

Vai passar uma oficina arteira: reflexões sobre as práticas educativas em saúde

Danielle Moraes

Talvez o mundo não seja pequeno
Nem seja a vida um fato consumado
Quero inventar o meu próprio pecado
Quero morrer do meu próprio veneno.
Cálice, Gilberto Gil e Chico Buarque

Um prelúdio

Neste trabalho, apresento o relato da oficina “Saúde no Poli: construção a partir de canções de Chico Buarque”, realizada durante o evento ARTE E SAÚDE ocorrido, em 2009, na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz). Pretendo ainda explorar o registro da oficina à luz de reflexões teóricas sobre as práticas educativas em saúde.

O PROJETO ARTE E SAÚDE é um projeto pedagógico da EPSJV/Fiocruz que culmina com um evento de cerca de uma semana de duração, que é oferecido à comunidade escolar. Em sua maioria, conta com a participação de alunos dos cursos técnicos em saúde oferecidos pela escola, trabalhadores da EPSJV/Fiocruz e convidados externos. Desde 2003, a cada ano determinada temática é abordada pelo projeto, proporcionando “uma imersão estética nas linguagens artísticas e, em especial, no cinema, com o objetivo de propiciar aos espectadores e participantes uma experiência sensível de afetação pela arte e por questões relevantes da saúde pública” (Soares, 2008. p. 7). Seus idealizadores partem da premissa que os referenciais metodológicos assumidos no projeto facilitam a aproximação entre duas áreas autônomas do conhecimento: a saúde e a arte.

É importante considerar que o ARTE E SAÚDE ocorre em uma escola que adota a educação profissional em saúde de vertente politécnica, sendo marxista, portanto, a base de seu projeto político pedagógico, cunhado

a partir da missão da EPSJV/Fiocruz de formar trabalhadores técnicos em saúde para o Sistema Único de Saúde (SUS).¹ Deve-se esperar que a concepção de politécnica oriente as práticas educativas na EPSJV/Fiocruz, o que significa reconhecer, por exemplo,

[...] a combinação da educação (incluindo-se aí a educação intelectual, corporal e tecnológica) com a produção material com o propósito de superar o hiato historicamente produzido entre trabalho manual (execução, técnica) e trabalho intelectual (concepção, ciência) e com isso proporcionar a todos uma compreensão integral do processo produtivo [...], a formação omnilateral (isto é, multilateral, integral) da personalidade de forma a tornar o ser humano capaz de produzir e fruir ciência, arte, técnica. (Rodrigues, 2008, p. 169)

Entendo que, para se vislumbrar a politécnica, é necessário se debruçar sobre o processo de trabalho em saúde, do qual as práticas educativas constituem importante dimensão. Portanto, a perspectiva politécnica deve iluminar a crítica sobre as estratégias e práticas que acontecem no cotidiano das organizações que tematizam a saúde. Quando se pensa sobre a especificidade dessas práticas educativas, é sedutor o entendimento de que elas devem ter caráter prescritivo, coercitivo. Ora, as hierarquias observadas no processo de trabalho em saúde tornam assimétricas, desde sua origem, a relação dos saberes entre trabalhadores da saúde e usuários, entre alunos (da saúde) e professores, e mesmo entre trabalhadores de diferentes categorias e funções no interior do setor saúde.

Portanto, as estratégias pedagógicas em saúde precisam ser cunhadas de modo crítico, integrador, tal como assinala Rodrigues (2008) no trecho citado acima. Conforme será exposto adiante, as maneiras pelas quais é introduzida a linguagem artística nas práticas educativas em saúde podem fornecer pistas para se proceder a essa leitura crítica. Em que pesem as tentativas de aproximação entre arte e saúde, na literatura brasileira observam-se trabalhos que mostram apropriações da expressão artística tendo por finalidade a recuperação da saúde das pessoas. Nesse sentido, podemos citar as reflexões sobre arteterapia ou as análises de obras literárias e da pintura que ensejam exercícios clínicos na área de psicologia

¹ Segundo o seu projeto político pedagógico, a EPSJV/Fiocruz tem a missão de promover a educação profissional de nível básico e técnico em saúde, no âmbito nacional, prioritariamente para trabalhadores de nível médio do SUS, realizando atividades de ensino, pesquisa e cooperação técnico-científica (Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2005).

da arte.² Sem desmerecer essas perspectivas, não é por esse caminho que tenciono apresentar as reflexões deste trabalho.

O objeto deste texto é a crítica a outra vertente da aproximação entre saúde e arte que pode ser observada em alguns trabalhos do campo da saúde (ver Gray et al., 2003; Schilling e McCalister, 1990) que situam a linguagem artística como ferramenta didática nas práticas educativas em saúde. Comumente apresentada sob a forma de relatos de experiência, pode ser facilmente identificada uma concepção de educação em saúde que se apropria da expressão artística como um meio para se chegar a determinado fim – no caso, o objetivo da ação educativa.

Em outras palavras, a expressão artística nesses casos é compreendida como mais uma entre várias ferramentas didáticas tidas como “lúdicas” – ou mais interessantes – para os alunos. Situam-se nesse plano os jogos, as brincadeiras, a música, os vídeos, a poesia, os trabalhos manuais, o teatro, entre outras tantas possibilidades de materializar uma finalidade mais ou menos invariável dessas práticas: a transmissão de conhecimentos e/ou a mudança de comportamento.

Em sua maioria, esses trabalhos retratam estratégias educativas voltadas para a prevenção de doenças, mas com um entendimento restrito, como alguns autores apontam.³ Tais práticas ocorrem nos serviços de saúde e são destinadas a seus usuários. Em outros espaços (organizações da sociedade civil, serviços de outros setores, projetos sociais), a temática saúde é incorporada a um cardápio de temas abordados entre segmentos populacionais considerados em maior vulnerabilidade social. Em outros trabalhos, ainda, a mesma ideia de expressão artística como ferramenta é apresentada norteador de desenhos curriculares “inovadores” de cursos da área da saúde e, desse modo, prevê-se que os futuros trabalhadores da saúde, imbuídos de seu papel de educadores, sejam “capacitados” para usar essas estratégias ainda durante seu percurso no interior das instituições de ensino.

A defesa que almejo aqui é a de que a inovação da forma não deve ocultar a intencionalidade das práticas. Dito de outro modo, ainda que não

² Ver, por exemplo, o trabalho de Lima et al. (2009), que mostra o teatro *clown* como recurso terapêutico. Sobre a psicologia da arte, o artigo de Vasconcelos e Giglio (2007) contribui para recuperar sua origem e apresentar a área.

³ Em textos de pesquisadores da área de educação em saúde, como Victor Valla (1993) e Eduardo Stotz (1993), encontra-se a ideia de que práticas prescritivas se contrapõem à noção de participação social/participação popular. O equívoco estaria em arrogar à promoção da saúde práticas não comprometidas com a participação, uma vez que recentemente à concepção de promoção da saúde incorporou-se a discussão sobre os determinantes sociais em saúde e sobre a própria participação social.

se discuta o valor de estratégias pedagógicas que se preocupam em adequar sua linguagem àqueles a que ela se destina, o ponto de partida dessas práticas nem sempre é o mesmo. Entre os textos de alguns autores que discutem educação e saúde tendo como horizonte a emancipação (Valla, 1993; Stotz, 1993; Vasconcelos, 1999), podemos localizar uma crítica a estratégias que partem do pressuposto de que a população é pouco informada sobre seus problemas de saúde ou, ainda, que suas concepções sobre saúde e doença são inferiores às dos trabalhadores da saúde.

Dessa ótica, a melhoria nas condições de saúde da população pode ser alcançada mediante um processo de “esclarecimento” sobre os modos de transmissão e/ou os sintomas de doenças, ou seja, por meio de um conjunto de saberes informado pelo entendimento do que é científico para a área da saúde. Nesse caso, cabe aos profissionais de saúde ensinar como se prevenir, e às “pessoas-usuários-pacientes”, uma vez devidamente educadas, cabe decidir pela prevenção, modificando comportamentos e hábitos de vida “pouco saudáveis”. Para os autores citados, essa tendência fortemente prescritiva dominante entre as práticas educativas em saúde afasta da cena os fatores que determinam a produção das doenças e a reprodução das desigualdades – sociais – em saúde.

Um exemplo próximo dessa tendência é encontrado em análises sobre práticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, capitaneadas pela prevenção do HIV/Aids. Os trabalhos de Villela (2000) e Moraes (2004) mostram o quanto muitos educadores se esforçam para adequar o formato e a linguagem das aulas a fim de que os alunos compreendam detalhes da transmissão e do curso clínico das infecções. Assim, quando se trata de oferecer informação e *sensibilizar* os alunos, várias estratégias pedagógicas emergem, e muitas delas se utilizam da linguagem artística. No entanto, esses estudos mostram o quão incipiente é a iniciativa dos educadores de buscarem compreender a diversidade de representações sociais acerca da vivência da **sexualidade, e das relações de gênero e de classe**, que caminham junto com o que consideram “práticas sexuais arriscadas”, as quais eles compreendem estar na origem dos casos dessas infecções. Em última análise, mesmo que algumas práticas possibilitem aos alunos expressar essas representações, o que a maioria dos educadores busca ao fim e ao cabo é a conversão dos alunos a “práticas protegidas” e, na maior parte das vezes, a tendência prescritiva acaba por sobrepujar o processo emancipatório.

Existem alternativas a essa tendência hegemônica na educação em saúde? Para Villela (2000) e Moraes (2004), deve-se apostar em práticas que explorem as visões de mundo dos educandos e problematizem o processo de produção das desigualdades em saúde. Desse outro ponto de partida, tenta-se relativizar as hierarquias de saberes entre usuários e trabalhadores da saúde, entre educadores e educandos. Tendo isso em mente, foi elaborada a proposta da oficina que passo a relatar.

A oficina: sonata

Intitulada “Saúde no Poli: construção a partir de canções de Chico Buarque”, a oficina teve por objetivo construir e registrar a concepção de saúde dos participantes, identificando seus condicionantes e determinantes, tendo em vista sua inserção nos diversos processos de trabalho na EPSJV/Fiocruz. Inicialmente planejada para quinze alunos, a oficina teve como um de seus passos metodológicos o uso de canções de Chico Buarque como mote para o resgate de vivências relacionadas a seus objetivos. Aos alunos foi solicitado que trouxessem sua sensibilidade como material necessário (dados retirados da ficha de inscrição da oficina no evento). Todos os alunos participantes eram de habilitações técnicas da modalidade de ensino integrado, o que compreende uma faixa etária em torno dos 14 aos 17 anos.

O termo “resgate de vivências” remete ao papel das representações sociais, papel que deve ser reconhecido e valorizado no trabalho em saúde. Pode-se notar no aporte metodológico da oficina a intencionalidade de partir das representações sociais, das visões de mundo de educandos e educadora como meio de se produzir um retrato do que se entende por saúde nos processos de trabalho na escola. Nesse sentido, por exemplo, negar que minha predileção pelas canções de Chico Buarque **tenha influenciado no planejamento das estratégias pedagógicas** é negar o papel que a subjetividade tem na produção de conhecimento. De todo modo, trata-se oportunamente de um artista que retrata de modo recorrente e vívido o cotidiano urbano, em especial do Rio de Janeiro, o que ia ao encontro do tema CIDADE, escolhido para a edição 2009 do ARTE E SAÚDE.

No início do trabalho, período da manhã, canções de Chico Buarque receberam os integrantes, sendo-lhes exposto o objetivo da oficina. Dentre os presentes, duas alunas já tinham familiaridade com a obra do artista. Três alunos informaram que jamais haviam ouvido qualquer das canções e por isso haviam escolhido aquela oficina. Os demais conheciam algumas canções.

O material necessário para a realização das atividades consistiu em um aparelho de CD *player*, canetas hidrocor, giz de cera, papel, fita adesiva e fotocópias com as letras e o ano das canções selecionadas. Parte das cadeiras estava disposta em círculo; outras foram dispostas aleatoriamente, de modo a facilitar o livre trânsito pela sala durante a oficina.

Nas paredes da sala, afixaram-se dois painéis feitos com papel-pedra representando os muros do Politécnico (termo pelo qual é também conhecida a EPSJV/Fiocruz na comunidade escolar). Cada painel apresentava uma consigna, constituindo um convite a que os alunos se expressassem, grafitando os muros com seu sentimento, suas percepções. Foi explicado que os participantes estariam livres para circular pela sala, dançar e grafitar durante toda a oficina. No primeiro painel, a consigna foi “A música me traz...”; no segundo, perto da lousa, estava a consigna “Eu quero minha saúde no Poli...”.

Deve-se ressaltar que uma vez exposto o objetivo da oficina e os painéis, a condução da atividade foi definida pelo grupo. Foram previamente selecionadas dez canções: *A banda* (1966), *A Rita* (1965), *Gente humilde* (1969), *Cotidiano* (1971), *Cálice* (1973), *Geni e o zepelim* (1977-1978), *Homenagem ao malandro* (1977-1978), *O meu guri* (1981), *Vai passar* (1964) e *Carioca* (1998). Foi brevemente comentada a origem familiar do artista e sua trajetória de vida. A seguir, os participantes acordaram que a melhor forma de conduzir a apresentação das canções seria escutá-las uma a uma, ao mesmo tempo em que se fazia a leitura de cada letra. Entre uma canção e outra, apresentava-se o contexto em que cada letra havia sido composta e se solicitava aos alunos que exprimissem o sentimento que lhes surgia a partir da canção. Após essa questão, eles tomaram a iniciativa de articular suas interpretações da canção com suas vivências na EPSJV/Fiocruz.

Vale atentar para o fato de que os alunos preferiram ouvir as canções, prestando atenção nas letras e discutindo-as, em detrimento da expressão pela dança. Na maior parte do tempo, o canto era baixo e tímido, o que foi substituído ao final por balançar de corpos mais animados e por cantoria mais clara e empostada.

As canções com as quais os alunos mais mostraram identificação foram *Cotidiano* e *Cálice*. Quando da passagem de *Cotidiano*, sentimentos como angústia e irritação com o ritmo foram recorrentes e sintetizados na frase: “[Esta música] é a gente aqui na escola!”. Os alunos demonstraram incômodo ao mencionarem a repetição do ir e vir da escola, o sono em débito, a demora no trânsito em ônibus e trens cheios diante do ensino em período

integral, a sobrecarga de trabalho, entre outros fatores identificados como prejudiciais à saúde dos participantes da oficina.

Em *Cálice*, alguns alunos que se encontravam nos corredores ficaram observando pelo vidro da porta o que ocorria na sala – fato que, aliás, foi uma tônica da oficina. Por isso, abrimos a porta e passamos a convidar a entrar na sala quem mais quisesse (apesar de a oficina ter sido planejada para um número limitado de alunos). Foi-se embora boa parte da formalidade da escola, e agora o que era aula passou a ser *outra coisa*, conforme a fala de uma aluna do primeiro ano do Curso Técnico em Vigilância em Saúde.

Foi curioso saber que *Cálice* é uma canção conhecida e reconhecida como bordão entre vários dos alunos – alguns deles representantes discentes ou mais engajados nas atividades do grêmio estudantil. Alguns alunos e trabalhadores que estavam fora da sala entraram e cantaram junto. Nesse ponto, surgiram-me lembranças de motivações que levaram uma médica a optar pelo magistério e emocionei-me com os comentários que mostravam a surpresa dos alunos com a profundidade da letra. Isso não estava previsto, nem havia de ser controlado. Uma das alunas disse: “É muito diferente do que estou acostumada a ouvir”, referindo que precisava parar para acompanhar o que o autor queria dizer. Disse ainda “É diferente, mas é legal!”, e que não importava ter de reler o texto, pois isso se tornara prazeroso.

A canção *Geni e o zepelim* chocou vários dos alunos pela crueza. Essa canção também foi citada como a menos conhecida: nenhum deles afirmou conhecer a letra na totalidade. Não conseguiram ou não quiseram, ao final dela, demonstrar o que sentiam, mas havia alguma perplexidade nos olhares. Ficaram impressionados com o fato de a personagem Geni ter se submetido ao sacrifício e ainda assim não ter sido reconhecida. Talvez esperassem mais tolerância daquela “cidade” mencionada na canção, fato curioso, pois se na atualidade as violências de gênero e sexuais continuam a ser reproduzidas, inclusive entre os jovens, pelo menos esse grupo não pareceu naturalizá-las. Caberia sobre esse aspecto uma investigação mais cuidadosa.

Em *Vai passar* os alunos recuperaram espontaneamente conteúdos de história e do componente pedagógico Iniciação à Educação Politécnica, referindo-os facilmente ao período de redemocratização no Brasil. Portanto, encontraram na canção significado para atividades escolares anteriores.

A canção *Meu guri* despertou indignação de dois alunos em relação à trajetória do guri, dizendo tratar-se de uma via do menor esforço – em clara referência à ideia meritocrática do trabalho como característica “edificado-

ra” da identidade. Nesse sentido, vale informar que esse estranhamento foi proveniente de alunos oriundos de comunidades da região da Leopoldina. Outros, também de mesma origem, comoveram-se com a visão da mãe do guri, mas não conseguiram precisar se era ingênua ou cínica. Sem pretender investir na discussão sobre educação, relações de classe e meritocracia, essa canção desvelou visões distintas no grupo sobre o trabalho, categoria cara ao projeto da EPSJV/Fiocruz. De todo modo, foi também uma das canções em que muitos se identificaram com as questões do cotidiano nela descritas.

O inusitado para mim foi o uso alternativo dos painéis. Inicialmente, haviam sido pensados como lugar de registro das concepções de saúde, e eu, como médica sanitária, esperava ali localizar textos que aludissem a alguma elaboração de concepções do campo da saúde coletiva sobre o processo saúde-doença. Isoladamente, o uso de painéis em atividades educativas nos serviços em geral traduz os condicionantes e determinantes mais próximos à concepção ampliada de saúde. Em outras palavras, esperava ver escrito algo como transporte, educação, emprego, cuidado em saúde – enfim, algo que remetesse a essa concepção ampliada. O interessante foi ver que, mesmo tendo sido produzidos por alunos de cursos da área da saúde, os painéis não albergaram a “resposta esperada” pela professora.

Assim, de outro modo, aos painéis coube servir de espaço para a síntese de expressões sobre o desejo de uma saúde que permita o encontro com a sensibilidade e a poesia. Uma aluna escreveu um poema sobre o papel-pedra: tratava de ensejar na poesia a satisfação de ver o encontro da música com a relação entre professor e aluno, e a possibilidade de a música fazer um chamamento para um encontro com outros, a portas abertas. A maioria dos participantes fez no muro flores, animais, grafites de corações, desenhos de raios, que expressam as alegrias e os desafios do estar na escola. A intermediação das tarjetas foi pouco acessada, talvez porque não fosse desejada aquela elaboração. Eu também me senti compelida a escrever direto no muro, e assim o fiz. Se a aula virou outra coisa, o muro virou uma fonte de vida, outra perspectiva de saúde.

Acordes finais

Uma breve análise do relato da oficina “Saúde no Poli: construção a partir de canções de Chico Buarque” aponta para algumas possibilidades que importam à reflexão sobre as práticas educativas em saúde.

Em primeiro lugar, destaco a pertinência dos relatos de práticas educativas que se apoiem na perspectiva de análise das representações sociais, o que ainda constitui uma lacuna na produção científica brasileira. Para André (2002), a observação do cotidiano escolar que se ancora no aporte metodológico da etnografia é um poderoso aliado de abordagens mais amplas sobre as práticas educativas. Na mesma direção, em trabalho anterior (Moraes, 2004), expus, por um lado, que se há escassez de estudos voltados para a caracterização das práticas educativas em saúde, por outro, os esforços de observação e análise do cotidiano em que tais práticas ocorrem são bem-vindos. E ali tentei tratar dessa mesma caracterização. Assim, o presente texto ensaiou escapar de uma curiosa contradição: há vários trabalhos acerca dos marcos teórico-metodológicos da educação em saúde – sobre o *que se deve fazer* – mas ainda pouco se publica sobre o *que se faz*.

No caso descrito, esse esforço contribuiu para que fossem revelados outros possíveis aspectos do cotidiano escolar merecedores de investigação, destacando-se dois aspectos: as percepções sobre as relações de gênero; e a discussão sobre meritocracia, que, por um lado, possivelmente tangencia a implantação da política de cotas para alunos de escolas públicas e, por outro, certamente tensiona as leituras sobre trabalho em saúde.

As experiências com estratégias pedagógicas que almejem uma construção coletiva e levem em conta as diferentes interpretações sobre os fatores determinantes e condicionantes do processo saúde–doença disputam espaço com a tendência hegemônica da educação em saúde. Essa tendência, geralmente focada em uma visão hierarquizada dos saberes médico e popular, tem na mudança de comportamento dos usuários a finalidade da ação educativa. Observa-se, no discurso desses relatos dominantes, a pretensão de promover a melhoria da qualidade de vida da população com base em escolhas consideradas pelo saber médico como *mais saudáveis*. Um olhar meramente reducionista desvaloriza o papel da determinação social nos problemas de saúde.

Em contraponto a essa visão, algumas características da vertente não hegemônica parecem sinalizar convergências com a educação profissional em saúde pautada pela politecnicidade. Entre elas, citam-se as seguintes: possibilitar mudanças fundadas na visão dos educandos naquilo planejado anteriormente; enfatizar o diálogo entre teoria e prática partindo da concretude de experiências; desdobrar o processo de problematização em proposição de soluções

coletivas que necessariamente critiquem as formas de inserção no mundo do trabalho e o processo de trabalho em saúde imiscuídos no modelo de desenvolvimento capitalista.

Nessas experiências, a expressão artística parece ir além de uma visão instrumental do uso das artes como meio mais fácil para se chegar a determinado fim, qual seja, o de ensinar um conteúdo. Em seu lugar, o *mergulho estético* permite revelar a multiplicidade de visões de mundo de estudantes e professores, e, no caso do ARTE E SAÚDE, daqueles que trabalham e/ou trabalharão no SUS. Com isso, pode-se incentivar a relativização das hierarquias de saberes estabelecidas no cotidiano escolar, possibilitando a presença do não planejado, do imponderável, da junção de narrativas discentes e docentes. No caso relatado, partiu-se dessa junção para se desenhar um cenário do que se quer na escola. Nessa perspectiva, a linguagem artística não se restringe a uma ferramenta, mas significa a deixa, o mote para o encontro.

Arteiro. [De arte + -eiro].

Adj. 1. Que revela arte ou artifício; manhoso, astucioso, ardiloso.

2. Bras. Que faz artes ou traquinices; traquinas, travesso.

(Ferreira, 2004, p. 202)

Agradecimentos

Aos alunos da EPSJV/Fiocruz e outros participantes da oficina, pela cumplicidade. Aos idealizadores e organizadores do ARTE E SAÚDE, pelo *mergulho* e a possibilidade de registrá-lo. Por fim, a Cassius, pela leitura estrangeira, mas prenhe de sentidos.

Referências bibliográficas

ANDRÉ, Marli Eliza Dalmazio Afonso de. *Etnografia da prática escolar*. Campinas: Papyrus, 2002.

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO (org.). *Projeto político pedagógico*. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2005.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa*. 3. ed. rev. e atual. Curitiba: Positivo, 2004.

GRAY, Ross E. et al. Reactions of Health Professionals to a Research-Based Theatre Production. *Journal of Cancer Education*, Nova York, v. 18, n. 4, p. 223-229, 2003.

LIMA, Regina Aparecida de et al. A arte do teatro *clown* no cuidado às crianças hospitalizadas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 186-193, 2009.

MORAES, Danielle Ribeiro de. *Aids, saúde reprodutiva e prevenção: estudo de caso sobre práticas educativas em uma ONG (Rio de Janeiro, Brasil)*. 2004. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004.

RODRIGUES, José. Educação politécnica. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Julio Cesar França (org.). *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2008. p. 168-175.

SCHILLING, Robert F.; MCALISTER, Alfred L. Preventing Drug Use in Adolescents through Media Interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. 58, n. 4, p. 416-424, 1990.

SOARES, Verônica de Almeida. Apresentação: sonhando de olhos abertos. In: SOUTTO MAIOR, Ana Lucia; SOARES, Verônica de Almeida (org.). *Arte e Saúde: desafios do olhar*. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2008. p. 7-24.

STOTZ, Eduardo Navarro. Enfoques sobre educação e saúde. In: VALLA, Victor; STOTZ, Eduardo Navarro (org.). *Participação popular, educação e saúde: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Relumê-Dumará, 1993. p. 11-22.

VALLA, Victor Vincent. Participação popular e saúde: a questão da capacitação técnica no Brasil. In: VALLA, Victor; STOTZ, Eduardo Navarro (org.). *Participação popular, educação e saúde: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Relumê-Dumará, 1993. p. 55-100.

VASCONCELLOS, Erika Antunes; GIGLIO, Joel Sales. Introdução da arte na psicoterapia: enfoque clínico e hospitalar. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 24, n. 3, p. 375-383, 2007.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. *Educação popular e a atenção à saúde da família*. São Paulo: Hucitec, 1999.

VILLELA, Wilza. *Brainstorm*: prevenção, efeitos e possibilidades. In: SIMPÓSIO SUBJETIVIDADE E AIDS, 1. *Anais...* Rio de Janeiro: Banco de Horas, 2000. p. 103-154.