partidos de tendência social–democrática e socialista; a organização dos trabalhadores e a restauração das eleições diretas para governadores.

Com o movimento pela volta ao Estado Democrático de Direito, evidenciam-se as reações de setores que aspiram pelo fim do regime militar, fazendo eclodir no país inteiro mobilizações populares, abrindo-se espaços de reivindicações e críticas. Ampliam-se os protestos populares contra o regime, que terão seu ponto alto em 1984, com os atos políticos populares pelas eleições diretas para presidente da República. Neste quadro, o pensamento crítico que vinha sendo gestado por intelectuais, até então limitado aos espaços das academias, surge no cenário amplo da sociedade civil e mesmo, com a vitória de setores oposicionistas nas eleições estaduais, nas instituições da sociedade política.

Nos cursos universitários da área da saúde, as inquietações dos profissionais, nos departamentos *de Medicina Preventiva e Social* e correlatos, diante da deterioração das condições de vida e saúde dos brasileiros, imersos em um dos mais difíceis períodos da sua história política e social, geraram o pensamento crítico-social em saúde (TEIXEIRA, 1989). Já os movimentos corporativos, sindicatos, conselhos e movimentos de estudantes e profissionais de saúde, caracterizados, até aquele momento histórico, pelas reivindicações classistas, iriam, de forma inovadora, articular-se com movimentos de trabalhadores das demais categorias, os quais eclodiam em todo o país (AROUCA, 1992). Eclodia, assim também, o Movimento Sanitário Brasileiro.

A prática docente em Saúde Pública tinha como modelo a Integração Ensino-Serviço com ênfase nas experiências de ensino extramuros. Marsiglia (1995) vê a gênese desse modelo numa segunda reestruturação dos cursos de formação na área da saúde, ocorrida nos anos 60, desta vez tentando romper, ainda que timidamente, com o modelo

flexneriano de ensino hospitalocêntrico, introduzido, no Brasil, com a primeira reforma, nos anos 40.

Para essa autora, as experiências universitárias de integração ensino-serviço sofreram a influência da *medicina comunitária* que nelas encontraram espaço e introduziram o discurso da “participação comunitária”. Ao final da década de 70, com os movimentos de ordenamento da saúde pública, aspirava-se por uma articulação mais efetiva entre a formação dos profissionais de saúde e serviço de atenção à população. Surge a proposta Integração Docente Assistencial (IDA), uma das propostas do MEC inspiradas em experiências internacionais que, desde então, passa a ser sinônimo de integração-ensino-serviço em saúde.

Continuidade e ruptura

Nos Cursos de Odontologia, esse era o momento de criação e fortalecimento dos núcleos e grupos de Odontologia Social, com repercussões na organização do espaço, do tempo, dos conteúdos das práticas docentes. As disciplinas moldadas no ideário da Odontologia Sanitária que incorporavam projetos ditos tradicionais de prevenção das doenças bucais, ainda que mantivessem a mesma denominação, eram então confrontadas com novas propostas mais articuladas com a Odontologia Comunitária que aspiravam à superação dos modelos de prática odontológica pública existentes. Essas mudanças foram sentidas no ensino da Odontologia na UFBA que sofre a influência de jovens professores, egressos de cursos de pós-graduação em Odontologia Preventiva e Social, que lá ingressavam no início dos anos 80 e buscavam produzir uma ruptura com as práticas tradicionais nas quais tinham sido formados. Uma aluna de então, hoje professora de Odontologia em Saúde Coletiva, compartilha sua impressão sobre aquele momento de transformações e suas repercussões atuais:

(...) os professores que estavam entrando fizeram uma proposta diferente disso, embora nem eles tivessem clareza do que fazer. Esse não ter clareza não significava uma coisa caótica, mas uma inquietação, quer dizer, eles naquele momento, e hoje eu acho que a gente já tem avançado muito, amadurecido muito, mas continua não querendo fazer uma série de coisas e buscando, através de diversas estratégias, fazer coisas diferentes. (Professor 02, FOUFBA, 2000)

A necessidade de romper com as práticas sanitárias e de ensino em saúde, que dominaram durante todo o período da ditadura militar, impunha a busca de novas propostas de atuação da disciplina que subvertiam os modelos pautados no tecnicismo, na instrução programada, no planejamento normativo em saúde, dominantes nos programas da Faculdade, sem que se pudesse contar com experiências sistematizadas nesta direção. Era um momento rico em tentativas e erros que expressavam o quadro de mudança política em que se vivia no início da década, quando os poucos espaços de expressão que se abriam para a sociedade civil eram ocupados pelos jovens professores:

Naquele momento eles tinham uma proposta de atuação em áreas da Cidade do Salvador, sem uma proposta fechada, era de uma ousadia imensa, porque era sair um professor com um grupo de alunos e entrar em uma comunidade, sem ter nada pronto, e dizer, bom, nós estamos aqui, vamos fazer o que? Então isso para aquela época era já uma coisa que eu considero muito avançada. (Professor 02, FOUFBA, 2000)

Em âmbito nacional, embora com mais visibilidade na região Sudeste, iniciativas dos serviços que se organizavam em torno do SUDS³⁶, sendo a maioria gerida por grupos de professores e alunos de cursos de pós-graduação em Medicina Social, produzem uma reciprocidade entre dois setores – a academia e o serviço.

As críticas ao modelo de atenção odontológica predominante no país, que se fizeram ouvir na VII Conferência Nacional de Saúde (1980), contribuíram para que no Brasil, no momento em que se priorizavam os credenciamentos e convênios em saúde que excluía a grande maioria da população, se começasse a pensar e implementar a inclusão da odontologia nos serviços básicos de saúde. Isso foi possibilitado pelo financiamento do setor público via Ações Integradas de Saúde – as AIS –, uma tentativa de reorientação do investimento financeiro dos trabalhadores, que até então, via Instituto Nacional de

³⁶ Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde, estratégia de transição do setor saúde fragmentado ao Sistema Único de Saúde que veio a ser instituído em 1988 e regulamentado pelas leis 8080/90 e 8124/90.

Previdência Social (INPS) e Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), financiavam a compra privada de serviços. No bojo dessas reformas, ainda que elas não tenham modificado na totalidade o perfil dos investimentos em saúde, o dinheiro da arrecadação do seguro saúde e previdência do trabalhador passou a financiar também o setor público. Foram beneficiados com essas reformas os hospitais e ambulatórios universitários que atendiam, com recursos destinados ao ensino, uma significativa parcela de trabalhadores sem nenhum tipo de retorno da área governamental, o que contribuía para a fragilidade das clínicas públicas das instituições universitárias consubstanciando o quadro dos limites da prática centrada nos serviços internos às Faculdades.

Na Bahia, a Faculdade de Odontologia da UFBA acolhe, então, um programa de integração docente assistencial restrito à área odontológica, o *CAPES/ABENO/KELLOGG*. Envolvendo vários cursos de Odontologia da América Latina, esse projeto enfatizou as modificações curriculares, visando à adaptação a um novo modelo de ensino associado à prestação de serviços em módulos de atendimentos extramurais. Era o momento de ênfase na *Odontologia Comunitária*, na *Odontologia Simplificada*, *Odontologia Integral* que inspiravam o currículo do curso de Odontologia da Universidade Católica de Minas Gerais, o único do Brasil a ser pensado com ênfase nas ações assistenciais comunitárias. Na UFBA, o projeto envolveu um estudo de reforma curricular cuja referência era esse modelo da Universidade mineira. Para os professores da Federal da Bahia, então envolvidos, ainda que as *parcerias* fossem pensadas apenas no sentido da obtenção de um espaço físico e de fornecimento às vezes de pessoal de apoio, a participação da Faculdade nesse projeto trouxe algum benefício para as disciplinas da área social:

No Kellogg nós colocamos duas clínicas extramurais, com equipamento simplificado que foi o dinheiro que o projeto nos deu e funcionaram (...) e esse foi o primeiro lugar que as cinco disciplinas que compunham nosso Núcleo de Odontologia Social conseguiram atuar conjuntamente. A disciplina de Sanitária trabalhava no levantamento epidemiológico, não só na programação, mas na transferência de conhecimento para a população com cuidados de saúde bucal (Professor 03, FOUFBA, 2000)

Embora a desmonopolização do saber, introduzida no discurso da Odontologia

Comunitária/Simplificada/Integral (NARVAI, 1994) fosse enfatizada no ideário CAPES/ABENO/KELLOGG, os relatos sobre experiências da época dão conta de práticas normativas as quais não se constituíam num espaço efetivo de interlocução, como pudemos apreender do depoimento de um dos professores entrevistados:

(...) trabalhando junto à comunidade, os depoimentos dos próprios profissionais revelam isso, as pessoas criaram inclusive até uma certa resistência porque os professores chegavam com seus alunos, usavam aquele campo, em alguns momentos nem articulavam com o pessoal do serviço, usavam mesmo o espaço, iam embora e não tinha nenhuma devolução. A Comunidade, por exemplo, ficava extremamente resistente porque se sentia cobaia, porque participavam de vários estudos e pesquisas e eles não tinham nenhum retorno. Eu considero que, na década de oitenta, esse era um quadro muito nítido, muito tímido inclusive. (Professor 04, UFBA, 2000)

Tal visão é ratificada por líderes comunitários, a exemplo do que lemos no depoimento de uma líder do bairro Alto das Pombas:

(...) era com a visão que se tinha, que a Universidade tinha com relação às comunidades, sendo sempre ponto de laboratório, ou seja, a Universidade vinha, fazia seus trabalhos e não dava um retorno. (Coordenador 01, Alto das Pombas, 2000)

As críticas esboçadas nesses depoimentos aparecem também em relatório dos professores de Psicologia, membros do Grupo de Trabalho Alto das Pombas do Projeto UNI-Bahia, em 1996. Nele, a atuação da universidade anterior ao Projeto era identificada como:

(...) contatos esparsos, sem continuidade, com propostas elaboradas exclusivamente pela UFBA, quando o bairro e o trabalho cultural aí desenvolvido eram tomados como alvo de ação ou fonte de dados. Os critérios e interesses que prevaleciam eram os formulados na academia, e raramente havia devolução de informações obtidas através das pesquisas aí realizadas, mesmo que coincidisse com interesses explícitos pela população local. (GT ALTO DAS POMBAS, 1996)

Chama nossa atenção que o quadro acima configurado tivesse visibilidade mesmo dentro de universidades (UFBA e UCSAL) com tradição de atividades junto a crianças e adolescentes do Bairro, como lemos no depoimento de uma líder comunitária, integrante do Projeto UNI, que esboça uma explicação para tal aproximação:

Da Universidade, a informação que a gente tem, é que ela sempre ia para o Alto das Pombas, tinha uma facilidade em ir, porque é um dos bairros mais próximos. Então, por ser mais próximo e um local menor, era mais fácil para os alunos, professores e uma articulação mais fácil de ser feita, também, com o trabalho desenvolvido lá pela Comunidade do Alto das Pombas, um trabalho articulado. Lá já tinha um trabalho bem consolidado com os adolescentes, um trabalho das mulheres da associação, e isso facilitou também a inserção da Universidade... (Líder 02, Projeto UNI Bahia, 2000)

Supomos que a Universidade encontrasse dificuldades em concretizar essa articulação devido a um modo de ação, que pode ser associado com a *ação educativa para a dominação*, com resquícios ainda visíveis na atualidade, aqui caracterizado por uma professora como “(...) esse formato autoritário e surdo: falar, falar, dizer como é, ensinar...” (Professor 02, FOUFBA, 2000). Estilo que nos remete ao que o Prof. Eymard Vasconcelos designa de “*educação toca a boiada*”.

Assim, não só as pesquisas, como também as ações que se pretendiam especificamente educativas, mas sem se efetivarem, foram produzindo, nas populações locais, um efeito educativo insuspeitado pelos acadêmicos. Essas práticas insatisfatórias produziram confronto de interesses nos bairros, desencadeando, por um lado, a conscientização de setores mais atuantes politicamente, com respeito à relação inadequada com a Universidade, que assim revelava sua dimensão de instrumento de dominação de classe. E, por outro, a esperança em alguns professores das disciplinas sociais, insatisfeitos com suas próprias práticas, de ver se formando, assim, um contexto favorável à mudança.

Em 1985 é criada a REDE IDA-Brasil que congrega, até hoje, experiências situadas em sua maioria em universidades públicas com apoio da Fundação W.K.Kellogg, envolvendo os cursos da área da saúde, principalmente Medicina, Enfermagem e Odontologia. Uma das experiências IDA que compõem essa REDE é a do Distrito Docente Assistencial da UFBA (MARSIGLIA, 1995).

Os Anos 90

No início da década de 90 a Faculdade de Odontologia da UFBA, através do Departamento de Odontologia Social, passa a subescrever o Programa de Integração Docente Assistencial, coordenado pelo Departamento de Medicina Preventiva, ocupando a área geográfica do Distrito Sanitário Barra/Rio Vermelho como espaço prioritário de atuação, com repercussão na qualidade das práticas da disciplina como ressalta a atual coordenadora da Disciplina Odontologia Sanitária:

(...) a partir do momento que a gente se fixou mesmo na área do Distrito, começou a trabalhar de uma forma mais contínua, em determinados locais, no âmbito do Distrito, eu acho que isso foi um aspecto muito forte, muito positivo, para que a gente pudesse começar a construir efetivamente uma prática, consolidar uma prática. (Professor 01, FOUFBA, 2000)

Uma consequência das críticas dos anos 90, quando se discutiram os limites da concepção de IDA, em especial a fragilidade da participação da população usuária dos equipamentos públicos de atenção à saúde, foi a adoção do ideário UNI que introduziu grupos de trabalho tripartites onde têm assento a *academia, o serviço e a comunidade*. O Projeto UNI Bahia foi desenvolvido, a partir de 1994, no espaço do Distrito Docente Assistencial Barra Rio/Vermelho contribuindo, desde então, para o redirecionamento de suas práticas.

As contradições nas quais nos movíamos, então, podem ser situadas no contexto da crescente *financeirização* do Estado brasileiro que agravou o quadro da concentração de renda e aumentou a dívida pública apesar do inexpressivo investimento em políticas sociais. Para Filgueiras (2000: 83), esse foi o momento da opção liberal. O liberalismo, já hegemônico em quase toda a América Latina, instalou-se no Brasil no governo Fernando Collor de Melo (1990-1992), no qual identificam-se um discurso liberal radical, a abertura

da economia e o processo de privatização, configurando um cenário de dissenso mesmo entre as forças dirigentes:

(...) o discurso e a prática neoliberais dividiam as elites e, em particular, o empresariado ainda bastante marcado pela cultura prevalecente no ‘modelo de substituição de importações’. Não havia se formado, ainda, o consenso que se verificaria mais tarde na eleição e no Governo de Fernando Henrique Cardoso;(...). (FILGUEIRAS, 2000:86)

No subsequente período de consenso liberal nas elites brasileiras, o que era contradição entre o projeto de Nação brasileira e o capitalismo dependente tornou-se antagonismo (SAMPAIO JR, 1999: 11-12). Os últimos anos do século XX podem ser vistos, nesta perspectiva, como aqueles nos quais as elites no poder “*passam a sancionar pressões liberalizantes da comunidade financeira internacional*”, elegendo como “*perigo*” as forças populares que emergiram na política nacional com os movimentos sociais e sindicais dos anos 70/80 e deixaram sua marca na última constituição promulgada no país, instrumento legal permanentemente sob ameaça de descaracterização.

É nesse quadro sócio-político, que marca a vida universitária com o avanço de grupos e de projetos liberais, que a Faculdade de Odontologia da UFBA voltou a se engajar, a exemplo do que acontecera nos anos 80, em um projeto de integração docente-assistencial de amplas proporções. Nesse momento foi o Projeto UNI, projeto único de todas as unidades de ensino da área da saúde da UFBA, como expressa um dos seus atores:

Diferente do outro, esse seria um projeto que integraria várias unidades, enfermagem, medicina, pedagogia, psicologia, todos que pudessem integrar essa área, o mais amplo possível. (Professor 03, FOUFBA, 2000)

Os professores envolvidos consideraram que o fato da Universidade ter se mobilizado para o Projeto UNI indica uma preocupação com a integração docente-assistencial e a aspiração a que ele viesse a significar um reforço para as modificações necessárias neste sentido. Essa preocupação dos docentes passava a ter repercussão em órgãos diretores da Universidade como a Pro-Reitoria de Extensão, tal como expressa uma professora da

UFBA vinculada à direção desse Projeto na Bahia:

Eu acho assim: o UNI traz isso, mas ele chegou num momento talvez bem propício, onde a falência do modelo anterior já estava dada, quer dizer, a crise já estava instalada, os projetos de extensão eram coisas pontuais, um volume enorme deles era forma de angariar recursos para sustentar a própria falência de algumas escolas e departamentos, eram cursinhos pulverizados, totalmente desarticulados do contexto, respondiam demandas individuais de professores, de grupos, e projetos assim muito pontuais, eu acho que estava assim inexpressivo. E havia uma preocupação da Pro-reitoria de Extensão de dar uma outra expressividade, toda uma articulação com a questão da pesquisa e do ensino... (Professor 04, UFBA, 2000)

Na Faculdade de Odontologia, o Projeto significou um catalisador dos esforços que já vinham sendo empreendidos pelo grupo da Odontologia Social, tendo uma maior repercussão na Faculdade como um todo do que os projetos anteriores, ainda que algumas das suas ações, como a construção e implantação da Central de Atendimento ao Paciente/CAP³⁷, encontraram oposição interna respaldada nas políticas liberais em ascensão. Ao facilitar o contato entre a *academia*, os *serviços* e as *comunidades*, o Projeto UNI impôs à Universidade a tarefa complexa de repensar de modo científico suas práticas de interação com as classes populares que, ao contrário do que acredita o senso comum acadêmico, têm o que dizer à academia, como nos lembra Valla (1999) e explicita uma líder política do Alto das Pombas:

(...) a Comunidade também começa a se questionar qual o papel dela dentro da própria constituição do ser humano e qual o papel que esta Comunidade tinha na visão da UFBA, dos acadêmicos.(...)

³⁷ A então direção da Faculdade de Odontologia da UFBA, sintonizada com os princípios da *saúde bucal coletiva*, empenhou-se na construção da Central de Atendimento ao Paciente (CAP), projeto no qual a maior parcela dos recursos recebidos, através do Projeto UNI Bahia, foi empregada. Esta Central visou organizar a porta de entrada das clínicas da Faculdade que, devido à imensa demanda espontânea por atendimento e à desarticulação entre as diversas especialidades, tornava o atendimento odontológico na Faculdade, ainda que financiado pelo SUS, algo muito próximo do modelo de privilégios e de clientelismo, isto é, o oposto do que de fato é: um direito constitucional.

E esta parceria começa a ter uma conotação diferente e no momento que o Projeto UNI se insere, ela vem reafirmar aquilo que a gente realmente queria, que era um trabalho realmente de parceria, a Comunidade e Universidade num processo, junto, onde a gente pudesse ser parceiros, troca de experiências mesmo, a Comunidade passaria para a Universidade aquilo que ela tinha e a Universidade devolveria o conhecimento científico pra gente. A partir daí a gente veio ver que houve um entendimento. Quando a gente se dispôs a sentar e ver quais as expectativas de cada um. (Coordenador 01, FOUFBA, 2000)

Para os líderes desse bairro, o Grupo de Trabalho do Projeto, o GT Alto das Pombas, que congrega representantes dos segmentos *Comunidade, Serviço e Academia*, no qual se discutem, entre outras questões, aquelas relativas à inserção semestral das unidades de ensino no bairro, tem se constituído em um espaço adequado de interlocução, onde o desafio expresso por Valla (1999), acima referido, pode vir a se concretizar:

(...) esse GT se reúne normalmente, regularmente, de quinze em quinze dias. E com isso a gente tem firmado uma parceria muito forte, gratificante, com o pessoal de Odontologia, com o pessoal de Veterinária, Medicina, de Nutrição, Psicologia.. (Líder 01, Alto das Pombas, 2000)

Com esse fortalecimento dos vínculos, decorrente da participação da Associação de Moradores do Alto das Pombas no UNI, houve, para essa líder, a possibilidade de que se organizasse a entrada da Universidade na Comunidade, permitindo que não se repetisse o quadro anterior caracterizado pela população como aquele no qual “(...) os acadêmicos entravam apenas para fazer suas pesquisas, o trabalho prático das disciplinas com os alunos, e não davam um retorno pra a Comunidade” (Líder 01, Alto das Pombas, 2000).

Por outro lado, a inserção continuada dos docentes da disciplina, nas distintas áreas do Distrito, trouxe a possibilidade da consolidação de um modelo de prática, por longo tempo, almejado como se pode depreender do depoimento da coordenadora da Disciplina, à época:

(...) a gente não tinha um espaço próprio pra o desenvolvimento das práticas, isso sempre era uma dor de cabeça, aonde é que a gente vai... o que é que a gente vai fazer e onde. Acabávamos ficando com aquela prática, de acordo com as demandas que ocorriam, escolas, por exemplo, mas muito sem estabelecer

vínculos, muito isolada mesmo. E aí, a partir do momento que a gente se fixou, mesmo, na área do Distrito, começou a trabalhar de uma forma mais contínua em determinados locais, eu acho que isso foi um aspecto muito forte, muito positivo, para que a gente pudesse começar a construir efetivamente uma prática, consolidar uma prática.(Professor 01, FOUFBA, 2000)

Portanto, para essa equipe de professores de odontologia, essa decisão de enfatizar o vínculo dos docentes com seus espaços de prática significou um marco na consolidação de uma referência democrática de atenção à saúde bucal para as atividades de formação do cirurgião-dentista em *saúde bucal coletiva*, na UFBA, tal como discutem Cabral et al.(2000).

Temos assim, de maneira preliminar, os antecedentes e o contexto da criação de um espaço de interlocução, no qual a experiência docente que aqui abordamos pôde se constituir e, reciprocamente, contribuir para a sua concretização como espaço político de pacto entre a academia e a sociedade civil de recorte popular, tendo em perspectiva a ampliação da soberania popular, aqui entendida como exercício pleno da cidadania em uma sociedade democrática.

Buscamos neste texto mostrar o começo de “*um caminho em saúde coletiva com nuances significativas na construção de um espaço marcado pelo diálogo, pelo respeito aos saberes não formais e pela participação efetiva dos atores não acadêmicos*”³⁸, reportando-nos, para isto, às leituras já referidas, a documentos e a depoimentos colhidos durante o trabalho de campo desta pesquisa, processo cujo caminho está exposto nas próximas páginas, tendo em vista a socialização da relação que fomos estabelecendo com o “*objeto de pesquisa*” ao longo da sua construção.

³⁸ Leitura que do nosso trabalho fez a Professora Dra. Stella Rodrigues, em 2001.

PARTE 2
A PRÁTICA SOCIAL REVISITADA

1 REVISITANDO A PRÁTICA SOCIAL

2 UMA ESPÉCIE DE REGRESSO AO ARTESANATO...

1 REVISITANDO A PRÁTICA SOCIAL

Do encontro e do fracasso, do diálogo e do equívoco se tece a produção de conhecimento em ciências humanas. Conhecimento que se constrói portanto no paradoxo e na vertigem, pois sua possibilidade é alternativamente negada e afirmada.

(MARILIA AMORIM, 2001: 32)

Nesta investigação a pesquisadora e seus interlocutores são sujeitos ativos da produção do conhecimento, o que a situa no campo da pesquisa participante. Nela, a pesquisadora é, ao mesmo tempo, propositora e um dos coordenadores da ação coletiva tomada como ponto de partida, o que lhe impôs um distanciamento ao buscar a conformação do seu objeto em múltiplas relações.

Entretanto, tal distanciamento não significa uma pretensa neutralidade, dada a necessária implicação do sujeito no seu objeto de investigação, por serem ambos momentos relativos da praxis. Ele se exprime, portanto, na composição de um corpo teórico que, interrogando a realidade empírica vivenciada, concretiza a redefinição desse objeto (NORONHA, 1997; MINAYO, 1998).

Nesta direção, um primeiro recorte levou-nos a pensar a dimensão relativa à especificidade das práticas educativas. Essa reflexão está fundada na contribuição da Pedagogia Histórico-Crítica (PHC) através dos seus pensadores Saviani (1999; 1998; 1997; 1989; 1984; 1983); Duarte (1996; 1994; 1993); Oliveira (1996; 1994); Oliveira & Duarte (1987), Sheibe (1994) e Cury (1995) que, por sua vez, nos remetem a Marx; Gramsci; Vigotski; Snyders; Suchodolski, entre outros. Esta contribuição pode ser situada no panorama da crítica dialética, pós 1964, da educação brasileira.

Deslocando o foco para a dimensão educativa das práticas políticas, refletimos, com base na contribuição de Gohn (1994; 1997; 1999) e de Afonso (2001), sobre a apropriação do conhecimento nos movimentos sociais, contribuições inscritas no pensamento crítico da educação não-formal, ou não-escolar, como prefere Afonso (2001).

O desenvolvimento deste estudo nos impôs, ainda, outras buscas teórico-metodológicas. Tais buscas se associam à compreensão da linguagem implicada no processo em estudo, o que nos levou à metalingüística bakhtiniana, aqui, acessada através de textos de Bakhtin (1997, 1999a, 1999b, 2000), de contribuições de Geraldi (1996; 2000; 2001) e de Amorim (2001). Encontramos, ainda, em Chauí (1980), uma interlocução válida, como ficará demonstrado adiante.

A partir daí, a construção dos instrumentos de investigação foi desencadeada através do confronto desse corpo teórico com a visão sincrética que trazíamos da experiência vivenciada e, aqui, tomada como ponto de partida. Isto veio a suscitar questões que passaram a orientar os trabalhos de abordagem da prática social compartilhada por sujeitos da pesquisa. Por exemplo:

Quais as condições de socialização do conhecimento técnico-científico em saúde bucal, no âmbito de uma praxis em saúde coletiva?

Que estratégias pedagógicas se objetivaram no âmbito dessa praxis?

Que contradições impulsionaram o processo educativo em estudo, a partir do desenvolvimento dessas estratégias?

Quais os pontos de convergência, implícitos ou explícitos, entre os agentes responsáveis pela coordenação e mediação desse trabalho educativo?

Qual o significado dessas estratégias pedagógicas para os educandos?

Movidos por interrogações desta natureza, em dezembro de 2000, iniciamos o trabalho de campo desta investigação.

1.1 O Trabalho de Campo

O foco desse trabalho recaiu sobre a experiência pedagógica desenvolvida, em 1997, em comprometimento mútuo entre a Disciplina de Odontologia Sanitária, do Curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, e a Sociedade São Salvador, associação de moradores do bairro Alto das Pombas, Salvador, BA. Como tivemos a oportunidade de apresentá-la aos leitores, quando localizamos o ponto de partida desta investigação, consideramos desnecessário voltar a ela neste momento.

Assim, passamos a situá-los sobre o modo como foi traçada e executada a proposta de aproximação à experiência – *Capacitação dos Companheiros da Saúde do Alto das Pombas na Promoção da Saúde Bucal de Grupos Comunitários*.

Essa experiência histórico-cultural foi tomada como um complexo de relações humanas e, conseqüentemente, entendida como sendo determinada também pelo futuro, não apenas pelas ações passadas; daí o nosso empenho em recuperar objetivos, motivações e interesses a ela associados. Usamos como estratégia o processo de ressignificação da prática educativa comum, a partir das diversas perspectivas dos agentes nela envolvidos.

Na construção dessa significação, foram empregadas entrevistas com o propósito primeiro de contribuir na produção de documentos vivos que subsidiassem a leitura aqui proposta. Secundariamente, aspiramos a contribuir com o empenho de setores da população do bairro Alto das Pombas na elaboração da história de movimentos sociais locais e de valorização cultural, como também com o propósito do *Grupo de Trabalho Acompanhamento e Avaliação*, do Projeto UNI-Bahia, de avançar na sistematização das experiências desenvolvidas, em Salvador, no âmbito da formação de profissionais de saúde, em uma perspectiva multidisciplinar e multiprofissional, particularmente das ações desenvolvidas pelo *Grupo de Trabalho Alto das Pombas* desse Projeto.

Em decorrência, este trabalho acadêmico veio se caracterizando como um momento da praxis em foco e, como tal, aspira a contribuir para a explicitação do projeto político que na experiência concreta dos cidadãos vai se definindo, ao tempo em que se vai apreendendo os modos e formas de apropriação/elaboração de elementos culturais que se objetivaram no processo coletivo em análise, ou seja, as dimensões práticas do espaço aqui tematizado.

Tendo em vista tais propósitos, além dos depoimentos dos envolvidos na experiência, direta ou indiretamente, procuramos, nessa etapa da investigação, investir na localização e resgate de publicações produzidas e/ou usadas no processo vivenciado no coletivo e outras que a ele se referem.

1.1.1 Apresentação e discussão do projeto com setores interessados

Desde a elaboração da primeira versão do projeto desta investigação, previmos a sua apresentação e discussão nos três segmentos articulados no Projeto UNI-Bahia: a *Academia* (UFBA), o *Serviço* (Centro de Saúde N.S. de Fátima) e a *Comunidade* (setores do bairro Alto das Pombas representados pela presidência e pela diretoria da Sociedade São Salvador).

Esses encontros caracterizaram-se, em geral, por uma discussão livre de pontos do interesse dos presentes levantados a partir da leitura da síntese do projeto em questão, previamente distribuída pela pesquisadora. Em julho de 1999, tivemos a oportunidade de efetivar essa discussão com membros da direção executiva do Projeto UNI, com colegas da FOUFBA, e com o GT Alto das Pombas. Em dezembro desse ano (1999), voltamos a apresentar a proposta de trabalho ao Projeto UNI Bahia, nos segmentos *academia* e *comunidade*, então, já com o objetivo de agendar as atividades de campo que seriam desenvolvidas a partir de janeiro do ano seguinte.

Durante a apresentação preliminar no GT Alto das Pombas, três adolescentes presentes à reunião dispuseram-se a contribuir na divulgação do encontro de janeiro com os demais egressos da *Capacitação*. Na oportunidade, decidiu-se coletivamente a melhor forma de fazer chegar a todos os participantes da experiência a síntese do projeto que orientou os trabalhos. No início daquele mês, ao apresentá-lo ao segmento *serviço*, pudemos então fechar o cronograma das tarefas que vieram a ser desenvolvidas entre janeiro e fevereiro de 2000.

Dos trinta sujeitos envolvidos diretamente na *Capacitação*, pudemos contar, nessa retomada da experiência, com dezoito. Diante da disposição da maioria dos participantes localizados em contribuir com esse processo, uma questão emergiu: *como os indivíduos vêem a possibilidade de uma sistematização da experiência, três anos após o seu*

desenvolvimento? Procuramos esboçar, a seguir, algumas respostas a essa questão, tendo como suporte os depoimentos dos próprios participantes.

1.1.1.1 De lugares e interesses: como os sujeitos acolheram o retomar coletivo da experiência cerca de três anos após o seu desenvolvimento

Podemos vislumbrar nesta leitura distintos lugares de onde falam os agentes (aqui, jovens moradores do Alto das Pombas engajados nas atividades da associação de moradores local; líderes comunitários e ex-estudantes de odontologia). A perspectiva política ressaltada pelos líderes comunitários e o silêncio sobre o tema nos outros interlocutores indiciam interesses distintos, ainda que todos expressem anseios por atividades sistematizadoras, ressaltem a carência delas e o reconhecimento pela possibilidade que se apresenta de exercitá-las. Tudo parece apontar para a falta tanto de uma tradição como de espaços para atividades dessa natureza, indicação que fica ainda para ser esclarecida, assim como, também, a aparente visão genérica do processo de sistematização expressa pela maioria dos colaboradores.

A perspectiva política identificada associa a atividade sistematizadora desejada a contribuições para uma contínua formação de lideranças jovens do Bairro. Esse é o propósito evocado, quando os colaboradores consultados vislumbram o desencadear de um processo de constituição da memória das atividades sócio-político-culturais recentes do Bairro. O início do registro de ações de setores organizados dessa localidade pode ser visto, assim, como a construção de possibilidades de investigação para esse próprio grupo, assim como para reflexões de outras gerações (e o que isso pode redundar em acúmulo de força social), como nos indicou, no seu depoimento, uma das líderes locais:

Acho que o mais importante é a gente resgatar nossa memória e deixar registrada para não se perder e até servir como algo mesmo que a gente vá ali a todo momento, como pesquisa mesmo, e tenha uma nova releitura dos momentos que a gente tem vivenciado. (...) porque o Alto das Pombas perdeu muito em alguns momentos de não estar sistematizando essa história, para que a gente deixe aí, – não é Coordenador 02? – para outros líderes comunitários, pessoas que virão, eu acredito que surgirão desses adolescentes, até com os que a gente tem trabalhado, como já vêm surgindo, e eles vão precisar, realmente, de algo mais que dê subsídio, dê

suporte para uma leitura e para que eles vejam como é que isso aconteceu. (Coordenador 01, Alto das Pombas, 2000)

Por outro lado, a aspiração por um olhar mais sistematizado dos trabalhos denuncia os limites enfrentados pela própria equipe de coordenação da experiência, na consecução dessa prática na rotina dos trabalhos:

(...) eu sei que foi um ganho muito grande pro Alto das Pombas a gente ter que parar, neste exato momento, para estar fazendo isso. Até porque, na época, enquanto coordenação, a gente corre muito, não pára nem pra ver as ações, como é que a gente fazia, e agora a gente tem um momento de parar mesmo para ver se aquilo deu certo. O que é que... se deu certo. Aí a gente vê o depoimento das pessoas afirmando isso. (Coordenador 01, Alto das Pombas, 2000)

Para outro participante, constitui-se numa surpresa tal possibilidade de repensar o trabalho que, assim, adquiriu imediatamente outro significado para ele:

Bom, quando Pesquisadora me ligou, falando desta reunião e falando do motivo dela resgatar isso, em função do trabalho dela, me motivou saber assim: “pôxa, a gente fez alguma coisa legal! Porque se não fosse legal ela não estaria rememorando e propondo a rememoração e fazendo um trabalho em cima disso”. Então isso motiva muito. Quando você fez alguma coisa que é legal e que as pessoas acham legal, é bom lembrar..., e esta era uma oportunidade de voltar atrás para fazer alguma coisa que eu lembrei que foi legal, além disso, claro, reencontrar as pessoas, vê como é que estava todo mundo depois de três anos, (...) e... é, eu gosto muito disto, eu gosto muito deste contato e de discutir e disso que aconteceu aqui hoje, eu adoro. (Monitor 04, Alto das Pombas, 2000)

Ainda, para outros, é o momento de perceber o que se aprendeu, tanto o indivíduo quanto a coletividade, assim como é a oportunidade de dar-se conta do impacto do evento na prática dos participantes do grupo:

(...) ver o resultado final, depois de três anos, se ficou alguma coisa, se eles estão interessados ainda. (Monitor 01, Alto das Pombas, 2000)

(...) fez com que a gente se desse conta do que a gente aprendeu e depois deixou lá escondidinho e que a gente tem que retomar, lembrar e usar, botar isso em prática. (Companheiro 9, Alto das Pombas, 2000)

(...) lembrar o que passou, o que aconteceu em 97, é bom a gente mexer um pouco com a mente da gente, tirar o que a gente aprendeu, alguma coisa eu esqueci. (Companheiro 5, Alto das Pombas, 2000)

Os depoimentos referidos acima são parte daqueles obtidos através de entrevistas, instrumentos de coleta de dados amplamente utilizados em investigações nas áreas em interface neste trabalho – Educação e Saúde Coletiva. Neles, buscaram-se informações secundárias, tais como fatos e dados revelados pelos informantes, e primárias como interesses, opiniões, impressões dos envolvidos, direta ou indiretamente, na experiência. Mais que isso, tivemos a oportunidade de repensar, no decorrer do processo de concepção, desenvolvimento e crítica das entrevistas, nossa própria concepção de linguagem e de comunicação humanas, como buscamos explicitar a seguir.

1.1.2 Das entrevistas

1.1.2.1 Do agendamento e desenvolvimento das entrevistas

Entre janeiro e fevereiro de 2000, foram realizadas, em Salvador, BA, vinte e quatro entrevistas pessoais assim distribuídas: dez adolescentes (Companheiros 01 a 10); três coordenadores da *Capacitação* (Coordenadores 01 e 02, professores/líderes comunitários do bairro, e Coordenador 03, cirurgiã-dentista do Centro de Saúde do Alto das Pombas); quatro membros da direção do Projeto UNI Bahia (Professor 04, membro da direção executiva do Projeto; Líder 02, do segmento comunidade, Gerente 01, do segmento serviço, Professor 03, pela coordenação do Projeto na FOUFBA); um membro da diretoria da associação de moradores do Alto das Pombas (Líder 01, também membro do GT Alto das Pombas e na diretoria do Projeto UNI Bahia desde o seu início, em 1994); três professores da Faculdade de Odontologia da UFBA (Professor 01, 02, 05, todos vinculados à disciplina Odontologia Sanitária e, de distintas maneiras, ao Projeto UNI Bahia) e três ex-alunos da disciplina (Monitores 01, 02, 03, hoje, cirurgiões-dentistas atuando em Salvador).

A *entrevista coletiva* veio a se concretizar no dia três de fevereiro de 2000, incluindo representantes de todos os segmentos envolvidos diretamente na Capacitação:

companheiros (adolescentes educandos), coordenadores e monitores. Uma convocação ampla foi realizada previamente, para a qual contamos com o apoio de líderes locais, entre os quais se encontravam adolescentes egressos do Evento.

Os dez adolescentes entrevistados, os cirurgiões-dentistas egressos da disciplina e os coordenadores foram contatados e receberam, juntamente com uma carta convite, o relatório final sobre o desenvolvimento da *Capacitação*, produzido pelo grupo de alunos de odontologia que atuaram no Bairro no primeiro semestre de 1997. Esse relatório foi considerado, pelo grupo de coordenadores, adequado como ponto de partida para o processo de rememoração proposto.

O encontro reuniu, além da pesquisadora, oito egressos da *Capacitação*³⁹: quatro adolescentes (Companheiro 05, Companheiro 08, Companheiro 09 e Companheiro 10), dois odontólogos ex-alunos da disciplina (Monitor 01 e Monitor 04⁴⁰) e dois professores (Coordenador 01 e Coordenador 02), líderes comunitários do Alto das Pombas que atuaram, juntamente com a pesquisadora e a cirurgiã-dentista (Coordenador 03), como coordenadores da experiência.

O seu desenvolvimento foi pensado como um grupo de trabalho. Os assuntos propostos para serem abordados foram selecionados após a realização das entrevistas pessoais e enfatizavam a organização do espaço, tempo, procedimentos e conteúdos da *Capacitação*, assim como resultados obtidos. Considerou-se no desenho dos instrumentos desse trabalho em grupo a sua flexibilidade, no que diz respeito à possibilidade de serem readaptados no processo, se necessário, atentando para a necessária vinculação à fundamentação teórica da pesquisa.

Nessa direção, sob a coordenação participante da pesquisadora, os presentes foram convidados a se (re)apresentar, falando sobre si próprios, reportando-se a 1997, a partir da sua perspectiva atual. Após essa reapresentação, sugeriu-se a evocação de noções que tivessem sido apreendidas ou modificadas durante a *Capacitação*. Em seguida, os presentes trocaram com um parceiro as suas reflexões, com o objetivo de potencializar a memória do

³⁹ O leitor encontra no prólogo deste trabalho uma auto-caracterização desses sujeitos.

evento em estudo. Os resultados do trabalho em duplas foram apresentados para o grupo, sistematizados e registrados em um painel.

Os trabalhos desenvolvidos nessa entrevista coletiva, na sua íntegra, foram registrados em áudio e vídeo. Contamos, para isso, com o apoio de dois profissionais do setor audiovisual do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA e com o financiamento do Projeto UNI Bahia.

1.1.2.2 Do ato de entrevistar e da concepção de linguagem nele implicada

No planejamento desta investigação, já guiava esse trabalho a concepção de entrevista como uma “*conversa com finalidade*”⁴¹, isto é, um instrumento semi-estruturado, fundado em uma situação de interação na qual as respostas dos sujeitos da pesquisa são influenciadas pela relação intersubjetiva com o pesquisador, aspecto que não o impede, entretanto, de se constituir um meio de obter-se conhecimentos objetivos (MINAYO, 1998: 109).

Então, tendo sempre em perspectiva o referencial teórico e as perguntas orientadoras da investigação, poucas questões, que norteariam a *conversa* com os colaboradores, foram levantadas. Assim, organizamos os roteiros das entrevistas pessoais em dois grupos: aqueles orientados para entrevistas de várias pessoas – tal como o desenhado para a conversa com os adolescentes e o que orientou a entrevista de coordenadores e monitores – e aqueles singulares, produzidos para cada entrevista dos demais colaboradores: líderes comunitários, professores e a gerente do Distrito.

A primeira pergunta de todas as entrevistas referia-se sempre ao consentimento dos entrevistados. Com esta questão certificava-nos de que os colaboradores estavam esclarecidos sobre o procedimento, isto é, se haviam tido acesso à cópia do projeto desta pesquisa, se sabiam da finalidade da entrevista e se concordavam que seus depoimentos fossem usados e divulgados nesta tese e em outros trabalhos a ela relacionados.

⁴⁰ A cirurgiã-dentista designada como Monitor 04 não participou da entrevista pessoal, embora tenha participado da entrevista coletiva. Já a cirurgiã-dentista identificada como Monitor 03 foi entrevistada pessoalmente mas não participou da coletiva, tal como ocorreu com o Monitor 02.

⁴¹ Parga Nina (1983) segundo Minayo (1998: 121-122)

Com o desenvolvimento dos trabalhos, viemos a elaborar, ainda, o roteiro do *encontro de rememoração* concebido, no processo, como uma *entrevista coletiva*. Esse agir determinou a emergência de modos distintos de entrevistar, os quais nos propusemos a explicitar.

Tal explicitação remeteu-nos a uma distinção entre a “*entrevista entendida como um acontecimento*” e aquela mais aproximada a “*uma situação de enquete*”. No desenvolvimento da primeira, o colaborador e o entrevistador “*negociam juntos, com fins práticos, as posições, os pontos de vista, as proposições contingentes sobre o mundo; já, a segunda é pensada como meio de obtenção, explicitação e estabilização de conteúdos objetivos pelo controle da situação pelo entrevistador*” (MONDADA, 1997:60).

Apoiando estas visões estão concepções distintas de linguagem. À primeira refere-se uma concepção interacional, enquanto à segunda, uma compreensão da língua como um veículo neutro e transparente, associado a uma intencionalidade comunicativa do locutor e à partilha de um código como condição do bom funcionamento da comunicação, conata ao modelo comunicacional da Teoria da Informação⁴².

Esta última compreensão da linguagem, ainda que predominante na área em estudo, tem sido questionada, por contribuições de vários estudiosos, no sentido indicado por Orlandi:

Na realidade, a língua não é só um código entre outros, não há essa separação entre emissor e receptor, nem tampouco eles atuam numa seqüência em que primeiro um fala e depois o outro decodifica etc. Eles estão realizando ao mesmo tempo o processo de significação e não estão separados de forma estanque. Além disso, ao invés de mensagem, o que propomos é justamente pensar aí o discurso. (ORLANDI, 1999: 21)

Ao nos apercebermos dessa questão, passou a informar este trabalho a perspectiva da Metalingüística Bakhtiniana (BAKHTIN, 1997: 181). Essa opção permitiu-nos entender que, mesmo visando a uma interatuação com os demais sujeitos desta pesquisa, transitamos por ambas visões de linguagem durante a condução das entrevistas. Isto reforçou a nossa

⁴² Cf. SHANNON, C.; WEAVER, W.A. **Teoria matemática da comunicação**. Rio de Janeiro: DIFEL, 1975.

disposição de investirmos na apropriação e na explicitação de uma nova concepção de linguagem.

Assumimos, desde então, a perspectiva que tem na enunciação a realidade da linguagem, a qual passa a ser entendida como determinada pela “*situação concreta de enunciação*” e pelo “*auditório social*” (BAKHTIN, 2000: 126). Isto se torna mais acessível se pensarmos, como propôs Bakhtin, a existência do *tema* entendido como:

(...) o caráter não reiterável e historicamente único de cada enunciação concreta, [que] tem, no entanto, sua possibilidade de existência apoiada em elementos da enunciação que, em contraponto, são reiteráveis e idênticos cada vez que são repetidos, isto é, na significação relativamente estável da palavra. (BAKHTIN, 2000:126)

A significação que, na teoria bakhtiniana, não se confunde com o sentido da enunciação, mas lhe dá suporte, diz respeito ao sistema abstrato da língua fundado em uma convenção que, como sabemos, é sempre arbitrariamente instituída e própria de cada uma das distintas comunidades lingüísticas, em momentos históricos definidos.

Tal compreensão de linguagem passou a ter uma importância maior neste estudo, a partir da análise desenvolvida segundo o plano cuja concepção passamos a comentar a seguir.

1.1.3 Da construção do plano de análise

Buscamos, aqui, esboçar como veio se dando a possibilidade de análise neste estudo. A construção de um plano de análise não se dá, como sabemos, em um momento único, ele vai se configurando com o próprio objeto. Contudo, torna-se possível, a posteriori, pensarmos como, no processo, esse olhar intencional veio sendo moldado por supostos que apontam para outras interlocuções, além daquelas teóricas priorizadas, o que certamente não tem passado despercebido aos leitores.

Vamos, então, compartilhar de maneira breve a trajetória recente que, ao nosso ver, possibilitou a construção das principais categorias de análise aqui empregadas: *ação coletivo-educativa em saúde; tarefa mediadora; diálogo; hegemonia*.

Desde a ação que motivou este estudo, em 1997, foram incontáveis os encontros que, possibilitando o necessário *estranhamento* do vivenciado, nos desafiaram à busca e à construção dos referentes teóricos a partir das obras já citadas. Daí, tais encontros se destacarem no quadro das determinações da visão atual da pesquisadora sobre o seu objeto de estudo. Só para citar alguns, poderíamos lembrar o profícuo encontro, ainda em 1997, com articuladores do movimento da *Educação Popular e Saúde*, encontro que entendemos estreitamente associado à concepção da *ação coletivo-educativa em saúde*, tal como veio sendo construída nesta pesquisa, isto é, como uma ação política. Esta categoria veio sendo pensada na interface do conhecimento historicamente elaborado, inscrito nos sistemas ideológicos instituídos, com os saberes heterogêneos que constituem a ideologia do cotidiano. Esta interface, constitutiva de toda elaboração do conhecimento, emerge no campo da Saúde Coletiva como uma preocupação com maior visibilidade nas reflexões sobre as práticas ditas de “*educação e saúde*” e “*educação popular e saúde*”, assim como nas perspectivas emancipatórias da formação de profissionais da Saúde Pública exercitadas atualmente.

Nessa direção, vemos o encontro com novas possibilidades para o ensino das práticas educativas em saúde, por exemplo, em *grupos operativos*, tal como tivemos a oportunidade de vivenciar com professores da pós-graduação em Saúde Pública da FCM/UNICAMP, em 2001. Essa experiência, ao instar-nos a revisitar a teoria de Grupo

Operativo de Enrique Pichon-Rivière à luz do referente teórico produzido no processo desta pesquisa, motivou um investimento reflexivo insuspeitado ao iniciarmos a investigação, o que veio a se revelar determinante na identificação da *tarefa mediadora* que moveu a experiência em estudo e, em decorrência, este trabalho.

Contudo, devemos ressaltar que as questões emergentes nessa interlocução, referidas especificamente à psicodinâmica grupal, ainda que pertinentes, não foram enfrentadas no âmbito dessa pesquisa, por entendermos que a elaboração requerida, pela sua relevância e complexidade, demanda e merece um tratamento que foge ao plano e ao escopo do estudo que ora empreendemos. Isto não significa, entretanto, que tenhamos nos afastado definitivamente de tal desafio. Nesta direção, só nos foi possível esboçar, aqui, algumas tímidas aproximações dos processos relatados com a teoria bakhtiniana.

Assim, a noção de *tarefa mediadora* assumida neste estudo foi construída na interlocução com Chauí (1980) e com a PHC, de quais contribuições incorpora a compreensão de *diálogo pedagógico*, tal como discutimos em outro capítulo.

Por sua vez, os encontros com os interlocutores do bairro Alto das Pombas, nos vários momentos desta investigação, alteridade constitutiva do trabalho, às vezes marcada neste texto, às vezes não, foram desafiantes no sentido da busca de respostas a muitas questões inquietantes, como, por exemplo, a da necessária superação da visão mecanicista da linguagem que insiste em se interpor entre nós, profissionais de saúde, e o entendimento dos limites das nossas práticas educativas. Assim, a esses encontros associamos a nossa disposição de mergulhar, ao modo dos neófitos, nos estudos bakhtinianos, o que permitiu a construção da categoria *diálogo* aqui empregada.

Encontro, ainda, com nossa própria história de vida resignificada nesse “*cárcere reflexivo*”⁴³, no qual os diálogos com intelectuais comprometidos com seu papel (trans)formador – muitos deles ainda diante do enfrentamento dos “*rituais de passagem*” da pós-graduação – contribuíram, nesses anos de especial atenção aos desafios políticos e sociais colocados pela modernidade capitalista ao nosso país, para que nos apropriássemos da possibilidade da leitura compartilhada, até mesmo do prosaico jornal diário.

⁴³ Referência à fala do Professor Dr. Guilherme Toledo durante o exame de qualificação da pesquisadora, em 2000.

Tais desafios reflexivos nos guiaram à categoria *hegemonia*, a qual, ao se mostrar suficientemente produtiva na compreensão de diversas relações que determinam o *espaço* estudado aqui, como sendo *do conhecimento interessado*, veio, com as demais categorias, possibilitando-nos aspirar à concretização e à explicitação de uma configuração possível desse *espaço*.

Por fim, ao traçarmos o esquema analítico para a leitura dos documentos, sejam os construídos no processo ou os já instituídos, nos reportamos ao *Dialogismo de Campo*, tal como apresentado por Amorim (2001: 258-60), do qual tomamos os seguintes princípios e conceitos que passamos, também, a considerar na abordagem do nosso objeto:

O princípio do intervalo que questiona a transparência da linguagem expressa, muitas vezes, na idéia de fusão do pesquisador e demais sujeitos da pesquisa e coloca a necessidade de problematizar-se a palavra, o que impõe que a análise do que é dito não se restrinja à frase e à significação, mas se volte ao enunciado e ao sentido;

O princípio da interlocução segundo o qual não é possível analisar a palavra do outro enquanto enunciado sem levar em conta quem é o seu interlocutor. Sobre o que, assim, se expressa Amorim (2001: 260): “Tomar o que o outro diz sem levar em conta a quem ele diz equivale a reduzi-lo à condição de objeto, assim, impõe-se identificar quem fala a quem, de quê.”

O conceito de contexto de enunciação que é caracterizado de acordo com interlocutores presentes (e interlocutores priorizados); com a situação no tempo, i.e., o histórico do projeto e da prática analisada; com a situação no espaço (institucional ou não) onde o encontro é realizado e disposição espacial dos interlocutores; com gêneros discursivos⁴⁴ dominantes. E o *conceito de campo enunciativo* que se refere a formas enunciativas que, ao se repetirem, conferem sistematicidade à situação singular de cada encontro (AMORIM, 2001: 260).

Buscando manter a coerência com esta orientação, também na leitura dos documentos editados demos atenção aos interesses implicados na sua produção, divulgação,

⁴⁴ Gêneros discursivos aqui entendidos como tipos relativamente estáveis de enunciados. Por exemplo: a réplica cotidiana; o relato familiar; o gênero técnico-científico; o gênero sócio-político etc. (BAKHTIN, 2000: 279).

acessibilidade, buscando caracterizar seu público alvo, redatores e editores.

1.1.4 Identificação e coleta dos documentos analisados

Esse procedimento implicou uma busca e coleta de registros através de atitude cuidadosa, o que significou acolher em primeira instância todos os produtos e documentos relativos ao período da experiência ou a ele relacionados sem privilegiar nenhum documento em especial. Foram localizados relatórios e planos operativos do Projeto UNI Bahia; programas e relatórios da disciplina Odontologia Sanitária; relatórios semanais produzidos pelos adolescentes e pelos estudantes de odontologia durante o evento; um relatório do estudo epidemiológico das condições de saúde bucal dos jovens envolvidos no curso, elaborado pelos então estudantes de odontologia, com supervisão dos professores da disciplina Odontologia Sanitária; um relatório final da disciplina elaborado por esses alunos, no primeiro semestre de 1997; *cartilhas*, sobre temas relativos à promoção da saúde bucal, elaboradas pelos adolescentes durante o evento sob a supervisão dos acadêmicos de odontologia, assim como outras produções do grupo em ação e textos usados, então, como subsídio teórico. Os documentos examinados encontram-se, aqui, arrolados após as referências bibliográficas.

2 UMA ESPÉCIE DE REGRESSO AO ARTESANATO...

Num 'mundo' que se deseja impor sobre cada um dos seus pontos, as cidades, sobretudo as mais populosas, realizam uma espécie de 'revanche do lugar'. É aí onde estão as maiores possibilidades de uma utilização mais racional e humana das novas tecnologias, numa espécie de regresso ao artesanato, à criatividade, à beleza, ao sentido da vida.
(MILTON SANTOS, 2001: 14)⁴⁵

O espaço aqui tematizado configura-se no ensino universitário das práticas de saúde, ensino que não pode se dar simplesmente pela representação, pela metáfora da realidade, dado o seu objeto de conhecimento – o *binômio saúde-doença*. Por sua natureza complexa e mutável, já que é relativa ao enfrentamento das “*infidelidades do meio*”⁴⁶, a formação na área da saúde demanda um exercício na própria realidade dessas práticas.

Tal espaço das práticas acadêmicas interessadas na transformação social é o espaço dito, hoje, da extensão universitária que pode se constituir na possibilidade de aproximação da universidade da sua função social concreta, isto é, uma praxis que tem como propósito contribuir para a formação de homens e mulheres, nas suas potencialidades contemporâneas, não só a formação dos universitários. Assim, diz respeito ao caráter da formação superior e, mais especificamente, à articulação entre a educação acadêmica e a

⁴⁵ O novo século das luzes. Folha de São Paulo, Mais, p.14, domingo, 14 de janeiro de 2001.

⁴⁶ Cf. CANGUILHEM. Georges. **O normal e o patológico**. 3.ed., Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990. p.159

educação pela prática política – a educação não-formal, típica dos movimentos sociais –, articulação que determinou a experiência em foco.

Neste capítulo, procuramos compartilhar com os leitores nosso olhar sobre o momento em que sujeitos da experiência produzem, em grupo, uma compreensão sobre os modos e formas de organização desse trabalho e sobre alguns dos seus resultados. Parece-nos oportuno adverti-los, todavia, de que aquilo que lerão, aqui, não deveria ser pensado numa perspectiva de produto, isto é, de um projeto findo, mas como um caminho em direção à concretização de uma praxis. Assim, que os depoimentos, tal como a leitura que deles fazemos, sejam tomados como um momento do grupo em ação, ou melhor, como mais um momento da própria experiência em estudo.

Buscamos, pois, recompor o percurso dos integrantes da *Capacitação*, do planejamento coletivo da ação à apropriação dos modos do fazer coletivo, o que aparece como um dos resultados da ação estudada. Contudo, não visamos produzir uma narrativa linear, cronológica, exaustiva, mas, antes, uma versão possível do movimento produzido pelos temas que percorreram a cena de enunciação.

O trabalho coletivo

No início de abril de 1997, no primeiro encontro de todo o grupo, tivemos como proposta a apresentação, pelos coordenadores, dos seguintes temas: “Vida, saúde e direitos” e “Saúde bucal no século XX”⁴⁷. Durante a discussão que se seguiu às apresentações, propôs-se a elaboração de um contrato para o grupo, proposta que foi sendo refinada até que, na sessão seguinte, compôs-se uma “*comissão estatuinte*” com representantes dos acadêmicos de odontologia, dos adolescentes e dos coordenadores. Essa comissão teve a atribuição de elaborar uma proposta de regulamento discutida posteriormente com todo o grupo e posta em votação. Como resultado produziu-se o Estatuto do Companheiro da Saúde (em anexo), cujo processo de produção foi evocado por vários participantes, tal como a ele se reporta um dos líderes comunitários:

⁴⁷ O programa do curso, na sua íntegra, encontra-se em anexo.

Uma coisa que eu me lembro, também, foi o que ela falou: o estatuto. Ele não surgiu do nada e também não foi uma coisa que foi feita assim num único dia, foi todo um “trabaaalho” mesmo, para que esse estatuto saísse, e as discussões que a gente tinha, como pesquisadora e Monitor 04 colocaram... (Coordenador 01, Alto das Pombas,2000)

Aqui, na interlocução com Monitor 01, Coordenador 01 recorda como se recorreu à arte – à poesia – que veio a contribuir no processo, dinamizando as discussões:

Nós lemos..., depois do estatuto, a gente viu o “Estatuto” de Thiago de Mello, que fala do homem: “Estatuto do Homem”. Também nós nos reportamos, eu lembro bem, como eram constituídas as leis. A gente discutiu muito sobre isso para nos dar uma noção de como é que é sentar, elaborar leis, como é que pode ocorrer. Até mesmo para nos dar essa noção de que as coisas não são feitas assim a toque de mágica, mas que existe todo um processo mesmo. E, como Monitor 01 colocou bem, é cansativo, mas que no final sai, sai, não é? (Coordenador 01, Alto das Pombas, 2000)

Tema recorrente, o trabalho de grupo foi se mostrando a estratégia predominante na experiência ao tempo em que fomos, também, apreendendo como os participantes (Companheiro 08 e Monitor 01) significaram tal processo:

Resumindo o que nós dois, em dupla, colocamos aqui, foi em relação a educação e trabalho em grupo, ou seja, o conceito de grupo, noção de grupo. (Companheiro 08, Alto das Pombas, 2000)

(...) os trabalhos eram feitos muito em grupo, na Faculdade nós não tínhamos isso, tudo era discutido. Então, a gente fazia grupos de cinco, seis, depois fazíamos um grupo grande para discutir, então ficava muito aquela questão da coletividade e realmente fazer uma coisa consensual, chegar a um... consenso e ter realmente que, no final, apresentar um trabalho conjunto. Sempre nós tínhamos de fazer uma finalização, o que dava um certo trabalho depois, ... e, além disso, sempre a gente discutia. Discutíamos o que é que ficou pra cada um, o que é que achou, entendeu? Eram realmente tardes bem interessantes que nós passávamos. (Monitor 01, Alto das Pombas, 2000)

Compartilhar conhecimento ou transmitir o conhecimento técnico de uma forma técnica ?

Aqui, esse mesmo cirurgião-dentista sintetiza a compreensão prevalecente no senso comum da profissão a respeito da tarefa reservada a esse profissional relativamente à socialização do conhecimento, ao ser questionado sobre as motivações que o teriam levado a participar da experiência:

Além de ser da disciplina, era um trabalho que, a partir do momento que foi colocado pra a gente, todos nós nos interessamos porque era uma coisa realmente séria e que pra a gente era uma coisa nova, estar em contato com os adolescentes, adolescentes mais carentes e, de alguma forma, tentar transmitir o conhecimento técnico que nós tínhamos para a parte social, para eles. (Monitor 01, Alto das Pombas, 2000)

Dias depois, no grupo, durante o encontro de rememoração, ele esboça uma outra visão:

No meu [texto] individual ficou mais caracterizada a questão da educação, do grupo, de conseguir compartilhar conhecimento, não só passar de uma forma técnica, mas tentar ver a forma melhor que poderia fazer trabalho em grupo, tudo isso, certo? (Monitor 01, Alto das Pombas, 2000)

O local, o espaço, o horário, o programa, a avaliação: um grupo requer um “setting”

O grupo exige um enquadre (setting) e o cumprimento das combinações aí feitas. Isso requer estabilidade no espaço (local das reuniões), no tempo, acordo, contrato que delimita a atividade grupal. (ZIMERMAN, 2000)

Um dos coordenadores da atividade sintetiza um dia típico daquele período:

(...) sempre às terças a gente estava lá, de uma e meia às cinco e meia, muitas vezes passando do horário e sempre discutindo o encaminhamento da outra semana. Eu acho que isso daí também foi enriquecedor, a gente não parava, a gente sempre estava ali. Tinha o momento de avaliação do dia e a gente estava sempre com o olhar para a outra terça-feira. Quando não dava para fazer isso na mesma terça, sempre na semana seguinte, cedo, a gente parava para direcionar o trabalho, não ficando uma coisa solta. Então isso contribuiu muito para que a gente pudesse amarrar o trabalho. (Coordenador 01, Alto das Pombas, 2000)

Como se deu a concepção dessa experiência? Como podemos pensar o trabalho da sua coordenação? Foi ele também um processo compartilhado? Assim entendemos a questão a nós dirigida pela cirurgiã-dentista, que participou da *Capacitação* como aluna de odontologia, ao sintetizar o modo de, então, atuarmos:

Eu acho que o tempo inteiro foi trabalho de grupo. Primeiro trabalho deles [os adolescentes] quando reuniam para fazer relatórios, iam a Coordenador 01; trabalho nosso [estudantes de odontologia], porque sempre que a gente tinha que preparar alguma coisa, tinha que se encontrar, planejar e preparar algum material para poder trazer; o trabalho em dupla: porque tinha você e seu companheiro. Então, eu acho que o tempo todo foi grupo. Só as descobertas individuais, mas o trabalho foi “toodo” em grupo... O de vocês, também, da coordenação, deve ter sido em grupo... [rindo] (Monitor 04, Alto das Pombas, 2000)

Sim, o trabalho da coordenação, desde a concepção do curso até a sua avaliação e divulgação de resultados, foi, na maior parte do tempo, um trabalho de grupo. Os limites e os ganhos no enfrentamento de um processo desta natureza vieram se revelando nos depoimentos. No pensar formas de aproximação dos participantes que viabilizassem, em tão pouco tempo, um grupo capaz de se tornar produtivo, o trabalho foi se configurando, como nos lembrou Coordenador 02:

(...) todo aquele trabalho preliminar, as discussões, especialmente nos primeiros momentos onde a gente foi formando o processo, então, o que ficou mais vivo na minha memória foi a questão da estratégia quando a gente ia pensando o curso, os textos. Porque não era só a gente fazer a Capacitação em si. (...) Então, para mim, ficam muito vivas essas duas coisas: o entrosamento e a questão de estudar para trazer... de certa forma mostra que a gente não estava..., mesmo como coordenadores, a gente não estava formado totalmente, era necessária essa informação, esse buscar, estudar, para tentar encontrar o caminho, ou seja, a forma melhor da gente colocar isso na prática, esse projeto. Fica mais vivo, depois de tanto tempo, isso. (Coordenador 02, Alto das Pombas, 2000)

Aqui a ênfase recai no valor atribuído ao gesto de partilhar no processo de

produção e desenvolvimento do projeto:

(...) eu considero que o trabalho teve duas fases de desenvolvimento. O primeiro momento foi a gente pensando com o GT [Alto das Pombas], quando você trouxe as primeiras idéias e aí a gente começou a discutir. Depois, nessa mesma discussão, foi formada a equipe que iria acompanhar: era Coordenador 03, você, eu e Coordenador 01. (Coordenador 02, Alto das Pombas, 2000)

Para nosso interlocutor, aí se iniciou uma nova fase, o que lhe revela a importância de se trabalhar em etapas nas quais os demais integrantes possam ir se apropriando, também, do processo:

A partir desse momento, então, começou a segunda fase em que a gente primeiro ia juntando os adolescentes que estivessem interessados e, juntos, já íamos fazendo a Capacitação. Esses passos foram importantes porque foi um processo gradual, onde a gente pôde, aos poucos, ir formando esse trabalho. (...) uma das coisas que motivaram a dar certo o desenvolvimento desse trabalho foi a questão de como ele foi formado, desde o início, dentro da coletividade, onde cada um tinha uma importância dentro do trabalho. Não era porque você começou o projeto que você já vinha com ele decidido, pronto. Então, é isso que eu acho, a grande importância estava nisso. (Coordenador 02, Alto das Pombas, 2000)

Lemos, nessa ênfase no modo dos coordenadores lidarem com o desenvolvimento das etapas preparatórias do trabalho, mais do que a constatação de um acerto da equipe coordenadora, o modo aspirado pelas lideranças de interlocução com os seus parceiros e assessores. Esse modo de interação, entretanto, não é habitual, como podemos apreender das reflexões de Valla (1999:139). Ao debater a participação das classes populares nos Projetos UNI, o autor nos traz indícios que nos permitem uma aproximação a determinações das dificuldades encontradas na relação dos acadêmicos com as organizações populares.

Ao desconhecimento da dimensão científica desses contatos, Valla (1999:139) associa o fato de detectar apenas alguns poucos “bolsões” de interesse nesse sentido, nas universidades. Isso seria, ainda, um dos determinantes do senso comum acadêmico que

dissemina a crença de que, nos contatos com setores populares, nada mais é necessário que “*encontros espontâneos e simples*”.

Seguindo sua linha de reflexão, podemos pensar que um outro lado dessa crença é aquele, predominante em alguns setores universitários, mesmo da saúde, que vê nos professores que valorizam os trabalhos com as organizações comunitárias populares, pessoas “*sem ambição científica*” (ou de qualquer outra natureza), “*abnegadas*”, ou, na melhor das hipóteses, movidos por motivos “*ideológicos*”. Crenças que, como vem sendo explicitado neste trabalho, urgem por uma superação no sentido apontado por uma das nossas interlocutoras:

(...). Tentar “abrir” que existem outras possibilidades, e não só com o “cunho ideológico”, mas com um caráter técnico e todo o conhecimento teórico-prático que essa outra forma de prática, pelo menos essa prática voltada pra um outro conjunto de problemas, que é a ação, a prática da Saúde Coletiva, com uma outra possibilidade...(Professor 02, FOUFBA, 2000)

O riso, a carnavalização e a autonomia dos sujeitos da ação educativa: o grupo e o tempo alegre da vida

Rabelais opõe-se a quem se opõe ao riso, ao tempo alegre da vida, ao coletivo, à ambivalência. Critica os universitários que se expressam em latim. (GERALDI, 2001⁴⁸)

Vemos, a seguir, como, para os participantes da *Capacitação*, os momentos de aproximação do grupo foram relevantes, tal como compartilham adolescentes (Companheiros), estudantes de odontologia (Monitores) e líderes comunitários (Coordenadores):

Todo dia tinha que fazer uma dinâmica, logo no começo, assim, [rindo] tinha dança, tinha tudo na nossa dinâmica, terminava sempre assim, um encontro feliz. [rindo] (Companheiro 08, Alto das Pombas, 2000)

⁴⁸ In: notas da disciplina “Discurso: linguagem, história, ideologia”.Campinas, IEL/UNICAMP, 2001.

A gente chegava lá na Comunidade e, aí, como já tinha previamente pensado no que seria... eu lembro, por exemplo, que uma tarde a gente tinha de levar um material didático sobre os vários temas de odontologia: câncer de boca, periodontia e tal. A gente chegava, se preparava para aquele momento, tinha sempre uma dinâmica inicial, sempre tinha alguma coisa, eu lembro que a gente fazia círculos e que depois disso começávamos a fazer tarefas, depois tinha aquela coisa de resgatar o que foi feito, cada um devia se preparar para o próximo encontro. (Monitor 03, Alto das Pombas, 2000)

Inclusive a gente fazia com que eles fossem dentistas em casa, que eles iam fazer análise da placa [bacteriana], corar a placa do irmão, da mãe, isso já ela se achando dentista. (Monitor 04, Alto das Pombas, 2000)

De todo o mundo... me achando dentista [rindo]. (Companheiro 05, Alto das Pombas, 2000)

O que é mesmo um Companheiro?

E eu lembro que naquela época, eu vindo pra cá, falando: “– mas como é que era...?” Não me lembrava da palavra companheiro, só depois, aqui, é que vi o que era companheiro (...) e eu me lembrei que “Dona” Companheiro 05 dava trabalho pra ficar com a “placa zero” [isto é, reduzir, através da escovação dentária, a placa bacteriana a tal ponto que, uma vez submetidos a novo exame clínico, lhes fosse atribuído o valor zero no índice epidemiológico de placa empregado no trabalho de diagnóstico e orientação dos adolescentes sobre como controlar a placa bacteriana], eu me lembrei disso: toda vez chegava e olhava... (Monitor 04, Alto das Pombas, 2000)

Autonomia, companheiro ?

(...) e elas mesmas, eles mesmos iam avaliando o procedimento deles, o que eles tinham feito. Não era somente a gente que avaliava, tinha um espelinho lá para eles mesmos chegarem ao resultado do trabalho deles. Então, eu acho que a gente foi muito feliz e, hoje, eu vejo que foi um acerto mesmo. Na época eu não sabia que estava acertando, mas, hoje, com uma maturidade maior e vendo o depoimento deles... dela também, principalmente. (Monitor 04, Alto das Pombas, 2000)

Um dos coordenadores do evento, por sua vez, ressalta como o trabalho em sub-grupos – *as duplas heterogêneas* – contribuiu para a efetivação do trabalho:

Mas nem outra turma marcou tanto..., talvez até para os adolescentes, como essa turma. E tudo isso eu acho que foi graças a esse entrosamento, que a Companheiro 08 já tinha falado antes, que foi ajudado pelas dinâmicas, que foram várias, e trabalhos que foram feitos em grupo. A questão de trabalhar em dupla – um adolescente ficar sempre com um estudante –, fez com que o estudante e o adolescente tivessem mais afinidade no trabalho, facilitasse até pra ele tirar as dúvidas, então, tudo isto foi facilitador e é neste aspecto que a gente viu que a dinâmica foi válida, porque a gente vê o resultado neste aspecto da convivência em si, tanto é que, quando do encerramento, todo mundo ficou feliz, porque estava terminando uma etapa e, de certa forma, saudoso porque foi um momento, sem dúvida, marcante. (Coordenador 02, Alto das Pombas, 2000)

Consciência: fenômeno social

A consciência humana tem sua existência apoiada nos signos criados por um grupo no desenvolvimento das relações sociais que se dão no seu interior, daí decorre que o “*grau de consciência, de clareza, de acabamento formal da atividade mental é diretamente proporcional ao seu grau de orientação social*” (BAKHTIN, 1999:114).

O papel do *auditório social* na obra desse autor está não só no processo de comunicação, mas também na constituição do nosso mundo interior, das nossas reflexões, já que “*é a enunciação que organiza a atividade mental*”(id.ibid.). Cada indivíduo tem o seu auditório social próprio, em cuja interlocução efetua os processos reflexivos, as valorações etc. Esse auditório internalizado se atualiza a partir das interações que as novas oportunidades de diálogo vão nos possibilitando.

Assim pensando, podemos ler no depoimento desta adolescente⁴⁹ um indício da efetiva constituição grupal, a saber, o reflexo desta no seu auditório social:

Sabe o que eu estava pensando aqui? Foi uma vez que eu estava falando com minha mãe, que eu conheci uma irmã no grupo, foi em 97, aí Mãinha fez: “– Quem é sua irmã?” Eu fiz: “– É minha professora de dentista, Monitor 04, ali é minha irmã. Porque ela tem uma paciência comigo e vocês, às vezes, aqui em casa, não têm paciência comigo. Dá vontade de dizer a ela, que ela é minha irmã”. (Companheiro 05, Alto das Pombas, 2000)

Dinâmicas de Grupo

*Evidentemente, quando se procura examinar o que se oculta sob a proposta da dinâmica de grupo, não se trata de eliminar uma forma de trabalho pedagógico que a experiência tem revelado ser extremamente rica: refiro-me ao trabalho de grupo. Mas sua riqueza advém justamente do fato de ser um **trabalho**, isto é, das relações entre os membros do grupo estarem mediadas por uma tarefa comum, sendo ela o elemento que une e diferencia os membros do grupo.*
(CHAUÍ, 1980:34) [grifo no original]

Também tema recorrente neste estudo, as dinâmicas contribuíram para a efetivação do grupo de trabalho, com o qual mantiveram uma interdependência e mesmo uma subordinação, como explicita a coordenadora responsável por um grande número das dinâmicas propostas naquela ocasião:

(...) as dinâmicas – quando eu fazia, sempre me preocupava com o que ia ser tratado naquele dia – favoreceram muito o entrosamento, como Companheiro 08 falou, o entrosamento, a quebra da resistência de cada um... Eu acho que todo mundo, ali, se permitiu vivenciar aquilo e aquele momento. Um fator imprescindível para essa construção do trabalho em grupo foram

⁴⁹ Companheiro 05 e Monitor 04 reencontraram-se, cerca de três anos depois, e trabalharam em dupla durante o encontro de rememoração.

as dinâmicas. (Coordenador 01, Alto das Pombas, 2000)

A crítica de Chauí às dinâmicas, no sentido de um mascaramento das contradições que regem nosso cotidiano, também é abordada por Afonso (2000) ao enfrentar a questão ética implicada nesse tipo de intervenção psicossocial. Seu estudo das dinâmicas de grupo, relacionado ao processo de trabalho com pequenos grupos em oficinas, constitui-se numa significativa referência na área da saúde coletiva.

A ênfase dos participantes nas dinâmicas de grupo e a interlocução possível com Chauí (1980) e Afonso (2000), assim também, com o estudo que Bakhtin faz da cultura popular⁵⁰ e o seu conceito de *carnevalização*⁵¹ justificariam que nos detivéssemos na análise do tema. Entretanto, como explicitamos anteriormente, não entraremos aqui nessa discussão, por certo relevante e necessária, pelos motivos, então, apresentados. Assim, seguiremos centrados na tarefa mediadora que veio se revelando na estratégia em foco.

A Estratégia Pedagógica Predominante e sua Tarefa Mediadora

(...) tinha algo ali que precisava ser mudado e era essa acomodação no sentido da Comunidade não ter acesso a essa informação.
(Coordenador 01, Alto das Pombas, 2000)

Por estratégia pedagógica, entendemos os modos e formas de acesso/elaboração/assimilação de elementos culturais, expressos na organização (de conteúdos, espaço, tempo e procedimentos) necessária à apropriação do conhecimento (FREITAS, 1999).

A organização do trabalho pedagógico visa à apropriação, à elaboração, à reelaboração do conhecimento. É um trabalho e se dá através do trabalho. Mas não de um trabalho de faz-de-conta, artificial, como nos adverte Freitas (1999: 100), e sim de um trabalho de valor social que permite à prática ver-se refletida na teoria que por sua vez volta

⁵⁰ Ver BAKHTIN, Mikhail. **A cultura popular na idade média e no renascimento.** O contexto de François Rabelais, 4. ed. São Paulo/Brasília: HUCITEC/EDUNB, 1999.

⁵¹ Não nos foi possível deixar de associar a esse conceito os modos como os integrantes da experiência em foco foram encontrando sua efetivação como grupo, fazendo-nos perceber suas potencialidades analíticas na compreensão dos processos interativos em *educação e saúde*, o que esperamos seja, em breve, investigado. Esse conceito, em Bakhtin, nos remete ao riso (geral, universal, ambivalente – alegre e sarcástico) que manifesta uma concepção de mundo expressa na ambivalência do vocabulário popular, concepção marcada pela liberdade, igualdade, abundância, eliminação das hierarquias, com visibilidade nas festas e na cotidianidade das praças medievais. Geraldi, in “Discurso: linguagem, história, ideologia”. Campinas, IEL/UNICAMP, 2001..

à prática, concretizando aquilo que entendemos como práxis. O que move, então, essa práxis?

Buscando uma resposta a essa questão, encontramos que a estratégia pedagógica que se objetivou na experiência, como procuramos expressar anteriormente, foi o trabalho de grupo cuja tarefa mediadora pode ser apreendida na fala de um dos líderes locais:

*Então, na medida em que as coisas iam acontecendo, naquela época, sempre para mim era gratificante o dia, porque eu percebia fluir isso aí, essa relação de um trabalho com pessoas diferentes de uma certa forma, classes médias diferentes, mas voltadas para um propósito que era o bem comum, **tinha algo ali que precisava ser mudado e era essa acomodação no sentido da Comunidade não ter acesso a essa informação**, e aí todo mundo se voltou pra que isso fosse possível, ter esse acesso. Então pra mim isso foi muito gratificante e, no final, os adolescentes mostraram esse acesso, depois, que não está distante da gente o conhecimento, que ele está tão próximo e que a gente tem que saber fazer proveito dele. Isso pra mim marcou muito. (Coordenador 01, Alto das Pombas, 2000)*

O que podemos ler quando Coordenador 01 nos diz que “os adolescentes mostraram esse acesso”? A efetiva participação dos adolescentes em trabalhos comunitários e a potencialização do seu autocuidado, no sentido que reflete outro líder local, a respeito da sua própria participação na atividade?

E ao participar de um trabalho desse, você está ajudando, orientando o pessoal e, ao mesmo tempo, se auto-formando. E como eu acredito assim que a nossa vida como educadores é sempre aquela de estar construindo a educação e ao mesmo tempo se educando nesse processo, eu entrei na forma de colaborador e também de alguém que estava aprendendo com esse projeto. (Coordenador 02, Alto das Pombas, 2000)

Vejamos como os adolescentes relatam sua participação em atividades após o curso:

O que você aprendeu nesse curso, Companheiro 08? (Pesquisadora, Alto das Pombas, 2000)

Aprendi várias coisas. Principalmente as coisas básicas que a pessoa tem que aprender sobre saúde bucal. (Companheiro 08, Alto das Pombas, 2000)

O que, por exemplo? (Pesquisadora, Alto das Pombas, 2000)

A escovação [dentária], o tratamento, assim, quantas vezes deve escovar [os dentes], como deve escovar, (...) isso tudo aí. Eu já fiz uma apresentação na escola, eu mesma pedi à diretora, aí chamei duas pessoas daqui... (Companheiro 8, Alto das Pombas, 2000)

Que escola? (Pesquisadora, Alto das Pombas, 2000)

[Centro Educacional] *Edgard Santos*⁵², no Garcia. (Companheiro 08, Alto das Pombas, 2000)

Sua escola, a escola onde você estuda... (Pesquisadora, Alto das Pombas, 2000)

[Companheiro 08 assente com movimentos da cabeça] *Chamei duas pessoas daqui do bairro para irem comigo. Fomos em cinco salas (...), expliquei tudo que eu aprendi aqui, peguei a cartilha⁵³, levei, mostrei, expliquei tudo, fiz uma apresentação legal. (Companheiro 08, Alto das Pombas, 2000)*

Outra adolescente de então, hoje agente comunitária de saúde, assim se refere às suas atividades:

O que você usa hoje do que você aprendeu naquele curso? (Pesquisadora, Alto das Pombas, 2000)

⁵² Por coincidência, a escola estadual onde a pesquisadora concluiu o ginásio, nos anos 60.

⁵³ Cartilhas sobre promoção da saúde bucal produzidas pelos adolescentes, sob a supervisão dos monitores, durante a Capacitação

Eu uso a prevenção, a prática da escovação [dentária], pela manhã e pela noite, ciente de que estou prevenindo a cárie, prevenindo uma ida ao dentista, prevenindo várias doenças que podem se agravar devido... que podem, além da cárie, ser trazidas por uma má escovação. (Companheiro 09, Alto das Pombas, 2000)

Você teve oportunidade de participar de alguma atividade, no seu bairro, onde usasse esses conhecimentos que você obteve no curso? (Pesquisadora, Alto das Pombas, 2000)

Tive. Depois eu participei com a dentista do Posto de Saúde, Coordenador 03, fazendo escovação [dentária] na Escola Nossa Senhora de Fátima. (Companheiro 09, Alto das Pombas, 2000)

Foi um trabalho contínuo ou foi uma atividade isolada? (Pesquisadora, Alto das Pombas, 2000)

Foi um trabalho contínuo, que ela sempre faz, eu participei algumas vezes. (Companheiro 09, Alto das Pombas, 2000)

Do trabalho voluntário, após o curso, ao trabalho profissional. A jovem egressa da *Capacitação* se reporta ao seu trabalho como Agente Comunitária de Saúde do bairro Alto das Pombas:

Uma coisa que também... que ficou... Hoje em dia, eu, como agente comunitária de saúde, sempre lembro, é uma coisa que eu vivo, me mantenho regular na minha escovação [dentária] e, quando eu estou acompanhando as crianças, eu observo crianças com bastante cárie e fico lembrando do curso que eu tomei e o que eu posso passar para as mães, para as crianças que estão escovando os dentes sozinhas, além das mães que estão com crianças pequenas, que já podem de maneira preventiva ir ensinando às crianças a escovarem [os dentes] e manterem a noção de escovação [dentária]. (Companheiro 09, Alto das Pombas, 2000)

As informações referidas nos diálogos acima remetem-nos a algumas noções explicitadas pelos egressos, que participaram da entrevista coletiva, como tendo sido apropriadas no processo:

Noções evocadas pelo grupo na entrevista coletiva	Processos reportados pelo grupo como associados à apropriação dessas noções
<i>Conceito de saúde/doença</i>	Entrevistas com a população do Bairro
<i>Conceito de cárie/Conceito de placa bacteriana</i>	Revelação de placa [bacteriana] com uso de pastilha evidenciadora ou violeta de genciana; Desafio “ <i>nota dez, placa zero</i> ” associado ao autocontrole da placa bacteriana pelos adolescentes e ao prazer de uma boca saudável;
<i>Noções de prevenção dos problemas de saúde bucal</i>	Auto-aplicação de fluoreto pelos adolescentes, supervisionada pelos estudantes de odontologia a cada encontro; auto-aplicação domiciliar de fluoreto pelos adolescentes, a cada semana, antecedida do controle pessoal da placa bacteriana;
<i>Conceito de educação (como construção coletiva)</i>	Duplas de estudante odontologia/adolescente: durante o contato com a escola municipal, contato preparatório da atividade de campo e seu desenvolvimento; a decorrente relação entre amigos (conversas, trocas em duplas) no controle da placa bacteriana;
<i>Noções de trabalho de grupo</i>	Preparação para uma ação de campo através de relatórios da visita à escola e de discussão em grupos; auto-aplicação de fluoreto pelos alunos da escola municipal, supervisionados por estudantes de odontologia e adolescentes.

Projeto Político: o projeto que veio se explicitando no processo

(...) a universidade, para além de seus evidentes deveres no campo da ciência e tecnologia, deve sentir-se responsável também pela emergência de uma nova responsabilidade favorável à reconstrução de uma sociedade que, sem rejeitar os ganhos da ciência e tecnologia, seja capaz de reinventar uma cultura mais humana.
(PEDRO GOERGEN, 1998:73)

Entre as conquistas pessoais e as conquistas coletivas comunicadas nos depoimentos, lemos, além da explícita empatia no grupo, indícios de uma conquista política. Por exemplo, a expressão de vitória de um dos líderes envolvidos por identificar, em jovens do bairro, líderes em potencial, sinais de valorização das atividades coordenadas pela associação de moradores local:

Claro que tinha a questão da capacitação dos adolescentes, saber que eles poderiam continuar aquele trabalho. Isso também, como eu lhe disse no início, era uma das coisas que sempre foram pensadas pela gente e era uma oportunidade que a gente tinha de concretizar, com vocês, nesse Projeto. E isso, com certeza, foi uma das coisas que me interessou naquele momento. (Coordenador 02, Alto das Pombas, 2000)

Continua o líder:

Eu considero que essa experiência, apesar de ter acontecido três anos atrás, ainda está viva através das pessoas, inclusive dos adolescentes. Eu fico contente quando encontro... Por exemplo, outro dia encontrei o Companheiro 04⁵⁴, que foi um dos membros

⁵⁴ Companheiro 04, aqui referido, é um dos adolescentes que concluíram a Capacitação, em 1997. Foi um dos dez adolescentes que concederam entrevista pessoal, não participou da entrevista coletiva.

dessa experiência, e quando a gente começa a falar sobre a questão dos trabalhos desenvolvidos, ele tem isso claro como uma coisa boa que aconteceu na vida dele. (Coordenador 02, Alto das Pombas, 2000)

Tal percepção é reiterada pelo depoimento do próprio Companheiro 04 à pesquisadora, em um momento distinto e anterior ao do depoimento do Coordenador 02 acima citado:

As atividades nas escolas com as crianças, as dinâmicas que a gente fazia – o que era a cárie, o que era a fluorose, o que era câncer bucal – toda aquela dinâmica eu gostei muito, aquilo marcou muito a minha vida. (Companheiro 04, Alto das Pombas, 2000)

Assim, comemora o líder:

Eles aprendiam a cuidar de si mesmos, aprendiam a levar aquilo que aprendiam para sua casa e para outros colegas e, ao mesmo tempo, junto disso, tem a formação como pessoa humana, o resgate da questão do... Lembra que um dos temas que a gente trabalhou foi a questão da cidadania? Era um resgate do homem como um todo, não é só o ensino técnico em si, mas era o ensino... era uma capacitação geral da pessoa dentro da sua própria ação como ser humano e como sujeito da sua história. (Coordenador 02, Alto das Pombas: 2000)

Conquista, também sua, pessoal, coerente com seus investimentos existenciais:

Como os movimentos sociais, movimento estudantil e movimentos populares, sempre foram um interesse meu, ligar isso à educação, com certeza, foi para mim uma das coisas que mais me chamou a atenção naquele momento. E isso foi o que mais me interessou dentro do Projeto. (Coordenador 02, Alto das Pombas, 2000)

Por outro lado, reiterando nossa leitura, fomos encontrando nos depoimentos dos adolescentes indícios do seu reconhecimento da autoridade comunitária, articulada ou não à família, do seu reconhecimento do interesse das lideranças na sua formação, assim como

reconhecimento do trabalho da associação de moradores, anterior e posterior à chegada do Projeto UNI no bairro.

A curiosidade, o interesse pessoal, na tensão heteronomia/autonomia, como resposta à questão sobre os motivos da decisão de participar do curso:

Geralmente, tudo que dizia respeito ao Projeto UNI, na Comunidade, eu sempre estava dentro, bastava Coordenador 01, Líder 01 me darem um toque, eu vinha.(Companheiro 02, Alto das Pombas, 2000)

Foi minha tia que falou comigo, “– está tendo um curso”, eu me interessei e me inscrevi. (Companheiro 06, Alto das Pombas, 2000)

A vontade mesmo. Tudo que Coordenador 01 dizia: “– olhe está tendo um curso disso...”, eu fazia. (Companheiro 08, Alto das Pombas, 2000)

Eu acho que foi a minha própria necessidade mesmo. (Companheiro 03, Alto das Pombas, 2000)

Minha boca, minha saúde bucal. (Companheiro 04, Alto das Pombas, 2000)

Optei porque eu sou desse tipo de menina que gosta de saber de tudo na vida, de tudo um pouco. (Companheiro 5, Alto das Pombas, 2000)

Eu fui chamado e aí fiquei com vontade de ir, fui e fiquei. (Companheiro 10, Alto das Pombas, 2000)

Nesta direção, lemos, ainda, na avaliação dos trabalhos por uma líder do bairro suas aspirações quanto ao futuro dos jovens, aspirações que aparecem como móvel do projeto político local:

Mas o trabalho foi bem produtivo porque eles tiveram o quê? Acesso a informações que eles não tinham. E isso tem contribuído até mesmo para a formação deles como cidadão, como pessoa, sujeito, não é? Sujeito do processo, sujeito de direitos.(Líder 01, Alto das Pombas, 2000)

Tal envolvimento dos adolescentes chega à academia, como marca dos trabalhos realizados pela associação de moradores do Alto das Pombas, também, através do relato dos estudantes de odontologia envolvidos, como sugere a coordenadora da disciplina Odontologia Sanitária:

Então eu vejo que esse relato, especificamente dessa Capacitação, naquele seminário, foi muito marcante no sentido de que foi pra eles uma experiência muito rica, poder partilhar... Eles se sentiram muito é..., valorizados até, porque estavam realmente capacitando os adolescentes, praticamente pessoas da mesma faixa etária, mas eu senti que para eles foi uma experiência muito rica poder desenvolver esse trabalho. E, na avaliação que eles fizeram, deu pra gente sentir essa coisa e eu acho que eles... na fala ficava muito claro que o resultado foi bom, que os próprios adolescentes estavam contribuindo muito com o trabalho, e isso eu acho que tem norteado a prática mesmo lá, especificamente no Alto das Pombas... (Professor 01, FOUFBA, 2000)

Em síntese, no projeto político que vem se explicitando, sabe-se da existência de informações necessárias, aspira-se ao seu acesso, mobilizam-se no sentido da sua conquista, mas se reconhece que o problema não é só uma questão de acesso a tais informações, o que por si só já nos remeteria a uma questão de alguma complexidade, como vimos apreendendo nessa interlocução, mas que diz de algo maior que se esconde por trás da dita “acomodação” à interdição de grupos populacionais a esse conhecimento. Em outras palavras, esse conhecimento é existente pois é produzido socialmente; contudo, uma vez que ele é apropriado por grupos específicos, restringe-se não só o seu acesso mas muitas possibilidades de concentração de força social que tal processo de elaboração/apropriação implica.

Apoiamos nossa leitura dessa “acomodação” como a *aceitação passiva desta interdição*, no fato desse tema ter sido trazido à cena por uma líder local combativa pela

superação de tal interdição. A emergência desse tema trouxe ainda a recordação da complexidade das tarefas reservadas aos profissionais que se propõem a compartilhar conhecimento com a população. Certamente uma tarefa de tal magnitude não pode ser enfrentada por nosso voluntarismo, por mais bem intencionados que possamos ser. Como também podemos pensar que não serão apenas investimentos em tecnologias de transmissão de informações, sejam equipamentos ou processos, que trarão a solução.

Deste modo, tal interdição precisa ser enfrentada no campo que lhe é próprio, isto é, no campo da Educação, pois, ao tratarmos da socialização do conhecimento, estamos tratando da especificidade da prática educativa, como temos aprendido com os estudiosos da Pedagogia Histórico-Crítica (PHC):

(...) conclui-se que a importância política da educação reside na sua função de socialização do conhecimento. É, pois, realizando-se na especificidade que lhe é própria que a educação cumpre sua função política. Daí ter eu afirmado que ao se dissolver a especificidade da contribuição pedagógica anula-se, em consequência, a sua importância política. (SAVIANI 1989: 98).

Assim, nos próximos capítulos trazemos algumas reflexões que poderão vir a atuar como referenciais para que possamos, no coletivo, avançar no diálogo necessário à sistematização, isto é, à progressiva elaboração dessa prática e, em decorrência, à sua concretização. Como perceberão os leitores, por serem diálogos mais recentes, muitas das idéias estão apenas esboçadas demandando a continuidade das interlocuções. Tais reflexões pretendem ir em direção da superação dos limites que pudemos detectar nesse processo de sistematização da atividade pelo grupo, assim como do desejo por essa superação manifestado por muitos dos nossos interlocutores.

PARTE 3

PARA REPENSAR A PRÁTICA SOCIAL

1 DO DIÁLOGO EDUCATIVO E DO DIÁLOGO PEDAGÓGICO

**2 O ESPAÇO DO CONHECIMENTO INTERESSADO: UMA LIÇÃO DE
HEGEMONIA**

1 DO DIÁLOGO EDUCATIVO E DO DIÁLOGO PEDAGÓGICO

Os outros, para os quais meu pensamento se torna, pela primeira vez, um pensamento real (e, com isso, real para mim), não são ouvintes passivos mas participantes ativos da comunicação verbal. Logo de início o locutor espera deles uma resposta, uma compreensão responsiva ativa. Todo enunciado se elabora como para ir ao encontro dessa resposta.
(MIKHAIL BAKHTIN, 2000: 320)

Do diálogo necessário: a língua em sua integridade concreta e viva

O discurso entendido como “*a língua em sua integridade concreta e viva*” (BAKHTIN, 1997: 181) é o objeto da Metalingüística, também denominada *teoria do discurso* ou *teoria da enunciação concreta*⁵⁵. Essa teoria foi proposta por Mikhail Bakhtin, como “*um estudo (...) daqueles aspectos da vida do discurso que ultrapassam – de modo absolutamente legítimo – os limites da lingüística*” (id., ibid.).

Para Bakhtin, a unidade básica da língua, a enunciação, isto é, a réplica do diálogo – seja interior ou exterior –, é de natureza social, o que nos permite perceber a língua como dialógica em essência e, em decorrência, compreender o porquê da centralidade por ele atribuída à interação verbal na sua teoria:

*(...) o enunciado está ligado não só aos elos que o precedem, mas também aos que lhes sucedem na cadeia da comunicação verbal. No momento em que o enunciado está sendo elaborado, os elos, claro, ainda não existem. Mas o enunciado, desde o início, elabora-se em função da eventual reação-resposta, a qual é objetivo preciso de sua elaboração. O papel dos **outros**, para os quais o enunciado*

⁵⁵ In: notas da disciplina “Discurso: linguagem, história, ideologia”, ministrada pelo Prof. Dr. João Wanderley GERALDI no IEL/UNICAMP, Campinas, 2001.

se elabora, como já vimos, é muito importante. (BAKHTIN, 2000:320)
[grifo no original]

Isto nos remete à linguagem entendida como signo, o grande signo mediador, por isso ideológica e fato social e, portanto, necessariamente dependente das condições de interação que, por sua vez, estão submetidas às estruturas sociais, já que, como sabemos, o âmbito das ideologias – a superestrutura – é reflexo da estrutura econômico-social.

É na enunciação, na interação verbal concreta, onde vive e evolui historicamente a língua, não nos sistemas lingüísticos abstratos das formas da língua, nem no psiquismo individual dos falantes (BAKHTIN, 2000: 124). Nessa teoria, a evolução da língua advém da evolução das relações sociais em função da estrutura (relações econômicas de produção). Na arena das relações sociais, as interações verbais se transformam, determinando, por sua vez, transformações nas formas dos atos de fala que serão refletidas na mudança das formas da língua e não o inverso, como nos foi ensinado um dia.

Nesta perspectiva, então, a característica da enunciação é determinada pela *situação concreta de enunciação*, isto é, por suas condições de produção, e pelo *auditório social*, reafirmando-a como a realidade da linguagem e como estrutura sócio-ideológica (BAKHTIN, 2000:126).

Assumimos, aqui, que este entendimento está inscrito na base teórico-metodológica do processo de *construção compartilhada do conhecimento*, uma das atuais ocupações dos intelectuais mais comprometidos com a perspectiva da *educação e saúde* atenta à conquista da soberania popular, isto é, da democracia. Nesse processo, vozes carregadas de emoções – nem sempre afirmativas –, desejos, sonhos, e também desalentos, podem, aí, emergir em diálogo, ao se confrontarem, desafiadas pela realidade social concreta da interação, em uma permanente ação educativa, o diálogo da prática social.

A prática sócio-histórica é sempre uma prática educativa, se pensarmos a educação como o processo de constituição dos sujeitos da cultura, sujeitos cognoscentes, que se produzem ao produzirem as condições da sua existência. Nós não nascemos mulheres e homens, tornamos-nos tais na interação (educativa) com o *outro* (mediador), através do qual apreendemos, pensamos, repensamos, renovamos, recriamos a cultura que nos constitui (nos educa), enquanto dela nos apropriamos. Isto ocorre em uma síntese, à

primeira vista paradoxal, como aquela enunciada por Paulo Freire⁵⁶: “*Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo*”.

Assim, ao focarmos nosso mundo, temos que considerar que, na contemporaneidade, o conhecimento se tornou um meio de produção e um produto cada vez mais elaborado e, como tal, está submetido às regras produtivas características da modernidade capitalista.

Diálogo e modernidade: o diálogo pedagógico, um diálogo que aspira à sua superação e à sua continuidade, eis a contradição que o move

Foi no âmbito da modernidade capitalista que a educação escolar se impôs e que também passou a ser vista como um direito a ser universalizado, já que é nas instituições formais, especificamente educativas, que, dada à complexidade do conhecimento elaborado, se pode apropriar dessa produção historicamente sistematizada, apropriação que é, em si, a chave da sistematização, i.e., da elaboração de novos conhecimentos, como podemos ler na afirmação de Oliveira:

Como o conhecimento passa a ser cada vez mais elaborado, não consegue mais ser aprendido na vida cotidiana, espontaneamente (isto é, sem uma consciência da intencionalidade do ensinar-aprender) e, por isso, passa a exigir uma atividade intencionalizada, com procedimentos adequados aos fins e valores escolhidos de forma crítica e conseqüente, bem como passa a exigir um local específico para isso – a escola. (OLIVEIRA⁵⁷)

O diálogo educativo é sempre de poder, de hegemonia. Como o diálogo pedagógico é especificamente educativo, nele a hegemonia não é referida à sua dimensão de supremacia de um grupo social que tende a eliminar ou a submeter pela força o grupo adversário, mas à sua outra dimensão, isto é, àquela da direção moral e intelectual de um

⁵⁶ FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 31. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2001. p. 68

⁵⁷ OLIVEIRA, Betty em diálogo com a autora, em 2000, cujo tema, contudo, nos remete a uma das suas obras já citadas, cf. OLIVEIRA (1996).

dirigente em relação a grupos afins e aliados. Daí decorre que o diálogo pedagógico tenha a sua dimensão política no acúmulo de força social, advinda exatamente da apropriação do conhecimento⁵⁸.

Para a PHC, a *socialização do conhecimento* – a especificidade da prática pedagógica – se refere à elaboração do conhecimento historicamente produzido, aos meios e métodos através dos quais as novas gerações podem se apropriar do conhecimento sistematizado por gerações passadas, sem terem que iniciar do zero, sendo isto o que define a importância política do ato de educar⁵⁹, de acordo com essa linha de pensamento.

Saviani entende a educação – o ato especificamente educativo, i.e., pedagógico – como uma relação entre diferentes não antagônicos, tendo, assim, como suposto que o educador está a serviço dos interesses dos educandos aos quais busca convencer, não vencer. “A educação é uma relação de hegemonia alicerçada na persuasão (*consenso, compreensão*)” (SAVIANI, 89: 99).

O trabalho educativo⁶⁰, conceito inscrito na modernidade, diz do ato intencional de educar, que para Saviani⁶¹ “(...) é uma atividade organizada com objetivo explicitamente educativo, o que a caracteriza como educação intencional, refletida ou formal, não necessariamente institucional”. Vejamos o que diz, ainda, Oliveira acerca deste conceito:

(...) se parto do pressuposto de que o trabalho de ensinar e aprender é uma atividade inerente à categoria “trabalho” (MARX), o trabalho educativo tem aí suas origens ontológicas e se tornou uma atividade específica por força das exigências advindas do processo de complexificação da sociedade e necessariamente do conhecimento. (OLIVEIRA⁶²)

⁵⁸ Ver SAVIANI (1989:91) sobre a especificidade das práticas sociais educação e política.

⁵⁹ Idem, *ibidem*.

⁶⁰ (...), o trabalho educativo é o ato de produzir, direta e intencionalmente, em cada indivíduo singular a humanidade que é produzida histórica e coletivamente pelo conjunto dos homens. Assim o objeto da educação diz respeito, de um lado, à identificação dos elementos culturais que precisam ser assimilados pelos indivíduos da espécie humana para que eles se tornem humanos e, de outro lado e concomitantemente, à descoberta das formas mais adequadas de atingir esse objetivo (SAVIANI, 1997:17)

⁶¹ Comentário durante o exame de qualificação da autora, FE, UNICAMP, em 4/12/2000.

⁶² OLIVEIRA, Betty in comunicação pessoal à autora, em 2000, tema que pode ser aprofundado nas suas obras citadas ao fim deste trabalho.

Para esses autores, assim como para os demais pensadores da PHC, a escola democrática de qualidade social é um conceito central para se pensar a superação dos processos contraditórios que caracterizam a apropriação/elaboração/reelaboração do conhecimento em uma sociedade capitalista⁶³. Isso advém da compreensão de que, ainda que a produção do conhecimento seja social, numa sociedade de classe, ela implica contradição, dada a sua apropriação privada por setores sociais que assumem o domínio desse modo de produção, o que se inscreve entre os determinantes da sua hegemonia relativa aos demais setores. É, pois, conhecendo esse processo contraditório que se pode aspirar à sua superação, como explicita, a seguir, Oliveira:

(...) é preciso compreender como essa forma contraditória do desenvolvimento do gênero humano gera, ao mesmo tempo que a reprodução dessas relações de alienação e exploração do homem pelo homem, as próprias condições de sua superação. (OLIVEIRA, 1996:19)

Aqui, vão se revelando os pressupostos da atividade sistematizadora, algumas vezes, passados despercebidos por educadores, com implicações nefastas para o processo educativo, já que ficam assim interditadas as condições de superação referidas por Oliveira. Tais condições dizem respeito à elaboração e à democratização das criações coletivas, enfim, a um processo permanente de sistematização.

Do conhecimento elaborado

Os pensadores da Pedagogia Histórico-Crítica têm refletido sobre a especificidade desses processos implicados na socialização do conhecimento:

⁶³“ O conhecimento é inexistente fora da história, da sociedade, da produção material da vida. Sua produção, elaboração, socialização, enfim, são marcadas pelo modo histórico de produzir materialmente a existência humana e organizar essa produção”. (cf. VÁZQUEZ, 1990: 152).

Elaboração do saber não é sinônimo de produção do saber. A produção do saber é social, se dá no interior das relações sociais. A elaboração do saber implica expressar de forma elaborada o saber que surge da prática social. Essa expressão elaborada supõe o domínio dos instrumentos de elaboração e sistematização. (SAVIANI, 1997: 91)

Saviani entende que na relação pedagógica há a condução a uma síntese cada vez mais elaborada, através de “*um método (dialético) que favorece o diálogo dos alunos entre si e com o professor sem deixar de valorizar o diálogo com o conhecimento acumulado historicamente*” (SAVIANI, 1989:79).

Assim, diante da dialogia necessária, dada a natureza da linguagem, como vimos anteriormente, no diálogo pedagógico estaríamos no âmbito da dialogia dita “*dialógica monologal*”⁶⁴, na qual cabe a escuta do diverso, isto é, da síncrese (o ponto de partida do processo pedagógico para a PHC⁶⁵).

Portanto, há escuta sim, mas, no ponto de chegada do diálogo pedagógico, mesmo naquele já não mais pautado no argumento de autoridade, característico do discurso escolástico, espera-se a vitória da paráfrase⁶⁶. Esse é o diálogo da ciência, da filosofia e de todos os demais sistemas ideológicos instituídos, cuja complexidade demanda um trabalho de apropriação que exige mediações específicas e intencionais, exige a apropriação de “clássicos”, ou seja, de um “discurso fundador”.

No trabalho educativo, “*atividade mediadora entre o educando e as objetivações já produzidas pelo gênero humano*”⁶⁷, conceito central na PHC, lemos uma convergência ao pensamento de Chauí (1980:39) que, radical, em seu texto clássico sobre educação e ideologia, nega o diálogo professor-aluno ao afirmar o diálogo do aluno com a cultura “*corporificada nas obras e nas práticas sociais transmitidas pela linguagem e pelos gestos do professor*”, o mediador.

Daí, pensarmos o ponto de chegada do *diálogo pedagógico* como a própria superação dialética desse diálogo que emergiria, então, em uma perspectiva polifônica, isto

⁶⁴ Reflexões de GERALDI, respaldadas em Bakhtin in: Notas da disciplina “Discurso: linguagem, história, ideologia”, ministrada no IEL/UNICAMP, Campinas, 2001.

⁶⁵ Cf. SAVIANI, 1989:80.

⁶⁶ “*Paráfrase é a permanência do mesmo sentido sob formas diferentes*” (ORLANDI, 1993: 86).

⁶⁷ OLIVEIRA, 1996.

é, na “*dialogia dialógica dialogal*”⁶⁸ onde a relação é de vários significantes a vários significados, o que do ponto de vista da lingüística representa a indeterminação, mas, em Bakhtin, segundo Geraldí⁶⁹, é o campo das múltiplas determinações, da totalidade.

Pensamos que, na direção indicada por Saviani e Chauí, já não estaríamos, então, no âmbito pedagógico, pois, tendo desaparecido a figura mediadora do professor, cessou o diálogo pedagógico e começou outro diálogo, um diálogo entre “mestres” (objetivados em pessoas, textos ou outros símbolos da cultura ou internalizados em interlocutores representados na consciência/inconsciência dos sujeitos da linguagem), ambos interlocutores, agora, transformados e aptos a prosseguirem estabelecendo novos diálogos, sejam pedagógicos ou não. Assim, vimos apreendendo nesta reflexão o *diálogo pedagógico* como o diálogo da ação especificamente educativa.

A educação nos movimentos sociais: a educação não-formal

Ainda que reconheçamos que o espaço específico do diálogo pedagógico, isto é, do trabalho educativo, é a “*escola*”, temos que admitir, com Cury, que a socialização das classes subalternizadas se dá predominantemente fora desse espaço formal. Para esse autor, daí decorreria “*a possibilidade de que essa socialização encontre outras organizações não-formais que cumpram essa tarefa de modo mais consentâneo aos seus interesses*” (CURY, 95:106).

Tal como a cidadania, o diálogo pedagógico não encontra na moderna sociedade capitalista as condições de sua plena existência. Não raro, líderes combativos pela melhoria das condições de vida nas suas localidades expressam sua indignação com a situação de

⁶⁸GERALDI, in: disciplina “Discurso: linguagem, história, ideologia”, Campinas, IEL/UNICAMP, 2001.

⁶⁹ Idem, *Ibidem*.

desigualdade manifestada no sistema educacional brasileiro, a exemplo do que lemos no depoimento a seguir:

Olha, a educação no Alto das Pombas não é diferente da educação que está acontecendo no Brasil, não é? A gente não tem um ensino de boa qualidade, a gente ainda é muito... as crianças nossas ainda são... não são tratadas pedagogicamente como deveriam ser, mas, tem uma coisa, a gente avançou no diálogo com as escolas. Isso tem contribuído, tem sensibilizado os diretores da escola, tem sensibilizado os professores, e tem melhorado, a gente já está achando uma melhora, pouco, claro, mas já, a gente já percebe. (Líder 01, Alto das Pombas, 2000)

Neste sentido, uma outra líder do Alto das Pombas nos comunica, aqui, como o seu trabalho com adolescentes locais e com universitários que atuam no bairro foi tomado como oportunidade de reflexão e conscientização do grupo, sobre a questão:

Então, sempre quando chegava um grupo de universitários na Comunidade eu sei que mexia muito comigo e mexia com eles também, porque eles começavam a se questionar que, muitas vezes, tão perto da idade deles já tinham estudantes dentro da universidade, por que eles não estavam? Isso daí fazia com que a gente parasse pra refletir até as relações de diferenças, de transformação que precisava ter, e eles começaram a ter um olhar, outro olhar pra esse caminhar deles todo dia para a escola. Que escola é essa que estava de certa forma excluindo? Que escola era essa que estava deixando para trás? (Coordenador 01, Alto das Pombas, 2000)

Vimos percebendo, nessa interlocução, que, no que se refere à escola pública, a mobilização das lideranças comunitárias locais não se situa exclusivamente no âmbito do trabalho de gerar situações conscientizadoras e ações reivindicatórias, mas tem se traduzido em ações que indicam a escola a que se aspira, ainda que no exercício de ações complementares ao Estado, a exemplo do movimento pela melhoria da atenção ao educando da Escola Municipal situada no Alto das Pombas:

(...) fizemos um levantamento, junto à Escola [Municipal] Tertuliano Góes, e comprovamos que muita gente estava perdendo o ano, muita criança. Então nós implantamos no espaço físico da Entidade, uma pré-escola que foi chamada Pré-escola Menino Jesus, que foi desativada em 1996, mas não paramos na educação. E nesse mesmo ano que desativamos a escola, criamos o Reforço Menino Jesus, que está até hoje funcionando, dando resposta à Comunidade. (Líder 01, Alto das Pombas, 2000)

Essas duas frentes de trabalho no âmbito dos movimentos sociais, isto é, a aprendizagem política dos direitos dos cidadãos – a compreensão do ser social efetivada através de atividades grupais – e a apropriação do “saber escolar” em espaços não escolares, são situadas por Gonh (1999) como dimensões ou áreas de abrangência do processo de educação não-formal. Tais dimensões são assim conceituadas por essa autora :

Campo da educação pela participação social em ações coletivas, não voltadas especificamente para o a apropriação de conteúdos da educação escolar. Este campo diz respeito à apropriação política do conhecimento sobre os direitos dos cidadãos, por exemplo, pela participação em órgãos colegiados, gestores, associações e conselhos de saúde;

Campo da transmissão do conhecimento historicamente sistematizado, organizado de forma distinta das organizações escolares. Neste campo Gonh (1999) situa a educação popular dos anos 70 e 80 e a educação de jovens e adultos dos anos 90.

Em ambos os campos da educação não-formal, a cidadania constitui-se no objetivo primeiro e é sempre pensada em termos coletivos. Daí, ser a ação grupal a forma de apropriação do conhecimento que mais a caracteriza:

(...) a educação não-formal tem sempre um caráter coletivo, passa por um processo de ação grupal, é vivida como práxis concreta de um grupo, ainda que o resultado do que se aprende seja absorvido individualmente. (GOHN, 1999: 104)

A educação não-formal, enquanto campo de estudo e pesquisa, é de emergência relativamente recente. A sua visibilidade atual vem associada à crise da escola pública que

foi agravada, nas últimas décadas, devido às pressões liberais pela redução do Estado (AFONSO, 2001: 29).

Em concordância com Gohn, (1994:16), entendemos o cenário de desenvolvimento dessa prática educativa, associada ao conceito de *cidadania coletiva*, como aquele no qual predominam conseqüências perversas do capitalismo monopolista que deixa em exclusão econômica e social grande parte da população mundial. Neste quadro, todos já se deparam com conseqüências pessoais e ambientais de uma produção e um consumo sem limites éticos. É nele que vemos surgir movimentos sociais, ou seja, agentes de mudanças sociais, que acreditam na sinergia entre a prática política dos movimentos sociais e a prática pedagógica.

Entretanto, em convergência com o pensamento histórico-crítico, Afonso (2001:36) alerta-nos para o fato da valorização da educação não-formal poder significar ou implicar a desvalorização da educação escolar; em conseqüência ele propõe, aos educadores e pesquisadores socialmente comprometidos, uma vigilância epistemológica redobrada para que se possa constituir e consolidar essa área como lugar de referência de uma educação crítica e emancipatória:

A educação não-escolar (informal, não-formal) não pode ser construída contra a escola nem servir à sua destruição – dos sistemas públicos de ensino – como se percebe no discurso neo-liberal. (AFONSO, 2001: 31)

Vemos uma consonância com o pensamento deste autor e o movimento do Alto das Pombas pela escola pública, de qualidade social, como pudemos ler em depoimentos anteriores e na motivação que perpassou toda a experiência pedagógica abordada nesse trabalho. Esse processo, enfim, é profundamente marcado por elementos que o aproxima da visão de escola que Gohn apresenta como sintonizada com as potencialidades criativas e cidadã da educação não-formal:

Para nós importa reconstruir a escola, principalmente a pública, de forma que se rompa a diferença entre a escola pública, ineficiente e excludente, para os pobres, e a escola privada, para os demais. Deve ser uma escola que una a formação para a cidadania, a transmissão competente de conhecimentos básicos e prepare os indivíduos para o mundo da vida. (GOHN,1999: 108)

Para Gohn essa seria uma escola

(...) social e culturalmente heterogênea onde o mundo da subjetividade humana entra em ação, no processo educacional, com força total, para entender a complexidade do mundo da vida e do trabalho, partindo do entendimento de fatos e fenômenos sociais cotidianos. (idem. Ibidem.)

Lembrando-nos ainda de que o campo da educação não-escolar sempre coexistiu com a escola, Afonso (2001:31) vê aí possibilidades de “*sinergias pedagógicas muito produtivas*”, o que pudemos constatar ao longo da experiência em estudo. Para indicar os caminhos dessa nossa percepção, reportamo-nos aqui a um diálogo da líder, Coordenador 01, com adolescentes egressos da *Capacitação*:

Naquela época, também, eu, particularmente, tinha essa preocupação com os meninos, com os adolescentes, que frente esse trabalho... era o contato também que vocês [dirigindo-se aos jovens presentes] estavam tendo com o conhecimento, com a escrita, que saísse da escola, que vocês passassem a ver qual a função social que tinha a escrita mesmo, de estar registrando as coisas e que, eu lembro bem, vocês... O primeiro contato foi com a construção de um relatório, lembram? O relatório. De ter que sentar, fazer um relatório... Aí corriam atrás para saber como é que se constrói um relatório, como é um relatório, as etapas do relatório, e, nesse momento das quintas-feiras, que a gente se encontrava algumas vezes, a gente discutia muito sobre os relatórios. A gente lia, eu lia, devolvia pra vocês, vocês construíam de novo, lembram? E acho que isso aí foi um avanço, seria bom que vocês falassem sobre isso, essa... como é que ficou, hoje, pra vocês essa escrita, com relação ao relatório? Não só ao relatório... Mas, o que é que mudou pra vocês com relação à escrita e também com relação à própria leitura? Lembram que uns ficavam tímidos em ter que ler, então a gente estimulava a leitura? E como é que estão, hoje, vocês nisso? Na escrita e com a leitura? Como é que estão? (Coordenador 01, Alto das Pombas, 2000)

Escrever, eu sempre fui fã, mas pra ler...[risos] muita dificuldade, né? Pra ler, sabe? Eu fico nervosa, aí eu prefiro mais escrever e mandar pra a pessoa, pra ler eu fico muito nervosa. (Companheiro 05, Alto das Pombas, 2000)

Hoje eu agradeço muito por isso porque só assim eu me aperfeiçoei mais na escrita, em conversar mesmo, porque quando a gente ia..., todas as quintas, Coordenador 01 ficava dizendo como

a gente tinha que fazer o relatório, agora ela falou, eu me lembrei.
(Companheiro 10, Alto das Pombas, 2000)

Também podemos olhar esta sinergia do ponto de vista da academia. Identificamos, então, nos depoimentos a seguir, compromissos locais que extrapolam, até certo ponto, o desenvolvimento da própria disciplina, criando, assim, vínculos, como o reportado por Coordenador 01, Coordenador 02 e Monitor 04:

Pesquisadora se afasta, mas deixa Professor 05 com o mesmo compromisso, com a mesma responsabilidade. Ele trabalha também com as professoras das escolas com as quais nós trabalhamos àquela época; hoje, elas também já têm uma visão completamente voltada à saúde bucal, tentam passar isso para os alunos. Ele também mantém um trabalho voltado a esses professores, acho que é importante a gente estar salientando isto, porque senão fica, como se fosse 97 e depois daí... Marcou nossa vida e marca até hoje a comunidade, esse trabalho. (Coordenador 01, Alto das Pombas, 2000)

Reitera aqui Coordenador 02:

Só lembrando que o professor que ficou depois da Pesquisadora é o Professor 05, que completou dois anos. Como ele é professor substituto, está fazendo mestrado, agora, mas o professor que vem substituí-lo já se comprometeu conosco e, na primeira reunião do GT, o Professor 05 vai estar com ele aqui. Eles já vão discutir a atuação nesse semestre que vai acontecer. Então, esse trabalho aconteceu até ano passado e vai continuar esse ano também. Essa parceria, que começamos, é uma parceria que está...que não terminou, mas continua até hoje. (Coordenador 02, Alto das Pombas, 2000)

Poderíamos pensar numa associação deste vínculo acima referido, pelos líderes do Alto das Pombas, com o que sugere o depoimento dos alunos de odontologia e até nas possíveis repercussões desse vínculo na suas vidas profissionais:

Eu acho que até a gente, estudante, porque depois que a gente passa e tem contato, a gente fala diferente daqui do que os outros alunos que passaram, eu não sei por quê, mas a gente fala diferente, a gente tem outra... ou a gente faz outros comentários.
(Monitor 04, Alto das Pombas, 2000)

A constatação, no exercício de consciência cidadã, dos limites dados pela situação de classe e a instauração do desejo de sua superação aqui, neste trabalho, se explicitaram pelos adolescentes. Ao se apropriarem de fundamentos de ações cotidianas, eles expressaram o desejo de compartilhar seus novos conhecimentos, ao tempo em que aspiram também ao exercício do seu direito de uma formação contemporânea e plena. Partilhar esse movimento nos impõe a reflexão sobre determinantes dos limites a tais possibilidades no quadro sócio-político configurado na atualidade brasileira. Ao abordarmos a cidadania compartilhada, a ampliação da sociedade civil, a soberania popular, enfim, a democracia, impõe-se que abordemos, necessariamente, a hegemonia. Assim, no capítulo seguinte estaremos enfocando o momento no qual esse movimento sinérgico toca a academia.

2 O ESPAÇO DO CONHECIMENTO INTERESSADO: UMA LIÇÃO DE HEGEMONIA

(...) ano passado, eu tive uma experiência na escola que eu lecionava na 4ª série, onde uma dentista foi dar uma palestra e eu sabia tudo que ela falava [rindo], porque eu já tinha vivido aquela experiência, e eu complementava mais ainda o que ela falava. Ela veio me questionar [rindo] por que eu sabia tanto. Aí, eu disse a ela que eu tinha vivido uma experiência [rindo], eu não estava na área da saúde mas... havia... comecei a relatar a parceria que ocorreu dentro da Comunidade, historiar todo um processo pra ela e isso a deixou assim...
(Coordenador 01, Alto das Pombas, 2000)

O espaço do conhecimento interessado refere-se especificamente à academia, ou melhor, ao processo pelo qual o ensino acadêmico nele se converte⁷⁰. A universidade como instituição educativa, instituição social onde prioritariamente se desenvolve o trabalho educativo, trabalho distinto da atividade do profissional, no qual o professor, no nosso caso, o de Odontologia, tem uma atividade que é distinta da atividade do odontólogo. Sua função é especificamente educativa, formadora. Assim, o que está em questão é a função do intelectual.

⁷⁰ O verbo pronominal *converter-se*, aqui, foi empregado com a intenção de sentido de *tornar-se algo que, “em essência”, já é*. Ou seja, reconhecer-se no que é. Esta compreensão, tal como este texto, foi construída em diálogo com as reflexões do Prof. Dr. Dermeval Saviani durante o exame de qualificação do nosso projeto de pesquisa, em 04 de dezembro de 2000.

A função do intelectual

Devemos iniciar perguntando como ela se coloca no contexto da sociedade de classe. Qual é, nessa sociedade, a função do intelectual? Numa sociedade de classe, a função do intelectual também é, certamente, contraditória. Ela é uma função desempenhada tanto nos processos de reprodução quanto nos processos de transformação social.

No sentido gramsciano, que nessas reflexões tomamos como referência, tal função diz respeito à organização da sociedade, não existindo organização sem intelectuais; em decorrência, estes são entendidos como organizadores e dirigentes capazes de elaborações conceituais que permitem a concretização da prática, como lemos em Beired:

*O conceito gramsciano de intelectual privilegia a **função organizativa** na medida em que a atividade intelectual diz respeito à organização tanto da cultura quanto de outras dimensões da vida em sociedade.* (BEIRED,1998:124) [grifo no original]

Assim, tomamos o trabalho intelectual como parte de um conjunto de estratégias de hegemonia, no sentido apontado por Semeraro: “*Os intelectuais e o partido são os orgânicos de que a classe hegemônica dispõe para a organização e manutenção de todo o organismo estatal*” (SEMERARO, 1999: 90).

Entendemos que, neste ponto, cabe-nos tecer rápidas considerações acerca da natureza intelectual da praxis, já que, no sentido de atividade vital do homem, atividade que nos define – o trabalho não alienado –, distingue-se pela sua teleologia, isto é, pelo seu vínculo a uma finalidade projetada idealmente, como expõe Vazquez, no texto a seguir:

A atividade propriamente humana só se verifica quando os atos dirigidos a um objeto para transformá-lo se iniciam com um resultado ideal ou finalidade e termina com um resultado ou produto efetivo real. Nesse caso, os atos não só são determinados casualmente por um estado anterior que se verificou efetivamente – determinação do passado pelo presente – como também por algo que ainda não tem uma existência efetiva e que, não obstante, determina e regula os diferentes atos antes de culminar num resultado real; ou seja, a determinação não vem do passado, mas sim do futuro. (VAZQUEZ, 1990:187)

Ao assumirmos tal concepção de praxis, vamos encontrar subsumida na concepção da função social do intelectual, na sua especificidade política, a concepção dialética da atividade especificamente humana:

Por isso, seria possível dizer que todos os homens são intelectuais, mas nem todos os homens têm na sociedade a função de intelectuais (assim, o fato de que alguém possa, em determinado momento, fritar dois ovos ou costurar um rasgão no paletó não significa que todos sejam cozinheiros ou alfaiates). Formam-se assim, historicamente, categorias especializadas para o exercício da função intelectual; formam-se em conexão com todos os grupos sociais, mas sobretudo em conexão com os grupos sociais mais importantes, e sofrem elaborações mais amplas e complexas em ligação com o grupo social dominante. (GRAMSCI, 2000:18-19)

Mas a que se refere essa especificidade política? As classes sociais usam a força e o consenso para se instaurarem e permanecerem como dominantes e dirigentes. A difusão das idéias da classe travestidas de universalidade cabe aos intelectuais orgânicos dessas classes e aos partidos políticos que, segundo Semeraro (1999), devem ser pensados mais amplamente, isto é, devemos apreender a dimensão de partido ideológico existente em vários setores da sociedade, não apenas no partido político propriamente dito⁷¹.

Tais reflexões levam-nos a pensar que o professor de odontologia que não aceita o “*privilégio*” de tornar-se um intelectual orgânico da “*classe odontológica*”, por não ter seus interesses em sintonia com os da ordem hegemonicamente instituída, nem os seus vínculos orgânicos onde os interesses são os da classe dominante, coloca-se diante da construção de uma nova hegemonia, na direção indicada por Gramsci, aqui aportada por Semeraro:

Ele [Gramsci] propõe uma nova hegemonia, isto é, a elevação moral e intelectual de parcelas cada vez maiores da população, que passa de assalariados a cidadãos protagonistas da direção política e cultural da sociedade. (SEMERARO, 1999:163)

Assim, o trabalho dos que aspiram a concorrer para a consolidação dessa nova hegemonia, no sentido de uma “*sociedade civil que descobre sua cidadania na construção*

⁷¹ Somos levados a pensar a dita “*classe odontológica*” (forma enunciativa comumente empregada no âmbito da odontologia brasileira para significar a corporação dos cirurgiões-dentistas) com uma função social semelhante à do “*partido ideológico*” no sentido gramsciano.

dum mundo fundado na sua participação e seu protagonismo” (SEMERARO, 1999:163), implica, necessariamente, sistematização, explicitação. Por outro lado, tratando-se de um intelectual orgânico dos grupos dominantes, não há necessidade de explicitar o seu interesse, como lemos em Saviani:

(...) a prática política se apóia na verdade do poder; a prática educativa no poder da verdade. Ora, a verdade (o conhecimento), nós sabemos, não é desinteressada. Mas nós sabemos também que, numa sociedade dividida em classes, a classe dominante não tem interesse na manifestação da verdade já que isto colocaria em evidência a dominação que exerce sobre as outras classes. Já a classe dominada tem todo interesse em que a verdade se manifeste porque isso só viria patentear a exploração a que é submetida, instando-a a se engajar na luta de libertação. (SAVIANI, 1989: 97)

Então, se o interesse está posto, está presente, não precisa de explicitação. Tudo o que o professor faz concorre para a hegemonia dada. Porém, se ele aspira a um outro vínculo orgânico, no qual os interesses não sejam os hegemônicos, essa explicitação se torna imperativa. Esse professor se exercitará permanentemente “(...) *para diferenciar o que concorre para a consolidação dessa hegemonia que está posta e o que concorre para romper com essa hegemonia e criar possibilidades da construção de uma outra hegemonia*”⁷². Hegemonia entendida, aqui, como vimos: “*a disputa do consenso da sociedade civil e o controle de seus centros de interesse*” (SEMERARO, 1999: 80).

Tal professor terá que estar sempre trabalhando para que se explicitem as diferenças entre o que concorre para a consolidação da hegemonia instituída e o que concorre para romper com ela e criar condições de possibilidade de construção de outra hegemonia, isto é, uma estratégia de ampliação da sociedade civil, tal como propunha Gramsci, aqui, mais uma vez na leitura de Semeraro:

⁷² Expressão do Prof. Dr. Saviani durante o exame de qualificação do nosso projeto de pesquisa, em 04 de dezembro de 2000.

(...) uma concepção de hegemonia que deveria seguir um caminho diferente das formas e dos instrumentos de poder utilizados pela hegemonia burguesa que se apóia sobre um consenso manipulado e uma articulação forçada. (SEMERARO, 1999: 81)

A prática docente com tais aspirações se torna muito mais exigente, do ponto de vista dos elementos de elaboração e de explicitação, do que aquela que se dá em consonância com os interesses da ordem já constituída.

Essa prática será sempre uma prática situada no âmbito da educação intencional, refletidamente consciente, mesmo quando ocorra em âmbito não-formal ou informal do ponto de vista da sua institucionalização. Ela é um trabalho educativo, trabalho de sistematização necessária. Assim, ela lida com a complexidade da tarefa: o fim da ingenuidade. Não dá para aceitar a não sistematização da “*informação*” que muitas vezes apenas substitui a “*higiene*” do discurso eugênico/higienista. Bane-se a limpeza, instaure-se o primado da informação. Se com a higiene haveria “*saúde do civilizado*”, com informação haverá “*saúde do instruído*”.

Vimos, também, que os interlocutores que, compartilhando uma situação, aspiram à sua concretização, através de uma ação sistematizadora, acabam percebendo que as condições da atividade sistematizadora não estão dadas. Como são parte das ferramentas de construção de hegemonia, tais condições têm que ser conquistadas. Aqui, no nosso entender, entra a ação do intelectual sintonizado com essa nova hegemonia.

Nessa direção vamos encontrar, ainda, em Saviani (1996:33-69) reflexões sobre as condições de produção dessa atividade numa perspectiva dialética. Esse autor nos indica três dimensões do ser, a partir das quais podemos pensar os elementos fundamentais dessa ação. São elas: empírica/ pessoal/ intelectual, cujos elementos são a *Situação*, *a Liberdade* e *a Consciência*. A partir de tais reflexões aprendemos que no caminho a percorrer da ação empírica, assistemática, irrefletida, à ação sistematizada, refletida, intencional, há, necessariamente, um problema, isto é, um obstáculo que precisa ser transposto e, sobretudo, se quer transpor.

Há, aí, um “*trabalho*”, como lembra Freitas (1999:100), “*um trabalho exigente*”, complementa Saviani⁷³. Tal trabalho que exige uma permanente vigilância com relação à coerência entre o que se faz e o que se busca atingir, entre os processos que se adota e os objetivos que se perseguem, se distingue daqueles nos quais o que está em questão é reforçar as condições dominantes e, em conseqüência, não há uma preocupação em sistematizá-los, ainda que ocorram no âmbito de uma instituição formal, cujo trabalho se define por sua sistematicidade.

Assim, vemos que assumir, no ensino da Saúde Bucal, as possibilidades de protagonismo associada à constituição dos sujeitos da cultura, que esse espaço possibilita, requer no mínimo:

A assunção da natureza política da ação coletivo-educativa em saúde;

A não aceitação de propostas e projetos que não tragam explicitadamente a possibilidade de sistematização e, em decorrência,

Investimento na superação das lacunas, hoje existentes, quanto a modos e formas de sistematização das ações em *saúde bucal coletiva*, levando em consideração o trabalho educativo e a inevitabilidade da dialogia – a língua como trabalho e como processo de constituição de sujeitos.

⁷³ FE/UNICAMP, em 04 de dezembro de 2000.

POR FIM...

(...) A política é uma atividade na qual os indivíduos se envolvem porque têm muitos interesses, de vários tipos, porque reconhecem várias coisas que lhes concernem, que estão entre as matérias importantes para eles (inter esse). Não se pode, então, pedir que eles ajam “desinteressadamente”. (LEANDRO KONDER, 2000: 96)

O caminho da concretização do espaço aqui tematizado vem ressaltando algumas possíveis repercussões dos seus potenciais pedagógicos na prática docente de Odontologia em Saúde Coletiva.

Destaca-se, aí, o protagonismo trazido ao ensino acadêmico da saúde bucal pelos sujeitos da cultura, isto é, indivíduos ativos que, nesse espaço de interlocução da prática política dos movimentos sociais com a prática docente em Saúde Coletiva, se constituem na ação ao tornarem-se conscientes do seu agir, das repercussões e das restrições a esse agir.

Destaca-se, também, a expectativa de que, nesse *espaço*, a progressiva elaboração do conhecimento compartilhado seja, enfim, conquistada, podendo, assim, contribuir para a nova hegemonia a que se aspira em uma sociedade democrática. Democrática, como vimos enfatizando ao longo deste texto, no sentido da hegemonia das classes populares que ampliam a sociedade civil ao constituírem, no seu protagonismo, a sua cidadania.

Esse *espaço* veio, assim, revelando-se um momento pedagógico que tem uma ação política como objeto, isto é, uma *ação coletivo-educativa em saúde*, aqui, entendida como ação de *educação e saúde* – a ação educativa em saúde voltada à soberania popular que caracteriza a democracia que aspira a ser plena.

Por ser pensada como uma ação sociopolítica, visando, portanto, à concentração de força social por setores da sociedade civil de recorte popular, seus atores sociais são coletivos de trabalhadores em saúde articulados a pessoas ou grupos em cuidado e/ou lideranças dos movimentos populares. Essas pessoas, de trajetórias diferentes, associadas ao destino das suas classes e setores sociais, mobilizam-se, em um cenário específico da

conjuntura política nacional, em torno de ações que superam a especificidade das áreas da saúde e da educação.

O seu campo é, pois, o da Saúde Coletiva que tem na *ação coletiva* o seu instrumento por excelência e a *gestão democrática* da atenção à saúde das populações como um dos seus propósitos primeiros.

Assim, ao assumir um objeto de tal complexidade, o ensino da *educação e saúde* assume-se como *espaço do conhecimento interessado*, no qual, como vimos constatando, seus protagonistas valorizam o conhecimento pela prática social, ao tempo em que, como pudemos também apreender, lutam pela efetivação dos seus direitos por espaços formais de apropriação/re-elaboração do conhecimento historicamente produzido e elaborado, isto é, por escolas públicas de qualidade social, em todos os níveis de ensino.

Esse *espaço* de interface institucional/não institucional que se concretiza no *lugar*, não é espaço paisagem, pois sua configuração geográfica é apenas um dos elementos que o compõem; é um espaço da educação formal, de ensino e de pesquisa que se mimetizam na extensão universitária, mas não a extensão compensatória de uma universidade desgarrada de seus fins, na qual, por conseguinte, tem características de perenidade. A extensão referida é aquela pensada como transitoriedade⁷⁴, já que aspira à sua superação em uma universidade perenemente aberta à diversidade de interesses, portanto política, que possa se apresentar como espaço concreto que “*reúne a materialidade e a vida que a anima*”⁷⁵.

Nos últimos anos, a extensão na UFBA tem caminhado nessa direção e, hoje, vem se colocando como uma referência nacional, por exemplo, com as Atividades Curriculares na Comunidade. Tal convergência de interesse com o nosso trabalho, demanda um melhor tratamento das questões da extensão que emergiram na experiência em foco, às quais fizemos, apenas, breves referências aqui.

Contamos, no entanto, com a possibilidade de que a apropriação teórico-conceitual concretizada no processo desta pesquisa venha a contribuir com os debates relativos à função social da universidade que estarão, necessariamente, inscritos nas interlocuções que nos aguardam na UFBA, dos quais poderão advir novos textos sobre o tema.

⁷⁴ Essa discussão, que articula pensadores como Saviani, Goergen e Fagundes, pode ser bem apreendida através da contribuição desse último em FAGUNDES, 1985.

⁷⁵ Cf. SANTOS, M. 1999:..51

Como fomos lembrados, em vários momentos do desenvolvimento desta pesquisa, a praxis que a desencadeou está em constante produção pelos sujeitos coletivos que a constituem. O trabalho que ora concluímos é portador de uma das possibilidades de compreensão desse processo. Ele tem uma exigência acadêmica, mas também outra advinda das relações estabelecidas com os sujeitos que atuam no campo da investigação. Exigência da qual não estamos eximidos, automaticamente, pelo cumprimento da primeira. A praxis, como devir, continua sua trajetória e, para a sua concretização, esperamos contribuir com este trabalho e com as decorrentes interlocuções.

Contudo, outro imperativo se inscreve em a natureza da ocupação profissional do docente que também é pesquisador, isto é, contribuir para o desenvolvimento de outros trabalhos acadêmicos. Neste sentido, entre outras possibilidades de atuação, estamos pondo as entrevistas realizadas durante esta pesquisa à disposição de pesquisadores que, uma vez obtendo o assentimento dos entrevistados, poderão empreender outras análises, em perspectivas diversas, que venham contribuir com a ampliação do conhecimento na área da Educação.

Nada melhor, no nosso entender, para fecharmos este trabalho, do que pensarmos em um cronograma de discussão dos seus resultados com setores interessados⁷⁶. Inusitado para um trabalho acadêmico? Talvez. Então, ocorre-nos a pergunta:

Onde começam e terminam os limites de uma academia aberta à constituição de *espaços do conhecimento interessado*?

⁷⁶ Apresentamos, em anexo, um modelo de cronograma a ser discutido e proposto conjuntamente com o GT Alto das Pombas e com o Grupo de Odontologia Social da UFBA, no primeiro semestre de 2002. Deixamos espaço nesse cronograma para a inclusão de novos interlocutores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABEGG, Claides. Notas sobre a educação em saúde bucal nos consultórios odontológicos, unidades de saúde e nas escolas. **Ação Coletiva**, v. 2, n. 2, p. 25-28, abr./jun.1999.
- AFONSO, Almerindo Janela. Os lugares da educação. In: SIMSON, Olga von et al.(Orgs.) **Educação não-formal: cenários da criação**. Campinas: UNICAMP, 2001. p. 29-38.
- AFONSO, Lúcia. **Oficinas em dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial**. Belo Horizonte: Campo Social, 2000.
- ALONSO, Maria Elizabeth Azeredo. Situação atual do ensino de odontologia social em três instituições de formação superior selecionadas no Estado do Rio de Janeiro. Niterói, 1990. Dissertação (Mestrado em Odontologia Social). Universidade Federal Fluminense/UFF.
- AMORIM, Marília. **O pesquisador e seu outro: Bakhtin nas ciências humanas**. São Paulo: Musa, 2001.
- AROUCA, Antonio Sérgio. Movimento Sanitário Brasileiro (MSB). **Saúde em Debate**, n.35, p. 94, jul. 1992.
- BAKHTIN, Mikhail. **Marxismo e filosofia da linguagem: problemas fundamentais do método sociológico na ciência da linguagem**. 9. ed. São Paulo: HUCITEC, 1999.
- _____. **Problemas da poética de Dostoievski**. 2.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1997.
- _____. **Estética da criação verbal**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- BEIRED, José Luís Bendicho. A função social dos intelectuais. In: AGGIO, Alberto (Org.). **Gramsci: A vitalidade de um pensamento**. São Paulo: UNESP, 1998. p.121-132.
- BOTAZZO, Carlos. Ações de natureza coletiva. In: _____ **Unidade básica de saúde: a porta do sistema revisitada**. Bauru: EDUSC, 1999. p. 201-225.
- BRANDÃO, Carlos R. Saúde popular e educação popular. In: _____. **Lutar com a palavra**. Rio de Janeiro: Graal, 1982. p.119-131.

- BUENO, Wanderlei S.; MERHY, Emerson E. Os equívocos da NOB 96: uma proposta em sintonia com os projetos neoliberalizantes? **Saúde em Debate**, [on line], apresentado para publicação em maio, 1997, disponível na Internet em: <<http://www.datasus.gov.br/cns/temas/NOB96crit.htm>>. 12 p. [capturado em 18, out. 1997.]
- CABRAL, Maria Beatriz B.S. et. al. A construção democrática de um modelo de atenção à saúde bucal – Projeto UNI-BA. **Revista Brasileira de Odontologia em Saúde Coletiva**, Brasília, número especial, p. 55-62, jul. 2000.
- CAMARGO, Maria Cristina Von Zuben de Arruda. O ensino da ética médica e o horizonte da bioética.1996. Disponível na Internet, em: <<http://www.cfm.org.br/revista/411996/ensin2.htm>>. 6 p. [capturado em 13, out. 2001.]
- CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Modelos assistenciais e unidades básicas de saúde: elementos para debate. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Souza.; MERHY, Emerson E.; NUNES, Everardo D. **Planejamento sem norma**. São Paulo: HUCITEC, 1989. p. 53-60.
- CARDOSO de MELO, Joaquim Alberto. A prática da saúde e a educação. **Saúde em Debate**, n.1, p.13 -14, 1976.
- _____. Educação sanitária: uma visão crítica. **Cadernos do CEDES**, São Paulo, n. 4, p.28-43, 1984.
- CHAUÍ, Marilena. Ideologia e educação. **Educação & Sociedade**, n.5, jan.1980. p. 25-40.
- COMISSÃO NACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE. Editorial. Boletim CNEPS, n. 7, p.1, jul. 1996.
- CORDÓN, Jorge Alberto. Sobre a construção histórica do conceito de odontologia em saúde coletiva. **Ação Coletiva**, v.1, n.1, jan./mar.1998.
- COSTA, Nilson do Rosário. Estado, educação e saúde: a higiene da vida cotidiana. **Cadernos do CEDES**, São Paulo, n.4, p.5 - 27, 1984.
- COUTINHO, Carlos Nelson. Socialismo e democracia: a atualidade de Gramsci. In: AGGIO, Alberto (Org.) **Gramsci**. A vitalidade de um pensamento. São Paulo, UNESP, 1998, p. 15 - 36.
- _____. **Contra a corrente**. Ensaios sobre democracia e socialismo. São Paulo, Cortez, 2000.

- CURY, Carlos Roberto Jamil. Educação popular nos serviços de saúde. Resenha. **Saúde em Debate**, n.28, p.77. 1990.
- _____. **Educação e contradição**. Elementos metodológicos para uma teoria crítica do fenômeno educativo.6.ed. Cortez: São Paulo, 1995.
- DE PAULA, Wanda Maria Baptista. Extensão Universitária. O que representa para o ensino da odontologia na Universidade Federal Fluminense. Niterói, 1994. Dissertação (Mestrado em Odontologia Social). Centro de Ciências Médicas, UFF.
- DUARTE, Newton. **A individualidade para-si**. Campinas, SP: Autores Associados, 1993.
- _____. Elementos para uma ontologia da educação na obra de Dermeval Saviani. In: SILVA, Celestino Alves da (Org.).**Dermeval Saviani e a educação brasileira**: simpósio de Marília. São Paulo, Cortez, 1994. p. 129-149.
- _____. **Educação escolar, teoria do cotidiano e a escola de Vigotski**. Campinas: Autores associados, 1996.
- _____. **Vigotski e o “aprender a aprender”**: crítica às apropriações neoliberais e pós-modernas da teoria vigotskiana. Campinas, SP: Autores Associados, 2000.
- DURAN, Aglair Iglesias .O projeto “saber” inserido em proposta pedagógica inovadora para a odontologia. Campinas, 2000. Dissertação (Mestrado em Educação). PUCCAMP.
- FAGUNDES, José. Universidade e compromisso social: extensão, limites e perspectivas. Campinas, 1985. Tese (Doutorado em Educação). Faculdade de Educação da UNICAMP.
- FERNANDES, Florestan. **A revolução burguesa no Brasil**: Ensaio de interpretação sociológica. 2.ed.Rio de Janeiro: Zahar, 1976.
- FERNANDES NETO, Alfredo Júlio. **A Evolução dos Cursos de Odontologia no Brasil** Disponível na Internet em: <<http://www.abeno.org.br/> > [capturado em 27, abr.2001.]
- FILGUEIRAS, Luiz. **História do Plano Real**. São Paulo: Boitempo, 2000.
- FLORES, Ouviaomar. Educação em saúde ou “prática de saúde enquanto prática social”? **Ação Coletiva**, v. 2, n. 2, p.19 - 24, abr./jun. 1999.
- FRAGA, Regina Célia de Mello Soares et. al. Promoção e manutenção de saúde bucal. comparação de comportamento quanto a hábitos de higiene bucal entre escolares da

rede pública assistidos e não assistidos pelos projetos extramuros do curso de odontologia da USC – Bauru – SP. **Ação Coletiva**, v. 2, n. 2, p.39 - 43, abr./jun. 1999.

FREITAS, Luiz Carlos de. **Crítica da organização do trabalho pedagógico e da didática**. 2.ed. Campinas, SP: Papirus, 1999.

GARRAFA, Volnei; MOYSÉS, Samuel Jorge. Odontologia brasileira: tecnicamente elogiável, cientificamente discutível, socialmente caótica. **Divulgação em Saúde para Debate**, n. 13, p. 6 -17, 1996.

GERALDI, João Wanderley. **Linguagem e ensino: exercício de militância e divulgação**.Campinas, SP: Mercado das Letras/ALB, 1996.

_____. A linguagem nos processos sociais de constituição da subjetividade: questões para pensar a cidadania: a língua e o imaginário. Campinas, SP: UNICAMP, 2000.

GOERGEN, Pedro.Ciência, sociedade e universidade. **Educação & Sociedade**, n.63, p. 53-79, ago.1998.

GOHN, Maria da Glória. **Educação não-formal e cultura política**. São Paulo: Cortez, 1999.

_____.**Teoria dos movimentos sociais: paradigmas clássicos e contemporâneos**. São Paulo: Loyola, 1997.

_____.**Movimentos sociais e educação**. 2.ed. São Paulo: Cortez, 1994.

GRAMSCI, Antonio. **Cadernos do cárcere**. Volume 2. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

KONDER, Leandro. **Os sofrimentos do homem burguês**. São Paulo:SENAC, 2000.

L'ABBATE, Solange; SMEKE, Elizabeth de L. Monteiro; OSHIRO, Julieta Hitomi. A educação em saúde como exercício de cidadania. **Saúde em Debate**, n.37, p.81 - 5, 1992.

L'ABBATE, Solange. Comunicação e educação: uma prática de saúde.In: MERHY, Emerson e ONOCKO, Rosana (Orgs.) **Práxis em salud:Un desafio para lo público**. São Paulo: HUCITEC, 1997. p. 267-292.

LOBO, Elza. A pesquisa e a metodologia da educação para a saúde. **Cadernos do CEDES**, São Paulo, n. 4, p.54 - 63, 1984.

- MANFREDINI, Marco. Saúde bucal nos municípios, fortalecendo o SUS e melhorando a qualidade de vida. **Ação Coletiva**. v.1, n.1, p. 3-6, jan./mar. 1998.
- MARSIGLIA, Regina Giffoni. **Relação ensino/serviço: dez anos de integração docente assistencial (IDA) no Brasil**. São Paulo: HUCITEC, 1995.
- MARTINS, Evanilde Maria. Construindo o valor saúde bucal. **Ação Coletiva**, v. 2, n. 2, p.5-9, abr./jun. 1999.
- MERHY, Emerson. Saúde e movimento popular: relato de uma experiência. **Cadernos do CEDES**, São Paulo, n. 4, p. 44 - 53, 1984.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. 5. ed. São Paulo: HUCITEC, 1998.
- MONDADA, Lourenza. A entrevista como acontecimento interacional: abordagem lingüística e conversacional. **Rua**, Campinas, n.3, p. 59-86, mar.1997.
- NASCIMENTO, Denise Fernandes Lopez. O profissional de odontologia e as especialidades odontológicas. Niterói, 1995. Tese (Doutorado em Odontologia Social). Centro de Ciências Médicas, UFF.
- NARVAI, Paulo Capel. **Odontologia e saúde bucal coletiva**. São Paulo, HUCITEC, 1994.
- NORONHA, Olinda Maria. Pesquisa participante repondo questões teórico-metodológicas. In: FAZENDA, Ivani (Org.). **Metodologia da pesquisa educacional**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 1997.
- OLIVEIRA, Betty. Fundamentação marxista do pensamento de Dermeval Saviani. In: SILVA, Celestino Alves da (Org.). **Dermeval Saviani e a educação brasileira: simpósio de Marília**. São Paulo: Cortez, 1994. p.105-128.
- _____. **O trabalho educativo: reflexões sobre paradigmas e problemas do pensamento pedagógico brasileiro**. Campinas, SP: Autores Associados, 1996.
- OLIVEIRA, Betty; DUARTE, Newton. **Socialização do saber escolar**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 1987.
- OLIVEIRA, Nayara Lúcia Soares de. Analisando uma abordagem educativa em saúde: o caso da oficina do CAISM. Campinas, 2001. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP.

- OLIVEIRA, Valéria de. Situação curricular da odontologia social e suas implicações nas práticas pedagógicas. Uma análise sobre o modelo de ensino da graduação no Estado do Rio de Janeiro. Niterói, 1999. Dissertação (Mestrado em Odontologia Social). Centro de Ciências Médicas, UFF.
- ORLANDI, Eni P. **Análise de discurso**. Princípios e procedimentos. Campinas, SP: Pontes, 1999.
- _____. **Discurso e leitura**. 2.ed. São Paulo: Cortez, 1993.
- ORNELLAS, Cleuza Panisset. Educação em saúde: prática sanitária ou instrumento de ação ideológica? Rio de Janeiro, 1981. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública, FIOCRUZ.
- ROCHA, Dais Gonçalves. Análise do componente educativo nos programas preventivos em saúde bucal no Brasil, 1980 -1994. São Paulo, 1997. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Faculdade de Saúde Pública, USP.
- SAMPAIO JR, Plínio de Arruda. **Entre a Nação e a barbárie**: os dilemas do capitalismo dependente. Petrópolis: Vozes, 1999.
- SANTOS, Milton. **A natureza do espaço**: técnica e tempo, razão e emoção. 3.ed. São Paulo: HUCITEC, 1999.
- SAVIANI, Dermeval. História das Idéias Pedagógicas. In: FARIA FILHO, Luciano Mendes de (Org.). **Pesquisa em História da Educação**: perspectivas de análise, objetos e fontes. Belo Horizonte: HG Edições, 1999. p. 9-24.
- _____. Educação e colonização: as idéias pedagógicas no Brasil nos séculos XVI, XVII e XVIII. **IV Congreso Iberoamericano de Historia de la Educación Latinoamericana**. Santiago de Chile, 24-29 de maio. 1998.
- _____. **Pedagogia histórico-crítica**: primeiras aproximações. 6. ed. Campinas, SP: Autores Associados, 1997.
- _____. **Educação brasileira**: estrutura e sistema. 7.ed. Campinas, SP: Autores Associados, 1996.
- _____. **Escola e democracia**. Campinas, SP: Autores Associados. 1989.
- _____. A filosofia da educação no Brasil e sua veiculação pela revista brasileira de estudos pedagógicos. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, v.65, n.150, p.235-505, 1984.

- _____. Tendências e correntes da educação brasileira. In: MENDES, D.T. (Org.). **Filosofia da educação brasileira**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1983.
- SEMERARO, Giovanni. **Gramsci e a sociedade civil: cultura e educação para a democracia**. Petrópolis: Vozes, 1999.
- SHEIBE, Leda. A compreensão histórico-crítica da educação. In: SILVA, Celestino Alves da (Org.). **Dermeval Saviani e a educação brasileira: simpósio de Marília**. São Paulo: Cortez, 1994. p.167 – 179.
- SILVA, Jaqueline Oliveira . Educação em saúde: notas para a discussão de campo temático. **Saúde em Debate**, n. 42 , p.36 - 9, 1994.
- SILVA JUNIOR, Aluísio Gomes. **Modelos tecnoassistenciais em saúde: o debate no campo da saúde coletiva**. Rio de Janeiro,1996. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública, FIOCRUZ.
- SMEKE, Elizabeth de Leone Monteiro e OLIVEIRA, Nayara Lúcia Soares de. Educação em saúde e concepções de sujeito.In: VASCONCELOS, Eymard M. **A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede educação popular e saúde**. São Paulo: HUCITEC, 2001. p. 115-136.
- SMEKE, Elizabeth de Leone Monteiro. **Saúde e democracia: experiência de gestão popular - um estudo de caso**. Campinas, 1989.Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP.
- _____. Educação, saúde e movimento popular. **Saúde em Debate**, n.28, p.52-55, mar. 1990.
- _____. Por que educação popular? **Boletim CNEPS**. n. 2, p.5, maio,1993.
- TEIXEIRA, Sonia Fleury. **Reforma Sanitária: em busca de uma teoria**. São Paulo: Cortez/ ABRASCO, 1989.
- VALLA Victor Vincent. Debatendo a presença das classes populares nos projetos UNI. In: ALMEIDA, Márcio; FEUERWERKER, Laura; LLANOS C., Manuel (Orgs.) **A educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança**. Tomo 1. São Paulo: HUCITEC, 1999. p.137-144.
- VALLA, Victor Vincent; STOTZ, Eduardo N. **Participação popular, educação e saúde: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1993.
- _____. **Educação, saúde e cidadania**. Petrópolis: Vozes, 1994.

- VASCONCELOS, Eymard Mourão. **Educação popular nos serviços de saúde**. 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 1991.
- _____. Educação popular como instrumento de reorientação das estratégias de controle das doenças infecciosas e parasitárias. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n.14 (Sup.2), p.39-57, 1998.
- VASCONCELOS, Anacleto; VASCONCELOS, Geni Amélia Nader. Cidadania, exclusão e saúde bucal. **Ação Coletiva**, v. 2, n. 2, p.29-32, abr./jun. 1999.
- VAZQUEZ, Adolfo Sanchez. **Filosofia da praxis**. 4.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1990.
- WESTPHAL, Márcia Faria.; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Contribuição da educação e saúde para a reforma sanitária. **Saúde em Debate**, n. 33, p.68-73, dez. 1991.
- WESTPHAL, Márcia Faria. Movimentos sociais e comunitários no campo da saúde como sujeitos e objetos de experiências educativas. **Saúde e Sociedade**, n. 3, p. 127-148, 1994.
- ZIMERMAN, David E. **Fundamentos básicos das grupoterapias**. Porto Alegre: Artmed, 2000. p. 82-87.

DOCUMENTOS ANALISADOS

- ARAUJO, Alan et al. Levantamento epidemiológico de placa bacteriana, cárie e doença periodontal em um grupo de adolescentes do Alto das Pombas, Salvador. Disciplina Odontologia Sanitária. Relatório intermediário do primeiro semestre de 1997. Salvador, 1997.[trabalho didático dos alunos de odontologia]
- ARAUJO, Alan et al. Capacitação dos companheiros da saúde do alto das Pombas na promoção da saúde de grupos comunitários. Relatório final das atividades práticas da disciplina Odontologia Sanitária.. Salvador, julho de 1997. [trabalho didático dos alunos de odontologia]
- CABRAL, Maria Beatriz B.S. et. al. É preciso fazer alguma coisa...: construindo um novo modelo docente-assistencial em saúde bucal. Faculdade de Odontologia da UFBA, Projeto UNI Bahia. Salvador, junho 1998.
- GRUPO DE TRABALHO ALTO DAS POMBAS. Cartilhas de Promoção da Saúde Bucal. Projeto UNI Bahia, Salvador, jul. 1997.
- PROJETO UNI BAHIA. Relatório ano I. Salvador, out. 1995.
- _____. Informe pautado ano I. Salvador, out.1995.
- _____. Relatório ano III. Salvador, jan.1998.
- SOUZA, Eliane S. et. al. Capacitação de adolescentes do Alto das Pombas (Salvador, BA) na promoção da saúde bucal de grupos comunitários. Relatório final.Salvador: UFBA,1997.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. Pró-Reitoria de Extensão. Proposta de atividade de extensão: capacitação dos “companheiros da saúde” do Alto das Pombas na promoção da saúde bucal de grupos comunitários. Salvador, mar.1997.
- _____. Programa de promoção da saúde bucal do adolescente. Disciplinas Odontologia Sanitária, Odontologia Preventiva e Dentística II. Salvador, 1996.
- _____. Programa de atenção à saúde bucal da população do bairro Alto das Pombas. Agenda 1997. Salvador, 1997.

_____. Faculdade de Odontologia. Departamento de Odontologia Social. Disciplina FOF
145 Odontologia Sanitária. Salvador, mar.1997. (Programa)

_____. _____, mar.1996.(Programa)

.

ANEXOS

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA SOCIAL**

**CAPACITAÇÃO DOS COMPANHEIROS DA SAÚDE DO ALTO DAS
POMBAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL DE GRUPOS
COMUNITÁRIOS**

01 DE ABRIL A 17 DE JUNHO DE 1997

OBJETIVO

Capacitar adolescentes a contribuírem com a promoção e recuperação da saúde bucal de grupos populacionais do seu bairro, através de ações educativas.

JUSTIFICATIVA

A partir de 1996, a Comunidade do Alto das Pombas - Salvador, através do Projeto UNI - Bahia, estabeleceu parceria com a Faculdade de Odontologia da UFBA. Em consequência, um programa de promoção da Saúde Bucal dos Adolescentes do Bairro vem acontecendo, integrando a Comunidade, a Faculdade e o 11º. Posto de Saúde. Uma das atividades básicas desse Programa é a formação de adolescentes multiplicadores, capazes de empregar seu tempo livre em atividades criativas voltadas à informação de outros grupos comunitários sobre as principais doenças bucais e formas de controle. Com a identificação de jovens interessados na proposta, dentre os participantes dos grupos de adolescentes, coordenados pela Associação de Moradores do Alto das Pombas, a Sociedade São Salvador, iniciou-se a Atividade no segundo semestre de 1996. Dela participaram, como monitores, 9 adolescentes que contribuíram na promoção da saúde bucal de escolares e de adolescentes, trabalho desenvolvido por acadêmicos de odontologia da UFBA.

Da avaliação final dessa atividade surgiu a recomendação de sua continuidade em 1997, com o redesenho das estratégias, apontando para a realização de um curso de extensão, voltado aos

“Companheiros da Saúde”, onde as doenças bucais mais prevalentes fossem abordadas, assim como as suas formas de controle e prevenção.

COORDENAÇÃO: Eliane Santos Souza, Professora de Odontologia Sanitária

EQUIPE RESPONSÁVEL

Eliane Santos Souza	UFBA
Tarry Cristina Santos Pereira	Sociedade São Salvador
Cesar Nilton de Oliveira	Sociedade São Salvador
Maria Luiza Mendonça	Centro de Saúde N.S. de Fátima
Acadêmicos de Odontologia	UFBA

PROGRAMA DO CURSO

01/04/97 SAÚDE BUCAL E CIDADANIA

14:30 Abertura

Apresentação dos participantes e da proposta do curso

15:00 Vida, Saúde e Direitos

Saúde bucal no século XX

16:00 Discussão da proposta de trabalho da semana e avaliação.

16:30 Encerramento

08/04/97 INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

14:30 O que é educação?

É possível educar em saúde?

Os meios de comunicação e a saúde da população

16:00 Discussão da proposta de trabalho da semana e avaliação.

16:30 Encerramento

15/04/97 PROBLEMAS QUE AMEAÇAM NOSSA SAÚDE BUCAL

14:30 Cárie, doenças periodontais, cancer, mal formações, mal oclusão, fluorose

16:00 Discussão da proposta de trabalho da semana e avaliação.

16:30 Encerramento

22/04/97 PROJETOS EDUCATIVOS

14:30 Planejando e avaliando uma ação educativa em saúde bucal

16:00 Discussão da proposta de trabalho da semana e avaliação.

16:30 Encerramento

29/04/97 A CÁRIE NO BRASIL E NO MUNDO

14:30 A cárie, doença multifatorial, sua distribuição no Brasil, no Mundo e no Alto das Pombas

16:00 Discussão da proposta de trabalho da semana e avaliação.

16:30 Encerramento

06/05/97 COMO MEDIR O PROBLEMA CÁRIE

14:30 O índice CPOD, o levantamento epidemiológico e a equipe.

16:00 Discussão da proposta de trabalho da semana e avaliação.

16:30 Encerramento

13/05/97 SEMINÁRIO DE EPIDEMIOLOGIA(FOUFBA) 14 às 18 horas

20/05/97 PROGRAMANDO UMA AÇÃO EDUCATIVA VOLTADA AO CONTROLE DA CÁRIE DENTAL NA COMUNIDADE

14:30 Programação

16:00 Discussão da proposta de trabalho da semana e avaliação.

16:30 Encerramento

27/5/97 DESENVOLVIMENTO DA AÇÃO EDUCATIVA 14:30 - 16:30

03/06/97 DESENVOLVIMENTO DA AÇÃO EDUCATIVA 14:30 -16:30

10/06/97 AVALIAÇÃO DA AÇÃO EDUCATIVA

14:30 Resumo das atividades, discussão e propostas de aprimoramento

16:00 Discussão da proposta de trabalho da semana e avaliação.

16:30 Encerramento

17O/06/97 ENCERRAMENTO DO CURSO

14:30 Apresentação de planos individuais e/ou grupais de trabalho na comunidade

16:00 Avaliação do Curso

16:30 Encerramento solene

ESTATUTOS DOS COMPANHEIROS DA SAÚDE

Artigo 1 Fica decretado que a partir de agora o que vale é o INTERESSE e a ATENÇÃO por todos os trabalhos que devem ser manifestados através da PARTICIPAÇÃO, FREQUÊNCIA E DISPOSIÇÃO, no curso e na comunidade.

Artigo 2 Fica decretado que em todas as terças-feiras é imprescindível a PONTUALIDADE, mesmo nas mais cinzentas .

Artigo 3 Fica decretado que o curso deve ser enriquecido através da EXPOSIÇÃO de IDÉIAS e OPINIÕES fazendo o uso da BOA COMUNICAÇÃO, baseada especialmente no DIÁLOGO.

Artigo 4 Fica decretado o compromisso de todos os integrantes do grupo de ESTABELECEER OBJETIVOS E CUMPRIR TAREFAS.

Parágrafo único: Não se deve deixar de ACREDITAR NO IDEAL.

Artigo 5 Por decreto irrevogável fica estabelecido que a PERSISTÊNCIA, a SINCERIDADE e o RESPEITO ÀS OPINIÕES DO PRÓXIMO devem fazer parte do cotidiano.

Artigo 6 Decreta-se que o COMPANHEIRISMO e a SOLIDARIEDADE devem permanecer na consciência de todos.

Artigo 7 Fica estabelecido que o ambiente deve ser conservado LIMPO e AGRADÁVEL para que a saúde possa realmente existir.

Artigo 8 Fica decretado que a AVALIAÇÃO DOS TRABALHOS será PERMANENTE e sempre válida, qualquer que seja o desempenho final.

Artigo final Fica decretado, por definição, que o Companheiro da Saúde é um MULTIPLICADOR e, como tal, trabalhará por uma sociedade melhor.

Alto das Pombas, Salvador, 1997

**MODELO DE CALENDÁRIO PARA AS DISCUSSÕES DOS RESULTADOS DA
PESQUISA COM SETORES INTERESSADOS DURANTE O PRIMEIRO
SEMESTRE LETIVO DE 2002⁷⁷**

Odontologia Social UFBA		GT Alto das Pombas			
data	local	data	local	data	local

ess@ufba.br

⁷⁷ Em decorrência da greve ocorrida nas Universidades Federais, o segundo semestre letivo de 2001 só será finalizado em 10 de maio de 2002.