

Guilherme Mulinari

**O PAPEL DOS PROFESSORES E PROFISSIONAIS DE
SAÚDE NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: UMA ANÁLISE
DOS DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA A PARTIR DA
EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-graduação em Educação Científica e Tecnológica, da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do Grau de Mestre em Educação Científica e Tecnológica. Orientadora: Profa. Dra. Adriana Mohr.

Florianópolis
2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária
da UFSC.

Mulinari, Guilherme

O papel dos professores e profissionais de saúde no Programa Saúde na Escola: uma análise dos documentos de referência a partir da Educação em Saúde / Guilherme Mulinari; orientadora, Adriana Mohr - Florianópolis, SC, 2018.

105 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências Físicas e Matemáticas. Programa de Pós-Graduação em Educação Científica e Tecnológica.

Inclui referências

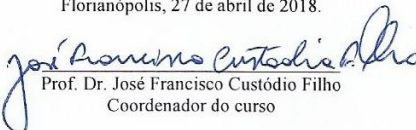
1. Programa Saúde na Escola 2. Educação em Saúde 3. Papel do professor 4. Papel do profissional da saúde 5. Alfabetização Científica e Tecnológica I. Mohr, Adriana. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Educação Científica e Tecnológica. III. Título.

Guilherme Mulinari

O papel dos professores e profissionais de saúde no Programa Saúde na Escola: uma análise dos documentos de referência a partir da Educação em Saúde


Esta Dissertação foi julgada adequada para obtenção do Título de Mestre (a) e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-graduação em Educação Científica e Tecnológica.

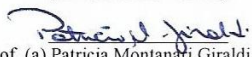
Florianópolis, 27 de abril de 2018.



Prof. Dr. José Francisco Custódio Filho
Coordenador do curso

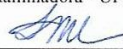
Banca Examinadora:


Prof. (a) Adriana Mohr, Dra.
(Orientadora - PPGET/UFSC)


Prof. (a) Astrid Eggert Bohes, Dra.
(Examinadora - UFSC)


Prof. (a) Patricia Montanari Giraldi, Dra.
(Examinadora - PPGET/UFSC)


Prof. (a) Isabel Gomes Rodrigues
Martins, Dra.
(Examinadora - UFRJ)


Prof. (a) Sylvia Regina Pedrosa
Maestrelli, Dra.
(Examinadora Suplente -
PPGET/UFSC)

Aos meus colegas de classe,
pesquisadores e professores, e à minha
família.

AGRADECIMENTOS

Apesar de constar na capa deste trabalho meu nome, devo dizer que esta dissertação não é apenas minha, e sim nossa. Os caminhos percorridos durante esses dois anos de mestrado não foram andados sozinho, e sem vocês nada disso seria possível. Além disso, neste momento reflexivo consigo enxergar que o crescimento profissional é expresso neste trabalho, mas o crescimento pessoal está, e para sempre estará, guardado aqui comigo!

Primeiramente, agradeço à Professora Doutora Adriana Mohr que, além de guiar e orientar os caminhos seguidos nesta dissertação, foi uma amiga e parceira de luta, que compreendeu as dificuldades e dividiu comigo longas horas de discussões e aprendizados.

Aos meus colegas de caminhada, principalmente os amigos e companheiros do Bussolas e Casulo que em diversos momentos me ajudaram a enxergar com clareza as dificuldades enfrentadas neste processo e construíram comigo este trabalho. Ele só foi possível graças a presença e as considerações de todos vocês.

Agradeço também aos colegas da Comissão Organizadora do XI Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências, os quais compartilhei longos meses de trabalho que resultaram em uma experiência engrandecedora como profissional da área.

Aos professores e colegas do Programa de Pós-Graduação em Educação Científica e Tecnológica da Universidade Federal de Santa Catarina por permitirem e possibilitarem meu crescimento profissional como pesquisador.

Às Professoras Astrid Boehs, Patricia Giraldi, e minha orientadora Adriana Mohr, que acompanharam este trabalho desde à qualificação do projeto de mestrado, e a banca final de análise da dissertação, que contou com a participação, além das professoras já mencionadas, das professoras Isabel Martins e Sylvia Regina Pedrosa Maestrelli, tenho certeza que as contribuições ajudaram este trabalho a firmar sua importância na área.

Agradeço também à Fernando Gomes e Marcos Vinícius dos Santos por me atuarem no “backstage” deste longo trabalho, aguentando minhas mudanças de humor repentinas e minhas crises de estresse, além de dividirem comigo inúmeras alegrias e conquistas obtidas.

E, por fim, mas não menos importante, agradeço à minha mãe, Elisabeth Mulinari e meus irmãos, Julia e Mauricio, por todo o auxílio, compreensão e por acreditarem no meu potencial.

MUITO OBRIGADO!

*Existirá alguém tão esperto que aprenda pela
experiência dos outros?*
(François-Marie Arouet; “Voltaire”)

RESUMO

Esta investigação tem o objetivo de analisar o papel dos professores e dos profissionais da saúde atuantes no Programa Saúde na Escola (PSE), bem como as concepções de Educação e Educação em Saúde (ES) expressas em documentos de referência. Defende-se nesta pesquisa a autonomia escolar, onde os professores efetivem seus trabalhos como problematizadores dos conhecimentos escolares e desenvolvam a formação crítica e cidadã de seus alunos. Além disso, incentivamos, para quando se discute algum tema de saúde em sala de aula, a ES a partir de uma perspectiva pedagógica que possibilite a formação de alunos capazes de tomarem suas decisões de maneira consciente e argumentativa, e não apenas sigam receitas prontas que delimitam condutas consideradas certas ou erradas pela área da saúde, pelos livros didáticos ou pelas mídias. Por outro lado, estudos apontam que profissionais da saúde também realizam atividades de ES, mas estas possuem objetivos e metodologias distintas daquelas que incentivamos aos professores, uma vez que possuem compromisso com mudanças de hábitos considerados nocivos à saúde, objetivos estes aproximados da Promoção da Saúde (PS). Neste cenário, julgamos essencial estudar e investigar o PSE, definido como uma iniciativa dos Ministérios da Educação (MEC) e da Saúde (MS), que objetiva concretizar, dentro da escola, o trabalho colaborativo entre professores e profissionais da saúde, o que nos demanda atenção no que se refere aos papéis que estes desempenham no programa. Observamos neste trabalho, através da análise documental, que em diversos momentos o PSE demanda dos professores e dos profissionais da saúde as mesmas funções, confundindo seus papéis profissionais e, em outros momentos, incentiva-se aos docentes a realização de testes clínicos para os quais não foram devidamente preparados. Além disso, os documentos preconizam um tipo de ES como parte da PS, coerente para os profissionais da saúde, mas que pode dificultar as atividades docentes. Com isso, as ações e atividades do PSE estão embasadas em um tipo de Educação que se aproxima dos direitos humanos, sendo esta aquela que trabalha as vulnerabilidades dos educandos através de informações necessárias para que os alunos assumam condutas descritas como saudáveis, garantindo a integralidade dos sujeitos. Com isso, esta investigação aponta que o PSE pode acarretar em dificuldades na realização da ES a partir de uma perspectiva pedagógica, desconfigurando o papel do professor e da instituição escolar.

Palavras-chave: Programa Saúde na Escola; Educação em Saúde, Papel do Professor; Papel do profissional da saúde, Alfabetização Científica e Tecnológica.

ABSTRACT

This study is aimed at analyzing the role of teachers and health professionals who work in Programa Saúde na Escola (PSE), as well as the conceptions of Education and Health Education (HE) expressed in the program's reference documents. This work advocates for school autonomy, in which teachers actively promote discussions on school knowledge and develop critical civic education in their students. Moreover, whenever discussing health issues in class, we encourage the HE to act by the means of a pedagogical perspective, fostering the education of students who are able to make their own decisions in a conscious and argumentative way, not merely following ready-made models that delimitate types of behavior which are seen as right or wrong by the health area, by textbooks, or by electronic media. On the other hand, studies indicate that health professionals also perform HE activities. However, such activities possess different objectives and methodologies from the ones we encourage teachers to follow, being committed to habit changes which are considered harmful to health, these objectives being close to Health Promotion (HP). In this scenario, we find it essential to study and investigate the PSE, which is defined as an initiative of the Ministry of Education (ME) and the Ministry of Health (MH), being aimed at materializing collaborative work between teachers and health professionals in schools, drawing our attention to the roles of such professionals in the Program. Through the use of documentary analysis, this study concluded that there are many moments in which the PSE requires teachers and health professionals to perform the same activities, confusing their professional duties. Also, in some other moments teachers are encouraged to run clinical tests for which they have not been properly prepared. Besides that, the aforementioned documents advocate for a type of HE that is part of HP, which is coherent for health professionals, but that may hinder teachers' professional activities. With this in mind, the actions and activities of the PSE are based on Education that is closely linked to human rights, such Education being directed at students' vulnerabilities through information that allows them to adopt types of behavior considered healthy, thus guaranteeing the subjects' integrality. That said, the present investigation indicates that the PSE may hinder HE from a pedagogical perspective, negatively altering both the roles of the teacher and the school.

Key-words: Programa Saúde na Escola; Health Education, Teachers roles; Health professionals roles; Scientific and Technological Literacy.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Lista de palabras-clave utilizadas para a busca online de documentos sobre o PSE.....	53
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Exemplo do funcionamento dos componentes a partir de uma ação mínima proposta pelo PSE.....	50
Quadro 2: Perguntas norteadoras utilizadas para a análise do papel do professor no âmbito do PSE.....	54
Quadro 3: Perguntas norteadoras utilizadas para a análise do papel dos profissionais da saúde no âmbito do PSE.	55
Quadro 4: Perguntas norteadoras utilizadas para a análise da concepção de Educação no âmbito do PSE.	56
Quadro 5: Lista de documentos encontrados no site do Ministério da Educação.....	58
Quadro 6: Lista de documentos encontrados no site do Ministério da Saúde.....	59
Quadro 7: Lista de documentos encontrados no site da Prefeitura Municipal de Florianópolis	61
Quadro 8: Lista de documentos (por ID) classificados por ‘Grupos’ e sua respectiva descrição.....	64

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Responsáveis pela elaboração de documentos do PSE e local de obtenção.....	62
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agentes Comunitários da Saúde
ACT – Alfabetização Científica e Tecnológica
EAB – Equipe de Atenção Básica
EaD – Ensino à Distância
EB – Educação Básica
EC – Ensino de Ciências
EJA – Educação de Jovens e Adultos
EREBIO – Encontro Regional de Ensino de Biologia
ES – Educação em Saúde
ESF – Estratégia Saúde da Família
GEPES – Grupo de Pesquisa em Educação em Saúde
GTI – Grupos Intersetoriais de Trabalho
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ID – Identificador do documento de referência
IIR – Ilhotas Interdisciplinares de Racionalidade
LD – Livros Didáticos
LDB – Lei de Diretrizes e Bases
LDBEN – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC – Ministérios da Educação
MS – Ministério da Saúde
OBEDUC – Observatório da Educação em Ciências
OMS – Organização Mundial da Saúde
PACS – Programa de Agentes Comunitários da Saúde
PCN – Parâmetros Curriculares Nacionais
PCNEM – Parâmetros Curriculares Nacionais do Ensino Médio
PeNSE – Pesquisa Nacional de Saúde Escolar
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
PPGECT – Programa de Pós-Graduação em Educação Científica e Tecnológica
PPP – Projeto Político Pedagógico
PS – Promoção da Saúde
PSE – Programa Saúde na Escola
SUS – Sistema Único de Saúde
UBS – Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO DA PESQUISA.....	15
CAPÍTULO 1: O PANORAMA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE	21
1.1. Definições necessárias sobre a escola, educação e o ‘ser docente’.....	21
1.2. Alguns apontamentos sobre as relações estabelecidas entre a saúde e a escola.....	25
1.3. A Educação em Saúde na perspectiva pedagógica	29
1.4. A Educação em Saúde como parte da Promoção da Saúde.....	33
1.5. A polissemia conceitual e prática: a Educação em Saúde e alguns apontamentos sobre o contexto de atuação dos profissionais da enfermagem	35
1.6. Síntese do capítulo: O panorama da Educação em Saúde.	37
CAPÍTULO 2: O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA	39
2.1. A criação do Sistema Único de Saúde	39
2.2. A criação do Programa Saúde na Escola e suas aproximações com as ações do Sistema Único de Saúde.....	43
2.3. O Funcionamento do Programa Saúde na Escola	45
2.4. Síntese do capítulo: O Programa saúde na Escola	51
CAPÍTULO 3: CAMINHOS METODOLÓGICOS DA INVESTIGAÇÃO	52
3.1. Obtenção dos documentos de referência do Programa Saúde na Escola.....	52
3.2. Aspectos de análise dos documentos	53
3.2.1. O papel do professor	53
3.2.2. O papel dos profissionais da saúde	54
3.2.3. A concepção de Educação e Educação em Saúde..	55
CAPÍTULO 4: RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	56
4.1. Análise dos documentos de referência do Programa Saúde na Escola.....	56
4.2. O papel do professor no Programa Saúde na Escola	65
4.3. O papel dos profissionais da saúde no Programa Saúde na Escola	76
4.4. O conceito de Educação e Educação em Saúde no Programa Saúde na Escola.....	83
CAPÍTULO 5: CONSIDERAÇÕES FINAIS	90
REFERÊNCIAS	97

APRESENTAÇÃO DA PESQUISA

O meu interesse pela área das Ciências da Natureza surge nos anos finais da Educação Básica (EB), no ensino médio. Tinha como primeira intenção de ingresso no ensino superior o curso de Ciências Biológicas, objetivo alcançado no ano de 2010 na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Logo no segundo semestre da graduação iniciei meus estudos na área de células-tronco e regeneração tecidual de queimados. Segui, no semestre seguinte, para os estudos de gliomas e células tumorais e terminei este ciclo na farmacologia pesquisando sobre glicocorticóides, reações inflamatórias e pneumonia. Nestes ambientes já detectava o meu profundo interesse por questões relativas à saúde humana. Ao mesmo tempo em que me aproximava da pesquisa científica me sentia afastado das práticas docentes, e observava naquelas imersões em assuntos tão específico das áreas biológicas um distanciamento da minha formação como professor. Achava, até aquele momento, que para ser um bom professor deveria apenas dominar conceitualmente um conteúdo, mas a falta de discussão sobre **como** este conteúdo poderia ser discutido em sala me levava à inúmeras inquietações.

Ciente de que aqueles ambientes não estavam suprimindo minhas necessidades pessoais, resolvi buscar grupos e professores que discutiam e pesquisavam sobre o Ensino em Ciências (EC). Iniciei, então, a frequentar o grupo Casulo – Ensino e Pesquisa em Ensino em Ciências e Biologia, e neste mesmo período comecei a estagiar no Observatório de Educação em Ciências e Biologia da UFSC (OBEDUC – Ciências). De maneira mais incisiva me aproximei da pesquisa na área em EC e minhas insatisfações e inquietações começavam a ser supridas. Além disso, ciente dos meus interesses pelas áreas relativas à saúde, ingressei no Grupo de Estudos e Pesquisa em Educação em Saúde (GEPES), crescendo assim meu interesse pela área da Educação em Saúde (ES) e seus princípios e fundamentações embasados pela Alfabetização Científica e Tecnológica (ACT) de Gerard Fourez e seus colaboradores. No âmbito do GEPES, logo no primeiro semestre de atividades do grupo, desenvolvemos coletivamente uma Ilhota Interdisciplinar de Racionalidade¹ (IIR), metodologia estudada por alguns componentes daquele grupo. Neste

¹ Metodologia proposta por Gerard Fourez e seus colaboradores apresentada no livro “Alfabetización científica y técnica”, baseada na comunicação de diversos conhecimentos frente o mesmo tema, buscando reflexões críticas e exposições argumentativas dos envolvidos no processo.

mesmo período acadêmico elaborei meu Trabalho de Conclusão de Curso, no qual discuti as aproximações e distanciamentos das orientações sobre o ensino do corpo humano presentes nos Parâmetros Curriculares Nacionais do Ensino Médio (PCNEM), com o mesmo assunto apresentado nos Livros Didáticos (LD) de Biologia. Neste trabalho destinei um capítulo para discutir as questões relativas à saúde humana, debatendo de que maneira estas aparecem nos LD quando discutidas no tema corpo humano, e de que modo isso poderia influenciar no processo de aprendizagem dos alunos e na prática dos professores. Como principais resultados desta investigação detectei que os LD de Biologia ainda abordam os assuntos referentes à saúde de maneira comportamentalista ou biomédica, enfatizando um estilo de vida pré-definido como saudável, além de uma evidente e destacada descrição de doenças referentes ao corpo humano.

Estes ambientes de formação, juntamente com a leitura de outras investigações da área da educação (MOHR, 2002; 2009; VENTURI, 2013; VENTURI E MOHR, 2013), resultaram na reformulação conceitual do que eu acredito e defendo ser a saúde: antes a encarava apenas como a ausência de uma enfermidade, e agora a vejo como um conceito que, para ser trabalhado, necessita de uma discussão interdisciplinar que aborde diferentes fatores, como os sociais, políticos, de valores pessoais e coletivos, éticos, entre outros.

Outro marco significativo em minha trajetória acadêmica foi a elaboração de um minicurso que integrou a programação do Encontro Regional Sul de Ensino Biologia (ERE BIO), realizado em Criciúma no ano de 2015. Este minicurso abordou principalmente a ES e as IIR. Percebi, ao ministrar o minicurso, que quando os professores participantes abordavam algum tema relativo à saúde, como a gravidez ou o uso de drogas, sentiam-se culpados caso os seus alunos não seguissem as “regras” já impostas socialmente, pelos materiais didáticos, pelos órgãos de saúde ou pelas grandes mídias, regras estas que eram reproduzidas pelos professores em sala de aula. Percebi no discurso dos professores que estes achavam que seu trabalho não havia sido efetivado com sucesso caso as regras não fossem seguidas, uma vez que alguns jovens haviam engravidado durante o ano letivo ou outros alunos estavam utilizando alguma droga (como o cigarro, maconha ou álcool) fora do ambiente escolar. Após a discussão dos temas durante o minicurso, percebi também que os professores, ao detectarem os diferentes fatores que compõem os temas de saúde através da elaboração de uma IIR, sentiam-se menos culpados ao relatarem que os alunos haviam “fugido”

de certas regras. Neste contexto os professores participantes do curso passaram a refletir sobre a própria prática docente. Estes tipos de reflexões se assemelham à algumas das conclusões trazidas por Mohr (2002), que detectou que tanto os currículos como os professores, principalmente os de Ciências e Biologia, são encarregados de responsabilidades e tarefas que seriam coerentes ao âmbito da saúde: as que buscam a modificação de hábitos para a execução de um estilo de vida pré-definido como saudável.

A partir deste panorama geral que expôs a trajetória do presente autor, iniciei a elaboração desta investigação que iniciou em março de 2016 com o meu ingresso no Programa de Pós-Graduação em Educação Científica e Tecnológica (PPGECT).

A partir de algumas leituras de artigos acadêmicos, detectei que a ES é um termo amplamente utilizado e difundido há décadas nos mais diferentes ambientes de estudo e atuação, e teve sua origem no encontro de duas grandes áreas: a educação e a saúde. Esta origem dual, a multiplicidade de profissionais e locais onde algumas atividades chamadas de ES são desenvolvidas, bem como seus objetivos e metodologias, resultam em evidente diversidade de compreensões, uma polissemia conceitual, além da observação de práticas completamente distintas sob mesmo nome (VENTURI e MOHR, 2011).

Defende-se neste trabalho uma perspectiva de ES diretamente relacionada ao ambiente escolar e aos professores, distinta daquela comumente vinculada às campanhas emergenciais ou aos profissionais da área da saúde, cujo objetivo final é conseguir modificar um comportamento, reduzir a frequência de atitudes consideradas de risco e estimular aquelas ditas como mais saudáveis. Neste trabalho entendemos que a ES, na escola, são atividades pedagógicas relacionadas ao ensino-aprendizagem de um tema relacionado a saúde (MOHR, 2002). Esta ES almeja a capacitação dos alunos para a prática da autonomia e para a sua consequente tomada de decisão consciente (SCHALL E STRUCHINER, 1999), e considera que os conceitos e conhecimentos construídos na escola deveriam ser os ingredientes para o exercício da reflexão que, combinados com a aprendizagem, poderiam capacitar os indivíduos para serem autores conscientes de seus atos (MOHR, 2002; 2009). Esta ES possui como um dos seus principais objetivos o desenvolvimento de capacidades cognitivas, autonomia e senso crítico do aluno através da discussão e problematização, inclusive, dos conhecimentos que são expostos em na sala de aula (MOHR, 2002). Acreditamos que, caso fossem adotados tais princípios para a ES na escola, poderíamos nos

aproximar de uma formação que afirmaria o exercício da cidadania defendido pela própria Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), além da capacitação para a tomada de decisões críticas, conscientes e argumentativas dos alunos quando se tratam de assuntos referentes à saúde individual e coletiva.

Contudo, estudos como os de Mohr (1999; 2002; 2009), Diniz et al. (2010), Venturi (2013), Venturi e Mohr (2013) e Pedroso (2015) ainda mostram que pelo menos nas últimas décadas a ES, tanto nas escolas de Educação Básica (EB) quanto em cursos de licenciatura, permanece com enfoques ultrapassados e inadequados pois aí se objetiva a mudança de um comportamento, o que consideramos incoerente para ambientes de ensino e aprendizagem. Neste sentido, na escola e nos LD, enfatizam-se aspectos da anatomia e fisiologia humana em detrimento de aspectos ambientais, sociais ou culturais. Neste cenário, pressupõe-se que a finalidade da ES, na escola, seja de suprir a falta de informação sobre um suposto problema de saúde, buscando a mudança de hábitos e de atitudes mediante a transmissão simplista de conteúdos e conhecimentos técnicos, como a prevenção e cura de doenças, para que assim os estudantes assumam comportamentos considerados saudáveis.

A partir deste panorama, julgamos necessário identificar e discutir como a ES - e consequentemente as questões relativas à saúde - estão sendo desenvolvidas no ambiente escolar. Neste cenário também se faz necessária a discussão de políticas públicas de saúde que, nos últimos anos, implementam suas ações na escola, o que pode influenciar e condicionar a prática docente.

Exposta a perspectiva defendida neste trabalho, bem como suas persistentes problemáticas, e aproximando tais colocações com a trajetória do presente autor anteriormente apresentada, esta dissertação almeja estudar e discutir o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007 pelos Ministérios da Saúde (MS) e da Educação (MEC). O PSE possui como um de seus objetivos “ampliar o acesso da comunidade escolar aos serviços de saúde e contribuir para a **formação integral** dos estudantes, por meio de ações de **promoção, prevenção e atenção à saúde**” (BRASIL, 2007, p.1, grifo nosso). O programa tem como uma de suas diretrizes a **intersetorialidade** entre a saúde e a educação, reforçando a articulação entre esses dois setores para fortalecer o acesso aos serviços de saúde de atenção básica (BRASIL, 2007). A intersetorialidade está ancorada no trabalho cooperativo de profissionais de diferentes setores públicos, no presente caso a educação e a saúde. Espera-se, com o PSE, a efetivação da troca de experiências entre os

profissionais de ambos setores, possibilitando a construção e implementação coletiva de atividades que discutam diferentes questões de saúde. Neste sentido, as atividades realizadas no âmbito do PSE deveriam efetivadas na escola através de **parcerias** entre profissionais da educação e da saúde, o que garantiria a intersetorialidade (BRASIL, 2010).

Segundo dados divulgados pelo MS, durante o ano de 2016 foram gastos cerca de cinco milhões de reais com o PSE, envolvendo mais de 40% dos alunos regularmente matriculados nas escolas públicas de todo o Brasil (BRASIL, 2016). No ano de 2017, o PSE esteve presente nos 27 estados brasileiros e federação, envolvendo mais de 78 mil escolas e mais de 31 mil equipes de saúde da família, contemplando cerca de 18 milhões de alunos regularmente matriculados na EB. Além disso, no ano de 2017 foi disponibilizado ao programa uma verba de R\$ 5.253.600,00, dinheiro este que é de responsabilidade do MS.

Diversos são os trabalhos publicados em periódicos direcionados aos profissionais das áreas da saúde que defendem a existência e continuidade do PSE (GOMES, 2010; MELLO *et al*, 2011; VIEIRA e VIEIRA, 2011; FIGUEIREDO, MACHADO e ABREU, 2012; GIACOMOZZI *et al*, 2012; GOMES, 2012; SANTIAGO *et al*, 2012; COSTA, FIGUEIREDO e RIBEIRO, 2013; FONSECA *et al*, 2013; FARIAS e FRANCO DE SÁ, 2014; MALTA, 2014). Dentre os benefícios trazidos pelo PSE, estes trabalhos citam: i) o enfrentamento de vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e adolescentes; ii) a necessidade da presença física e cotidiana de profissionais da saúde (como enfermeiros, psicólogos e nutricionistas) no ambiente escolar, e; iii) a busca de uma melhoria da qualidade de vida dos estudantes. Além disso, ou autores consideram que, pelo fato da escola ser um ambiente de grande concentração de jovens e possuir uma íntima ligação com a família, esta poderia ser um espaço essencial para a geração de dados diagnósticos e para a definições de prioridades de certa comunidade, questões estas consideradas imprescindíveis para as ações realizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Muitos destes trabalhos relatam que as atividades desenvolvidas no âmbito do PSE são atividades de ES, o que nos demonstra certa polissemia que o termo carrega, principalmente por se tratarem de atividades realizadas por diferentes profissionais, como os da educação e da saúde, que possuem também diferentes objetivos. Com isso, algumas perguntas e reflexões já podem ser expostas neste primeiro momento: Que tipo de ES é realizada no PSE? O que o PSE considera como um vulnerabilidade? Para o PSE,

o que é melhorar a qualidade de vida dos estudantes? A escola poderia ser considerada um espaço para gerar dados estatísticos para a área da saúde? A escola é o ambiente propício para resolver problemas de saúde pública? E, afinal, o que é um problema de saúde?

Ressaltamos que ainda são poucos os trabalhos que se propõem a investigar o papel dos professores atuantes no PSE, contexto igualmente importante por se tratar de programa intersetorial entre a educação e a saúde, e que é implementado no ambiente escolar, local de atuação dos professores. Além disso, as atividades desenvolvidas pelo PSE devem estar inseridas ao Projeto Político Pedagógico (PPP) da escola (BRASIL, 2010), condicionando assim o trabalho do professor que, para atender obrigações definidas pelo programa, devem remontar seus cronogramas já estabelecidos e remodelar suas atividades planejadas. Este fator pode se tornar um problema por demandar dos professores o desenvolvimento de atividades às quais não foram devidamente preparados, ou condicioná-los à utilizarem metodologias incoerentes com suas formações profissionais.

Neste trabalho, entendemos e valorizamos a importância do PSE no cenário da saúde nacional que, muitas vezes, encara uma situação constante de sucateamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Além disso, a falta de profissionais da saúde para um atendimento de qualidade à população ou até mesmo a baixa adesão das famílias nas ações do SUS dificultam o trabalho destes profissionais. Contudo, defendemos a identidade e objetivos da instituição escolar e dos docentes na formação de alunos críticos, conscientes, e que terminem o ciclo educacional como cidadãos participantes das mais diversas questões sociais contemporâneas. Nesse sentido, esta investigação propõem refletir, principalmente, de que maneiras o PSE está sendo inserido no ambiente escolar e se este poderia, de alguma forma, condicionar o trabalho do professor ao incentivar que estes assumam os trabalhos de profissionais da saúde.

Portanto, **objetivamos neste trabalho** analisar o papel dos professores e dos profissionais da saúde no PSE a partir dos documentos que normatizam e orientam as atividades propostas e desenvolvidas na escola, bem como as concepções de Educação e ES expressas nos documentos analisados. Para isso, delimitamos os seguintes objetivos específicos:

- Identificar os principais documentos que instituem, orientam, propõem e relatam as atividades desenvolvidas no âmbito do PSE;

- Agrupar e classificar os documentos encontrados em categorias estabelecidas de acordo com seu conteúdo;
- Compreender aspectos relevantes sobre o PSE, principalmente no que diz respeito ao seu funcionamento, objetivos, diretrizes e ações na escola;
- Identificar, analisar e problematizar o papel dos professores e dos profissionais da saúde nas atividades realizadas no âmbito do PSE a partir dos documentos analisados, bem como sua participação na elaboração, implementação e avaliação do programa.
- Identificar, analisar e discutir a concepção de Educação e ES expostas nos documentos relativos ao PSE.

Esta dissertação está dividida em cinco capítulos. No capítulo 1, “O panorama da Educação em Saúde”, descrevemos de que maneiras a relação saúde-escola acontecem, delimitamos e diferenciamos a ES realizada por professores e a ES realizada por profissionais da saúde. O capítulo 2 “O Programa Saúde na Escola”, é direcionado à discussão de aspectos referentes ao funcionamento do PSE dentro da escola. Na sessão que encerra cada um destes capítulos encontraremos uma síntese dos elementos destacados durante o texto, além de discussões de reflexões feitas no decorrer dos capítulos. No capítulo 3 “Caminhos metodológicos da investigação, descrevemos elementos relativos à obtenção dos documentos de referência²” que serão analisados, assim como o detalhamento dos aspectos de análise desta pesquisa. No capítulo 4 “Resultados e Discussões”, trazemos os dados encontrados nos documentos analisados e os discutimos de maneira a responder as perguntas elencadas nesta investigação. E, por fim, no capítulo 5 “Considerações finais” encontraremos as conclusões que encerram as análises feitas nesta investigação.

CAPÍTULO 1: O PANORAMA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

1.1. Definições necessárias sobre a escola, educação e o ‘ser docente’

Como instituição, a escola é um espaço de transformação social. Cada escola é única, fruto de sua história particular, de seu projeto e de

² Neste trabalho utilizaremos o termo ‘documentos de referência’ do PSE para descrever todos os documentos encontrados e disponíveis nos ambientes virtuais investigados, podendo, então, se tornarem referências para a construção de atividades, práticas e ações do programa.

seus agentes. Como lugar de pessoas e de relações é também um lugar de representações sociais, e como instituição ela pode contribuir para a formação cidadã dos sujeitos (GADOTTI, 2007). Destacamos que essa transformação social não é aquela relativa a uma mudança comportamental, ou a que busca a formação de um conjunto de pessoas que pensam e agem de certa maneira. Acreditamos que a escola seja um espaço de transformação por buscar a formação de alunos de pensamento **crítico e autônomo**, transformando-os, conseqüentemente, em cidadãos. Segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) de 1998, em seu artigo 2º que discorre sobre os fins da Educação Nacional, entende-se que:

A educação, dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o **exercício da cidadania** e sua qualificação para o trabalho. (BRASIL, 1998 p. 2, grifo nosso).

Neste trabalho delimitamos o conceito de cidadania baseado nos preceitos freirianos, conceito este que se projeta para além do cumprimento de deveres e reivindicação de direitos. Esta formação cidadã envolve também valores como o conhecimento, a observação e a inserção na realidade. Além disso, para Paulo Freire, a autonomia e a liberdade são essenciais para o exercício da ação política de um verdadeiro cidadão (FREIRE, 2005). Entendemos que a cidadania está enraizada na formação de alunos que entendam sua realidade e sintam-se pertencentes dela. Conseqüentemente, estes alunos poderiam agir sobre o meio em que estão inseridos e então transformá-lo. Neste contexto, a escola se consolida como a instituição capaz de criar condições que garantam o aprendizado não apenas de conteúdos necessários para a vida em sociedade, mas também como espaço que oferece instrumentos para a compreensão da realidade dos alunos (ASSMANN, 2012).

Para Libâneo (1991), a escola é uma instituição indispensável na construção de uma sociedade democrática, uma vez que tem como um de seus objetivos a socialização de conhecimentos considerados indispensáveis para a formação do aluno crítico e autônomo. Com isso, a escola poderia proporcionar um conjunto de práticas planejadas com o propósito de contribuir para a assimilação de determinados elementos culturais, essenciais para o desenvolvimento do grupo e do indivíduo (ASSMANN, 2012). Neste contexto, a **Educação Escolar** seria garantida

através da socialização de conhecimentos acumulados pela humanidade, e a apropriação desses saberes seria indispensável para a formação dos alunos e para o exercício da cidadania (ASSMANN, 2012).

Para além de um aprendizado de conceitos, educar, na escola, é:

Impregnar de sentido todos os atos da nossa vida cotidiana. É entender e transformar o mundo e a si mesmo. É compartilhar o mundo: compartilhar mais do que conhecimentos, ideias... compartilhar o coração. Numa sociedade violenta como a nossa é preciso educar para o entendimento. Educar é também desequilibrar, duvidar, suspeitar, lutar, tomar partido, estar presente no mundo. (GADOTTI, 2007, p. 42).

Morin (1999) descreve que a educação escolar se organiza em torno de quatro aprendizagens fundamentais:

- Aprender a conhecer - adquirir os instrumentos da compreensão;
- Aprender a fazer - para poder agir sobre o meio envolvente;
- Aprender a viver juntos - a fim de participar e cooperar com os outros em todas as atividades humanas;
- Aprender a ser - via essencial que integra as três precedentes.

Portanto, consideramos que a Educação Escolar ultrapassa questões memorísticas, conceituais ou práticas. Ela vai muito além! A educação está enraizada na premissa de que os alunos, através de conceitos e conteúdos escolares, teriam meios para enxergar a sua vida de maneira mais ampla, podendo agir sobre ela. Fourez et al. (1997) incentivam e destacam a importância dos conteúdos escolares de cada disciplina na formação de indivíduos alfabetizados científico e tecnologicamente. Neste contexto, os autores destacam o importante papel da interdisciplinaridade na discussão de situações concretas, relatando que um conteúdo ou apenas uma disciplina poderia não ser capaz de contemplar a complexidade de uma situação cotidiana dos alunos. Além disso, a interdisciplinaridade poderia ser vista como uma prática política, principalmente por envolver a negociação dos diferentes pontos de vista. Com isso, estes autores defendem que os conteúdos escolares não devem ter seu estudo esvaziado por questões memorísticas, mas que estes sejam instrumentos para as leituras de mundo que os alunos farão (FOUREZ et al., 1997), coerentes com o Ensino de Ciências. Assim sendo, o aluno teria possibilidade de se tornar de fato um cidadão **crítico**.

Zank et al. (2015) buscou em seu trabalho contribuir para a compreensão do que significa ser um sujeito crítico. Baseado neste trabalho, delimitamos que este termo se projeta para além daquele indivíduo dualista, que define o certo-errado, o bom-ruim. O sujeito crítico possui uma íntima relação com o ato político, que sabe julgar e que questiona, reflete e analisa a realidade. Para além de uma delimitação do “bom”, o sujeito crítico se pergunta “baseado em que considero isto bom?”, buscando em suas vivências, nos conhecimentos escolares, nos especialistas, na família, etc., os motivos que o levaram a fundamentar seus pensamentos e, conseqüente, agir autonomamente sob determinada questão. Neste caso, entendemos também que a crítica nunca é neutra, ou seja, ela carrega consigo os interesses daqueles que a utilizam em seus discursos, sejam eles falados ou escritos (ZANK et al., 2015).

Ao discutirmos sobre a Educação Escolar não podemos deixar de fora um dos principais personagens deste processo: o professor. Morin (2001) destaca que a profissão de professor é de fato complexa justamente pelos seus diferentes comprometimentos dentro da escola, uma vez que é normalmente responsabilizado tanto pelos saberes e conhecimentos acadêmicos (biológicos, físicos, matemáticos, etc) quanto pela formação de alunos pensantes, críticos e cidadãos.

Segundo Gadotti (2007), deve-se possibilitar ao professor pensar autonomamente, comunicar-se com outros profissionais, trabalhar coletivamente, sintetizar e elaborar novos conhecimentos e organizar o próprio trabalho. Nesse contexto de impregnação da informação, consideramos o professor não apenas um mediador do conhecimento, mas sim um **problematizador** do mesmo (GADOTTI, 2007).

Concordamos também com a visão ampliada de Paulo Freire que demonstra ao longo de sua trajetória uma descrença nas práticas pedagógicas que não valorizam as experiências e vivências do educando (FREIRE, 2005). Contrapondo uma hierarquia em sala de aula, Freire defende a educação como prática libertadora, que possui como fatores principais a **dialogicidade** e a **problematização**. O diálogo proposto não se restringe à fala de interação entre o professor e o aluno, mas da interação entre os saberes de ambos (FREIRE, 2005). A concepção problematizadora de Freire se opõe ao ato de depositar, narrar ou transmitir conhecimentos aos alunos. Ela inicia exigindo a superação da relação vertical e hierárquica entre professores e alunos, para que dessa forma seja possível se estabelecer uma relação dialógica (FREIRE, 2005).

Definido o que entendemos por Educação Escolar e o papel do professor, neste trabalho buscamos estudar elementos referentes à ES que

acontece na escola. Para isso, na próxima sessão iremos discutir alguns apontamentos sobre as relações que a educação já estabeleceu com a saúde, e de que maneiras essas relações vêm acontecendo dentro do ambiente escolar.

1.2 Alguns apontamentos sobre as relações estabelecidas entre a saúde e a escola

Desde a década de 1960, trabalhos como os desenvolvidos por Hortência Hurpia de Hollanda já discutiam uma forma diferenciada de se pensar a saúde e a ES dentro da escola, principalmente ao buscar o entrosamento deste ambiente com a comunidade e os serviços de saúde. Seus trabalhos merecem o devido destaque por abrirem, desde aquela época, espaços para a participação da comunidade nas questões relativas à saúde, buscando um enfoque chamado ambientalista e integrador. Entende-se este enfoque como ambiental e integrado, pois se buscava através de discussões com alunos, pais ou moradores de certa comunidade as relações de conhecimentos biológicos estendendo-os ao meio social, econômico, às condições de habitação, bem como as relações estabelecidas entre a comunidade e os profissionais da saúde (SCHALL, 1999). Além disso, Hollanda considerava a ES como um momento não apenas para falar, mas também para ouvir a comunidade e, conseqüentemente, valorizar aquilo que as pessoas já sabiam e conheciam. Consideramos estas abordagens propostas por Hollanda transformadoras principalmente em uma época onde, de maneira ultrapassada, os profissionais da saúde eram apresentados como os detentores de um único saber a ser transmitido. Ao apreciar os conhecimentos prévios dos envolvidos nas discussões, assim como as questões culturais e familiares que também dizem respeito à saúde, Hollanda estava criando um caminho de fato mais humanitário e significativo para a ES (SCHALL, 1999; DINIZ, et al. 2010).

Outro fator que demonstra a relação da saúde com a escola foi a promulgação da lei nº 5.671 de 1971. Ali, o artigo 7º, define a obrigatoriedade da inclusão dos Programas de Saúde no currículo escolar (BRASIL, 1971), demonstrando sua preocupação em se trabalhar temas de saúde em sala de aula. Atualmente, apesar da referida lei já ter sido revogada, há diversas iniciativas e programas de saúde que possuem seu foco de implementação a escola, como: Projeto Olhar Brasil, Programa Crescer Saudável, Escolas Promotoras da Saúde e o PSE.

A escola tem uma importante relação com a família dos alunos e desempenha papel de destaque na

comunidade. Por isso, ela pode ser uma grande referência e influenciar práticas políticas, atitudes de alunos, professores, outros profissionais de educação e de saúde e seus familiares. Devido a todos esses fatores, o setor Educação é um aliado importante para o setor da Saúde e a escola pode ser um **espaço estratégico**. (BRASIL, 2007, p. 15, grifo nosso).

A iniciativa Escola Promotora da Saúde (BRASIL, 2007) considera que a instituição escolar:

Tem uma visão integral do ser humano, que considera as pessoas, em especial as crianças e os adolescentes, dentro do seu ambiente familiar, comunitário e social. Ela fomenta o **desenvolvimento humano saudável** e as relações construtivas e harmônicas, promove aptidões e atitudes para a saúde, conta com um espaço físico seguro e confortável, com água potável e instalações sanitárias adequadas, e uma atmosfera psicológica positiva para a aprendizagem. Ela promove a autonomia, a criatividade e a participação dos alunos, bem como de toda a comunidade escolar. (BRASIL, 2007, p. 45, grifo nosso)

Já a Política Nacional de Atenção Básica³ (PNAB) de 2011, considera essenciais as intervenções de saúde elaboradas por profissionais como enfermeiros, nutricionistas e médicos, etc., dentro do ambiente escolar. Além disso, essas intervenções são observadas como uma expansão do Programa Saúde da Família (conhecido hoje como Estratégia Saúde da Família⁴), que se consolidou como estratégia prioritária para reorganização da Atenção Básica no Brasil (BRASIL, 2006). Até os dias atuais, iniciativas como a ESF são incentivadas aos municípios por serem um dos principais meios de interlocução entre os

³ A PNAB é resultado da experiência acumulada de vários atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo (BRASIL, 2011).

⁴ A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do SUS, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer e ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. É composta por um número de profissionais mínimos para atender determinada região, visando um atendimento mais específico e significativo (BRASIL, 2011).

profissionais da saúde e a comunidade. Além disso, como veremos na sessão 2.3, a presença de equipes de saúde da família (incorporadas à ESF) nas comunidades é um dos pré-requisitos para a implementação de políticas públicas de saúde como o PSE.

Com isso, qualidade de vida e bem-estar dos membros da escola como um dos objetivos dos órgãos de saúde, demonstra a preocupação em se manter um ambiente favorável para os processos de ensino e aprendizagem. Além disso, a maioria das iniciativas e programas desenvolvidos no âmbito da saúde pública, e implementadas nas escolas, busca na **Promoção da Saúde (PS)** a **prevenção e tratamento de doenças**, e a **redução de danos ou de sofrimentos** que possam comprometer as possibilidades de viver dos alunos (BRASIL, 2007).

Ao mesmo tempo em que entendemos a importância da área da saúde em se preocupar com a qualidade de vida dos educandos, devemos destacar que a escola não deveria ser vista apenas como um espaço estratégico para a implementação de políticas públicas de saúde e para a geração de dados estatísticos. A escola é uma instituição social que possui seus objetivos próprios e profissionais capacitados para desenvolvê-los, como discutido na sessão 1.1. No momento em que a escola é caracterizada apenas como um espaço estratégico para a saúde, podemos condicionar seu funcionamento ao demandar desta instituição ações que não necessariamente estejam associadas à formação de alunos críticos e autônomos, fazendo a instituição escolar, e os profissionais que a compõem, realizarem atividades referentes à outros setores da sociedade. Além disso, a escola vista apenas como estratégia abre uma lacuna para que qualquer intervenção ocorra neste espaço, o que pode descaracterizar o papel social da instituição escolar.

Outro aspecto que demonstra conexões da saúde com a escola está relacionado à promulgação dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) dentre os anos de 1997 e 1998. Esses documentos possuem o intuito de orientar algumas das práticas docentes desenvolvidas em sala de aula, assim como o currículo escolar de todo o país. Esses documentos, além de apresentarem orientações destinadas às áreas específicas do conhecimento como Biologia, Física ou Matemática, contribuíram no âmbito escolar ao também destacarem a transversalidade de alguns temas (THEODORO et al., 2011). Para os PCNs, a transversalidade está ancorada na problemática social, ou seja, nos processos que estão sendo vividos pelas comunidades, famílias, alunos e educadores no seu cotidiano, compreendendo os múltiplos aspectos e dimensões da vida. Além disso, os temas transversais são aqueles que dialogam com as

diferentes áreas do conhecimento, propondo a interação destes conhecimentos, objetivando, assim, alcançar uma formação cidadã desejada para os estudantes (BRASIL, 1997). Neste contexto, um dos temas eleitos para serem trabalhados de maneira transversal, segundo os documentos, é a saúde. Trabalhar a saúde como tema transversal possibilitaria uma visão ampla e consistente da realidade e sua inserção no mundo, além de desenvolver um trabalho educativo que possibilite uma participação dos alunos (BRASIL, 1998).

Os PCNs que tratam do tema transversal saúde trazem os seguintes entendimentos:

A saúde deve ser compreendida como reflexos da maneira como vivem os indivíduos e os grupos sociais, favorecendo avaliações que levam em consideração as relações com o meio físico, social e cultural, cabendo à escola discernir e participar de decisões relativas à saúde individual e coletiva, assim, a renovação dos enfoques no setor implicam, sobretudo na formação do aluno para a cidadania. (BRASIL, 1997, p.66).

A proposta dos PCNs avança em alguns pontos por aproximar a conceituação da noção de saúde com aquela difundida pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Segundo a OMS, a saúde é tida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 1946). Esta definição da OMS, também presente nos PCNs, pode ser considerada um avanço na medida em que incorpora aspectos mentais e sociais, e não somente físicos, como importantes para a saúde do indivíduo. Com isso adotou-se um conceito de saúde que deveria englobar os recursos sociais e pessoais além de capacidades físicas, onde as condições e o estilo de vida também devem ser considerados (BARROS *et al.* 2005). Contudo, as orientações dos PCNs ainda ancoram-se em alguns elementos comportamentalistas, e, em certos momentos, delega-se para a escola uma corresponsabilidade na orientação de crianças e adolescentes, uma vez que neste ambiente se desenvolveriam ações de PS. Neste sentido, nos resta refletir: É na escola que se desenvolvem ações de PS? Os professores deveriam ser encarregados destas ações? Os professores são os responsáveis pela saúde dos alunos?

Apresentado este contexto, podemos observar que a saúde e a escola possuem uma relação íntima e multidimensional que se expressa tanto no currículo escolar, como através das discussões de práticas

docentes e sua aproximação com os profissionais da saúde, bem como na importância da escola para as políticas públicas de saúde.

Com isso, na próxima sessão iremos expor o que defendemos e incentivamos como ES escolar e realizada por professores, bem como alguns de seus desafios e problemáticas.

1.3 A Educação em Saúde na perspectiva pedagógica

Schall e Struchiner (1999) conceituam a ES como um campo multifacetado que contempla tanto as concepções relativas às áreas da educação quanto às da saúde, as quais espelham diferentes concepções do mundo demarcadas por diversas posições políticas e filosóficas sobre o homem e a sociedade (SCHALL e STRUCHINER, 1999). Na escola, esta forma de pensar a ES é descrita como:

Atividades realizadas como parte do currículo escolar, que tenham uma intenção pedagógica definida, relacionada ao ensino-aprendizagem de algum assunto ou tema relacionado com a saúde individual ou coletiva (MOHR, 2002, p. 39).

Além disso, esta ES contempla também políticas públicas, ambientes apropriados e reorientação dos serviços de saúde para além dos tratamentos clínicos e curativos, assim como propostas pedagógicas libertadoras, comprometidas com o desenvolvimento da cidadania (SCHALL e STRUCHINER, 1999). Acreditamos, ainda, que esta ES com fins pedagógicos se projeta para além da melhoria na qualidade de vida dos envolvidos, ela também envolve as questões de escolha, reflexão e decisão dos alunos e professores através da discussão e observação dos diversos contextos relacionados à saúde dos indivíduos (MOHR, 2002). Assim sendo, a escola poderia desenvolver nos alunos a capacidade de transferir ao cotidiano as diversas situações abordadas em sala, buscando a participação e discussão coletiva para o desenvolvimento de uma leitura crítica da realidade. Para exercer tais atividades na escola, Mohr (2002) defende a ES em uma perspectiva que almeja a capacitação dos alunos para a prática da autonomia e para a tomada de decisão. Esta forma de pensar a ES objetiva a construção de conhecimentos que gerem uma atitude reflexiva que seja a base para suas atitudes e comportamentos.

Como descreve Mohr (2002), a ES como parte do currículo seria desenvolvida primeiramente por professores, mas também poderia incluir a participação de profissionais de áreas distintas, desde que haja uma articulação destas diferentes esferas profissionais e partir de uma indispensável coordenação pedagógica. Ou seja, esta ES elaborada e

presente na forma de **atividade planejada pela escola**, poderia contar com a presença de profissionais do direito, caso os alunos estejam discutindo a liberação e rotulação de alimentos transgênicos, de engenheiros se a discussão a ser elaborada contemplasse questões como, por exemplo, saneamento básico ou tratamento de esgoto, de agrônomos que complementaríamos discussões sobre as diferenças da monocultura e da agricultura familiar, e principalmente dos profissionais da saúde.

Neste sentido, a ES defendida para a escola, e desenvolvida pelo professor, contaria com a comunicação dos diversos elementos que compõem um tema de saúde. Destacamos que uma questão de saúde dificilmente é compreendida se discutirmos apenas um dos seus elementos. No momento em que se analisa apenas um dos tópicos de um tema de saúde, como por exemplo as suas características biológicas, estamos criando verdades absolutas e sem discussões críticas sobre a complexidade de uma questão de saúde. Neste momento, estaríamos impedindo qualquer raciocínio crítico por parte dos alunos, que aceitam passivamente uma única verdade exposta por não avaliarem questões culturais, políticas e sociais, por exemplo, que também compõem o tema. Portanto, para compreender, avaliar e se posicionar frente uma questão de saúde, devemos expor e permitir a discussão dos diversos conhecimentos que compõem um tema de saúde, gerando questionamentos, dúvidas, e atribuindo aos alunos um papel crítico frente aos saberes expostos para que estes se posicionem de maneira autônoma na discussão. Com isso, segundo Mohr (2002; 2009), para a efetivação desta ES, considera-se que a construção de conhecimentos seja mais importante do que o indivíduo adotar uma determinada conduta ou seguir uma prescrição. Portanto, os conceitos e conhecimentos construídos na escola são os ingredientes para o exercício da reflexão que, combinados com a aprendizagem, vão capacitar o indivíduo à autonomia consciente de seus atos.

Autores como Mohr (2002; 2009), Venturi (2013), Pedrosa (2015) e Hansen (2016) embasam esta forma de pensar a ES na escola a partir da ACT de Fourez et al. (1997). Segundo Fourez et al. (1997) a ACT possui três marcos interligados entre si, traduzidos por Venturi e Mohr (2013) para o campo da ES como: autonomia, comunicação e habilidade. A **autonomia** é considerada um componente pessoal relacionado à capacidade de tomar decisões racionais frente a uma situação problema. Diante do conhecimento, a autonomia permitiria ao sujeito liberar-se de receitas prontas, regras, ordens e das prescrições ditadas por outrem sobre o que é adequado ou saudável para manter ou recuperar a saúde. Neste sentido a autonomia poderia servir como critério

para o julgamento dos conhecimentos expostos por especialistas, estabelecendo assim uma relação igualitária entre os sujeitos. A perspectiva da **comunicação** na ACT permite negociação com o conhecimento e a construção de modelos de ação. Aqui, teorias e conceitos são vistos como mediação compartilhada na comunicação humana. Esta perspectiva é diametralmente oposta àquela da receita ou da regra de pensamento e comportamento que não oportunizam o diálogo. Por fim, a **habilidade** permite o saber fazer e o poder fazer que, na prática, materializam-se em um poder de ação definido por cada um e não por um pretenso especialista que sabe, a priori, o que é bom, adequado e saudável para todos (FOUREZ *et al* 1997; VENTURI e MOHR, 2013).

A partir destes três marcos relativos à ACT, alguém alfabetizado técnica e cientificamente busca em seus saberes certa autonomia para **negociar** suas decisões frente às pressões naturais e sociais, como as regras prontas relativas à saúde, além da capacidade de se comunicar com as diferentes esferas de discussão. Com isso, o sujeito estaria adquirindo certo domínio e responsabilidade frente as situações concretas e, portanto, não receberia passivamente as normas prontas, mas teria capacidade de negociar com elas para pensar e repensar seus conceitos e atitudes frente aos temas relativos à saúde (FOUREZ *et al*, 1997). Por isso, Fourez *et al*. (1997) entendem que é importante para o aluno compreender o conhecimento científico como uma construção humana que visa solucionar problemas específicos. Assim, a ACT coloca a linguagem e a comunicação em lugar de destaque, especialmente ao tratar a ciência como uma construção social de representações que substituem os fenômenos mais complexos. Esse conhecimento representativo possibilita estabelecer discussões acerca da situação e tomada de decisões para a ação, dependendo da confiabilidade e adequação do modelo. Ao mesmo tempo em que essas representações têm um caráter individual, estão fortemente ligadas a fatores como a linguagem e o contexto cultural. O sujeito está presente tanto na construção do conhecimento científico como em seu fim através de um *saber fazer* e um *poder fazer*, ao retornar a sua realidade vivida e compreendê-la de outra forma (RICARDO, 2003).

Contudo, estudos como os de Mohr (2002), Silva *et al*. (2010) e Venturi e Mohr (2013) mostram que nas últimas décadas as atividades de ES na escola permaneceram com enfoques considerados inadequados, com ênfase em objetivos comportamentalistas e sanitaristas, incoerentes para o âmbito escolar. Ou seja, pressupõe-se que a finalidade da ES na escola ainda seja de suprir a falta de uma informação sobre um problema

de saúde, visando a mudança de hábitos e de atitudes, mediante apresentação exclusiva de certos conteúdos para que os estudantes assumam comportamentos considerados saudáveis.

A ES aqui apresentada não busca mudanças comportamentais por acreditarmos que, se a atividade parte deste objetivo, estamos recusando qualquer abordagem discursiva e argumentativa. Se uma proposta visa mudar um comportamento, ela parte da premissa de “um certo”, que deve ser seguido, e “um errado”, que deve ser evitado. Neste momento, impedimos a comunicação e análise crítica dos diferentes elementos que compõem um tema de saúde, visto que o certo e o errado já são considerados verdades concretizadas. Com isso, o “certo” e o “errado” também impedem qualquer construção de conhecimentos em sala de aula, uma vez que os conhecimentos expostos já estão estabelecidos de maneira prévia. Mohr (2002) complementa esta cenário ao destacar que muitos alunos têm seu cotidiano guiado de forma majoritária pela mídia que tende a tratar temas relacionados à saúde de forma inquestionável. Medicamentos, dietas, alimentação, sintomas de alerta, higiene (pessoal e domiciliar), tratamentos, formas de prevenção e diversas outras indicações são divulgadas como verdades absolutas, impossibilitando qualquer discussão sobre estes assuntos. Já Gavidia (2009) discute que a ES escolar ainda é entendida como uma mera transmissão de conhecimentos cientificamente estabelecidos necessários para que os indivíduos modifiquem a sua postura frente os diferentes temas propostos.

Este contexto também influencia nas práticas docentes por confundirem questões educativas com os princípios das áreas da saúde e seus objetivos profissionais, atribuindo aos professores responsabilidades incompatíveis com a formação de indivíduos autônomos e críticos. Schall e Struchiner (1999) e Mohr (2002) defendem que, mesmo contanto com a participação de outros setores no desenvolvimento da ES, o professor não deveria assumir o papel de outro profissional. Contudo, Costa et al. (2011) e Zancul e Costa (2012) já relataram que alguns professores descrevem que o seu trabalho, na escola, se equivale ao de profissionais da saúde como médicos, dentistas ou enfermeiros. Neste caso, o professor seria visto como aquele que monitora a saúde do estudante e poderia realizar intervenções visando sua ‘manutenção’. No momento em que o professor assume o papel de outro profissional ele poderia estar se afastando dos princípios que regem a sua própria formação. Com isso, o professor poderia perder a sua própria identidade docente ao achar que a sua função, na escola, seja a de mudar hábitos dos alunos ao incentivar

condutas descritas como saudáveis, funções estas que são frequentemente destinadas aos profissionais da saúde.

Acreditamos que parte da problemática exposta anteriormente também tenha relação direta ou indireta com a polissemia do termo ES. Todo conceito resultante da combinação de dois ou mais termos pode resultar em alguns desentendimentos conceituais e práticos. A ES é apenas mais um dos inúmeros exemplos que carregam consigo certa polissemia, uma vez que esta é uma área de estudo, pesquisa e atuação resultante da junção de duas distintas: a Educação e a Saúde. Até o presente momento trouxemos elementos que defendem uma ES que poderia ser realizada na escola, por professores e, no capítulo seguinte, iremos destacar alguns apontamentos relativos à ES como parte da Promoção da Saúde (PS), conceito difundido há décadas como uma das principais estratégias de saúde pública.

1.4. A Educação em Saúde como parte da Promoção da Saúde

Contraopondo-se à ES discutida na sessão anterior, a ES como parte da PS busca a efetivação dos direitos humanos fundamentais⁵ através da autodeterminação e responsabilidade pela própria vida, tendo como um de seus focos as necessidades e vulnerabilidades humanas (SHIRATORI et al., 2004; OLIVEIRA e SANTOS, 2011). Além disso, para os profissionais da saúde que realizam esta ES, as intervenções necessárias para a PS devem estar centradas em um trabalho coletivo e garantidas através de políticas sociais que possibilitem uma assistência humanizada e resolutiva. Essas intervenções devem permitir o planejamento e o desenvolvimento de ações educativas onde as famílias e as comunidades sejam o foco central da atenção à saúde (SERAPIONE, 2005; COSTA et al., 2009). Almeida et al. (2014), complementam esta forma de pensar a ES como:

Um conjunto de atividades que influenciam a aquisição de conhecimentos, mudanças de atitudes, fortalecimento da organização social em rede, controle social, e adoção de comportamentos saudáveis, sempre em prol da melhoria da qualidade de vida e de saúde (ALMEIDA et al. 2014).

⁵ A saúde é um dos direitos humanos fundamentais e dever da família, da sociedade e do Estado que busca assegurar um conjunto de elementos essenciais para o desenvolvimento digno da pessoa humana. Este é um direito fundamental porque sem a saúde o ser humano não conseguirá existir ou não seria capaz de se desenvolver e de participar plenamente da vida social e política (DALLARI, 1998).

Com isso, via de regra, a ES, para os profissionais da saúde, possui uma íntima ligação com os princípios da PS bem como com os objetivos de resolatividade⁶. Entende-se, portanto, que esta ES possui como função primeira a **detecção de um problema** de saúde e, conseqüentemente, seu objetivo está relacionado com a melhoria da qualidade de vida através da correção e **resolução do problema** instaurado na população, ou até mesmo através da adoção de um estilo de vida tido como saudável, necessário para a prevenção de doenças ou agravos da saúde.

Segundo a Carta de Ottawa (1986), elaborada pela OMS, define-se que a PS:

É o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente (OMS, 1986, p.1).

Além disso, neste documento estabelece-se que a educação (assim como a alimentação, moradia, renda, entre outros) é um dos pré-requisitos para que se mantenha um nível de saúde aceitável para a população. As ações de PS objetivam, através da defesa da saúde, favorecer fatores políticos, econômicos, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos que são considerados mecanismos de influência da saúde. As ações de PS também buscam reduzir as diferenças no estado de saúde da população e assegurar oportunidades e recursos igualitários para capacitar todas as pessoas a realizar completamente seu potencial de saúde (OMS, 1986). Com isso, a PS se apoia no desenvolvimento pessoal e social através da divulgação e informação, educação para a saúde e intensificação das habilidades vitais, aumentando as opções disponíveis para que as populações possam exercer maior controle sobre sua própria saúde e sobre o meio-ambiente, bem como fazer opções que conduzam a uma saúde melhor (OMS, 1986). Neste contexto, a PS auxilia também na construção de políticas públicas que buscam a criação de espaços e ambientes saudáveis aos cidadãos, além

⁶ A resolatividade é um dos princípios norteadores das práticas proposta pelo SUS, e faz inferência às possibilidades de resolução dos problemas de saúde dentro dos níveis de complexidade as quais foram detectadas (BRASIL, 1990).

do desenvolvimento de habilidades pessoais para a manutenção comunitária desses espaços (OMS, 1986).

Neste sentido, segundo a Carta de Ottawa, a PS vai além dos cuidados de saúde. Ela coloca a saúde na agenda de prioridades dos políticos e dirigentes em todos os níveis e setores, chamando-lhes a atenção para as consequências que suas decisões podem ocasionar no campo da saúde. A política de PS combina diversas abordagens complementares, que incluem legislação, medidas fiscais, taxações e mudanças organizacionais. Com isso, a política de PS requer a identificação e a remoção de obstáculos para a adoção de políticas públicas saudáveis nos setores que não estão diretamente ligados à saúde onde o objetivo maior deve ser indicar aos dirigentes e políticos que as escolhas saudáveis são as mais fáceis de realizar (OMS, 1996). A partir dessa ampliação conceitual e prática das ações relativas à PS, alarga-se o conceito de saúde para além dos processos de saúde e doença. Segundo Sícoli e Nascimento (2003), ocorreu então uma reconstrução da concepção da saúde, agora observada como produção social que busca desenvolver políticas públicas e ações de âmbito coletivo que extrapolem, inclusive, o enfoque de risco.

Com isso, a ES desenvolvida por profissionais da saúde possui uma forte ligação com os princípios resolutivos da PS e, na próxima sessão buscamos discutir como esta ES está presente nas práticas de alguns profissionais da saúde.

1.5. Polissemia conceitual e prática: Educação em Saúde e alguns apontamentos sobre o contexto de atuação dos profissionais da enfermagem

A ES como parte da PS poderia ser realizada por diferentes profissionais da saúde, contudo, daremos nesta sessão uma atenção maior a alguns pontos relativos às práticas de enfermeiros, uma vez que esse contexto profissional foi o mais abundantemente encontrado nas publicações revisadas através da busca pela palavra-chave ES em alguns dos principais periódicos nacionais da área da saúde.

Segundo a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, as ações educativas entram no escopo de atuação principalmente destes profissionais da saúde que buscam a melhoria da saúde da população (BRASIL, 1986).

Segundo Duarte et al. (2016), os enfermeiros possuem grande importância no desenvolvimento de atividades no âmbito do PSE e na escola, principalmente no que diz respeito ao desenvolvimento de

estratégias que incluam pais e educadores, e que objetivam encorajar os jovens a realizarem ações individuais e coletivas relativas ao autocuidado. Já Oliveira et al. (2009) destacam que um dos papéis principais do enfermeiro é o ato de cuidar, e este é normalmente visto como o cuidador. Neste caso, o ato de cuidar tem um papel importante no cotidiano das práticas de ES como norteador da prevenção de danos, fortalecendo o vínculo do enfermeiro com a comunidade por ele assistida. Já Ferraz et al. (2005) estendem este diálogo afirmando que ao cuidar, o enfermeiro educa e busca criar a corresponsabilização com o outro, o que poderia aumentar a autonomia do sujeito sobre sua saúde. Sendo assim, para estes profissionais, a educação poderia ser considerada uma forma de cuidar e o cuidado uma maneira de educar.

Acioli (2008) afirma que as ações educativas também estão entre os princípios norteadores das ações dos enfermeiros, e estas concretizam-se nos vários espaços de realização das práticas de enfermagem em geral. Cervera et al. (2011) complementam que o enfermeiro desempenha função importante para a população, uma vez que participa de programas e atividades chamadas de ES visando à melhoria da saúde do indivíduo, da família e da população em geral. Com isso, este profissional se mostra essencial na orientação da população, mostrando alternativas para que tomem atitudes que lhe proporcionem saúde em seu sentido mais amplo. Além disso, segundo Oliveira e Santos (2011), que realizaram um estudo buscando saber das concepções de enfermeiros sobre a ES, detectaram que estes profissionais a definem como uma “articulação entre educação e a saúde que busca estimular mudanças individuais e coletivas, considerando as experiências e saberes de todos os envolvidos no processo educativo”. Os sujeitos deste trabalho apontaram como principal fator facilitador deste processo conhecer a realidade da população e, como obstáculos, os diversos valores culturais e a falta de adesão da população às práticas educativas. Por fim, Costa et al. (2012) definem ainda que a ES é um processo de ensino-aprendizagem que visa a PS, e o enfermeiro é o principal mediador para que isso ocorra.

Esta ES desenvolvida por profissionais da enfermagem é, de fato, coerente com a própria Lei nº 7.498 (1986), que dispõe sobre o exercício da enfermagem. Neste documento, segundo o Art. 8º, ao enfermeiro incube funções como:

- I. A participação em programas e atividades de educação sanitária, visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral;
- II. A participação na elaboração, execução e avaliação dos planos

- assistenciais de saúde;
- III. A participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica, assim como o controle de danos, e;
 - IV. Participar de atividades de educação em saúde

Com isso, algumas perguntas ainda precisam ser respondidas neste contexto: estamos perante uma polissemia de nome e prática quando discutimos a ES no contexto educacional e a ES desenvolvida pelos profissionais da saúde? A ES desenvolvida por enfermeiros é - ou deveria ser - a mesma desenvolvida por professores da ES? No que se assemelham, e no que se distanciam? A educação desenvolvida por enfermeiros é a mesma de professores?

1.6. Síntese e discussão do capítulo: O panorama da Educação em Saúde

Entendemos e defendemos o ambiente escolar como aquele que forma cidadãos críticos e autônomos e que, mesmo durante os ciclos da EB, utilizem-se de questões argumentativas para defender suas escolhas de maneira consciente. O professor tem um papel fundamental neste processo, atuando como problematizador dos temas abordados em sala (inclusive os temas de saúde) através de práticas dialógicas, entendendo o contexto dos alunos e suas experiências. Com isso, acreditamos também que o professor não é aquele que dita regras pré-estabelecidas, mas que, mesmo tendo a sua convicção sobre dado assunto, incentive, através de atividades pedagógicas, o raciocínio crítico de seus alunos.

Quando se almeja discutir uma questão de saúde, aos professores, incentivamos a ES embasada na ACT, que busca desenvolver autonomia e habilidades nos alunos para que estes não sigam passivamente uma conduta dita como saudável, mas sim que saibam avaliar as diferentes questões de dada situação de saúde para agirem de acordo com suas convicções. Isso significa que poderia ser papel do professor discutir os diversos elementos que compõe uma questão de saúde, utilizando desde conhecimentos biológicos, físicos, químicos, etc, mas que ao mesmo tempo possibilitem a discussão de questões culturais, econômicas e até de cunho afetivo e pessoal dos alunos.

Esta forma de pensar a ES no contexto escolar possui seus distanciamentos da ES realizada no âmbito da saúde. A ES desenvolvida por profissionais da saúde possui uma íntima ligação com os princípios da PS, onde se busca através de políticas públicas a melhoria da qualidade

de vida dos sujeitos, a defesa da saúde, a equidade e o bem-estar da população em geral. Compreendemos também que esta ES vai além dos cuidados necessários para a manutenção da vida: ela se projeta para a avaliação de um estado de saúde mais amplo ao considerar fatores culturais, históricos, econômicos e ambientais dos indivíduos de uma comunidade ou escola. Contudo, essa ES entendida como parte da PS ainda possui fins comportamentalistas, ou seja, aquela que busca a mudança de atitude dos indivíduos para a adoção de práticas consideradas saudáveis, principalmente através de uma suposta aquisição de informações. Apesar de serem tópicos de suma importância social deveriam se diferenciar daquela ES desenvolvida no âmbito dos profissionais da educação, visto que se tratam de profissionais diferentes com objetivos também distintos.

Neste contexto, é necessário distinguir os objetivos de professores de profissionais da saúde, como os enfermeiros, já que suas obrigações profissionais são diferentes mesmo quando dizem realizar atividade (no caso a ES) com mesmo nome. No presente caso, a ES desenvolvida no âmbito da saúde, que parte de um suposto problema de saúde, ainda busca delimitar o que é saudável ou de risco para os alunos, para assim se evitar agravos ou minimizar os riscos de adoecer. Neste sentido, se busca uma dita conscientização dos alunos para o autocuidado, mas o “ser saudável” já está delimitado explicita ou implicitamente nessa forma de pensar a ES. A ES que defendemos para a escola não parte necessariamente de um problema de saúde, visto que um suposto problema para a área da saúde poderia não ser visto assim na escola. Por exemplo, enquanto a área da saúde, a priori, discutiria drogas através de conhecimentos estritamente biológicos, na tentativa de descrever o uso como nocivo e, conseqüentemente, modificar um hábito considerado problemático, a escola, e a ES desenvolvida pelo professor, faria deste tema um meio para discutir o contexto social do uso, as relações que a comunidade estabelece com as drogas, a legalização e a criminalização, o seu contexto histórico, os tipos, as relações que as artes já estabeleceram com as drogas, a etimologia da palavra “drogas” e os motivos de serem chamadas assim, etc. Neste sentido, enquanto a área da saúde desenvolveria a ES para prevenir e reduzir danos relacionados ao uso de drogas, a escola poderia efetivar a ES a partir de uma discussão mais ampla para que os alunos saibam se posicionar frente o tema. Além disso, o simples fato da escola não iniciar a discussão das drogas a partir de um “problema de saúde” já retiraria a responsabilidade dos professores de

gerarem hábitos considerados saudáveis e a realizarem práticas que são coerentes aos profissionais da saúde.

Vale destacar que acreditamos que professores e enfermeiros possuem posição de destaque na nossa sociedade, e ambos realizam atividades necessárias para a formação dos indivíduos, seja protegendo-os contra alguns danos, seja por desenvolver autonomia crítica. Contudo, devemos esclarecer que suas atividades e objetivos são de fato diferentes, principalmente quando estas atividades estão sendo realizadas sob a luz de uma mesma política pública de saúde como o PSE. Este programa, que se propõem a efetivar a interlocução dos profissionais da saúde e da educação e que possui a escola como seu ambiente de implementação, deve, primeiramente, respeitar o ambiente escolar como instituição de ensino e também a atuação dos docentes que atuam neste espaço, e não confundir obrigações profissionais. Acreditamos, também, que a aproximação de saúde com a educação através de políticas governamentais é de grande valor para a formação dos indivíduos, principalmente por demonstrarem preocupação com os processos de ensino de aprendizagem e a qualidade de vida dos alunos concomitantemente. Porém, mesmo realizando atividades com temáticas semelhantes, e até sob mesmo nome, acreditamos e defendemos que professores e enfermeiros ainda possuem objetivos diferentes em suas práticas e, em sala de aula, defendemos uma ES com perspectivas pedagógicas que objetivem a autonomia dos sujeitos.

No próximo capítulo iremos discutir alguns elementos importantes sobre o PSE, programa intitulado como intersetorial por aproximar os profissionais da saúde com os da educação, e possui seu lócus de implementação a escola. Inserimos, portanto, algumas questões relevantes que deverão nortear nossas análises posteriores: O PSE distingue os papéis dos professores e dos profissionais da saúde ou os confunde? Existe uma delimitação clara das funções dos diferentes contextos profissionais nos documentos do PSE? Que tipo de ES é contemplada nestes documentos?

CAPÍTULO 2: O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

2.1. A criação do Sistema Único de Saúde

A saúde é um campo amplamente discutido e trabalhado nos dias atuais, tanto no ambiente escolar, quanto nas políticas governamentais de saúde pública e no meio acadêmico, entre os professores e pelos próprios profissionais da área. Busco discutir nesse capítulo o surgimento do PSE, principalmente no que diz respeito à sua íntima relação com o SUS.

Antes da construção, decreto e implementação do SUS, o sistema público de saúde era um setor fortemente influenciado pela ditadura militar (1964 – 1985). Nesta época, o sistema de saúde era segmentado em dois setores: i) referente à medicina previdenciária, relativa à saúde individual de trabalhadores contribuintes e seus dependentes e; ii) a saúde pública propriamente dita, que estava sob o comando do Ministério da Saúde (MS) e era focada nas áreas rurais mais pobres do país (PAIVA e TEIXEIRA, 2014). Além disso, como discute Almeida (1998), o primeiro setor se constituía como mais um dos incentivos do governo militar às práticas e expansões do setor privado, enquanto isso, o setor que estava sob o comando do MS passava por um momento de crise e descaso onde, naquele momento, observava-se pouco repasse orçamentário para este ministério (ALMEIDA, 1998; BRAGA e PAULA, 1987).

Os anos finais da década de 1970 foram marcados pelos primeiros passos rumo à democracia e, no âmbito da saúde, já se observava um maior repasse de verbas para o MS além da elaboração de projetos paralelos que buscavam o combate de algumas doenças específicas comuns da época (BRAGA E PAULA, 1986). Esse contexto de transição do Brasil que caminhava para o regime democrático foi fortemente influenciado pela Reforma Sanitária⁷ composta por diversos profissionais da saúde da época.

Em outubro de 1988, com a promulgação da nova Constituição Federal e o fim do período ditatorial no Brasil, completa-se o processo de retorno do país ao regime democrático. Na busca da implantação de um estado de bem-estar social, a nova carta constitucional de 1988 insere a saúde na sessão referente à Seguridade Social⁸, onde, em seu Art. 196, estabelece que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros

⁷ A Reforma Sanitária foi o nome dado ao conjunto de ideias em relação às mudanças e transformações no âmbito da saúde nos anos finais do período ditatorial. Essas mudanças não abarcaram apenas o sistema, mas todo o setor de saúde, suas iniciativas e diretrizes que buscavam a melhoria das condições da população brasileira. Além disso, esta reforma teve forte influência na criação do Sistema Único de Saúde, vigente até o presente momento (SCOREL, 2005).

⁸ Seguridade Nacional é um termo utilizado desde os tempos de Guerra Fria (1945-1991) que consiste em assegurar, em todos os lugares, a todo o momento e em todas as circunstâncias, a integridade do território, a proteção da população e a prevenção dos interesses nacionais contra qualquer tipo de ameaça ou agressão (ONU, 1947).

agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua **promoção, proteção e recuperação**. (BRASIL, 1988, p. 1. grifo nosso).

Segundo os novos aspectos legais propostos na época e vigentes até os dias atuais, a saúde passou a ser um direito fundamental do ser humano. Com isso, a Constituição de 1988 estabeleceu pela primeira vez de forma relevante uma seção exclusiva para retratar a saúde. Em seu Art. 198, descreve que as ações e serviços públicos de saúde devem integrar uma rede regionalizada e hierarquizada, e constitui um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I. Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II. Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III. Participação da comunidade.

Após alguns anos de promulgação da nova constituição brasileira, no dia 19 de setembro de 1990, o então presidente da república sanciona a Lei nº 8.080, que dispõe sobre a organização, funcionamento e obrigações relativas ao SUS, considerando as já destacadas diretrizes expostas de 1988. Logo em seu Art. 3º, a lei de 1990 já amplia o modo de se considerar a saúde no âmbito nacional, principalmente por destacar de maneira mais abrangente fatores determinantes e condicionantes da saúde, como o meio físico (condições geográficas, água, alimentação e habitação), os meios socioeconômico e cultural (ocupação renda, educação, etc.) e também os fatores biológicos (BRASIL, 1990).

Estão incluídas no campo de atuação do SUS, segundo o Art. 6º desde a execução de ações de vigilância (sanitária, epidemiológica, da saúde do trabalhador, alimentar), a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico e orientação alimentar, até a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e outros insumos para consumo humano (BRASIL, 1990).

Para tanto, segundo o ABC do SUS (1990) e Pinheiro (2014), definiram-se doutrinas as quais o SUS está embasado, sendo elas:

- a) **Universalidade:** É a garantia de atenção à saúde por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão. Com a

universalidade, o indivíduo passa a ter direito de acesso a todos os serviços públicos de saúde, assim como àqueles contratados pelo poder público.

- b) Integralidade: Relacionada à condição integral, e não parcial, relativa à compreensão do ser humano como um todo. O SUS deve ser um sistema preparado para ouvir o usuário, entendê-lo inserido no seu contexto social e, a partir disso, entender as demandas pessoais, considerando cada pessoa um ser indivisível,
- c) Equidade: É assegurar ações e serviços de todos os níveis de acordo com a complexidade que cada caso requeira, more o cidadão onde morar, sem privilégios e sem barreiras. Todo cidadão é igual perante o SUS e será atendido conforme suas necessidades.

No que diz respeito às atividades e organização do SUS, mesmo havendo gestores nas três esferas do governo (município, estado e União), cabe aos gestores municipais executar e avaliar as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Isto significa que o município deve ser o primeiro e o maior responsável pelas ações de saúde para a sua população. Neste sentido, para o desenvolvimento das atividades do SUS se julga necessário conhecer as principais características do perfil epidemiológico da população, não só em termos de doenças mais frequentes, como também em termos das condições socioeconômicas da comunidade, dos seus hábitos e estilos de vida (BRASIL, 1990).

Apesar da criação do SUS e de todo o alcance planejado, diversas investigações demonstraram que as UBS das comunidades não estão atingindo uma completa efetividade, principalmente pelo fato de que muitos pais e jovens não utilizam os postos de saúde com devida frequência (VALADÃO, 2004; FERNANDES et al., 2005; MATIAS-PEREIRA, 2012; FERREIRA et al., 2012). Neste contexto, como destacam Fernandes et al. (2005) e Tavares e Rocha (2006) mesmo a escola não sendo a responsável de fato pelas práticas de saúde desenvolvidas nas UBS, é inegável o papel desta instituição em trabalhar e discutir situações e temas relativos à saúde, uma vez que nestes ambientes também se desenvolvem relações com os familiares dos alunos. Além disso, Moura et al. (2007) e Ferreira et al. (2012) relatam que a escola tradicionalmente é um espaço em que se desenvolvem

programas de saúde, podendo assim ser um dos mais variados pontos estratégicos para a ação dos profissionais da saúde.

O próprio MS considera a adolescência uma fase de vulnerabilidades⁹ e, por isso, avalia que seja importante o trabalho de temas como a gravidez não planejada, o risco de contrair HIV, o risco de usar drogas ou da morte frente à violência (BRASIL, 2005). Como destacam Sierra e Mesquita (2006) e Fonseca (2013), as principais vulnerabilidades que acometem as crianças e os adolescentes são os riscos inerentes aos problemas relacionados ao alcoolismo e conflitos entre casais, que tornam crianças testemunha de agressões e de toda forma de violência. Os riscos relacionados ao lugar de moradia incluem: a precariedade da oferta de instituições e serviços públicos, a falta de disponibilidade dos espaços destinados ao lazer, as relações de vizinhança e a proximidade da localização dos pontos de venda controlados pelo tráfico de drogas. Ademais, segundo o próprio Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), a personalidade e o comportamento de crianças e adolescentes podem torná-los mais vulneráveis ao envolvimento com drogas, gravidez considerada precoce e a prática do furto ou roubo.

Neste cenário, o governo incentiva a intersetorialidade da saúde (no caso o SUS e as UBS) com a educação (a instituição escolar), sendo esta uma das mais importantes estratégias para a detecção e resolução de problemas que podem comprometer o pleno desenvolvimento dos estudantes.

2.2. A criação do Programa Saúde na Escola suas aproximações com as ações do Sistema Único de Saúde

Como discutido na sessão anterior, as ações do SUS e as políticas públicas de saúde ainda não estavam atingindo o atendimento populacional esperado em seus programas e iniciativas e, por essa razão, o governo criou mais uma demanda para o ambiente escolar que se projeta para além dos processos de ensino e aprendizagem. No ano de 2007 foi

⁹ A definição de vulnerabilidade remete à ideia de fragilidade e de dependência que, no caso das crianças e adolescentes, se conecta à situação de fragilidade e dependência dos mais velhos e, nesse sentido, esse público torna-se muito suscetível ao ambiente em que se encontra. Em determinadas situações, o estado de vulnerabilidade pode afetar a saúde, mesmo na ausência de doença, mas através do abalo do estado psicológico, social ou mental das crianças e dos adolescentes (SIERRA, 2006).

instituído o PSE pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro, sendo este um programa resultante da parceria entre os MS e MEC. Seu objetivo principal, como expresso em seu artigo 1º, é “contribuir para a **formação integral** dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de **prevenção, promoção e atenção à saúde**” (BRASIL, 2007, p. 1, grifo nosso). Além disso, o PSE busca integrar as redes do Sistema de Educação (no presente caso a escola) com os profissionais que atuam pelo SUS mediante a articulação desses setores, ambientes e profissionais de cada área específica (BRASIL, 2009).

Antes de discutirmos características importantes relativas ao funcionamento do PSE, julgamos necessário retomarmos alguns tópicos que dizem respeito ao SUS, uma vez que em seu artigo 2º, o decreto que institui o PSE relata ser um dos objetivos do programa:

Articular as ações do Sistema Único de Saúde – SUS – às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis (BRASIL, 2007, p. 2).

Além disso o artigo 4º destaca que:

As ações em saúde previstas no âmbito do PSE considerarão a **atenção, promoção, prevenção e assistência**, e serão desenvolvidas articuladamente com a rede de educação pública básica e em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2007, p. 2).

As ações do SUS são ancoradas na tríade **Promoção, Proteção e Recuperação**. Complementando algumas discussões anteriores (feitas na sessão 1.4), segundo o ABC do SUS (1990), no campo da PS são exemplos de ações a própria ES que, em suas atividades, buscam bons padrões de alimentação e nutrição, adoção de estilos de vida saudáveis, aconselhamentos específicos e o estímulo as práticas de ginástica e outros exercícios físicos, hábitos de higiene e a desestimulação do sedentarismo, tabagismo, alcoolismo ou uma chamada promiscuidade sexual. No que diz respeito à proteção, segundo o mesmo documento, estas são ações que almejam a vigilância epidemiológica, vacinações, saneamento básico e exames médicos em geral. Através da vigilância epidemiológica, são obtidas as informações para conhecer e acompanhar, a todo o momento, o estado de saúde da comunidade, e também para desencadear as medidas

dirigidas à prevenção e ao controle das doenças e agravos à saúde. Já as ações de recuperação são mais específicas para as áreas da saúde, uma vez que essas ações são desenvolvidas em ambulatórios e hospitais e buscam o diagnóstico e o posterior tratamento de doenças, acidentes e danos de toda a natureza (BRASIL, 1990).

Com isso, podemos identificar nas legislações que regem o SUS e o PSE algumas aproximações, principalmente em relação às ações com fins resolutivos e na PS. Julgamos de fato coerente o PSE possuir embasamento teórico nas ações do SUS, uma vez que é um programa que também é realizado por profissionais da saúde, mas a pergunta que fica neste momento é: os princípios e ações do SUS deveriam ser os únicos a orientarem as atividades do PSE? Por se tratar do ambiente escolar, outros referenciais deveriam ser tomados?

Finalizadas estas discussões sobre questões que pertencem ao cerne do PSE, principalmente no que diz respeito à sua aproximação com o SUS, na próxima sessão buscamos discutir como ele funciona e quais são alguns de seus personagens.

2.3 Funcionamento do Programa Saúde na Escola

Apesar do PSE ser um programa instituído em nível nacional, a regionalização e a descentralização também são princípios que orientam e organizam as suas atividades, principalmente no que se refere a construção dos projetos que serão implementados nas escolas de dado município.

O projeto do PSE é elaborado a partir das necessidades de cada região/escola. Primeiramente deve existir a adesão dos municípios que tiverem implantado equipes de saúde da família, conforme as normas preconizadas pela PNAB. Para isso é necessária a construção de um projeto municipal que conte com uma análise diagnóstica das escolas locais, com o mapeamento da rede de atenção primária que possuem a Estratégia de Saúde da Família¹⁰ (ESF) e com as atribuições e funções

¹⁰A Estratégia de Saúde da Família é um projeto dinamizador do SUS operacionalizada mediante a implementação de equipes multiprofissionais que fazem o acompanhamento de um número definido de famílias, localizados em delimitada área geográfica. Possui, no mínimo, um médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, um enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, um auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (BRASIL, 2005).

das equipes de saúde e dos profissionais das escolas que realizarão as atividades inclusas no PSE (BRASIL, 2007).

O PSE priorizou, nos anos iniciais de sua implementação, os municípios contemplados pelo programa “Mais Educação” e os que possuíam cobertura da ESF. Seu objetivo era de beneficiar uma parcela populacional descrita como mais vulnerável, no ano de 2008. Além disso, outro critério utilizado para a adesão do município ao PSE, nos seus anos iniciais de criação e implementação, era o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB). Com isso, os municípios com os 20 menores IDEB (abaixo da média nacional) e aqueles que possuíam em seu território escolas participantes do Programa “Mais Educação” foram os primeiros a aderirem o PSE em seu cotidiano escolar (BRASIL, 2008).

A partir de 2013, com a universalização do PSE, todos os municípios do país estão aptos a participar do programa (BRASIL, 2017) independente dos outros índices destacados anteriormente, objetivando assim um alcance ainda maior do que o previsto no ano de institucionalização do programa. Segundo a última portaria referente ao programa, de nº 1.055 de 25 de abril de 2017, que define regras e critérios para a adesão ao programa, destacamos que:

- O ciclo do PSE passa a ter duração de vinte e quatro meses, renovado e modificado anualmente;
- A adesão se dará por escola, e o município deverá indicar quais as escolas que participarão do programa, justificando a escolha;
- Os registros das informações sobre as atividades realizadas no PSE devem ser efetuadas no Sistema de Informação da Atenção Básica de Saúde (SIAB, <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/>) pelos gestores do programa (BRASIL, 2017).

A adesão do município ao PSE é um processo de pactuação de compromissos a serem firmados entre os secretários municipais de saúde e educação com o MS e MEC (BRASIL, 2017). No momento de adesão municipal organizam-se os Grupos de Trabalho Intersetorial (GTI) que devem contemplar, obrigatoriamente, representantes das Secretarias da Educação e da Saúde e, facultativamente, outros parceiros locais como representantes de políticas e movimentos sociais (cultura, lazer, esporte, etc), buscando assim uma gestão compartilhada que entenda e atenda às necessidades da população (BRASIL, 2011). Estes GTI são elaborados e organizados pelos gestores do PSE, no presente caso os secretários da saúde e educação. O trabalho em GTI propõe a interação e a troca de saberes entre dois setores, situação que se estende à interlocução entre os

profissionais da saúde e da educação, educandos, comunidade e demais redes sociais (BRASIL, 2011).

Segundo o documento Passo a Passo PSE (BRASIL, 2011), são três as instâncias organizacionais dos GTI: federal, estadual e municipal. O GTI-federal é composto por equipes do MEC e MS e o GTI-estadual por secretários estaduais. Estes GTI são responsáveis principalmente pelo apoio ao GTI-municipal, no que diz respeito à articulação entre a área da saúde com a educação, além de dar suporte ao planejamento e implementação do PSE (BRASIL, 2011, 2015). Já o GTI-municipal ganha maior destaque neste processo, uma vez que se sugere que este grupo seja composto por gestores das Secretarias de Saúde e de Educação, representantes de equipes de Saúde da Família, representantes dos educadores que atuarão no PSE, representantes das escolas, jovens e comunidade local. Cabe a esta instância garantir os princípios e diretrizes do PSE no planejamento, monitoramento, avaliação do programa, articular as ações propostas pelo PSE no PPP da escola, definir as escolas federais, estaduais e municipais a serem atendidas pelo programa, subsidiar a assinatura do termo de compromisso pelos secretários de Educação e Saúde, apoiar e qualificar a execução das ações e metas previstas no Termo de Compromisso municipal, definir estratégias específicas e garantir a entrega dos materiais do PSE, enviados pelo MEC (BRASIL, 2011).

As três instâncias são responsáveis por subsidiar a formulação de propostas de formação permanente dos profissionais de saúde e da educação que irão atuar no PSE, seja pela elaboração de materiais de apoio, seja por realizar momentos que deveriam ser de troca de experiências e construção coletiva de ações (BRASIL, 2011). Por motivos temporais e de recorte da pesquisa não será possível a observação destes momentos de formação dos profissionais atuantes no PSE, mas, para fins reflexivos, lançaremos alguns questionamentos: Esses momentos de formação realmente acontecem? Como estariam acontecendo? Quais são os temas elaborados? Quais os profissionais que participam destes espaços?

No Termo de Compromisso Municipal, o GTI-Municipal se compromete com um conjunto de metas e atividades a serem contempladas no PSE, além de vincularem as equipes de Atenção Básica com as escolas do território. Este termo é atualizado anualmente, sendo um documento contratual preenchido e assinado pelo GTI-municipal, visando as necessidades de cada escola, cada região. Após a assinatura

deste termo, os municípios possuem 12 meses para cumprir as metas pactuadas (BRASIL, 2011; 2015).

Para aprimorar e qualificar o processo de definição de ações e metas para o PSE é importante que os municípios e os responsáveis pela gestão do PSE (re)visitem seus projetos e ações anteriores, avaliando os avanços e delimitando os novos desafios relativos à saúde dos educandos, considerando:

- As zonas de maior vulnerabilidade social e a cobertura das redes de Saúde e de Educação dessas comunidades.
- As condições de saúde dos educandos, baseadas nos instrumentos de informação do SUS e de outros órgãos.
- O mapa da rede pública de Saúde (Unidade de Pronto Atendimento – UPA, Unidades Básicas de Saúde – UBS, Estratégia de Saúde da Família – ESF, agentes comunitários de saúde¹¹ – ACS, etc) e a rede escolar municipal, estadual e federal (BRASIL, 2011; 2015).

Além disso, estes documentos descrevem que o PSE deve ser elaborado a partir de um conjunto de ações mínimas a serem realizadas na escola, orientando os trabalhos que serão feitos em cada ciclo do programa. Estas ações possuem três componentes que devem estar presentes em todas as atividades:

- **Componente I: Avaliação.** Tem como objetivo avaliar a saúde dos educandos e possibilitar que aqueles que apresentam alguma alteração possam ter atendimento garantido. Os momentos de avaliação devem ser oportunamente planejados e agendados de forma a articular as atividades escolares com a equipe de Saúde. Neste processo de avaliação há a identificação de problemas de saúde, promoção do autocuidado, além da possível marcação de atendimento do educando na rede de saúde municipal (BRASIL, 2011).

¹¹ Oficialmente implantado pelo MS em 1991, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) foi uma iniciativa que buscou melhorar as condições de saúde de suas comunidades. Atualmente o Agente Comunitário de Saúde (ACS) é uma nova categoria de trabalhador, formado por agentes pertencentes da própria comunidade e atuante da equipe de saúde da família, efetivando, entre outras funções, a aproximação do âmbito da saúde (UBS) com as famílias (BRASIL, 2002).

- **Componente II: Promoção da saúde e Prevenção de Agravos.** Este componente tem como objetivo a PS, e estas ações visam garantir oportunidades a todos os educandos de fazerem escolhas mais favoráveis à saúde e de serem, portanto, protagonistas do processo de produção da própria saúde, buscando melhorias de sua qualidade de vida. As estratégias de PS são abordadas a partir de temas destacados como prioritários para a implementação da PS e prevenção de doenças, atendendo as diferenças presentes nos distintos níveis escolares, como as creches, pré-escolas, o ensino fundamental e médio (BRASIL, 2011; 2015).
- **Componente III: Formação.** O processo de formação dos gestores e das equipes de Educação e de Saúde que atuam no PSE é um compromisso das três esferas de governo e deve ser trabalhado de maneira contínua e permanente. Este componente contempla a formação dos GTI, a formação de jovens protagonistas, a formação dos profissionais que atuarão no PSE, sendo eles da educação ou da saúde, bem como a formação via Ensino a Distância (EaD). Para isso, o ministério produziu um conjunto de materiais, chamados de cadernos temáticos, que servem de apoio aos atores das ações desenvolvidas pelo PSE (BRASIL, 2011; 2015).

Para melhor entendimento, destacamos o seguinte exemplo: uma das ações mínimas preconizadas pelo PSE é relativa ao **estado nutricional** dos estudantes. Propõe-se a avaliação antropométrica e do estado nutricional dos estudantes por meio da antropometria e da análise de Índice de Massa Corporal (IMC) (Componente I). Além disso, o mesmo componente também define quais níveis de ensino devem ser contemplados na avaliação, bem como a sua periodicidade. Já no Componente II, destacam-se ações que dizem respeito à promoção de uma alimentação dita saudável, chamada de Educação Alimentar e Nutricional. Por fim, no Componente III, destacam-se os momentos de formação dos responsáveis por realizarem as atividades dos componentes I e II, seja através da leitura de materiais disponibilizados pelo MEC e MS, seja através dos espaços de formação e trocas de experiências proporcionados pelos gestores do programa ou pelos integrantes dos GTI. O exemplo anterior é descrito de maneira resumida no quadro 1.

Quadro 1: Exemplo do funcionamento dos componentes a partir de uma ação mínima proposta pelo PSE

Ação Mínima	Componente I	Componente II	Componente III
ESTADO NUTRICIONAL	Avaliação antropométrica; Avaliação do IMC;	Educação Alimentar e Nutricional; Promoção da Alimentação saudável.	Formação dos atuantes para se trabalhar o tema ‘Estado Nutricional’

Fonte: elaborado pelo autor

Estes componentes são os responsáveis por organizar e orientar o que será desenvolvido no PSE em cada ano de vigência, uma vez que estes são utilizados principalmente para a formulação de ações que dependem das condições de cada comunidade, de cada escola, avaliando as vulnerabilidades e as situações de risco que cada ambiente escolar pode estar inserido. Com isso, diversos documentos que orientam o PSE destacam estes componentes por julgarem necessária a inicial avaliação das condições de vida dos estudantes, a consequente elaboração de atividades necessárias para suprir detectadas necessidades através da PS, e a formação específica para profissionais que trabalham diretamente no PSE em certa escola.

Além do conjunto de metas contratado na assinatura do termo e as ações relativas aos componentes, o PSE e as escolas que aderem ao programa organizam anualmente a Semana Saúde na Escola. Esta semana conta com um número maior de profissionais envolvidos e um maior número de atividades em comparação ao PSE, buscando, além de uma maior visibilidade, chamar a atenção da população para as questões de saúde de caráter nacional (BRASIL, 2011). Esta semana conta com um tema específico em cada ano de vigência do programa, abordando um tópico que o MS e o MEC julgam importante, desenvolvendo assim um tema em comum, porém de alcance nacional. No ano de 2015 o PSE, através da Semana Saúde na Escola, contando com a colaboração de diversos profissionais da saúde, realizou algumas intervenções em escolas públicas e também privadas abordando o tema chamado “Alimentação Saudável”, elaborando algumas atividades as quais incluíam desde palestras até práticas corporais e atividades físicas. Já nos anos de 2016 e 2017, na 6ª e 7ª Semana Saúde na Escola, o tema proposto foi “Comunidade Escolar Mobilizada contra o *Aedes aegypti*”. A mobilização destes anos buscaram orientar os estudantes das escolas públicas sobre a temática, com ações de limpeza do ambiente escolar,

identificação de possíveis focos do mosquito, palestras sobre o ciclo do *Aedes aegypti* e os sintomas da dengue, zika e chikungunya, contando com a articulação das UBS e os profissionais da saúde e os profissionais da educação, como professores e coordenadores pedagógicos (BRASIL, 2016; 2017).

2.4. Síntese e discussão do capítulo: O Programa saúde na Escola

Neste capítulo discutimos principalmente o contexto de criação do PSE, bem como a sua íntima ligação com o SUS e seu funcionamento e alcance nos dias atuais.

Destacamos aqui que as ações do SUS são concretizadas pela tríade da **promoção, proteção e recuperação da saúde**, e que estas ações devem ser as norteadoras de todas as atividades desenvolvidas nas UBS e pelos profissionais da saúde, o que incluem também as formulações de políticas públicas deste setor.

Apesar do almejado alcance que o SUS planejou desde a sua implementação, as suas ações não estavam contemplando a totalidade populacional desejada. Buscou-se então na ação planejada em outros ambientes, como a escola, um modo de suprir tais demandas. A partir disso se deu a elaboração e criação do PSE, que logo em seu decreto demonstra uma evidente aproximação com as ações do SUS, uma vez que se propõe a implementar na escola ações de **prevenção, promoção e atenção à saúde**. Esta semelhança entre os objetivos do PSE com as ações do SUS é um indicativo de que o programa possa aproximar-se muito mais dos princípios do âmbito da saúde quando comparado com os da educação. Se confirmada a priorização da saúde em detrimento da educação, o problema do PSE se torna grave por ser um programa implementado dentro do ambiente escolar, e o protagonismo da área da saúde pode descaracterizar os objetivos escolares. Neste sentido, é necessário cuidado ao transpor políticas públicas de saúde para dentro da escola, de modo com que essas políticas públicas não condicionem nem redirecionem o trabalho dos professores. Assim sendo, a priorização dos princípios da área da saúde pode fazer da escola uma extensão das UBS e dos trabalhos desenvolvidos neste espaço.

Além disso, podemos observar que nos componentes que direcionam as atividades do PSE exista uma grande aproximação com a ES como parte da PS, principalmente no que se refere à avaliação das condições de saúde e a posterior resolução de um problema já instaurado. Por este motivo, demanda-nos atenção no que se refere às maneiras com que as atividades desenvolvidas pelo PSE estão acontecendo na escola,

principalmente para discutir se estas atividades também são coerentes para os professores. Destacamos que o PSE deveria entender que profissionais da educação e da saúde possuem objetivos diferentes e, mesmo que atuando de modo complementar e coletivamente, nunca deveriam assumir um o papel de outro.

CAPÍTULO 3: CAMINHOS METODOLÓGICOS DA INVESTIGAÇÃO

3.1. Obtenção dos documentos de referência do Programa Saúde na Escola

Optamos, nesta investigação, pela análise documental dos materiais que dizem respeito ao PSE e que estão disponibilizados online como referenciais teóricos para o programa. Esta escolha se deu por não encontrarmos na literatura trabalhos que se disponham a discutir o conteúdo dos documentos que auxiliam na estruturação do programa.

A análise documental, tanto na área de educação como em diversas outras áreas de ação humanas, é considerada uma técnica valiosa de obtenção de dados quantitativos e qualitativos, seja complementando as informações obtidas por outras técnicas, seja desvelando novos aspectos sobre um tema ou problema de pesquisa (LÜDKE e ANDRÉ, 1986).

Consideramos neste trabalho um conceito amplo do que se entende por documentos: são todos aqueles materiais que registram algum fato ou acontecimento, relatam alguma proposta ou atividade já realizada, institucionalizam algum projeto, normatizam leis e decretos, englobando cadernos, cartas, diários, materiais de divulgação, registros estatísticos, entre outros (GIL, 2002). Os documentos selecionados nesta pesquisa serão aqueles que relatam, em todo e qualquer aspecto, questões relativas ao PSE e que tenham sido elaborados pelos MS e MEC ou pelas secretarias estaduais e municipais, contemplando tanto os documentos que discorrem sobre as diretrizes e objetivos do programa, quanto documentos que propõe atividades a serem realizadas na escola, bem como aqueles que relatam as experiências já vivenciadas no âmbito do PSE.

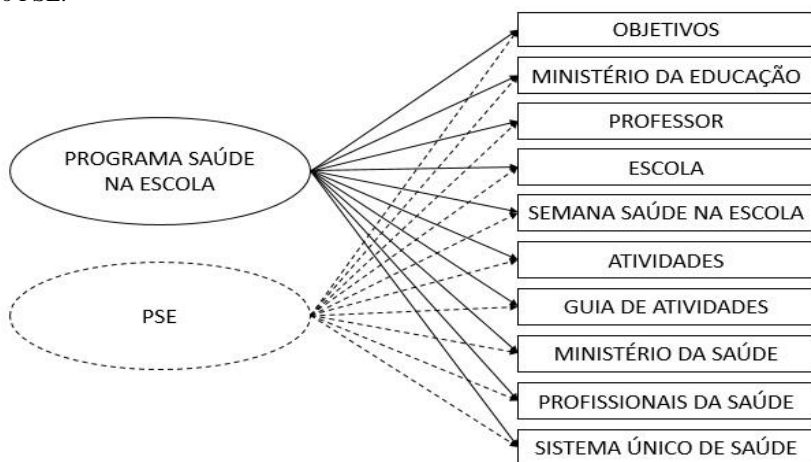
A obtenção e identificação dos documentos se deram principalmente através de três mecanismos:

- a) Busca de documentos nas páginas online do MEC e MS. Como o PSE é um programa intersetorial elaborado através do trabalho cooperativo entre estes dois ministérios, buscamos nas páginas online de cada um destes ambientes o espaço destinado ao PSE.

Recolhemos todos os documentos encontrados em ambas as páginas, o que contemplou, inclusive, os materiais de apoio que estão disponíveis nestes ambientes virtuais;

- b) Busca de documentos na página online da Prefeitura Municipal de Florianópolis. Como foi detectado previamente que o município de Florianópolis já realiza o PSE desde o ano de sua criação, buscamos neste ambiente o espaço dedicado para as questões relativas ao PSE;
- c) Obtenção de documentos em buscadores online. Foram realizados todos os cruzamentos possíveis entre as palavras-chave expressas na figura 1 em sites de buscadores. Na primeira página do resultado de busca, todos os documentos encontrados foram baixados via *download* para posteriormente seleção.

Figura 1: Lista de palavras-chave utilizadas para a busca online de documentos sobre o PSE.



Fonte: elaborado pelo autor.

3.2. Aspectos de análise

Em função dos objetivos da investigação, traçamos três aspectos específicos de análise, descritos a seguir.

3.2.1. O papel do professor

Buscamos aqui discutir o papel do professor no PSE, desde seus objetivos, como ocorre sua participação na elaboração do projeto, na

implementação das atividades e na avaliação do programa, o que se demanda dos professores no âmbito do PSE, bem como o que estes profissionais têm feito no programa através dos relatos expostos em documentos. Os itens de análise deste aspecto são encontrados no Quadro 2.

Quadro 2: Perguntas norteadoras utilizadas para a análise do papel do professor no âmbito do PSE.

Aspecto de análise	Letra	Perguntas norteadoras / Itens de análise
Papel do professor	A	Os documentos do PSE preveem e incentivam a participação dos professores da escola na delimitação de metas do programa? Se sim, de que maneira essa participação pode acontecer? Que professor é este?
	B	Quais são as atribuições dos professores nas propostas de atividades a serem realizadas no âmbito do PSE?
	C	Quais foram as atribuições dos professores segundo os documentos de referência que relatam atividades já elaboradas no PSE?
	D	O que é definido como trabalho/prática e objetivos docentes nos documentos que institucionalizam e implementam o PSE?
	E	Práticas de cunho pedagógico foram realizadas nas ações do PSE? Quais seriam elas?

Fonte: elaborado pelo autor

3.2.2. O papel dos profissionais da saúde

Como já discutido, no âmbito do PSE se incentiva que os profissionais da saúde também atuem no ambiente escolar, objetivando a avaliação, atenção e, principalmente, a PS dos envolvidos no programa. Por isso julgamos necessário entender o que se demanda desses profissionais no ambiente escolar, bem como o que estes já vêm fazendo desde o ano de implementação do PSE. Para isso, também criamos algumas perguntas norteadoras (Quadro 3) com o objetivo de delimitarmos e compararmos este contexto profissional com o descrito no item anterior, buscando traçar o que seria papel dos professores e o que seria papel dos profissionais da saúde durante a vigência de um programa intersetorial implementado na escola.

Quadro 3: Perguntas norteadoras utilizadas para a análise do papel dos profissionais da saúde no âmbito do PSE.

Aspecto de análise	Letra	Perguntas norteadoras / Itens de análise
Papel do professor	F	Os documentos do PSE preveem e incentivam a participação dos profissionais da saúde na delimitação de metas do programa? Se sim, de que maneira essa participação pode acontecer?
	G	Quais profissionais da saúde atuam vinculados ao PSE na escola?
	H	Quais são as atribuições dos profissionais da saúde nas propostas de atividades a serem realizadas no âmbito do PSE?
	I	Quais foram as atribuições dos profissionais da saúde segundo os documentos de referência que relatam atividades já elaboradas no PSE?
	J	O que é definido como trabalho/prática e objetivos dos profissionais da saúde nos documentos que institucionalizam e implementam o PSE?
	K	O PSE possibilita ações fundamentadas na Promoção da Saúde (PS)?

Fonte: elaborado pelo autor.

3.2.3. A concepção de Educação e Educação em Saúde

Como discutido nos itens 2.1.3 e 2.1.4, a concepção de Educação assume sentidos e, conseqüentemente, objetivos diferentes ao considerarmos atividades de professores e dos profissionais da saúde. Sendo o PSE um programa que aproxima as práticas destes dois contextos profissionais, julgamos também importante identificar e discutir qual tipo de Educação é expresso nos documentos que retratam o PSE. Portanto, buscamos problematizar se os documentos entendem as diferenças que profissionais distintos, mesmo que trabalhando em parceria, também possuem objetivos diferentes quando se almeja a Educação dos alunos envolvidos no PSE.

Além disso, observamos também que termo ES é utilizado tanto no contexto do trabalho docente quanto nas atividades dos profissionais da saúde. Discutimos, até então, que a ES desenvolvida por profissionais da saúde, como os enfermeiros, possui uma íntima ligação com os preceitos da PS. De maneira distinta, sustentamos que a ES desenvolvidas por professores seja embasada nos preceitos da ACT e, desta forma, destaca-se que a decisão de mudar um comportamento ou não parta dos alunos após uma análise crítica e autônoma de sua realidade. Buscamos

discutir aqui qual tipo de ES é contemplados nos documentos analisados, visando destacar se ambos contextos profissionais (e ambas ES) estão presentes no PSE. Estes dois aspectos serão tratados juntos por observarmos as suas íntimas intersecções, uma vez que o conceito de Educação nos dará indícios, também, do tipo de ES preconizada nos documentos de referência.

Como eixo norteador, foram traçadas algumas perguntas que nos auxiliarão nas discussões deste item (quadro 4).

Quadro 4: Perguntas norteadoras utilizadas para a análise da concepção de Educação no âmbito do PSE.

Aspecto de análise	Letra	Pergunta norteadora / Item de análise
A concepção de Educação	L	Qual conceito de Educação é adotado pelos documentos que institucionalizam e orientam o PSE?
Concepção de Educação em Saúde	M	Qual o conceito de Educação em Saúde é adotado pelos documentos que institucionalizam e orientam o PSE?

Fonte: elaborado pelo autor.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1. Análise dos documentos de referência do Programa Saúde na Escola

Ao todo foram encontrados 47 documentos, sendo 14 deles no site do MEC (quadro 5), 25 na página online do MS (quadro 6) e 8 no ambiente virtual da Secretaria Municipal de Florianópolis (quadro 7). Durante a busca por palavras-chave não identificamos nenhum outro documento para além dos já agrupados na busca feita nos ambientes virtuais descritos anteriormente.

Recolhemos todos os documentos encontrados nas páginas pesquisadas, o que contemplou, inclusive, os materiais descritos como de apoio disponibilizados nestes ambientes virtuais. Organizamos tabelas que contêm um número de identificação atribuído ao documento (ID¹²), seu título com hiperlink de acesso aos documentos, o ano de elaboração, o setor/ministério produtor (TIPO) e o número de páginas (PAG.).

Além disso, na versão digital desta dissertação presente no repositório do PPGECT, os quadros a seguir contemplam o *hiperlink* de

¹² A listagem dos documentos, com título e hiperlink de acesso acompanha os quadros 5, 6 e 7.

todos os documentos encontrados online anexados ao nome do documento.

Neste primeiro contato com os documentos, foi realizada uma leitura exploratória sem análise do seu conteúdo, no intuito de identificar apenas os pontos discutidos em suas páginas.

Quadro 5: Documentos encontrados no site do Ministério da Educação.

ID	NOME	ANO	TIPO	Nº DE PAG.	BREVE DESCRIÇÃO DO DOCUMENTO
1	Decreto PSE	2007	Institucional (Gov. Federal)	4	Este documento discorre sobre as finalidades do PSE, bem como seus objetivos, diretrizes e ações na escola. Também retrata brevemente sobre o repasse de verbas direcionado ao programa e o que caberia ao MS e MEC neste contexto.
2	A escola faz diferença? Um estudo da produção discursiva das homossexualidades por professores de ensino médio	2007	Dissertação (UFPA)	142	Este documento de referência é uma dissertação de mestrado realizada por Caldas (2007) e discute algumas produções discursivas de professores da EB sobre o tema homossexualidade. Este é tido como um material de apoio pedagógico para os professores que irão atuar no PSE.
3	Portaria PSE	2008	Institucional (Gov. Federal)	4	Expressa de maneira mais detalhada algumas das ações que devem ser contempladas no âmbito do PSE para o ano de 2009, descrevendo também como maior nível de minúcia o repasse de verbas e detalhando as escolas participantes. Material direcionado aos gestores do programa.
4	Escola que protege: Enfrentando a violência contra crianças e adolescentes	2008	Institucional (MEC)	100	O livro tem como objetivo compartilhar com profissionais de educação, entre outros, os conhecimentos acumulados sobre as diferentes formas pelas quais essa violência se manifesta, os espaços sociais que promovem as ações agressivas e as principais situações de risco.
5	Manual operacional para profissionais da saúde e educação: Promoção de alimentação saudável na escola	2008	Institucional (MS)	152	Este documento aborda com exclusividade a questão da alimentação na escola, e como este espaço é importante na promoção de uma alimentação dita saudável. Além disso, discorre em suas páginas algumas sugestões de atividades sobre o tema, e algumas indicações para além da sala de aula, como a cantina escolar e a horta. É um material direcionado para todos os profissionais da saúde e educação.
6	O que é Vida Saudável? Álbum seriado	2008	Institucional (MS)	101	Este álbum seriado se destina a complementar as atividades de grupo e familiares na atenção básica de saúde. O tema central é a promoção da saúde, estimulando a adoção de um estilo de vida considerado saudáveis. Traz em suas páginas componentes como 'alimentação saudável', práticas corporais e o uso de drogas.
7	Projeto Olhar Brasil	2008	Institucional (MEC e MS)	25	Este documento é um manual de orientação para realização da triagem de acuidade visual (objetivos do projeto). Se caracteriza como um recurso didático a ser utilizado no processo de capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Professores da Educação Básica que, segundo o documento, são principais atores na realização da triagem e no alcance das metas previstas durante a vigência do projeto.
8	Ciência Hoje na Escola: Conversando sobre saúde com as crianças	2008	Revista	80	Esta é uma revista que possui como principal público alvo os jovens, mas que ao mesmo tempo é considerado um material de apoio pedagógico dos professores atuantes no PSE. Nesta publicação aborda alguns temas como trabalho infantil, o cuidado com os acidentes e o uso de drogas.
9	Ciência Hoje na Escola: Conversando sobre saúde com os adolescentes	2008	Revista	37	Semelhante à revista anterior, contido possui em suas páginas um maior direcionamento à questões relativas à adolescência, como a gravidez, diversidade sexual e suicídio. São matérias de revistas que funcionam separadamente, e que podem servir de material de apoio aos professores se desejarem tratar algum dos temas.
10	Portaria PSE	2009	Institucional (Gov. Federal)	17	Expressa de maneira mais detalhada algumas das ações que devem ser contempladas no âmbito do PSE para o ano de 2010, descrevendo também como maior nível de minúcia o repasse de verbas e detalhando as escolas participantes. Contém uma série de modificações se relacionada à portaria de 2008.
11	Ofício ao Secretário Municipal de Educação	2009	Institucional (MEC)	1	Este é um documento direcionado aos gestores do programa. Está relacionado ao compromisso que estes têm com o Sistema Integrado de Planejamento Orçamento e Finanças do MEC - SIMEC/PSE e com os sistemas de monitoramento e avaliação do programa.

12	Manual orientador: Cadastro SIMED	2009	Institucional (MEC)	8	Possui como público alvo os gestores do programa, trazendo em suas páginas com maior detalhamento como deve ser feito o uso dos sistemas de monitoramento do PSE.
13	Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE)	2009	Institucional (MS)	138	Este documento apresenta os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE, realizada em 2009 a partir de convênio celebrado com o Ministério da Saúde e com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Nesta pesquisa se investigou fatores de risco e proteção à saúde dos adolescentes, junto aos escolares do 9º ano do ensino fundamental das 26 capitais estaduais e do Distrito Federal.
14	Portaria PSE	2010	Institucional (Gov. Federal)	10	Expressa de maneira mais detalhada algumas das ações que devem ser contempladas no âmbito do PSE para o ano de 2011, apresentando novas normatizações para o programa. Contém uma série de modificações se relacionada à portaria de 2009.

Fonte: elaborado pelo autor

Quadro 6: Documentos encontrados no site do Ministério da Saúde.

ID	NOME	ANO	TIPO	Nº DE PAG.	BREVE DESCRIÇÃO DO DOCUMENTO
15	Nota técnica para os GTI: Promoção da Cultura de Paz e Direitos Humanos	2014	Institucional (MS)	12	Documento direcionado principalmente aos gestores do PSE e aborda novas perspectivas para o programa, dentre elas o ciclo de duração e o repasse orçamentário. Neste documento relatam também as modificações sobre a adesão, que passou a ser por escolas e não por município, e, conseqüentemente, como esta adesão deve ser feita.
16	Caderno do Gestor	2015	Institucional (MEC e MS)	70	Este documento é direcionado principalmente aos gestores do programa e relata como devem se organizar os GTI, mas indica-se aos professores e profissionais da saúde a leitura deste por contemplar em suas páginas as ações mínimas do PSE, bem como os seus componentes. Traz também um quadro resumo de como os componentes podem ser efetivados no PSE, buscando atender as ações mínimas.
17	Guia de sugestão de atividades: Semana Saúde na Escola	2015	Institucional (MEC e MS)	104	Apresenta em suas páginas um guia de sugestões detalhadas de atividades que poderiam ser desenvolvidas no âmbito do PSE, contemplando atividades relativas à, por exemplo, alimentação saudável práticas corporais, cultura de paz e diversidade cultural. Este documento é direcionado para professores e profissionais da saúde.
18	Caderno Temático: Direitos Humanos	2015	Institucional (MS)	38	Caderno que aborda especificamente o assunto direitos humanos (liberdade e respeito à diversidade). Aborda conceitualmente o tema e sua importância de ser trabalhado no ambiente escolar. Além disso, em suas páginas também insere algumas propostas de oficinas e que poderiam ser realizadas sobre o tema. Este documento é direcionado à todos os atores do PSE: gestores, profissionais da educação e da saúde.
19	Caderno Temático: Práticas corporais, atividades físicas e Lazer	2015	Institucional (MS)	34	Idem Caderno Temático: Direitos humanos. Porém direciona em suas páginas o detalhamento conceitual e propostas de práticas sobre o tema: Práticas Corporais, Atividades Físicas e Lazer.
20	Caderno Temático: SAN e PAAS	2015	Institucional (MS)	35	Idem Caderno Temático: Direitos humanos. Porém direciona em suas páginas o detalhamento conceitual e propostas de práticas sobre o tema: Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS);
21	Caderno Temático: Educação Ambiental	2015	Institucional (MS)	30	Idem Caderno Temático: Direitos humanos. Porém direciona em suas páginas o detalhamento conceitual e propostas de práticas sob tema: Educação Ambiental.
22	Caderno Temático: Verificação Vacinal	2015	Institucional (MS)	21	Este documento possui um maior direcionamento aos profissionais da saúde (mas não exclusiva), uma vez que insere nele um quadro de vacinas que contempla a periodicidade, a idade e doses, além de algumas indicações de como se fazer o preenchimento do quadro vacinal dos estudantes.

23	Caderno Temático: Saúde Bucal	2016	Institucional (MEC e MS)	20	Este documento possui um maior direcionamento aos profissionais da saúde, mesmo indicando a participação dos professores e pais no processo de verificação da saúde bucal dos estudantes. Em suas páginas discorre também sobre os procedimentos que devem ser seguidos para se avaliar a saúde bucal dos alunos
24	Caderno Temático: Saúde Ocular	2016	Institucional (MEC e MS)	32	Idem Caderno Temático: Saúde Bucal, mas discorre sobre metodologias para se avaliar a saúde ocular dos estudantes.
25	Caderno de anotações: relatos de experiências da Semana Saúde na Escola	2016	Institucional (MEC e MS)	64	Caderno que relata as atividades desenvolvidas durante a Semana Saúde na Escola de 2016. Neste documento observamos o que cada escola parceira do PSE elaborou naquele ano sobre o tema Dengue.
26	Desmistificando dúvidas sobre alimentação e nutrição	2016	Institucional (MS e UFMG)	166	Documento elaborado através da parceria entre o MS e a UFMG que relata os principais temas abordados pela mídia sobre alimentação e nutrição, além de sugestões de leituras adicionais. Documento direcionado à todo o público que insere em suas páginas questões de dieta, descrição e composição de alimentos e dicas para regular peso.
27	Instrutivo: metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica	2016	Institucional (MS e UFMG)	166	Este é um documento que guia as atividades a seres desenvolvida sobre o tema alimentação. Nele encontramos metodologias de análise (como oficinas e diários de bordo) até um roteiro das atividades que poderiam ser realizadas sobre o tema. Este material é direcionado aos profissionais da educação e da saúde.
28	Na cozinha com frutas, legumes e verduras	2016	Institucional (MS e UFMG)	118	Documento direcionado à toda a população que discorre sobre os motivos de inserir frutas, legumes e verduras na alimentação diária, e complementa com metodologias de como se fazer estes alimentos.
29	Documento orientador: indicadores e padrões de avaliação – PSE Ciclo 2017/2018	2017	Institucional (Gov. Federal)	19	Documento mais recente direcionado aos gestores do programa, que contempla desde questões sobre o novo repasse de verba (segundo a última portaria divulgada) até uma ampliação das ações do PSE. Além disso este documento direciona algumas de suas páginas à descrição da Semana Saúde na Escola, seu funcionamento e importância para o PSE.
30	Manual de adesão PSE	2017	Institucional (Gov. Federal)	25	Manual direcionado aos gestores com um passo a passo do sistema de adesão dos municípios e escolas ao PSE.
31	Nota técnica para os GTI – Adesão ao PSE	2017	Institucional (MS)	4	Nota complementar ao Manual de Adesão PSE, com o detalhamento de algumas atividades relativas ao sistema online de adesão.
32	Orientações gerais sobre a ação de Saúde Bucal no Programa Saúde na Escola	-	Institucional (Gov. Federal)	4	Este documento refere-se ao passo a passo de ações relativas à avaliação da saúde bucal no âmbito do PSE. Este é um documento complementar aos componentes de ações mínimas do programa.
33	Orientações gerais sobre a ação de Práticas Corporais, Atividades Físicas e Lazer no Programa Saúde na Escola	-	Institucional (Gov. Federal)	4	Este documento refere-se ao passo a passo de ações relativas às ações que estimulem as práticas corporais, atividades físicas e lazer efetivadas no âmbito do PSE. Este é um documento complementar aos componentes de ações mínimas do programa.
34	Orientações gerais sobre a ação de Saúde Ambiental no Programa Saúde na Escola	-	Institucional (Gov. Federal)	4	Este documento refere-se ao passo a passo de ações relativas à atividades de Educação Ambiental realizadas no âmbito do PSE. Este é um documento complementar aos componentes de ações mínimas do programa.
35	Orientações gerais sobre a ação de Saúde Mental no Programa Saúde na Escola	-	Institucional (Gov. Federal)	7	Este documento refere-se ao passo a passo de ações relativas à avaliação da saúde mental dos jovens realizadas no âmbito do PSE. Este é um documento complementar aos componentes de ações mínimas do programa.

36	Orientações gerais sobre a ação de Saúde Ocular no Programa Saúde na Escola	-	Institucional (Gov. Federal)	8	Este documento refere-se ao passo a passo de ações relativas à avaliação da saúde ocular dos jovens realizadas no âmbito do PSE. Este é um documento complementar aos componentes de ações mínimas do PSE programa.
37	Orientações gerais sobre a ação de Promoção da saúde alimentar no Programa Saúde na Escola	-	Institucional (Gov. Federal)	6	Este documento refere-se ao passo a passo de ações relativas à adoção de um estilo de alimentação descrito como ideal realizadas no âmbito do PSE. Este é um documento complementar aos componentes de ações mínimas do programa.
38	Orientações gerais sobre a ação de Verificação Vacinal no Programa Saúde na Escola	-	Institucional (Gov. Federal)	3	Este documento refere-se ao passo a passo de ações relativas à verificação do quadro vacinal realizadas no âmbito do PSE. Este é um documento complementar aos componentes de ações mínimas do programa.
39	Orientações gerais sobre a ação de Avaliação do Estado Nutricional no Programa Saúde na Escola	-	Institucional (Gov. Federal)	3	Este documento refere-se ao passo a passo de ações relativas à antropometria, pesagem e avaliação do estado nutricional realizadas no âmbito do PSE. Este é um documento complementar aos componentes de ações mínimas do programa.

Fonte: elaborado pelo autor

Quadro 7: Documentos encontrados no site da Prefeitura Municipal de Florianópolis

ID	NOME	ANO	TIPO	Nº DE PAG.	BREVE DESCRIÇÃO DO DOCUMENTO
40	Projeto municipal PSE Florianópolis	2008	Institucional (Secretarias Municipais)	18	Projeto elaborado pelos secretários municipais da Saúde e Educação no primeiro ano de implementação do PSE em Florianópolis. Este documento relata as linhas de ações e objetivos do PSE em algumas escolas do município, além de uma breve descrição das metodologias.
41	Caderno de Atenção Básica: Saúde na Escola	2009	Institucional (MS)	100	Este caderno aborda os motivos de se trabalhar a atenção básica na escola, discorrendo em seu texto alguns elementos sobre as políticas públicas de saúde na escola (dentre eles o PSE), além de relatar as estratégias gerais de operacionalização das ações de promoção da saúde escolar.
42	Passo a Passo PSE	2011	Institucional (MEC e MS)	26	Este documento discorre sobre os objetivos, ações e diretrizes do PSE, bem como deve ser feita a organização do programa em GTI. Possui direcionamento aos gestores do programa.
43	Semana Saúde na Escola: Guia de sugestão de atividades	2012	Institucional (MEC e MS)	78	Contempla um guia de atividades chamadas de obrigatórias e outras facultativas, que possuem foco principalmente na nutrição, verificação vacinal, sexualidade, cultura de paz e diversidade étnico racial. Nestes documentos existem fichas de atividades relatando-as com detalhamento.
44	Semana Saúde na Escola: Plano de ação	2012	Institucional (MEC e MS)	8	Documento em PowerPoint que insere um quadro de ações a serem realizadas no PSE, onde caberia aos atores do PSE (profissionais da saúde e educação) preencher quem serão os responsáveis por cada uma das ações, as metas, bem como a data de realização destas (cronograma).
45	Manual Instrutivo PSE	2013	Institucional (MEC e MS)	25	Manual instrutivo que relata desde os objetivos do PSE, até quais são as instituições que podem participar. Também discorre sobre as ações mínimas. É considerado um material de divulgação do programa direcionado às escolas e secretários da saúde e educação.
46	Orientação e avaliação nutricional para crianças e adolescentes	-	Institucional (UFSC)	9	Este é um documento realizado por uma graduanda em nutrição que discorre sobre como deve ser feita a avaliação nutricional dos jovens.
47	Orientações PSE pra projetos locais	-	Institucional (MEC e MS)	12	Documento direcionado aos secretários municipais da saúde e educação que objetiva orientá-los na montagem dos projetos que serão submetidos à análise.

Fonte: elaborado pelo auto

Como observado nos quadros 5 e 6, o número de documentos disponibilizados no site do MS é o dobro de documentos disponibilizado no ambiente virtual do MEC. Além disso, quando feita uma comparação prévia dos dados encontrados, sintetizados nos quadros 5 e 6, podemos observar que os documentos disponibilizados pelo site do MEC evidenciam uma certa desatualização, uma vez que os mais recentes neste ambiente são do ano de 2010. Dentre os documentos encontrados no site do MS, podemos observar que muitos são os materiais elaborados dentre os anos de 2011 e 2017, demonstrando assim que os responsáveis pelo site mantêm a página do PSE atualizada. Com isso, além de um número maior de documentos localizados, o site do MS indica uma maior atualização no que se refere à data de elaboração dos documentos de referência divulgados.

Podemos inferir aqui que, mesmo antes da discussão do conteúdo destes documentos, possa existir um aparente protagonismo do MS quando comparado ao MEC, demonstrando também um maior interesse do setor da saúde na manutenção e aprimoramento do PSE. Isso não quer dizer que o MEC não se preocupe ou não se interesse pelo programa (pelo menos não a partir destes dados), mas é um ponto que merece destaque uma vez que o PSE possui uma forte ligação com as ações e profissionais do SUS, e estes fazem do PSE um modo de atuação para além das UBS.

Quando analisamos quais são os órgãos/setores responsáveis pela elaboração dos documentos também observamos uma participação do MS, como observado na tabela 1.

Tabela 1: Responsáveis pela elaboração de documentos do PSE e local de obtenção.

Responsável pela elaboração \ Local de obtenção	Governo Federal	MEC	MS	MS/MEC	Governo Municipal	Outros	TOTAL
Site MEC	4	3	3	1	-	3	14
Site MS	10	-	10	5	1	-	25
Site PMF	-	-	1	5	1	1	8
TOTAL	14	3	14	11	1	4	47

Fonte: elaborado pelo autor

Na tabela 1 agrupamos os documentos também em função dos responsáveis pela elaboração: ‘Governo Federal’ diz respeito aos documentos que não recebem nem a assinatura do MS nem do MEC,

sendo descritos como documentos elaborados pelo governo; ‘MEC’ e ‘MS’ referem-se a documentos elaborados pelos respectivos ministérios e assinados pelos correspondentes ministros; ‘MS/MEC’ corresponde a documentos assinados pelos dois ministérios; ‘Governo municipal’ indica documento elaborado no nível de gestão municipal; ‘Outros’ refere-se a documentos elaborados por instituições (UFSC, UFPA ou SBPC) que são usados como referência do PSE, mesmo não tendo sido elaborados diretamente para ele.

Como observado na tabela 1, dentre todos os documentos encontrados por este trabalho, podemos observar, novamente, que quase o dobro dos documentos possui participação do MS na sua elaboração quando comparado com o MEC. Mais uma vez podemos destacar que possa haver certo protagonismo do MS e, consequentemente, uma relativa ausência do MEC no envolvimento e elaboração de materiais de apoio e que estruturam o PSE. Esta característica levantada aqui pode se tornar uma questão problemática uma vez que este é um programa que se auto intitula intersetorial, e uma maior participação de um setor em detrimento de outro se torna incoerente com os próprios princípios do PSE. Esse protagonismo do MS pode trazer consequências, inclusive, ao trabalho docente no âmbito do PSE. O professores, ao entrarem em contato com os documentos elaborados majoritariamente pelo setor da saúde, poderia estar tomando como referência os elementos e princípios relativos ao MS e não ao MEC. Neste sentido, a prática docente, ao desenvolver as atividades do PSE, estaria se aproximando ainda mais das práticas dos profissionais da saúde e se distanciando de sua formação inicial. Esse cenário corrobora com o já discutido sobre a realização da ES, onde os professores tomariam como sua função a de um profissional da saúde, impossibilitando a ES que incentivamos para a sala de aula.

Como recorte de trabalho, separamos os documentos de referência em cinco grupos (quadro 8), que nos ajudaram à selecionar quais os documentos que foram lidos nesta investigação.

Quadro 8: Documentos (por ID) classificados por ‘Grupos’ e sua respectiva descrição.

Grupo	Descrição	Documentos (ID)
Bases Legais	Documentos que abordam questões legais do programa, bem como suas portarias.	1; 3; 10; 14
Documentos estruturadores	Documentos que tratam sobre o funcionamento do PSE. Estes são documentos direcionados aos gestores do programa, aqueles que elaboram o projeto do PSE, bem como coordenam a implementação nas escolas.	11; 12; 15; 16; 29; 30; 31; 41; 42; 45; 47
Propostas de atividades	Documentos que apresentam propostas e sugestões de atividades que poderiam ser desenvolvidas no âmbito do PSE, em função das diretrizes e objetivos do programa, bem como das ações mínimas previstas pelo programa.	17; 16; 19; 20; 21; 22; 23; 24; 32; 33; 34; 35; 36; 37; 38; 39; 40; 43; 44
Relatos de experiência	Documentos que relatam as atividades já efetivadas no âmbito do PSE em suas edições anteriores.	25
Referencial de apoio	Documentos que servem de apoio para as atividades desenvolvidas no PSE, porém não são materiais elaborados pelo projeto ou destinados a ele.	2; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 13; 26; 27; 28; 46

Fonte: elaborado pelo autor.

Excluímos da análise desta investigação o grupo Referencial de apoio, uma vez que este não aborda questões diretamente relacionadas ao PSE, servindo como um material extra para ser lido pelos gestores do programa ou dos profissionais envolvidos no processo caso exista o interesse em aprofundar alguns tópicos trabalhados pelo PSE. Com isso, foram analisados nas sessões a seguir 35 dos 47 documentos encontrados. Neste momento, os documentos selecionados para análise foram lidos um a um, marcando em seu conteúdo os trechos que auxiliam na resolução das perguntas apresentadas anteriormente nos quadros 2, 3 e 4. Os trechos marcados durante esta leitura analítica foram agrupados a partir de sua semelhança, e posteriormente selecionados para incorporarem as discussões desta investigação de acordo com sua importância e relevância seguindo as perguntas levantadas nesta pesquisa.

Por fim, devemos destacar que a vasta quantidade de documentos encontrados (47) nos sites buscados pode ser um empecilho aos profissionais que atuam neste programa. São mais de duas mil páginas de documentos que se referem ao PSE, e a leitura de todo este material pode

se tornar impraticável para profissionais tanto da área da saúde quanto da educação, já tão sobrecarregados em suas tarefas profissionais diárias. Por fim, não encontramos documento que contemplasse, mesmo que de maneira resumida, os elementos necessários ao planejamento didático das ações nas escolas. Esta ausência de referências mais concisas e objetivas pode ser mais uma dificuldade para a compreensão global dos objetivos e ações do programa pelos profissionais das diversas áreas que atuam no PSE. Ao não evidenciarem em seus documentos momentos específicos para cada esfera profissional, o PSE poderia, novamente, corroborar para uma confusão conceitual e prática do que considera ser obrigação docente e o que é de função dos profissionais da saúde no desenvolvimento do programa, podendo considerar que ambos profissionais possuem apenas funções semelhantes.

4.2. O papel do professor no Programa Saúde na Escola

Como descrito nos capítulos anteriores, a adesão das escolas ao PSE, bem como a delimitação de metas e ações inseridas no projeto municipal, é de função dos Gestores do programa. Esta situação é confirmada pelos documentos ID1, ID16, ID29 e ID30, que expressam em seus conteúdos que a plataforma online de adesão municipal ao programa é de acesso exclusivo dos secretários de educação e saúde.

Neste primeiro contato, “os secretários estaduais e municipais da educação e da saúde definirão conjuntamente as escolas a serem atendidas no âmbito do PSE, observadas prioridades e as metas de atendimento pelo programa.” (ID1, p. 4). Após a adesão das escolas (segundo critérios já estabelecidos¹³), também é de obrigação dos gestores listarem as ações que deverão ser contempladas pelo PSE. As ações previstas pelo programa são baseadas em dados retirados dos sistemas de monitoramento do SUS, as quais consideram as possíveis vulnerabilidades dos educandos ou situações de risco mais comuns no território nacional (ID1; ID30). Além disso, através de um convênio do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) com o MS, elaborou-se a Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE), que também auxiliou na delimitação das possíveis ações a serem desenvolvidas no PSE (ID13). Com isso, o conjunto de ações é determinado previamente pela gestão nacional, cabendo aos gestores do programa apenas assinalar

¹³ Critérios de definição de escolas prioritárias: i) todas as creches públicas conveniadas do município; ii) todas as escolas do campo; iii) as escolas com alunos em medida socioeducativa e; iv) escolas que tenham, pelo menos, 50% dos alunos matriculados pertencentes a famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (ID 30).

aquelas escolhidas para serem realizadas no município (ID30). Vale ressaltar que, apesar da lista de ações já estabelecidas, no momento da adesão municipal ao PSE existe a possibilidade de os gestores adicionarem ações extras (ID29; ID30).

Este formato de inserção de uma escola no PSE pode gerar uma contradição com os princípios do programa, uma vez que “nas escolas, o trabalho de promoção da saúde com os educandos, professores e funcionários precisa ter como ponto de partida o que eles sabem e o que eles podem fazer.” (ID17, p.86).

A contradição acontece quando os documentos relatam a importância de se considerar os desejos e experiências da escola, ao passo que o projeto municipal do PSE é elaborado de forma externa, contando com a participação exclusiva dos gestores do programa. Neste sentido, observamos um silenciamento dos professores na elaboração do projeto e na delimitação de metas do PSE, uma vez que, através de ações já delimitadas, os desejos dos profissionais da educação podem não ser considerados. Além disso, destacamos que não é uma escolha da comunidade escolar a adesão ao PSE, e sim um processo que, de maneira externa à escola, envia as atividades do PSE para as escolas, demandando dos professores uma adaptação ao já definido.

Este quadro poderia ser revertido no momento em que os documentos relatam que ao final de cada ciclo do PSE, cabe à gestão, para além de revisar as escolas, descrever possíveis mudanças nas atividades previstas pelo programa (ID16). É neste momento que os professores poderiam sugerir novas ações a serem incorporadas no projeto municipal, respeitando a premissa de que “a escola contemplada pelo PSE deve funcionar de modo que as atividades de Saúde (...) devem atender expectativas dos professores e, principalmente, dos educandos” (ID16, p.18). Neste novo processo de pactuação municipal, efetuado no final de cada ciclo, existiria a possibilidade de inclusão de novas ações de interesse da comunidade escolar (ID30).

Para a concretização desta avaliação, replanejamento e repactuação, o PSE deve contar com a interlocução direta dos gestores do programa com as escolas participantes do PSE. Essa é uma situação dificultada pelo fato do projeto do programa ser municipal, ou seja, o mesmo para todas as escolas aderidas no mesmo município. Segundo dados divulgados online pela Secretaria da Saúde de Florianópolis, o ano de 2015 contou com a adesão de 109 escolas públicas do município. Com isso, os gestores do PSE deveriam visitar as 109 escolas aderidas, ouvindo os professores e alunos de cada escola, para posteriormente inserirem no

projeto de 2016 as sugestões de todas as escolas. Além de ser um trabalho extremamente dificultoso (se não inviável) este novo projeto municipal que contemplasse todas as sugestões solicitadas seria impraticável no ambiente escolar, uma vez que as ações do PSE devem ser inseridas no PPP da escola (ID16; ID42). Este cenário, inclusive, poderia gerar uma demanda gigantesca das escolas na efetivação de todas as atividades do PSE, sobrecarregando os professores e possivelmente inviabilizando ações de cunho pedagógico.

O problema mencionado anteriormente relativo à construção do projeto ocorrer de maneira externa à escola e sem participação dos professores recai diretamente nas propostas de atividades. Quando existe a proposição de oficinas e outras sugestões de atividades os professores são chamados de “**facilitadores**” destas (ID17; ID18; ID19; ID20; ID21; ID35; ID43).

Os facilitadores das oficinas, como nos remete a palavra, têm a missão pedagógica de **facilitar a troca de saberes e problematizar a construção de novos conhecimentos** de forma coletiva, não devem estar focados na transmissão de saberes, mas estimulando a escuta das diversas opiniões, a circulação da palavra por todos o grupo, a mediação de conflitos e construção de convergências e pactuação comuns são suas principais tarefas. (ID20, p.25, grifo nosso).

Neste trecho observamos que os professores, chamados de “**facilitadores**”, teriam papel dual nas possíveis atividades a serem realizadas. Uma delas diz respeito ao papel de “**facilitar a troca de saberes**”, que se expressa na organização, explicação e aplicação de uma atividade, como descritos nos excertos a seguir:

Os facilitadores deverão separar as equipes em quatro grupos. (ID20, p. 25).

Os facilitadores da oficina apresentam-se e expõem o objetivo do encontro. Certificam-se de que a proposta foi compreendida pelos participantes. (ID18; ID19; ID21).

(...) ao sinal do professor (...) saltar para frente, saltar para trás, girar para um lado e para o outro, correr para o lado esquerdo e para o lado direito. (ID17, p. 23).

Os facilitadores pedem que os participantes se apresentem para o grupo. (ID19, p. 27).

Para os documentos, “**facilitar a troca de saberes**” é expresso no ato de organizar ambientes para a realização de uma atividade, em seu

sentido prático e metodológico. Estes ambientes poderiam, então, facilitar a troca de saberes dos educadores e educandos. Neste cenário caberia ao professor “facilitador” apenas **desenvolver** alguma atividade, principalmente no que se refere a dividir grupos ou apenas explicar suas metodologias e objetivos, realizando apenas uma função técnica.

O outro modo de expressar o papel do professor “facilitador”, segundo os documentos, diz respeito a **“problematizar a construção de novos conhecimentos”**:

O facilitador, em uma grande roda, faz um levantamento com os educandos sobre os alimentos que mais gostam de consumir quando estão em casa (...) (ID17, p. 10).

Os facilitadores iniciam lançando a questão problematizadora: *o que é movimento?* (ID19, p. 29).

O facilitador (...) ressaltará as ideias mais importantes para a discutir a vulnerabilidade, procurando fazer o grupo refletir sobre as condutas que fragilizam os adolescentes (...). (ID43, p. 36).

O facilitador pedirá aos integrantes do grupo que escolham um dos prazeres que estão na árvore, iniciando uma análise do que aquele prazer significa para o ser humano (...). (ID43, p. 48).

Ao final o(s) facilitador(es) promove uma discussão dos alunos sobre a cadeia produtiva dos alimentos apresentados, qual a principal semelhança e diferença entre os alimentos? (ID17, p. 10).

A problematização, nestes casos, seria realizada através de conversas com os alunos no intuito de observar seus conhecimentos prévios sobre determinado tema, determinar quais seriam seus hábitos cotidianos, ou quais foram suas percepções ao finalizar uma atividade. As contribuições de Paulo Freire também são utilizadas para definir o papel do professor facilitador como problematizador:

Tratando-se especificamente, das práticas corporais, Paulo Freire pode contribuir para superar a simples transmissão de informações sobre a necessidade de praticar atividades físicas com o chamado hábito saudável, lembrando que, quando fizemos isso estamos apenas prescrevendo um comportamento que, às vezes, é estranho à realidade do educando, dadas as suas condições de vida. O próprio Paulo Freire já dizia que prescrição de comportamentos e informações é imposição de uma consciência à outra e que ela está na base da relação entre opressor e

oprimido e isso não constrói processos educativos emancipatórios e de autocuidado. (ID19, p.19).

A problematização realizada por um professor facilitador de fato pode se aproximar dos ideais de Paulo Freire também defendidos neste trabalho. No momento em que existe uma quebra da hierarquia entre professores e alunos, através do diálogo, caberia ao professor facilitador instigar os alunos a exporem seus conhecimentos prévios, problematizando um tema a partir de suas relações cotidianas (FREIRE, 2005) poderíamos concretizar atividades pedagógicas mais participativas. Neste contexto o aluno não estaria sendo visto como um depósito de conhecimentos, mas sim como participante ativo de um processo de ensino e aprendizagem, onde seus relatos, experiências e conhecimentos são também valorizados. Contudo, no momento em que o PSE considera o professor como um “facilitador”, desconsidera o caráter deste profissional como sujeito, com seus princípios e experiências, e o coloca na função de aplicador e um instrumento para o desenvolvimento de atividades do PSE. Neste sentido, observamos uma desvalorização da profissão docente ao considera-la uma mera peça que atuará conforme o programa deseje.

Outro elemento que nos demanda atenção neste momento são os objetivos e intencionalidades destas propostas ditas problematizadoras. Mesmo que os discursos presentes nos documentos do PSE pareçam incentivar atividades que instiguem a autonomia dos alunos, muitas das propostas objetivam a mudança de comportamentos considerados de risco. O papel dos professores “facilitadores” seria de, por exemplo, estimular a leitura da rotulagem nutricional dos alimentos e assim auxiliar os educandos nas escolhas dos alimentos (ID20), estimular a reflexão dos participantes sobre as novas orientações de promoção de alimentação adequada e saudável (ID20), estimular hábitos saudáveis de dieta, uso moderado de alimentos cariogênicos e conscientização da importância da higiene bucal (ID17; ID40), etc. Nestas ações do PSE espera-se que as orientações e propostas de atividades possam contribuir para que os hábitos de vida saudáveis se tornem permanentes no ambiente dos educandos (ID43). Ao problematizar os temas os professores deveriam, através de discussões, incentivar hábitos considerados saudáveis, discutindo aspectos positivos e negativos que influenciam a saúde dos alunos (ID20). Neste momento, as propostas se distanciam dos ideais freirianos. Mesmo valorizando a participação dos alunos, é objetivo das atividades modificá-los se forem considerados de risco. Neste contexto, o ato de problematizar proposto por Freire (2005), que objetiva a

construção de novos conhecimentos, seria prejudicada pelo fato dos documentos orientarem que existe uma conduta saudável que poderia ser seguida, no sentido de que os conhecimentos que sustentam esse hábito já estão previamente produzidos. Com isso, ao mesmo tempo que estimula a participação dos alunos nas atividades, o PSE desconsidera os conhecimentos e realidade dos alunos ao tentar modifica-los se avaliados como nocivos. Além disso, o raciocínio crítico dos alunos frente um tema de saúde também estaria prejudicado assim como o desenvolvimento da ES que incentivamos aos professores.

Mesmo quando não são chamados de facilitadores, aos professores são atribuídas algumas outras funções específicas no desenvolver de atividades do PSE como a de **preparar** os alunos. Este tipo de preparação é expresso de **duas maneiras distintas**: uma delas referente ao ato de **avisar os pais e os alunos** sobre uma avaliação clínica a ser realizado na escola em data marcada (ID17; ID23), onde os professores receberiam o papel de intermediar uma comunicação entre o setor da saúde e as famílias; ou através da **preparação dos alunos através das suas disciplinas e conteúdos escolares** (ID16; ID17; ID18; ID19; ID22).

Espera-se que os professores, utilizando-se dos conhecimentos das áreas disciplinares, contextualizem uma atividade de saúde que será realizada no PSE:

É necessário e importante que os alunos sejam preparados sobre as atividades em Saúde que serão desenvolvidas/realizadas, e não somente avisados. Ou seja: uma atividade clínica – como o teste de Snellen – deve ser trabalhada anteriormente em um **contexto interdisciplinar**, de forma situada e legítima em sala de aula (seja em uma aula de Ciências, Literatura, Artes, História, etc.), de maneira que a atividade em Saúde a ser desenvolvida/realizada tenha sentido e esteja relacionada com o momento pedagógico ou com o conteúdo que os alunos estão trabalhando e interessados. (ID16, p. 20, grifo nosso).

Outros documentos confirmam este tipo de preparação para as atividades saúde ocorreria através da proposição de temas e conteúdos a serem inseridos no currículo escolar:

Em aulas de **Matemática** do Ensino Fundamental, os educandos podem calcular o gasto calórico dos deslocamentos de casa até a escola (...); nas aulas de **Biologia**, enfatizar as mudanças fisiológicas advindas da atividade física, como os batimentos do coração, a temperatura corporal, o fluxo respiratório (...); as

aulas de **História** podem abordar a história do corpo e da saúde nas diferentes épocas da humanidade, contextualizando criticamente o imaginário e as concepções sobre o corpo e a saúde na sociedade atual; as aulas de **Português** podem promover abordagens críticas das mensagens lançadas pela mídia em relação aos cuidados com o corpo e a promoção da saúde, destacando figuras de linguagem, semântica, entre outros aspectos. (ID19, p. 22, grifo nosso).

Além disso, quando se almeja trabalhar o tema “Alimentação Saudável”, o professor de geografia poderia abordar comidas típicas da região, pesquisar sobre hábitos alimentares do país e até propor a elaboração de feiras. Já as aulas de história poderiam pesquisar sobre hábitos alimentares antigos comparando com os atuais. Os professores de português poderiam determinar a pesquisa de leis que incentivem a alimentação saudável para os alunos dissertarem. Por fim, aulas de ciências ou química poderiam discutir alimentos tratados com agrotóxicos e orgânicos, ou trabalhar os sentidos do corpo através dos alimentos (ID17). Além disso, observamos que essa preparação envolve todas as disciplinas escolares na tentativa de efetivar comunicação interdisciplinar de um tema de saúde (ID18; ID19).

Algumas dessas propostas do PSE avançam em processos pedagógicos por incentivarem a discussão de um tema de saúde através de diferentes áreas disciplinares, e não somente através da disciplina de ciências ou biologia. Com isso, estas atividades estariam se aproximando dos PCN (1997) que definem a saúde como um tema transversal, e que poderia ser discutido em diferentes contextos e disciplinas (BRASIL, 1997). Além disso, o comum cenário em que se discute saúde na escola através de fatores exclusivamente biológicos e em aulas de ciências (MOHR, 2002, MOHR, 2009; PINHÃO e MARTINS, 2012; REZENDE et al., 2013), poderia ser contornado por entenderem que a saúde não possui relação estrita com, por exemplo, anatomia e fisiologia humana. Fourez et al. (1997) defendem a interdisciplinaridade no ensino afirmando que, na prática, para se representar uma situação concreta, é raro que apenas uma disciplina ou conceito baste. Com isso, ao demonstrar que todas as disciplinas poderiam trabalhar um mesmo tema de saúde observamos um avanço nas propostas do PSE, principalmente no que estes documentos entendem como fatores e situações que influenciam na saúde humana, extrapolando um viés exclusivamente biológico.

Contudo, não podemos deixar de destacar que a inserção de tópicos e conteúdos feita de forma externa à escola poderia retirar do professor a autonomia que tem sobre a sala de aula e sua área disciplinar. Acreditamos que para a interdisciplinaridade ser efetiva nos processos de ensino e aprendizagem na escola, ela necessariamente, passaria por um planejamento docente, que participariam da delimitação de uma situação problema (próxima do cotidiano dos alunos) e também da seleção de conceitos e conteúdos disciplinares importantes para auxiliar na leitura da realidade dos alunos. Quando as atividades interdisciplinares acontecem para “preparar” os estudantes que participarão de uma avaliação clínica estamos esvaziando o caráter pedagógico destas atividades interdisciplinares, onde as disciplinas e os conhecimentos das áreas específicas serviriam apenas como um intermédio entre a sala de aula e uma avaliação clínica, perdendo seu papel no auxílio da leitura de mundo dos alunos. Neste sentido, o professor de uma disciplina não teria como premissa “o que posso discutir com os alunos para estes compreenderem a complexidade uma questão de saúde?” e sim “o que é importante os alunos observarem para estarem preparados para uma avaliação clínica?”. Neste momento, os elementos que dizem respeito à realidade do aluno podem não ser contemplados, tampouco uma leitura crítica do tema a ser discutido.

Outro problema deve ser destacado neste contexto que são as intencionalidades destas inserções de temas e conteúdos disciplinares e em sala de aula:

No âmbito escolar, há estratégias que podem ajudar a **construir uma adesão às práticas corporais** pelos educandos, tais como: (...) promover a interlocução entre as disciplinas, fazendo com que **o tema da atividade física ligado à promoção da saúde** seja recorrente (...). (ID19, p. 13, grifo nosso)
 (...) se torna fundamental abordar **conteúdos referentes à promoção da saúde voltadas à alimentação adequada e saudável** e prevenção do excesso de peso. (ID20, p. 6, grifo nosso).

Fourez et al. (1997), ao defenderem a interdisciplinaridade no contexto da ACT, descrevem que os conhecimentos de cada área específica e os da vida cotidiana são instrumentos para compreender um contexto/problema/projeto particular, o qual se tem interesse em gerar compreensões das situações ou temas propostos. Além disso, para estes mesmos autores, desenvolver-se em um mundo científico e técnico é aprender uma arte que os cientistas e os técnicos vêm desenvolvendo de

maneira específica: a negociação. Ao negociar, o aluno poderia ter uma certa autonomia no mundo científico e técnico em que vivemos (FOUREZ et al., 1997). Se os conhecimentos disciplinares são utilizados como instrumentos para persuadir os estudantes (levando à prática de atividades físicas ou à uma alimentação dita saudável), seguimos na contramão da importância das disciplinas para a leitura que os estudantes fariam de sua realidade. Neste sentido, o objetivo de mudar comportamentos através de conhecimentos disciplinares já define uma leitura prévia de mundo, onde existiria uma ação final almejada (a modificação de um hábito). Com isso, partindo do pressuposto da existência de um certo e de um errado, o PSE estaria barrando o processo de construção de conhecimentos dos alunos que, ao serem persuadidos a um hábito, se apropriariam passivamente de conhecimentos já estruturados, sem possibilidade de negociação visto que os conhecimentos já estão estabelecidos como verdades, impossibilitando, conseqüentemente, a elaboração de uma ES com perspectiva pedagógica.

Outra função clara destinada aos professores envolvidos no PSE diz respeito à detecção/avaliação de problemas de saúde dos alunos, uma vez que se considera que o papel da equipe da escola nesse processo intersectorial de educação em saúde, pode acontecer desde a identificação de situações que o estudante esteja passando (como dor de dente) (ID19), ou através da própria realização de teste clínicos, como o Teste de Snellen¹⁴ que pode ser realizado por todos os profissionais da educação, desde que devidamente capacitados (ID24). Neste contexto, ressalta-se a importância de preparar e treinar os professores sobre, por exemplo, o calendário vacinal, a realização de testes de acuidade visual e também a triagem dos educandos para o posterior encaminhamento de avaliação clínica nas UBS (ID40):

A coleta de dados antropométricos deverá ser feita por um profissional da Educação Física (...). A próxima etapa prevê a formação com os profissionais da Educação Física para a padronização de coleta de peso, estatura, seguindo modelo do Ministério da Saúde. (ID40, p. 11).

Os documentos afirmam que os professores teriam estas funções por estarem cotidianamente em contato com os alunos, e observar

¹⁴ Avaliação clínica baseada na leitura de letras de tamanhos diferentes fixadas em um cartaz na parede. Neste teste os alunos deveriam tapar um dos olhos e testar sua acuidade visual ao lerem letras de diferentes tamanhos a partir de certa distância (ZAPPAROLI, KLEIN e MOREIRA, 2009).

possíveis problemas de saúde seria uma de suas funções em sala de aula. Cronologicamente, após uma avaliação clínica seria papel dos professores se reunirem com os profissionais da saúde e repassarem as informações obtidas, para então planejarem juntamente ações que objetivam reverter supostos quadros de riscos à saúde (ID40).

Neste momento observamos claramente que o professor é aquele formado para, além de detectar adversidades de saúde, realizar testes clínicos nos seus alunos. Com isso, nestas situações, o professor estaria atuando como profissional da saúde, dificultando ou impossibilitando os seus objetivos pedagógicos dentro do ambiente escolar. Mohr (2002) destaca que:

Se for considerado pertinente que ações de saúde preventiva e de aconselhamento sejam realizadas dentro da escola, é necessária a alocação de tempo específico e de profissionais capacitados para tal. O professor, com sua formação profissional e atribuição atual, não pode assumir esta responsabilidade para si. O trabalho preventivo, se realizado dentro da escola, deve ocupar espaços e tempo que não aqueles das disciplinas escolares, sob pena de a escola perder sua característica e razão de ser transformando-se num centro comunitário (MOHR, 2002, p. 214).

No momento em que o PSE afirma ser papel do professor de educação física a avaliação antropométrica, atribui-se ao docente a realização de atividades que não estão diretamente relacionadas aos processos de ensino e aprendizagem de sua disciplina escolar. Assim, atividades que possibilitem o autoconhecimento corporal dos alunos, que instiguem uma análise crítica dos valores sociais (como os padrões de beleza), e até mesmo atividades que elaborem discussões éticas envolvidas nos esportes (BRASIL, 1997), podem ser facilmente substituídas por avaliações clínicas, que julgamos ser atribuições de profissionais da saúde.

A suposta interdisciplinaridade, contextualização e preparação descritas anteriormente ficam evidenciadas, inclusive, nos relatos de experiências já vivenciadas por professores que atuam no PSE:

Professores (...) foram mobilizados, desenvolvendo ações interdisciplinares de incentivo à conscientização da população sobre a importância de preservar o meio ambiente e promover o uso racional dos recursos naturais para a promoção da saúde. A Educação Física trabalhou a importância da caminhada (...). A produção de cartazes e placas sobre

preservação da água, reciclagem e coleta seletiva do lixo e assuntos correlatos foram trabalhados em Artes. Nas exatas, o tema foi tratado com o estudo do consumo de água e energia, por meio das contas de água e energia das residências dos alunos. Os estudos sobre o meio ambiente, águas e sua contaminação e tratamento, saneamento básico, proliferação de doenças (...) foram aprofundados nas aulas de Ciências. Em humanas, a escola promoveu debates e palestras sobre um rio da cidade, sua história, presente, futuro e sustentabilidade (ID25, p. 43).

Além da atribuição de trabalhar de maneira conceitual os conhecimentos disciplinares envolvidos no mesmo tema (no caso acima, o combate ao *Aedes aegypti*), segundo os relatos de atividades, os professores tiveram os papéis de: i) supervisor da construção de materiais didáticos informativos; ii) orientar os alunos na limpeza da escola, e; iii) realizar rodas de debate com os alunos para descrever a importância do cuidado com o meio ambiente. Em todas estas ações utilizavam-se os conceitos trabalhados em sala, objetivando sempre a aquisição de hábitos saudáveis pelos alunos (ID25). Além disso, alguns dos relatos deixam claro que os objetivos das atividades eram de formar “Agentes Mirins” (ID25, p. 39; 50; 51) de combate à dengue. Neste sentido, as atividades visavam formar os alunos para atuarem não só na limpeza da escola, mas também para visitarem casas da comunidade no intuito de eliminar focos do mosquito e conscientizar os moradores locais (ID25). Todas as atividades eram ou acompanhadas pelos professores ou realizadas também pelos mesmos, fazendo com que todos os envolvidos se tornassem agentes de combate.

Com isso, além de incentivarem os professores a realizarem ações próprias dos profissionais da saúde, existe a inclusão dos alunos no trabalho dos profissionais da saúde como ditos agentes mirins. Neste sentido, a formação cidadã dos alunos torna-se secundária na escola. Não estamos afirmando com isto que cuidados com o ambiente não sejam importantes na escola, mas destacamos que o papel da escola não é de formar alunos para atuarem no campo da saúde, mas sim atuarem em sociedade.

Portanto, considerando o exposto, resumimos os objetivos docentes no âmbito do PSE nas seguintes ações:

- a) Aplicar atividades no sentido de organizar ambientes e situações para a troca de experiências e saberes prévios dos alunos;

- b) Problematizar as atividades de modo a instigar a participação dos alunos e, posteriormente, incentivar hábitos descritos como saudáveis;
- c) Efetivar a interlocução dos profissionais da saúde com os responsáveis pelos alunos;
- d) Utilizar os conhecimentos das áreas disciplinares acerca do mesmo tema no intuito de dar significado às atividades clínicas desenvolvidas pelos profissionais da saúde;
- e) Utilizar os conhecimentos das áreas disciplinares sobre um mesmo tema objetivando os a descrição e delimitação de fatores positivos e negativos de hábitos cotidianos;
- f) Atuar como agentes de saúde em atividades de análise e observação referentes às condições de saúde dos educandos;
- g) Realizar algumas avaliações de saúde.

Destacamos ainda dos documentos que “todas atividades na escola deverão ser **acompanhadas** por um educador de referência das crianças” (ID17, p. 7, grifo nosso), mas estes admitem que “quando não houver possibilidade de participação de uma equipe da saúde ou mesmo de profissionais de educação, a ação pode ser desenvolvida, mesmo que apenas um setor esteja envolvido, pois já fará parte de um planejamento conjunto.” (ID29, p. 9). Se no início deste item discutimos o silenciamento dos docentes na elaboração do projeto municipal, observamos que, em certas atividades, os professores podem simplesmente não colaborar ou ter sua participação resumida à um acompanhante. Devemos lembrar que o PSE é um programa desenvolvido na escola, local de atuação dos professores, e desconsiderar a presença destes nas atividades é um grave problema. Nestas situações, entendemos que o acompanhante pode ser aquele que apenas observa uma atividade de maneira acrítica e sem participação significativa. Com isso, o PSE retira dos professores o seu papel de destaque na instituição escolar, atribuindo-lhe a função de observador de atividades realizadas por outros profissionais.

4.3. O papel dos profissionais da saúde no Programa Saúde na Escola

O contexto da participação dos professores na elaboração do projeto municipal de adesão ao PSE é o mesmo referente aos profissionais da saúde: ausente. No momento de adesão ao programa, os gestores, após escolherem as escolas participantes do programa, também possuem a função de vincular as Equipes de Atenção Básica (EAB) às escolas já

selecionadas (ID30). Essa inserção segue uma das obrigadoriedades do programa, uma vez que o município só pode aderir ao PSE se existir ao menos uma EAB disponível na comunidade local (ID16; ID30; ID42). Além disso, descreve-se que uma EAB pode ser vinculada à mais de uma escola, assim como uma escola pode receber mais de uma EAB (ID30).

Assim como não é de escolha das escolas participar das ações descritas no projeto do PSE, também não é de escolha dos profissionais da saúde direcionar seus trabalhos para o ambiente escolar. Destacamos que existe uma aproximação maior do conteúdo do projeto municipal do PSE com as ações desenvolvidas nas UBS, principalmente quando às comparamos com atividades regularmente desenvolvidas na escola. O fato das ações preconizadas pelo PSE serem embasadas em dados dos sistemas de monitoramento do SUS (ID13; ID19), aproxima este contexto com as políticas públicas de saúde desenvolvidas nas UBS, as quais utilizam os mesmos dados para suas elaborações. Neste sentido, as ações do PSE, por estarem ancoradas naquelas do SUS, podem gerar um cenário onde as atividades desenvolvidas na escola sejam uma extensão das desenvolvidas nas UBS. Neste cenário, Torres (2009), ao realizar um estudo sobre a presença de profissionais da saúde no ambiente escolar, relata que existe uma sobrecarga de trabalho desses profissionais que, para além de atuarem nas UBS, devem se direcionar ao ambiente escolar para o desenvolvimento das atividades do PSE. Penso et al. (2013) complementam este cenário ao relatar que os profissionais da saúde não possuem tempo suficiente para recriar práticas de saúde mais coerentes com o ambiente escolar, repetindo modelos tradicionais de intervenção. Esta possível sobrecarga pode ser um reflexo direto da falta de interlocução entre gestores e os profissionais da saúde que atuam no PSE, que resulta na repetição de ações desenvolvidas nas UBS e nas escolas, demandando um trabalho extra aos profissionais da saúde.

Os documentos relatam que todos os profissionais da saúde poderiam trabalhar na escola no âmbito do PSE, como os agentes comunitários de saúde (ID16) dentistas (ID16; ID23), oftalmologistas (ID24; ID36), médicos (ID16; ID24), psicólogos (ID40), enfermeiros (ID16), nutricionistas (ID20; ID40), etc. Além disso, a articulação das escolas não se restringe à UBS, ela contempla também parcerias com ambientes como o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), o Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) e também o Conselho Tutelar (ID18).

O PSE parte do pressuposto de que todas as atividades desenvolvidas deveriam articular professores e profissionais da saúde.

Para isso, alguns documentos incentivam a participação dos profissionais da saúde no PPP:

Inicialmente, é importante uma aproximação via projeto político-pedagógico da escola (PPP). É indicado que um profissional de saúde participe da sua elaboração (ID19, p. 17).

Neste sentido, ID13 e ID40 complementam que a construção do PPP das escolas deve contemplar a participação dos profissionais da saúde, no intuito de garantir a inserção de temáticas e ações que incorporem a PS e efetivem mudanças de comportamentos de risco e a implementação de atitudes consideradas saudáveis. ID22, por exemplo, propõe a inserção do tema imunização no PPP da escola, caso este tema ainda não esteja contemplado, visando discutir questões referentes à verificação da situação vacinal dos alunos durante o ano de inserção do PSE na escola.

Entendemos neste trabalho o PPP como um projeto que dará indicações necessárias à organização do trabalho pedagógico, que inclui o trabalho do professor na dinâmica da sala de aula (VEIGA, 2002). Este é um projeto político por estar articulado com os interesses, objetivos e compromissos escolares com a formação do cidadão, e é pedagógico por efetivar a intencionalidade da escola em desenvolver o indivíduo crítico, autônomo e participativo na sociedade (SAVIANI, 1983). Neste sentido, não devemos resumir o PPP a uma listagem de conteúdos, práticas e disciplinas, mas sim como um projeto que possibilite a formação desejada no ambiente escolar (VEIGA, 2002). De fato, situações de risco ou as vulnerabilidades das crianças e jovens deveriam ser consideradas na construção do PPP escolar, visto que a saúde dos educandos também interfere nos processos de ensino e aprendizagem, mas a simples inclusão de temas de saúde (e seus respectivos conteúdos escolares) no PPP da escola não garante a melhoria na qualidade de vida dos alunos. Partimos do princípio da valorização, liberdade e autonomia docente e escolar, características estas que fazem parte da própria natureza do ato pedagógico (VEIGA, 2002). Para Freire (2005) as atividades desenvolvidas na escola deveriam ser decorrentes das experiências dos alunos e professores, permitindo a aprendizagem conjunta. Neste sentido, como complementam Hernandez e Ventura (1998), o PPP não deveria ter somente as ideias de professores, mas também deveria considerar e valorizar a participação dos alunos nas definições de temas a serem trabalhados. Contudo, como consta na própria LDBEN (1996), em seu artigo 14, é garantida aos professores a importante participação na

elaboração do PPP da escola, extrapolando esta participação para o resto da comunidade escolar (incluindo alunos) e a comunidade local (BRASIL, 1996).

Por lei, existe a possibilidade de participação de profissionais da saúde no processo de construção do PPP da escola, mas o que demanda atenção são suas intencionalidades. Ao incentivar temas e atividades baseando-se em dados gerados por órgãos de saúde, existe a possibilidade de desconsideração dos conhecimentos e experiências de professores e alunos durante a elaboração do PPP. Além disso, como destaca Estevan *et al.* (2014), a elaboração do PPP faz parte da própria formação docente, baseando-se em suas concepções e saberes. Para o professor exigiria o exercício reflexivo de elaborar projetos de ação que considerem as expectativas dos alunos e ao mesmo tempo concretize os princípios educacionais da instituição escolar. Com isso, inserções externas à escola poderiam descaracterizar a importância dos profissionais da educação e dos alunos na elaboração de atividades que sejam de fato coerentes para aquele contexto específico. Além disso, caso esta inserção aconteça, deveria se respeitar as intencionalidades da instituição escolar, e a simples inclusão de temas e conteúdos para contextualizar avaliações clínicas tornaria a escola uma extensão das UBS.

No que se refere às propostas de atividades, existe uma aproximação clara do trabalho dos profissionais da saúde com as atribuições dos professores descritas no capítulo anterior. Todos os documentos que relatam as funções dos **facilitadores** também são destinados aos profissionais da saúde. Os documentos que utilizam o termo deixam claro que os professores e os profissionais da saúde são os facilitadores de oficinas e outras atividades, recebendo o papel de desenvolver, organizar, explicar, aplicar e problematizar uma atividade.

Esta não é uma situação exclusiva do PSE. Diversos autores já apontaram em suas investigações que constantemente professores da EB são instruídos a realizar os trabalhos de profissionais da saúde (SCHALL E STRUCHINER, 1999; MOHR, 2002; COSTA *et al.*, 2011; ZANCUL e COSTA, 2012). Mohr (2002) ainda ressalta que o professor formado em áreas disciplinares não é preparado para lidar com questões de saúde preventiva, assim como os profissionais da saúde não possuem formação pedagógica para assumir funções de professores. Neste sentido, o PSE ao atribuir a mesma função para ambos profissionais ignora especificidades e identidades profissionais próprias que foram ou estão sendo arduamente construídas.

Mesmo o PSE atribuindo aos professores e profissionais da saúde a mesma função em diversas atividades, principalmente no desenvolver de oficinas como facilitadores, em outros momentos descreve situações exclusivas para a atuação dos profissionais da saúde:

A avaliação antropométrica deve ser feita por um profissional da saúde capacitado, seguindo técnicas referenciadas pelo MS (ID17, p. 8).

Por meio desse levantamento, realizado pela equipe de saúde bucal, poderá ser feito um mapeamento das necessidades das necessidades e potencialidades de saúde bucal dos educandos da escola (ID23, p. 15).

O cirurgião dentista, bem como o Técnico de Saúde Bucal e o Auxiliar em Saúde, são os responsáveis pelo desenvolvimento das ações técnicas vinculadas à avaliação de saúde bucal dos educandos (ID23, p. 16). (...) é importante que o profissional da saúde tenha em mãos a caderneta de saúde ou cartão de vacinação (...) a verificação do calendário vacinal deve ser realizada apenas pelos profissionais de saúde, uma vez que exige conhecimento das vacinas (...). (ID38, p. 2).

Além disso, quando a atividade é referente à, por exemplo, a aplicação tópica de flúor (ID17) ou o teste do reflexo-vermelho¹⁵ (ID24), relata-se que é de função exclusiva do dentista e do oftalmologista, respectivamente, o desenvolvimento dessas atividades. Observamos, portanto, com maior frequência que quando a atividade é do tipo avaliativa ou clínica caberia aos profissionais da saúde realizá-las. Contudo, chama-nos atenção o fato de alguns documentos descreverem que certa atividade deveria ser feita pelo profissional da saúde, e em outro momento relata que a atividade pode ser feita pelo professor. Como relatado no capítulo anterior, ID40 descreve que a análise antropométrica poderia ser realizada pelos professores de Educação Física, ao mesmo tempo em que ID17 relata que esta atividade deve ser desenvolvida pelo profissional da saúde. Além de contraditório, estes são mais indícios de que os documentos que regem o PSE entendem que, em boa parte das propostas de atividades, os objetivos docentes são os mesmos dos profissionais da saúde, onde estes, ao realizarem práticas iguais, possuem as mesmas funções profissionais. Podemos citar ainda que, para além do caso da antropometria, ID23 também se contradiz em seu próprio conteúdo ao relatar que a escolas e os professores tem a função de detectar

¹⁵ Popularmente chamado de “teste do olhinho”, consiste na emissão de uma fonte de luz que sai do oftalmoscópio onde se observa o reflexo que das pupilas.

problemas de saúde bucal (como por exemplo, mau hálito, sangramento, dente quebrado, etc.) ao mesmo tempo que relata que este papel de detecção é do profissional da saúde. Além da evidente contradição entre os próprios documentos do PSE, fica claro mais uma vez que se demanda do professor ações para as quais não foi preparado, como as ações de avaliações clínicas dos estudantes. Outro problema que extrapola o âmbito do PSE, é que, por exemplo, o teste de Snellen “pode ser realizado por Agentes Comunitários de Saúde, Enfermeiros, Auxiliares de enfermagem, **professores, alfabetizadores ou por qualquer outra pessoa**” (ID36, p. 4, grifo nosso), situações justificadas pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) também citado no documento.

Para além das análises clínicas, cabe aos profissionais da saúde o incentivo de práticas de saúde, como a tentativa de aproximar os educandos das técnicas de desenvolvimento corporal da Medicina Tradicional Chinesa, bem como outros recursos terapêuticos (ID19). Além disso, quando se discute saúde bucal, é de função dos profissionais da saúde incentivar a escovação dos dentes após o intervalo (ID17; ID23).

Na sessão anterior foi mencionado que um dos papéis atribuídos ao professor era o de observar alterações na saúde dos educandos em sala de aula, seja avaliando a acuidade visual dos alunos, observando indícios de problemas de saúde bucal, entre outros. Após a efetivação desta observação, é função dos professores, em conjunto com os profissionais da saúde, definirem metas e atividades para resolverem certo problema. Com isso:

É compromisso do profissional da saúde **apoiar o profissional da educação na resolução** de questões relativas à saúde dos educandos, através da socialização de conhecimentos, ou seja, articulação integrada de saberes de campos diferentes na perspectiva da construção da intersetorialidade. (ID19, p. 18, grifo nosso).

Se anteriormente observamos os conhecimentos disciplinares eram os instrumentos para mudança de hábitos e resolução dos problemas, aqui encontramos que os conhecimentos das áreas de saúde são utilizados para os mesmos fins.

No que diz respeito aos relatos de experiências, por este tratar apenas de temas relacionados ao *Aedes aegypti*, podemos observar uma maior participação dos agentes comunitários de saúde e agentes de combate a endemias, que receberam a função de orientar os alunos nas atividades de supervisão local. Neste cenário, os profissionais da saúde

realizaram atividades de exploração microscópica, confecções de planilhas, na construção de equipes de trabalho, mapeamento do bairro, finalizando com orientações sobre práticas da visita domiciliar e sobre limpeza da escola (ID25).

Por fim, cabe aos profissionais da saúde realizar o cadastro dos alunos na Carteira Nacional de Saúde/Cartão do SUS. Essa atribuição se faz necessária, pois todos os dados gerados através das atividades de análise e avaliação são inseridos ao sistema para gerar dados sobre a qualidade de vida de certa comunidade. (ID11; ID24; ID39). Neste cenário, ao final dos ciclos do PSE as informações recolhidas devem ser registradas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB). A escolha do SISAB se deu por:

“garantir que todas as ações do PSE sejam registradas no banco do sistema nacional (...) e para a implantação nacional de um prontuário eletrônico, que permitirá acompanhar encaminhamentos e verificar conclusões de atendimentos.” (ID29, p. 4).

Além disso, relata-se que a inserção de dados no sistema monitoramento do PSE é feita exclusivamente por profissionais da saúde (ID29), ou seja, os únicos que possuem acesso ao SISAB. Com isso, pouco se observa a participação dos professores nos processos avaliativos do programa, além de quais as percepções destes profissionais frente as atividades já realizadas na escola.

Podemos resumir como segue os objetivos dos profissionais da saúde no âmbito do PSE:

- a) Aplicar atividades no sentido de organizar ambientes e situações para a troca de experiências e saberes prévios dos alunos;
- b) Problematizar as atividades de modo a instigar a participação dos alunos e, posteriormente, incentivar hábitos descritos como saudáveis;
- c) Utilizar os conhecimentos das diferentes áreas da saúde sob mesmo tema no intuito de auxiliar professores nas atividades que buscam tratar eventual vulnerabilidade;
- d) Realizar avaliações de saúde dos educandos;
- e) Orientar os outros profissionais e alunos nas atividades de análise de saúde;
- f) Cadastrar os alunos de uma escola no Sistema Nacional de Saúde (Cartão do SUS);
- g) Fazer o registro final das atividades no SISAB, sendo este o único instrumento avaliativo no âmbito do PSE.

4.4. A concepção de Educação e Educação em Saúde nos documentos do Programa Saúde na Escola

Como já destacado neste texto, já no artigo 1º do decreto do PSE, descreve-se que este programa possui a finalidade de contribuir para a **formação integral dos estudantes**, por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. O artigo 2º, estabelece que o programa visa contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na **promoção da cidadania e nos direitos humanos** (ID1). Confirmado em diversos outros documentos, os princípios que norteiam o PSE possuem uma íntima ligação com os direitos humanos fundamentais:

A realização de ações (...), contribuem com a **formação integral, promovem a cidadania e os direitos humanos**, pois preparam os educandos para o **enfrentamento das vulnerabilidades** que se apresentam ao longo da vida quando desenvolvem a construção do cuidado consigo mesmo, com o outro e com o ambiente. (ID23, p. 9, grifo nosso).

Para promover os direitos humanos na escola, o PSE incentiva ações educativas que almejam uma formação integral dos estudantes:

A Educação integral, balizada pelos direitos humanos é uma prática essencial em um processo educativo que se fundamente na formação humana, **compreendida como formação integral do ser humano**, em que o ato de educar não seja sinônimo de escolarização e de transmissão de conteúdos, mas entendido como práxis social. (ID19, p. 19, grifo nosso).

Araújo e Nunes Junior (2004) descrevem que os direitos humanos partem de uma ideia política de base moral, relacionados com conceitos de justiça, igualdade e democracia. Além disso, possui como uma de suas finalidades a proteção da dignidade humana em todas as suas dimensões, buscando resguardar o homem em sua liberdade, nas suas necessidades e na sua preservação (ARAÚJO e NUNES JUNIOR, 2004). Pinsky (2003) afirma que ser cidadão é ter direito à vida, à liberdade, à igualdade, ou seja, ter direitos humanos. Neste contexto, o compromisso com a promoção dos direitos humanos passa obrigatoriamente pela educação em suas diferentes formas, inclusive a escolar (ARAÚJO e NUNES JUNIOR, 2004).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) descreve em seu artigo 26 que:

1. Todo ser humano tem direito à instrução (...). 2. A instrução será orientada no sentido do pleno desenvolvimento da personalidade humana e do fortalecimento do respeito pelos direitos humanos e pelas liberdades fundamentais. A instrução promoverá a compreensão, a tolerância e a amizade entre todas as nações e grupos raciais ou religiosos, e coadjuvará as atividades das Nações Unidas em prol da manutenção da paz. 3. Os pais têm prioridade de direito na escolha do gênero de instrução que será ministrada a seus filhos (ONU, 1948, p. 12).

O contexto da instrução na Declaração, como destaca Baruffi (2006), para além de questões familiares, também é atribuída à escola e ao professor, que são convocados a exercerem seu papel-chave na divulgação e defesa dos direitos humanos dos alunos.

O PSE afirma seu compromisso com os direitos humanos, através da Educação Integral, demonstra a importância e compromisso do programa com a qualidade de vida dos educandos. Além disso, o PSE se preocupar com a saúde dos estudantes é de grande valor social pelo fato de muitos jovens encontrarem-se em diferentes situações de vulnerabilidade. Neste sentido, o PSE objetiva “criar espaços privilegiados para a construção da cidadania, onde um convívio respeitoso pode ser capaz de contribuir para a garantia dos direitos humanos” (ID18, p. 3). Comparato (2004) registra que a sociedade brasileira vive em situação de desigualdade desde muitas décadas. Destaca, ainda, que esta desigualdade é expressa nos ambientes escolares ao relatar que jovens de menores condições financeiras, moradores de favelas e muitos jovens negros possuem menor acesso à educação escolar por diversos condicionantes sociais e políticos. Este tipo de preocupação do PSE se aproxima, inclusive, com os princípios do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que afirma que é dever da família, comunidade, sociedade e do poder público assegurar os direitos à vida, saúde, alimentação, educação, esporte, lazer, profissionalização, cultura, dignidade, respeito, liberdade e convivência familiar. Com isso, Fernandes e Paludeto (2010) descrevem que os direitos dos jovens estudantes devem ser prioritários nas políticas públicas desenvolvidas nas escolas, no intuito de fazer com que nenhuma criança ou adolescente sofra negligências, discriminação, exploração, etc. A preocupação do PSE com os direitos humanos possui um valor social inestimável para a jovem

sociedade brasileira, visando à proteção da dignidade dos alunos e a instrução em assuntos relativos à saúde.

Os documentos do PSE confirmam em seu conteúdo a preocupação com a promoção dos direitos humanos em suas ações, visando o enfrentamento de vulnerabilidades. Contudo, afirmam também que a educação escolar, apenas, não seria suficiente para gerar práticas que a garantissem:

É comum acharmos que ações na escola que fornecem informação sobre cuidados de saúde bucal, por si só, cumprem esse papel, o que é um equívoco. Para atingir esse objetivo é preciso que as práticas de avaliação das condições de saúde bucal estejam articuladas a ações de educação e saúde e identificação dos determinantes sociais que contribuem e prejudicam a saúde bucal no território compartilhado entre escola e unidade de saúde para que sejam efetivas na produção de saúde integral (ID23, p. 9).

Com isso, incentiva-se a interlocução e trabalho coletivo entre a educação e a saúde, buscando ações que instruem e orientem os alunos no enfrentamento de supostos problemas de saúde. Através do trabalho coletivo entre estas duas áreas poderia ocorrer a promoção dos direitos humanos, o enfrentamento das vulnerabilidades e problemas de saúde. Neste contexto, para concretizar a promoção de direitos humanos, a Educação Integral do PSE baseia-se no método instrutivo, buscando reverter quadros de vulnerabilidade e incentivando hábitos e práticas descritas como saudáveis, melhorando, assim, a qualidade da saúde dos educandos.

Este cenário é confirmado pelos próprios documentos do PSE ao utilizar com grande frequência termos como incentivar (ID19; ID20; ID21), sensibilizar (ID18; ID19; ID20; ID21; ID22; ID34), estimular (ID17; ID18; ID19; ID20; ID33; ID40) e conscientizar (ID17; ID18; ID19; ID22), sempre vinculados ao ato de instruir os alunos a terem hábitos saudáveis, justificando estas orientações como necessárias ao enfrentamento de vulnerabilidades. Com isso, o PSE estaria buscando, em suas ações, “possibilidades de ressignificar conhecimentos e práticas” dos alunos (ID19, p. 3) e na “apropriação do conhecimento sobre o processo saúde-doença, incluindo fatores de risco e proteção” (ID23, p. 12), uma conduta comum a ser seguida, fornecendo escolhas e comportamentos saudáveis e adequados (ID15; ID17; ID18; ID20; ID33; ID40), favorecendo, assim, a promoção de direitos humanos.

(...) falar de saúde referenciando o *fazer* na escola e o *fazer* na Unidade Básica de Saúde requer um olhar ampliado, que consiga realizar a intersecção necessária ao desenvolvimento de **ações que contemplem as intencionalidades** das duas áreas e tenham como contexto a realidade dos educandos e suas possibilidades de **ressignificar conhecimentos e práticas em prol da melhoria das condições de vida**. (ID19, p. 3, grifo nosso).

Por mais que os documentos enfatizem que a saúde não possa ser vista como uma imposição de hábitos (ID16; ID17; ID43) e nem como “instrumento de chantagem e barganha” (ID20, p. 21), fica claro que o incentivo a hábitos ditos saudáveis está no cerne do que o PSE entende como Educação Integral, justamente pela defesa de direitos humanos que resguardem os estudantes. Mesmo quando os documentos relatam que as atividades desenvolvidas no PSE devam concretizar situações que convidem, valorizem e estimulem a “reflexão” (ID22, p.15; ID23, p. 7; ID35, p. 4; ID40, p. 4) seu objetivo final é ainda transformar um comportamento. Através da reflexão sobre situações prejudiciais para a saúde, os alunos teriam instrumentos para mudarem seus hábitos ao refletirem sobre eles.

Acreditamos que a Educação escolar vai muito além do ato de instruir ou incentivar hábitos: ela se projeta à uma formação crítica dos alunos não por delimitar um certo ou errado, mas sim por permitir escolhas dos alunos sem incentivá-los à tomá-las. Esta Educação estimula o tipo de reflexão crítica, aquela que incentiva aos alunos o raciocínio necessário para as práticas autônomas. O tipo de Educação Integral trazido nos documentos do PSE, aquela embasada nos direitos humanos, poderia se aproximar muito mais com os princípios dos profissionais da saúde, que possuem, em seus objetivos centrais, os cuidados com a saúde dos jovens educandos em idade escolar. Esta educação, aproximada dos conceitos de Integralidade do SUS busca proteger os alunos contra as vulnerabilidades, incentivando hábitos e atitudes que os resguardem e garantam uma qualidade de vida.

Este cenário não seria problemático se estas atividades também não fossem atribuições de professores da EB. Como observado no item 4.2 e 4.3 professores e profissionais da saúde comumente recebem a mesma função nas atividades do PSE. O programa destaca que a Educação escolar e os trabalhos docentes estão embasados no incentivo ou estímulo de práticas saudáveis, buscando ressignificar e apropriar conhecimentos já estabelecidos, vai na contramão dos princípios

educacionais defendidos neste trabalho. Retomamos neste momento os princípios da ACT de Gerard Fourez e seus colaboradores, principalmente ao destacarem que a construção de conhecimentos é muito mais importante na formação escolar dos alunos do que eles seguirem certas regras ou condutas (FOUREZ et al., 1997). O tipo de educação defendido pelo PSE fundamenta-se em métodos de persuasão, dificultando (ou até mesmo impedindo) o processo dos alunos construírem seus próprios conhecimentos e decidirem por si próprio o que julgam melhor e aceitável para sua própria vida. A Educação Integral trazida pelo PSE se aproxima de maneira muito mais clara com ações desenvolvidas nas UBS e com os princípios de Universalidade, Integralidade e Equidade do SUS, realizadas por profissionais da saúde e, ao não destacar com clareza um viés pedagógico que deveria ser realizado por professores, se distancia da educação escolar defendida nesta investigação. É importante destacarmos que a Educação Integral não é um problema, mas ao mesmo momento que o PSE preconiza e incentiva apenas este tipo de Educação, que deveria ser realizada por todos os atuantes no PSE, podemos observar um silenciamento da Educação que encaramos como crítica e autônoma.

Neste cenário, a escola não teria mais o papel de educar para a formação crítico-cidadã, mas sim firmaria um compromisso com os cuidados aos adolescentes. A escola passaria a ser a responsável pelas condições de vida dos alunos:

Considerando a importância da escola como espaço de produção de saúde, conhecimento de si e do outro, autoestima, comportamentos e habilidades para a vida, ou seja, espaço propício à formação de hábitos alimentares saudáveis e à construção da cidadania, o Programa Saúde na Escola (PSE) propõe as ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) no ambiente escolar. (ID37, p. 1).

A escola é um espaço com potencial para promover saúde e qualidade de vida, influenciando na formação desses hábitos saudáveis e no desenvolvimento de habilidades para cuidar da saúde e prevenir práticas que a coloquem em risco (...) (ID20, p. 4).

Tanto as escolas como os professores vinculados ao PSE passariam a receber uma função extra que se projeta para além dos educativos: o cuidado com os estudantes. A responsabilização dos professores e da escola pelo cuidado dos alunos não é nova, mas parece ter ficado mais explícita no PSE. Mohr (2002) e Venturi (2015) já relatavam que

professores normalmente referiam-se a esta função de cuidado quando abordavam atividades de educação em saúde na escola, mas:

Quando os professores se referem a conscientizar o aluno, geralmente não estão querendo dizer que estes devem refletir autônoma e de maneira consciente sobre suas ações, mas que tenham em mente determinada ação ou ideia julgada conveniente pelo professor. (MOHR, 2002, p. 204).

Os dois autores acima mencionados destacam que esta situação implícita ou explícita de responsabilizar professores pelos comportamentos dos alunos, coloca o corpo docente em situação de desconforto e frustração, quando verificam que os educandos não agem da forma “correta”, como foi mencionada ou ensinada em aula. Concordamos com Venturi (2015): “O professor entende a dificuldade de atingir os objetivos de mudanças de hábitos, atitudes e comportamentos, mas não abre mão de continuar lutando por algo que talvez não seja de sua competência, e aqui defendendo que não o é” (pág. 108).

Com isto, não sustentamos que a escola deva desconsiderar ou ignorar situações de risco e vulnerabilidade dos adolescentes, mas sim que a Educação escolar e as práticas docentes não devam estar ancoradas nestes princípios pois, ao mesmo tempo, não será possível elaborar espaços para discutir de maneira mais ampla uma situação da saúde. Além disso, para a efetivação de uma escola que realmente consiga concretizar os cuidados dos educandos, além de efetivar processos pedagógicos de ensino e aprendizagem, incentivamos um tipo de intersectorialidade que entenda que professores possuem objetivos diferentes de profissionais da saúde, e não que confunda e atribua aos profissionais distintas atividades e práticas semelhantes, como vimos nos capítulos anteriores. Ao mesmo tempo em que o PSE incentiva um trabalho complementar e colaborativo entre profissionais da saúde e da educação, normalmente atribui à ambos as mesmas funções em suas ações, onde todos os participantes possuem compromisso com apenas a Integralidade e a proteção dos alunos.

O que o PSE defende como Educação Integral recai diretamente no tipo de ES incentivado por ele. Neste trabalho destacamos dois tipos de ES: uma delas incentivada para o trabalho docente e embasada na ACT, e outra ES como parte dos pressupostos da PS e realizada por profissionais da saúde.

A escola é um espaço com potencial para promover saúde e qualidade de vida, **influenciando na formação desses hábitos saudáveis e no desenvolvimento de habilidades para cuidar da**

saúde e prevenir práticas que a coloquem em risco (...). Além disso, é interessante refletir sobre a forma com que os conhecimentos são repassados cotidianamente nas escolas. **A abordagem desses conteúdos permite aos educandos a mudança ou manutenção de práticas cotidianas de alimentação saudáveis?** É possível aos educandos a extrapolação destes conteúdos para a sua rotina de vida? (...) se torna fundamental abordar conteúdos referentes à promoção da saúde voltadas à **alimentação adequada e saudável e prevenção do excesso de peso** (ID19, p. 4, grifo nosso).

O trecho destacado anteriormente demonstra, resumidamente, o tipo de ES incentivado na escola: a comportamental como meio para a PS. Trabalhos como de Carvalho et al. (2007; 2008) e Martins (2011; 2017) já assumem esta abordagem comportamental, que consiste no conjunto de atitudes e práticas voltadas para a manutenção e melhoria da qualidade de vida e saúde. Esse tipo de abordagem se diferencia de uma biomédica focada nos processos de tratamento de doenças, e se aproxima com os novos preceitos da PS descritos no item 1.4. Neste contexto, a ES comportamental como parte da PS está focada em comportamentos considerados de risco, atitudes não saudáveis e no desenvolvimento de trabalhos em uma comunidade não necessariamente doente.

Este viés comportamental da ES poderia muito se aproximar de atividades desenvolvidas pelos profissionais da saúde, principalmente nas UBS, e distancia-se da incentivada por professores. Como defende Mohr:

A ES escolar deve distinguir-se daquela realizada pelas campanhas ou por outros profissionais cujo objetivo final e principal é conseguir modificar um comportamento, reduzindo a frequência de atitudes consideradas de risco e estimulando aquelas consideradas saudáveis. Do contrário, esta atividade pode conspurcar a função primeira e principal da instituição escolar que é o desenvolvimento de capacidades cognitivas, do senso crítico e da autonomia do indivíduo, através de conhecimentos, natureza e filosofia das artes, letras e ciências (...). A ES deve ser encarada pela escola como objetivo geral de desenvolvimento e capacitação humana. Ela não deve ser considerada uma atividade-meio através da qual, em curto prazo, se atingirão determinadas atitudes, hábitos e comportamentos. (...) A ES na

escola deve ser considerada, na realidade, um objetivo ao qual se chega de forma indireta. (MOHR, 2002, p. 241 e 242)

Para o PSE concretizar ações coerentes para todos os profissionais envolvidos defendemos um real entendimento e concretização da intersetorialidade. Neste sentido, ao incentivar que a PS poderia ser desenvolvida pelos profissionais da saúde (e não em sala de aula!) buscando enfrentar vulnerabilidades e melhorar a qualidade de vida, ao mesmo tempo em que demonstra entender que estes não são os objetivos pedagógicos de professores, seria a melhor saída para o desenvolvimento coerente do PSE. De modo colaborativo, professores poderiam desenvolver atividades que discutam de maneira ampla uma questão de saúde, desenvolvendo senso crítico e autonomia dos seus alunos, ao mesmo tempo em que a presença dos profissionais da saúde na escola poderia buscar saídas estratégicas para resoluções de eventuais problemas de saúde dos alunos. Contudo, ao atribuir aos professores funções que fogem de sua alçada, o programa, além de descaracterizar o papel educativo de professores, não possibilita a efetivação de uma ES em uma perspectiva pedagógica, e demanda dos professores uma função que não é sua.

Por fim, observamos com clareza que a Educação defendida pelo PSE (como meio para a promoção dos direitos humanos) e a ES comportamental como instrumento para a PS são coerentes aos objetivos dos profissionais da saúde e, ao mesmo tempo, se distanciam dos objetivos e práticas docentes defendidos neste trabalho, embasados pela ACT. O grande problema é que o PSE possui como lócus de implementação as escolas, local de atuação de professores, e silenciar os objetivos pedagógicos destes profissionais e seu compromisso com a formação crítica dos alunos estaria concretizando um cenário onde a escola é, infelizmente, apenas uma extensão das UBS.

CAPÍTULO 5: CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entendermos a escola como uma instituição autônoma, capaz de decidir suas ações e que estabelece compromissos com a formação cidadã dos alunos. Ao construírem suas práticas, cronogramas e abordagens disciplinares os professores estão efetivando simultaneamente um processo contínuo de formação profissional. É essencial, portanto, entendermos que toda e qualquer atividade docente passa por um planejamento, o qual deveria ser respeitado, garantindo assim a autonomia do professor.

Observamos nesta investigação que o projeto de adesão municipal ao PSE é elaborado de maneira externa à escola. Neste cenário, o PSE pode estar ferindo princípios de autonomia da instituição escolar e dos professores, uma vez que apenas cabe à escola e aos professores adequar e modificar o já construído para contemplar as metas e ações delimitadas pelos gestores do programa. Vale ressaltar que, neste processo de adesão, sequer cabe às escolas escolher se desejam ou não participar das ações do programa, uma vez que as instituições são escolhidas através de critérios previamente definidos e considerados prioritários pela prefeitura municipal. A quebra da autonomia também é evidente no contexto dos profissionais da saúde atuantes no PSE. Estes profissionais, que originalmente trabalham nas UBS, são encaminhados às escolas para realizarem atividades cooperativas com os professores no intuito de alcançar metas já estabelecidas no projeto. A ausência da autonomia de professores e profissionais da saúde pode, inclusive, prejudicar a intersetorialidade defendida pelo PSE. O fato dos profissionais não participarem da elaboração do projeto do PSE impossibilita a troca suas experiências e conhecimentos no momento em que se definem as metas e ações do programa. Acreditamos também que a intersetorialidade deveria possuir como um de seus princípios o contexto local, e não municipal, garantindo assim um maior significado das ações e uma participação efetiva dos profissionais que atuam em determinada comunidade, visto que cada escola e cada UBS possui um modo de atuação. Se o PSE possui como princípio a intersetorialidade e a troca de experiências dos setores da educação e da saúde, ele deveria garantir, desde o planejamento, a participação de profissionais de ambas as áreas. No momento em que apenas os gestores elaboram o projeto municipal, tanto os profissionais da educação quanto os da saúde passam a ser instrumentos de aplicação de atividades que podem não fazer sentido às suas atribuições profissionais.

Além do processo de inserção do projeto do PSE ao PPP escolar, os documentos analisados ainda incentivam a inclusão de temas específicos em áreas disciplinares para a contextualização de uma atividade clínica a ser realizada nas escolas, demandando mais uma vez a modificação no cronograma do professor. O problema reside na modificação do planejamento docente que, ao se ver obrigado à inserir certos tópicos em suas aulas, estaria perdendo a sua autonomia e desenvolvendo atividades as quais não foi devidamente preparado, assumindo, então, uma perspectiva diferente daquela envolvida aos processos de ensino e aprendizagem.

Ressaltamos que o PSE avança ao incentivar o envolvimento de todas as disciplinas escolares na discussão de uma questão de saúde, possibilitando uma potencial interdisciplinaridade curricular. Este cenário aproxima as atividades do PSE com as orientações dos PCN sobre a saúde, tratada como um tema transversal e que poderia ser discutido em todas as disciplinas escolares. Além disso, Fourez et al. (1997) sugerem as Ilhotas Interdisciplinares de Racionalidade como proposta pedagógica a ser desenvolvida em ambientes de ensino e aprendizagem, defendendo que a interlocução de conhecimentos de diferentes áreas é essencial para a ACT. Neste sentido, o PSE estaria superando uma visão da saúde exclusivamente biológica, ressaltando que outras áreas disciplinares como química, história e matemática também participem da discussão de um tema de saúde. Com isso, o PSE poderia propiciar um entendimento mais amplo e complexo dos diferentes elementos que compõem uma questão de saúde e, se estas atividades fossem coordenadas por docentes, poderíamos, inclusive, permitir a elaboração da ES com perspectiva pedagógica defendida neste trabalho.

Contudo, o PSE regride ao esvaziar esta interdisciplinaridade através de uma listagem de conteúdos que são necessários para preparar os alunos para uma avaliação clínica. Este tipo de situação concretiza a visão de que as disciplinas escolares possuem como objetivo principal o repasse de conteúdos específicos. Acreditamos que as disciplinas possuam seu valor pedagógico ao proporcionar elementos para os alunos lerem criticamente seu mundo e seu cotidiano. Além disso, defendemos também uma interdisciplinaridade que possibilite a interlocução entre os docentes e os conhecimentos de suas áreas disciplinares, incentivando assim a construção de relações entre os docentes. Neste sentido, os professores fariam a escolha e seleção de conteúdos que fossem necessários para entender uma situação-problema, e não que a situação-problema (no caso uma avaliação clínica) necessite dos conteúdos para sua contextualização e justificativa na escola.

Para além desta inserção de temas e conteúdos nas disciplinas escolares, o PSE também propõe diversas outras atividades (como as oficinas) para serem realizadas dentro do ambiente escolar, efetivadas e concretizadas por profissionais da educação e da saúde coletivamente. Neste cenário, seria minimamente esperado que os envolvidos na realização destas atividades não recebessem as mesmas atribuições, visto que se tratam de profissionais diferentes, com distintas formações, competências específicas e que possuem objetivos profissionais distintos. Contudo, observamos nos documentos analisados que nem sempre esta

distinção está presente. Professores e profissionais da saúde são constantemente chamados de facilitadores das atividades, e no desenvolver das oficinas recebem as mesmas funções. Além disso, estas atribuições podem ser resumidas a simples implementação das atividades, no ato de organizá-las para concretizar a troca de experiências dos envolvidos. O PSE agrava esta situação ao incentivar, em diversos momentos, que os professores também realizem avaliações clínicas. O PSE justifica a atuação de professores como profissionais da saúde pela aproximação cotidiana dos docentes com os alunos em sala de aula.

Dois são as possíveis conclusões (não excludentes) relativas ao cenário apresentado: ou o PSE de fato confunde as atribuições dos professores e dos profissionais da saúde ao propor que tenham papéis iguais nas atividades; ou defende que professores também são habilitados à realização de avaliações clínicas em sala de aula. Encaramos as duas possibilidades como problemáticas tanto no campo educacional quanto no da saúde: ao confundir os papéis, o PSE declara pouco entendimento sobre obrigações e responsabilidades sociais dos profissionais envolvidos e, ao delimitar que professores são os responsáveis pela realização de atividades clínicas, estariam, consequentemente, descaracterizando o seu papel específico como educador. Além disso, destacamos que, se houver a pertinência de que uma avaliação de saúde seja desenvolvida dentro ambiente escolar, que esta não aconteça durante as aulas. Atividades clínicas na escola poderiam acontecer se fora do período de aula, uma vez que defendemos que durante as aulas os professores estejam envolvidos com os processos de ensino e aprendizagem. Isso não significa dizer que estamos impedindo a participação de profissionais da saúde em aulas normais, mas, acreditamos que se o professor julgar pertinente a participação destes profissionais de sala, que exista uma coordenação pedagógica orientando esta participação, uma vez que na ES defendida neste trabalho incentivamos a participação de outras áreas profissionais na discussão de um tema de saúde.

Nos documentos do PSE analisados, poucos são os momentos em que observamos o incentivo de práticas problematizadoras e dialógicas em sala, e em grande parte dos documentos incentiva-se que o papel do professor seja relativo à detecção de problemas. Com isso, quando propõe discutir um tema de saúde em sala de aula, o PSE define como trabalho docente a detecção de supostos problemas, e não a problematização de uma questão de saúde. Neste cenário, cabe ressaltar que acreditamos na necessidade das equipes de saúde estar em contato permanente e efetivo com as escolas, uma vez que são estes os profissionais capacitados para

encararem adversidades de saúde. Com isso, caso o PSE considerasse e entendesse os objetivos diferentes de ambos os profissionais e seus locais de atuação, estaríamos de fato efetivando uma intersectorialidade que respeite os papéis desempenhados por professores e profissionais da saúde, cada qual atuando em momentos específicos para garantir, além da qualidade de vida dos alunos, a formação cidadã almejada na escola.

Não podemos deixar de destacar que as propostas do PSE avançam pedagogicamente ao permitirem e incentivarem a participação ativa dos alunos nas atividades, visto que é enfatizada a importância dos educandos exporem suas experiências cotidianas, demonstrando uma aproximação clara com um tipo de ensino horizontal e menos hierárquico. No momento em que alunos são estimulados a exporem seus conhecimentos prévios e vivências, poderíamos concretizar um ensino mais horizontal, onde os conhecimentos dos alunos de fato possuem valor. Discordamos, contudo, da intencionalidade das atividades propostas pelo PSE mesmo quando este propõe a observação e consideração do cotidiano, dos conhecimentos prévios e da rotina dos alunos: o programa almeja modificar hábitos que não estejam de acordo com um padrão de saúde (especialmente em temas como alimentação, prática de exercícios e uso de drogas lícitas e ilícitas). Isto nos oferece elementos para delimitar o que os documentos do PSE entendem por ES.

Em grande parte dos documentos é evidente a preocupação do programa com a saúde dos educandos e as possíveis vulnerabilidades da infância e juventude. Para isso, incentiva-se no programa um conjunto de atitudes consideradas saudáveis e a modificação de hábitos possivelmente nocivos. Este tipo de ES, chamada de comportamental e mais próxima dos princípios da PS, e busca na proteção dos alunos a resolução de problemas de saúde bem como a garantia dos direitos humanos. Apesar desta ES estar ancorada em atividades que concretizem a corresponsabilidade (aquelas que tornam os alunos responsáveis pela própria saúde), ainda é evidente a sua ligação com modificações de comportamentos de risco através do convencimento. Além disso, o próprio termo corresponsabilidade nos permite a leitura de que os profissionais ainda possuem uma responsabilidade social com o estado de saúde dos jovens. Se uma ES comportamentalista pode ser vista como integrante e coerente com a PS e com princípios que norteiam as atividades dos profissionais da saúde, isto não é verdadeiro quando consideramos os professores e as funções da escola. Ou seja, o tipo de ES preconizada no PSE se distancia do que defendemos como ES escolar. A ES com perspectiva pedagógica incentiva a autonomia dos adolescentes,

se diferenciando da ES anterior por não objetivar o convencimento, a persuasão e a mudança de hábitos dos alunos. Além disso, esta ES deixa claro que a relação do professor com seus alunos está baseada na formação crítico-cidadã, e não na responsabilidade em zelar, cuidar ou definir hábitos para terceiros. Isso não significa dizer que professores devam ser omissos à saúde dos educandos, mas sim que, no caso da detecção de um problema de saúde, seria de responsabilidade dos profissionais da saúde trabalhar a resolubilidade.

O fato do PSE preconizar em suas atividades apenas a ES como parte da PS, e não evidenciar a ES com perspectiva pedagógica, pode dificultar ações escolares que incentivem os alunos escolherem autonomamente e criarem juízos de valor frente às informações apresentadas. No nosso entender, é problemático que o PSE possua como um de seus princípios a intersetorialidade e, ao mesmo tempo demande de professores ações coerentes para um contexto que não é o seu. Não significa dizermos que uma ES seja mais importante ou melhor que outra, mas sim defender que, se o PSE busca a intersetorialidade entre a educação e a saúde, deva ser garantido que ambas as abordagens sejam possíveis, respeitando os profissionais que as realizam. Além disso, acreditamos que ambas abordagens de ES são possíveis, não excludentes e importantes no desenvolver do PSE, cada qual com seus objetivos. Se esta dupla abordagem do PSE fosse efetivada, consequentemente, estaríamos garantindo uma intersetorialidade que entende os profissionais que atuam no programa, não descaracterizando os trabalhos pedagógicos de professores e, ao mesmo tempo, realizando ações que melhorem as condições de vida dos estudantes.

O conceito de Educação adotado pelo PSE se assemelha muito com o conceito de ES explícito em seus documentos. Ao incentivar a mudança de hábitos por convencimento, buscando proteger os alunos de situações nocivas, observa-se que a Educação proposta pelo PSE é aquela que parte dos pressupostos dos direitos humanos e da Formação Integral. Este tipo de Educação é fundamentado pelos direitos à vida e à saúde dos educandos, numa ideia de orientar e zelar pela qualidade de vida dos alunos em seu contexto, garantindo também a integralidade dos sujeitos defendida pelo SUS. No momento em que professores são encarregados por este tipo de Educação, estaríamos gerando um conflito profissional onde, caso os alunos não seguissem regras expostas em sala de aula, os professores seriam responsabilizados por não realizarem um trabalho efetivo e significativo.

Além disso, como observamos em atividades já implementadas, o PSE objetivou formar alunos que atuem como agentes mirins, ou seja, formar alunos para atuarem como profissionais da saúde, cuidando de suas casas, suas comunidades e, conseqüentemente, de si mesmo. Acreditamos que estes não deveriam ser os princípios fundadores de uma Educação Escolar. Esta se projetaria pela além de efetivar direitos humanos, mas sim para a formação cidadã de alunos que saibam interagir com o meio, se portem como pertencentes a uma realidade e saibam modificá-la se assim julgarem necessário. Com isso, a Educação Escolar não deve ser vista como uma formação profissional, que condicione os alunos a atuarem como agentes de saúde de suas comunidades.

Com isso, parece-nos que a principal diferença entre a Educação Integral (tal como presente nos documentos do PSE analisados neste estudo) e uma mais adequada Educação Escolar está no fato da primeira buscar a proteção do aluno, baseada nas informações necessárias para terem certa qualidade de vida, enquanto a segunda baseia-se na discussão de informações sem juízos de valor definidos a priori e extrínsecos ao educando, dando instrumentos para os alunos fazerem as próprias escolhas e se firmarem como cidadãos críticos e autônomos. Educação e ES segundo os documentos analisados são meios para proteger os estudantes e evitar com que venham a adoecer, garantindo a sua integralidade. Isto se aproxima de atuações de profissionais da saúde, mas se distancia do que defendemos como papel do professor na realização de uma ES com perspectiva pedagógica e da Educação Escolar.

É importante observar que todas as atividades do PSE partem de um suposto problema de saúde. Em raros momentos o PSE incentiva atividades que discutam uma questão de saúde não associada à doença ou à uma vulnerabilidade. Trabalhar a saúde através de uma abordagem exclusivamente biomédica pode criar uma noção de saúde como ausência de doença.

O que abordamos e discutimos nesta investigação não objetiva pregar o fim do PSE. Muito pelo contrário. Entendemos e valorizamos o programa por ser uma iniciativa que se preocupa com a escola, com a qualidade de vida dos alunos e acredita no potencial de atividades intersetoriais. Contudo, ressaltamos que deveria existir mais respeito aos trabalhos e objetivos dos profissionais atuantes no PSE, principalmente os professores, uma vez que é um programa de saúde realizado no ambiente escolar. Esta investigação se propôs a analisar documentos que orientam e normatizam a implementação de uma política pública de saúde que pode interferir no ambiente escolar. Nossas conclusões reafirmam

uma identidade docente que deve ser respeitada, e que levem os leitores - professores, profissionais da saúde e os demais interessados e envolvidos no PSE - a refletirem sobre os papéis desempenhados por diferentes profissionais dentro de uma mesma política pública. Acreditamos que para a melhoria na qualidade de vida dos alunos seja essencial uma aproximação das escolas com as atividades dos profissionais da saúde, uma vez que estes últimos são os capacitados para enfrentar problemas de saúde na escola. Mas defendemos que estas atividades não devam se sobrepor à atividades docentes, muito menos substituí-las.

Por fim, destacamos que mais desafios surgiram das análises realizadas. Investigações que se propõem a discutir os mais variados aspectos do PSE devem continuar emergindo para que possamos compreender e delimitar o papel do professor e dos profissionais da saúde ao se desenvolver a ES nas escolas. Assim, acreditamos que existem perspectivas para futuras pesquisas que analisem e discutam: *Quais as percepções de professores, profissionais da saúde e gestores sobre as atividades desenvolvidas no PSE? Como as atividades do PSE ocorrem no cotidiano escolar das escolas de Florianópolis? As atividades e oficinas são realizadas durante o período de aulas? Quais as responsabilidades de cada profissional nessas atividades? Quais são os objetivos delas? Como acontece a interlocução da gestão do PSE com as escolas e as UBS? Como acontece a participação dos alunos nas atividades do programa? Existem espaços formativos realizados pelo PSE? Quem participa? Quais objetivos destes? Estes espaços formativos são comuns tanto para os profissionais da área da educação quanto da saúde? Como e de que maneira professores participam da produção e realização destes espaços de formação?*

REFERENCIAS

- ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 01, p. 117-121, fev. 2008.
- ALMEIDA, M. F. Descentralização de sistemas de informação e o uso das informações a nível municipal. Informe Epidemiológico do SUS, [S.l.], v. 7, n. 3, jul./set., 1998.
- ALMEIDA, G. M. de; Ações de educação alimentar e nutricional no programa nacional de alimentação escolar. **Dissertação de mestrado**. Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde. UFGO. 2014.
- ARAÚJO, L. A. D.; NUNES JÚNIOR, V. S. Curso de direito constitucional. 4. ed. São Paulo: **Saraiva**, 2004.

- ASSMANN, H. Reencantar a educação: rumo a sociedade aprendente. 12ª ed. Petropolis, RJ: **Vozes**, 2012.
- BARROS, A. L. B. L. de; CARNEIRO, C. S.; SANTOS, V. B. A educação em saúde: um campo de atuação clínica e de pesquisa na enfermagem. **Acta paul. enferm.** vol.24 no.2 São Paulo, 2011.
- BRAGA, J. C. de S.; PAULA, S. G. de Saúde e Previdência - Estudos de política social. São Paulo, **CEBES/HUCITEC**, 1987.
- BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e da outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1986.
- _____. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf> Acesso em: dezembro de 2017.
- _____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (Lei Orgânica da Saúde). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1990.
- _____. ABC do SUS: Doutrinas e Princípios. **Ministério da Saúde**. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. 1990.
- _____. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. ECA. Brasília, DF, 1990.
- _____. Lei n. 9394: lei de diretrizes e bases da educação nacional. **Ministério da Educação**. Brasília, 1996.
- _____. Parâmetros Curriculares Nacionais: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais, ética. Brasília: **Ministério da Educação/SEF**, 1998.
- _____. Parâmetros Curriculares Nacionais: ciências naturais: terceiro e quarto ciclos. Brasília: **Ministério da Educação/SEF**, 1998.
- _____. Política Nacional de Atenção Básica. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica, Brasília: **Ministério da Saúde**, 2006.
- _____. Lei nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Dispõe sobre o decreto que institui o Programa Saúde na Escola – PSE, **Diário Oficial da União**, 2007.
- _____. Escolas Promotoras de Saúde: experiências no Brasil. **Ministério da Saúde**. Organização Pan-americana da Saúde. 2007.

- _____. Caderno de Atenção Básica. **Ministério da Saúde**. Distrito Federal, Brasília 2009.
- _____. Passo a Passo: PSE. **Ministério da Educação e Ministério da Saúde**, 2011.
- _____. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Ministério da Saúde**. Distrito Federal, 2011
- _____. Caderno do Gestor: PSE, **Ministério da Educação e Ministério da Saúde**, 2015.
- _____. Caderno de anotações: Relatos de Experiência da Semana Saúde na Escola. **Ministério da Educação e Ministério da Saúde**, 2016.
- _____. Documento Orientador: Indicadores e Padrões de avaliação – PSE Ciclo 2017/2018. **Governo Federal**. Brasília. 2017
- _____. Manual de Adesão ao Programa Saúde na Escola. **Governo Federal**. Brasília. 2017.
- BARUFFI, H. Direitos humanos e educação: uma aproximação necessária. **Revista Jurídica UNIGRAN**. Dourados, MS, v. 8, n. 15. 2006.
- CARVALHO, G. S. de.; et al. Health education approaches in school textbooks of 16 countries: biomedical model versus health promotion. In: Proceedings of the IOSTE **International Meeting on Critical Analysis of School Science Textbook**, University of Tunis, Tunis, 7-10 February 2007, p. 380-392, 2007.
- CARVALHO, G. S. de.; et al. Comparing health education approaches in textbooks of sixteen countries. **Science Education International**, v. 19, n. 2, p. 133-146, jun. 2008.
- CERVERA, D. P. P.; PEREIRA, B. D. M.; GOULART, B. F. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). **Ciênc. saúde coletiva** vol.16 supl.1 Rio de Janeiro 2011
- COSTA, G. D. da *et al.* Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 01, p. 113-118, fev. 2009.
- COSTA, S.; GOMES, P.H.M.; ZANCUL, M.S. Educação em Saúde na escola na concepção de professores de Ciências e de Biologia. In: **VIII Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências**, Campinas: ABRAPEC, 2011
- COSTA, G. M.; FIGUEREDO, R. C. de; RIBEIRO, M. da S. Importância do Enfermeiro Junto ao PSE nas Ações de Educação em Saúde em uma

Escola Municipal de Gurupi – TO. Araguaína: **Revista Científica do ITPAC**, 2012.

CORD, D.; GESSER, M.; NUNES, A. S. B.; STORTI, M. M. T. As significações de profissionais que atuam no Programa Saúde na Escola (PSE) acerca das dificuldades de aprendizagem: patologização e medicalização do fracasso escolar. **Psicologia: ciência e profissão**. V. 35, n. 1. 2015

DALLARI. Direitos Humanos e Cidadania. São Paulo: **Moderna**, 1998.

DINIZ, M. C. P. A trajetória profissional de Hortênsia de Hollanda: resgate histórico para compreensão da Educação em Saúde no Brasil. 2007. 205p. **Tese de doutorado em Ciências da Saúde**. Instituto René Rachou/ Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte, 2007.

DINIZ, M. C. P.; OLIVEIRA, T. C.; SCHALL, V. T. Saúde como Compreensão de Vida: Avaliação para Inovação na Educação em Saúde para o Ensino Fundamental. **Revista Ensaio**: Belo Horizonte, v.12, n.01, p.119-144, jan-abr., 2010.

DELIZOICOV, D. Problemas e Problematizações. In: PIETROCOLA, Maurício (org.). Ensino de Física: conteúdo, metodologia e epistemologia numa concepção integradora. Florianópolis: **Ed. da UFSC**, 2001. 236p.

DINIZ, M. C. P.; FIGUEIREDO, B. G.; SCHALL, V. T.. Hortênsia de Hollanda: a arte da educação em saúde para prevenção e controle das endemias no Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 533-556, abr.-jun. 2009.

DUARTE, P. F. S. *et al.* Enfermeiro educador no ambiente escolar: orientando e realizando ações para o autocuidado da higiene pessoal com crianças de 4 a 5 anos (segunda infância) na Escola Municipal Marizete Figueiredo de Conceição do Araguaia-PA. **Congresso nacional de estudantes da saúde**. 2016.

ESTEVAM, J. S. *et al.* A importância da construção do projeto político pedagógico na formação do professor. **Revista Educação em Foco**. 2014

FARIAS, I. C. V. Análise da intersetorialidade no programa saúde na escola no município de Olinda-PE: perspectivas da saúde e da educação. **Dissertação de mestrado**. Programa de Pós-Graduação Integrada em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco. 2014

FERNANDES, A. V. M.; PAULETO, M. C. Educação e direitos humanos: Desafios para a escola contemporânea. **Cad. Cedes**, Campinas, vol. 30, n. 81, p. 233-249, mai.-ago. 2010

FERRAZ, F. *et al.* Cuidar-educando em enfermagem: passaporte para o aprender/educar/cuidar em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 05, p. 607-610, out. 2005.

- FERREIRA, I. R. C.; VOSGERAU, D. S. R.; MOYSÉS, S. J.; MOYSÉS, S. T. Diplomas Normativos do Programa Saúde na Escola: análise de conteúdo associada à ferramenta ATLAS TI. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(12):3385-3398, 2012.
- FIGUEIREDO, T. A. M; MACHADO, V.L. T.; ABREU, M. S. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(2):397-402, 2010.
- FONSECA, F. F. *et al.* As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. **Rev Paulista de Pediatria**.; v. 31, n.2. 2013
- FOUREZ, G. *et al.* **Alfabetización científica y técnica**. Argentina. Ediciones Colihue. 1997.
- FREIRE, P. Pedagogia do Oprimido. Rio de Janeiro: **Paz e Terra**, 42.^a edição, 2005.
- GADOTTI, M. A escola e o professor: Paulo Freire e a paixão de ensinar. **Publisher Brasil**, 2007
- GAVIDIA, V. El profesorado ante la educación y promoción de la salud em la escuela. **Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales**. n. 23, p. 171-180, 2009.
- GIACOMOZZI, A. I. *et al.* Levantamento sobre Uso de Álcool e Outras Drogas e Vulnerabilidades Relacionadas de Estudantes de Escolas Públicas Participantes do Programa Saúde do Escolar/Saúde Prevenção nas Escolas no município de Florianópolis. **Saúde Social**. São Paulo, v.21, n.3, p.612-622, 2012.
- Gil, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. **Atlas** 4. ed. - São Paulo, 2002
- GOMES, C. de M.; HORTA, N. C. Promoção de Saúde do Adolescente em âmbito escolar. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 4, p. 486-499, out./dez. 2010
- GOMES, L. C. O desafio da intersetorialidade: a experiência do Programa Saúde na Escola (PSE) em Manguinhos, no município do Rio de Janeiro. **Dissertação de mestrado**. Fundação Fiocruz. 2012.
- HANSEN, K.S. A formação de professores para o desenvolvimento da educação em saúde na escola: investigando o currículo do curso de pedagogia. **Dissertação de Mestrado**. Programa de Pós Graduação em Educação Científica e Tecnológica. UFSC. 2016.
- HERNÁNDEZ, F.; VENTURA, M. A organização do currículo por projetos de trabalho – O conhecimento é um caleidoscópio. 5º Ed. Porto Alegre: **Artes Médicas**, 1998
- LIBÂNEO, J. C. Didática. São Paulo: **Cortez**, 1991.

- LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: **EPU**. 1986.
- MALTA, D. C. *et al.* A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006 a 2014. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n.11. 2014.
- MANDERSCHIED, J.-C. 1994. Modèles et principes en éducation pour la santé. **Revue Française de Pédagogie**, 107: 81-96.
- MARINHO, J. C. B.; SILVA, J. A. da; FERREIRA, M. A educação em saúde como proposta transversal: analisando os Parâmetros Curriculares Nacionais e algumas concepções docentes. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro. v.20, n.2, abr.-jun., p.653-673. 2013
- MARTINS, L. Saúde no Contexto Educacional: as abordagens de saúde em um livro didático de biologia largamente usado no ensino médio brasileiro. 2011. 174 f. **Dissertação de mestrado**. (Ensino, Filosofia e História das Ciências) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011.
- MARTINS, L. ABORDAGENS DA SAÚDE EM LIVROS DIDÁTICOS DE BIOLOGIA: ANÁLISE CRÍTICA E PROPOSTA DE MUDANÇA. **Tese de doutorado**. Universidade Federal da Bahia – UFBA Programa de Pós-Graduação em Ensino, Filosofia e História das Ciências, 2017.
- MATIAS-PEREIRA, J. M. Curso de Planejamento Governamental: Foco nas políticas públicas e nos indicadores sociais. São Paulo: **Atlas**, 2012.
- MELLO, L.; et al. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. **Revista Sexualidad, Salud y Sociedad**. n.9. pp.7-28. dec. 2011
- MOHR, A. Contribuições da Didática das Ciências para a Educação em Saúde. II **Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências** (ENPEC). Valinho, SP: 1999.
- MOHR, A. A natureza da educação em saúde no ensino fundamental e os professores de ciências. 2002. **Tese de Doutorado em Educação**. Programa de Pós-graduação em Educação. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2002.
- MOHR, A. Educação em saúde na escola: panorama e questionamentos a partir de depoimentos de professores de Ciências em Florianópolis. **Ensino de biologia: histórias, saberes e práticas formativas**. Uberlândia: EDUFU. 2009.
- MORIN, E. Complexidade e Transdisciplinaridade: a reforma da universidade e do ensino fundamental. Natal-RN. EDUFRN - **Editora da UFRN**, 1999

- MOURA, J. B. V. S. et al. Perspectiva da Epistemologia Histórica e a escola promotora de saúde. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 489-501, abr./jun. 2007.
- OLIVEIRA, R.; ANDRADE, M.; SILVA, J. L. L. A importância do relacionamento entre o enfermeiro e a população adscrita: implicações para promoção da saúde no PSF. **Informe-se em promoção da saúde** v.5, n.2.p.16-18, 2009.
- OLIVEIRA, R. L.; SANTOS, M. E. A. Educação em saúde na estratégia saúde da família: conhecimentos e práticas do enfermeiro. **Revista Enfermagem Integrada**. Ipatinga: Unileste - MG v.4, n.2, 2011.
- OMS. Constituição da Organização Mundial da Saúde. Genebra.1946.
- OMS. Declaração universal dos direitos humanos. Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembléia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm>. Acesso em: 5 fev. 2018.
- PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde**. Manguinhos, Rio de Janeiro v.20, n.2, abr.-jun. 2013.
- PEDROSO, I. A formação inicial de professores de ciências e biologia no campo da Educação em Saúde na escola: análise dos currículos de licenciatura em Ciências Biológicas da UFSC. **Dissertação de mestrado**. Programa de Pós Graduação em Educação Científica e Tecnológica. UFSC. 2015.
- PENSO, M. A. et al. A relação entre saúde e escola: percepções dos profissionais que trabalham com adolescentes na atenção primária à saúde no Distrito Federal. São Paulo, v.22, n.2, p.542-553, 2013
- PINHÃO, F.; MARTINS, I. Diferentes abordagens sobre o tema saúde e ambiente: desafios para o ensino de ciências. **Ciência & Educação**, v. 18, n. 4, p. 819-835, 2012.
- PINSKY, J. Introdução. In: PINSKY J.; PINSKY, C.B. *Historia da cidadania*. São Paulo: **Contexto**, 2003. p. 9-13.
- RICARDO, E.C. A problematização e a contextualização no ensino das ciências: acerca das idéias de paulo freire e gérard fourez. **IV Encontro Nacional De Pesquisa Em Educação Em Ciências**. 2003.
- SANTIAGO, L. M. de. *et al* Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza -CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Enferm**. Brasília nov-dez; n. 65(6). 2012
- SAVIANI, D. Educação: do senso comum à consciência filosófica. São Paulo: **Cortez**, 1983.

SCHALL, V.; T. STRUCHINER, M. **Educação em saúde: novas perspectivas.** *Caderno de Saúde Pública.* v. 15 pp. S4-S6. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v15s2/1282.pdf>>. Acesso em: 02/02/2017

SCHALL, V. T. Histórias, jogos e brincadeiras: alternativas lúdicas de divulgação científica para crianças e adolescentes sobre saúde e ambiente. In: Luiza Massarani (Org.). O pequeno cientista amador. **Vieira & Lent**, Rio de Janeiro, v. 1: 9-21. 2005.

SERAPIONI, M. O papel da família e das redes primárias na reestruturação das políticas sociais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, supl. 1, p. 243-253

SÍCOLI, J. L.; NASCIMENTO, P. R. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Comunicação, Saúde, Educação**, v7, n12, p.101-22, fev 2003.

SIERRA, V. M.; MESQUITA, W.A. Vulnerabilidades e fatores de risco na vida de crianças e adolescentes. **São Paulo em Perspectiva**, v. 20, n. 1, p. 148-155, jan./mar. 2006

SHIRATORI, K. et al. Educação em saúde como estratégia para garantir a dignidade da pessoa humana. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 05, p.617- 619, out. 2004.

SOCORRO, M. S. Um olhar freireano na perspectiva da alfabetização científica e técnica de Fourez. **Universidade Federal de Santa Catarina.** 2006

THEODORO NETO, Osvaldo José. A Síndrome Metabólica Como Evidencia de Adoecimentos na Etnia Krikati do Estado do Maranhão. Goiânia - Goiás: Pontifícia Universidade Católica de Goiás. 2011. 98p. **Dissertação apresentada ao curso de Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde**, da Pontifícia Universidade Católica de Goiânia, 2011.

TORRES, C.A. Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família: ações e desafios para a promoção da saúde do adolescente na escola. **Monografia (Especialização).** Universidade Federal do Ceará- UFC, Fortaleza- CE, 2009.

VALADÃO, M. M. Saúde na Escola: um campo em busca de espaço na agenda intersectorial. 2004. 154 f. **Tese (Doutorado em Serviços de Saúde)** – Departamento de Prática de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2004.

VEIGA, I. P. A. (org) Projeto político-pedagógico da escola: uma construção possível. 14a edição **Papirus**, 2002.

- VENTURI, T.; MOHR, A. Análise da Educação em Saúde em publicações da área da Educação em Ciências. **VIII Encontro de Pesquisa em Educação e I Congresso Ibero-americano de Investigação e Ensino de Ciências**, UNICAMP. 2011.
- VENTURI, T.; MOHR, A. Análise da Educação em Saúde nos Parâmetros Curriculares Nacionais a partir de uma nova perspectiva. **Atas do IX Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências – IX ENPEC**. Águas de Lindóia, São Paulo. 2013.
- VENTURI, T. Educação em Saúde na escola: investigando relações entre professores e profissionais da saúde. **Dissertação de mestrado**. Programa de Pós-Graduação em Educação Científica e Tecnológica. UFSC. 2013.
- VIEIRA, A. C. de C.; VIEIRA, V. da S. A necessidade de capacitação dos profissionais do programa saúde na escola para inclusão de orientações posturais preventivas no âmbito escolar. **Ciência em Tela**. V. 4, n. 2. 2011.
- ZABALA, A. A prática educativa: Como ensinar. Porto Alegre: **Artes Médicas**, 1998.
- ZANCUL, M. de S.; COSTA, S. da S. Concepções de professores de ciências e de biologia a respeito da temática educação em saúde na escola. **Experiências em Ensino de Ciências**. V.7, No. 2 2012.
- ZANK, C.; RIBEIRO, J. A.R.; BEHAR, P.A. O significado de crítica e sua relação com a concepção de educação. *Currículo sem Fronteiras*, v. 15, n. 3, p. 851-877, set./dez. 2015.
- ZAPPAROLI, M.; KLEIN, F.; MOREIRA, H. Avaliação da acuidade visual Snellen. **Arq Bras Oftalmol**. 2009;72(6):783-8.

