



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS FÍSICAS E MATEMÁTICAS
CENTRO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO CIENTÍFICA E
TECNOLÓGICA

Guilherme Mulinari

Princípios da Educação sobre temas relacionados à Saúde: em busca de
possibilidades para ser docente no Programa Saúde na Escola

Florianópolis
2023

Guilherme Mulinari

Princípios da Educação sobre temas relacionados à Saúde: em busca de possibilidades para ser docente no Programa Saúde na Escola

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em Educação Científica e Tecnológica da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Educação Científica e Tecnológica.

Orientadora: Adriana Mohr

Florianópolis
2023

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

Mulinari, Guilherme

Princípios da Educação sobre temas relacionados à Saúde : em busca de possibilidades para ser docente no Programa Saúde na Escola. / Guilherme Mulinari ; orientadora, Adriana Mohr, 2023. 192 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação Científica e Tecnológica, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Educação Científica e Tecnológica. 2. Educação em Saúde. 3. Intersetorialidade. 4. Promoção da Saúde. 5. Papel educacional. I. Mohr, Adriana . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Educação Científica e Tecnológica. III. Título.

Guilherme Mulinari

Princípios da Educação sobre temas relacionados à Saúde: em busca de possibilidades para ser docente no Programa Saúde na Escola.

O presente trabalho em nível de doutorado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros

Profa. Dra. Liziane Martins
(Universidade do Estado da Bahia / Universidade Federal do Sul da Bahia)

Prof. Dr. Juliano Camillo
(Universidade Estadual de Campinas)

Profa. Dra. Felipa Rafaela Amadigi
(Universidade Federal de Santa Catarina)

Profa. Dra. Renata Goulart Castro
(Universidade Federal de Santa Catarina)

Prof. Dr. Luiz Roberto Agea Cutolo
(Universidade Federal de Santa Catarina)

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de doutor em Educação Científica e Tecnológica.

Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Educação Científica e Tecnológica

Profa. Dra. Adriana Mohr (Orientadora)

Florianópolis, 2023

A todos os entusiastas e defensores da Educação.

AGRADECIMENTOS

Apesar de apenas meu nome constar na capa deste trabalho, considero que muitos sujeitos se fizeram presente desde o ponto de partida, durante o percurso corrido e se mantêm comigo até a linha de chegada:

Primeiramente, agradeço à minha orientadora Adriana Mohr pelos anos de amizade, parceria, suporte e aprendizado. Sem a sua expertise, paciência e companheirismo esse trabalho não chegaria onde chegou. Boa parte do que consta escrito nas próximas páginas se deve aos caminhos navegados sob suas coordenadas (como um bom bussoleiro). Mestre, você é.

Agradeço também aos membros da banca Liziane Martins (UNEB/UFSB), Juliano Camillo (UNICAMP), Felipa Rafaela Amadigi (UFSC), Renata Goulart Castro (UFSC) e Luiz Roberto Agea Cutolo (UFSC) pelo aceite em colaborar com esta presente investigação. Suas experiências e olhares criteriosos trarão contribuições preciosas tanto para o trabalho quanto para minha formação enquanto pesquisador.

Ao meu marido e companheiro de aventuras Artur Mecabo. Agradeço pela paciência, pelo suporte (inclusive em tempos de pandemia), pelas diversas ideias trocadas, por me fazer rir de mim mesmo e pela nossa compatível visão de mundo que me fizeram ver coisas que não conseguiria ver sozinho. Agradeço também aos outros membros de nossa família que (infelizmente) não conseguirão ler esta mensagem afetuosa: Ariella Jéssika e Billola Jones. Obrigado pelos lambeijos nos óculos e pelo excessivo dengo que me animaram sempre que necessário.

À minha família, Elisabeth, Mauricio, Julia pelo suporte que me fizeram chegar tão longe em meus estudos, pelas diversas risadas sinceras, pelos abraços, zelo e carinho. Nossa família, para mim, não se restringe aos laços sanguíneos e hereditários, e não trocaria a minha história entrelaçada com a de vocês por nada nesse mundo.

Aos meus amigos e colegas de pesquisa, membros do Grupo de Estudos em Formação de Professores e Educação em Saúde (GEFES), Bússolas e CASULO. As ideias trocadas com vocês fazem parte do esqueleto que sustenta este trabalho. Agradeço também pela parceria e pela amizade em momentos difíceis, pela paciência com os meus surtos, pelas garrafas de cerveja compartilhadas e pelas risadas que tornaram esta experiência mais leve. O trabalho também é de vocês.

Aos entrevistados que cederam seu valioso tempo para dialogar com esta pesquisa. Suas histórias, percepções e experiências fizeram parte das curvas finais dessa jornada, e me apresentaram um mundo novo sobre um objeto em comum. Sem a

participação de cada um de vocês as reflexões contidas neste trabalho não seriam as mesmas. Agradeço por me proporcionarem novos tons de tinta para continuar completando esta importante tela chamada Programa Saúde na Escola.

Aos professores(as), servidores(as), coordenadores(as) e colegas do PPGECT, por me proporcionarem momentos de tempo livre para estudar e refletir, pelos intensos e valiosos aprendizados, pela paciência, compreensão e profissionalismo. As experiências e histórias compartilhadas com vocês me permitiram pensar para além do que eu poderia imaginar.

Às professoras e pós-graduandas da disciplina de Projetos de Viver Humano II do curso de graduação em Enfermagem da UFSC: Profas. Ivonete Teresinha Schuler Buss Heidemann, Rosani Ramos Machado, Felipa Rafaela Amadigi, Rosane Gonçalves Nitschke e Maria Lígia dos Reis Bellaguarda. Agradeço pelo acolhimento, pelos inúmeros e preciosos aprendizados e por me permitirem conhecer um pouco mais dessa profissão tão importante para a nossa sociedade.

Aos membros do projeto de extensão Programa Saúde na Escola e a Rede de atenção à saúde em Florianópolis: dos centros de saúde à gestão municipal, mais especificamente às Profas. Renata Goulart Castro e Carolina Rogel de Souza. Agradeço pelos momentos de trocas intersetoriais, pelas experiências compartilhadas na universidade e dentro das escolas, e por me aproximarem do principal objeto de discussão desta pesquisa.

À Fundação de amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC) e ao Programa de Bolsas Universitárias de Santa Catarina (UNIEDU), as instituições de fomento que me permitiram vivenciar e experienciar a Universidade Federal de Santa Catarina em período integral.

Ao eu de ontem, de hoje e de amanhã. A jornada continua.

RESUMO

O objetivo desta investigação foi identificar, refletir e discutir sobre possíveis papéis atribuídos e desempenhados por docentes no Programa Saúde na Escola (PSE) desenvolvido em escolas públicas de Florianópolis/SC/Brasil. O PSE é uma política pública intersetorial resultante do trabalho colaborativo entre os Ministérios da Educação e da Saúde. Ao longo de 16 anos, o programa encontra nas escolas públicas o seu espaço de implementação e, para seu desenvolvimento, prevê e incentiva o trabalho colaborativo de profissionais das áreas da Saúde e da Educação, incluindo professores. Contudo, trabalhos apontam que existe certo protagonismo do setor Saúde em diferentes níveis do programa e pouca clareza quanto à delimitação de quais são ou poderiam ser as atribuições dos professores na elaboração e desenvolvimento do programa. Para discorrer sobre as problemáticas apresentadas foram construídos três capítulos que auxiliaram na fundamentação teórica da investigação, nos quais apresento e discuto: i) as tensões comumente vivenciadas pelas escolas e professores na atualidade; ii) os princípios educacionais que sustentam a Educação sobre temas relacionados à Saúde, e; iii) os perigos que circundam os modelos prescritivo-comportamentalistas. Para atender ao objetivo proposto na investigação foram realizadas análises a partir de produções acadêmico-científicas e de entrevistas semiestruturadas concedidas por integrantes do programa desenvolvido em regiões de Florianópolis. As entrevistas contaram com um momento em que foram propostas assertivas (afirmações) que visavam identificar posicionamentos, percepções e argumentos dos entrevistados sobre possíveis papéis desempenhados por professores no PSE. Os resultados apontam a existência de quatro momentos que compõem o PSE desenvolvido em regiões de Florianópolis: o Grupo de Escuta, as ações para o indivíduo, as ações para o coletivo e as formações. Ainda foi possível identificar que professores não costumam ocupar lugares de destaque em nenhum desses momentos, apesar de desempenharem um relevante papel em sala de aula: a observação. Esta se relaciona a outras duas importantes atribuições docentes no programa: a identificação de problemas das crianças e adolescentes e o compartilhamento destas informações com outros integrantes do PSE. Durante a Dinâmica de Assertivas foi possível notar que a detecção de problemas é considerada uma das principais atribuições de professores no PSE. Além disso, os resultados indicam que este papel faz dos professores parceiros da Promoção da Saúde e da Prevenção. Também foi possível observar evidente discordância dos respondentes sobre a existência de uma relação entre ação docente e prescrição de comportamentos. Igualmente houve incômodo dos participantes frente a termos como “melhores escolhas” e “melhores condutas” que compunham algumas das assertivas. A partir das construções teóricas apresentadas no decorrer do trabalho, somadas aos achados nos artigos analisados e nos relatos coletados, defende-se a tese de que os docentes e as escolas podem desempenhar um papel social no desenvolvimento e implementação do PSE, desde que este não silencie ou sobrepuje o papel educacional considerado prioritário e primordial para estes profissionais e para esta instituição. Ainda, defende-se que para desempenhar ambos os papéis são necessárias condições (estruturais e humanas) e formação (não prescritiva e não comportamental) para que docentes e escolas possam exercitar suas atribuições relacionadas a crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade, sempre mantendo sua identidade educacional própria e seu vínculo com os alunos em sala de aula.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Intersetorialidade; Promoção da Saúde; Papel educacional

ABSTRACT

The aim of this investigation was to identify, reflect, and discuss about possible roles assigned to and played by teachers in the Programa Saúde na Escola (PSE) developed in public schools in Florianópolis/SC/Brazil. The PSE is an intersectoral public policy resulting from collaborative work between the Ministries of Education and Health. Over 16 years, the program has found its implementation space in public schools, and for its development, it envisions and encourages collaborative work among professionals in the Health and Education fields, including teachers. However, studies indicate a certain protagonism of the Health sector at different levels of the program, and lack of clarity in defining the roles of teachers in its planning and development. To address the issues presented, three chapters were constructed to assist in the theoretical foundation of the investigation, where I present and discuss, in this order: i) the tensions commonly experienced by schools and teacher nowadays; ii) the educational principles that support Education on Health-related topics, and; iii) the dangers surrounding prescriptive-behavioralist models. To achieve the proposed research aim, analyses were conducted based on academic-scientific productions and semi-structured interviews with participants in the program developed in regions of Florianópolis. The interviews included a phase where assertive statements were proposed to identify positions, perceptions, and arguments of the interviewees regarding possible roles played by teachers in the PSE. The results indicate the existence of four moments that make up the PSE developed in Florianópolis regions: the Listening Group, actions for the individual, actions for the collective, and training. It was also possible to identify that teachers do not usually occupy prominent positions in any of these moments, despite playing a relevant role in the classroom: the observation. This observation is related to two other important tasks developed by teachers in the program: identifying issues in children and adolescents and sharing this information with other PSE members. During the Assertive Dynamics, it was noticeable that issue detection is considered one of the main roles of teachers in the PSE. Furthermore, the results indicate that this role makes teachers partners in Health Promotion and Prevention. There was also an evident disagreement with the link made between teachers and behavior prescription, as well as discomfort among participants regarding terms such as "better choices" and "better conduct" that made up some of the assertions. Based on the theoretical constructions presented throughout this investigation, combined with the findings in the analyzed articles and collected reports, the thesis is advocated that teachers and schools can play a social role in the development and implementation of the PSE, if it does not silence or overshadow the educational role considered priority and fundamental for these professionals and this institution. Furthermore, it is argued that to perform both roles, conditions (structural and human) and training (non-prescriptive and non-behavioral) are necessary so that teachers and schools can exercise their responsibilities related to children and adolescents in vulnerable situations, always maintaining their own educational identity and their connection with students in the classroom.

Keywords: Health Education; Intersectorality; Health Promotion; Educational Role

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1. Lista de combinações e conjuntos utilizadas como palavras-chave nos indexadores.....	86
Ilustração 2: Relações estabelecidas no âmbito do PSE-Florianópolis.....	141

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Enunciados afirmativos que compõe a Dinâmica de Assertivas.....	105
Quadro 2. Posicionamentos dos entrevistados sobre papéis desempenhados e atribuídos aos professores.....	136

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribuição dos artigos que abordam o PSE por ano de publicação.....	89
Gráfico 2: Distribuição quando à área de formação dos pesquisadores que publicaram sobre o PSE.....	90
Gráfico 3: Palavras-chave utilizadas em mais de cinco artigos que abordam o Programa Saúde na Escola.....	91

LISTA DE ABREVIATURAS

BNCC - Base Nacional Curricular Comum
CP - Cultura da Paz
CS - Centro de Saúde
CeDRA - Centro de Avaliação, Reabilitação e Desenvolvimento da Aprendizagem
ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente
ENADE - Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes
ENEM - Exame Nacional do Ensino Médio
ES - Educação em Saúde
ESF - Equipe de Saúde da Família
EstS - Educação sobre temas relacionados à Saúde
GERED - Gerências Regionais de Educação
HIV - Vírus da Imunodeficiência Adquirida
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis
LDBEN - Lei de Diretrizes e bases da Educação Nacional
MEC - Ministério da Educação
MS - Ministério da Saúde
NEPRE - Núcleo de Educação, Prevenção, Atenção e Atendimento às Violências
OMS - Organização Mundial da Saúde
ONU - Organização das Nações Unidas
OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde
PCN - Parâmetros Curriculares Nacionais
PL - Projeto de Lei
PNE - Plano Nacional da Educação
PNPS - Política Nacional de Promoção da Saúde
PNSE - Programa Nacional de Saúde do Escolar
PP - Política Pública
PPP - Projeto Político Pedagógico
ProCEVE - Programa de Conciliação para prevenir Evasão e a Violência Escolar
Pronasci - Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania
PS - Promoção da Saúde
PSE - Programa Saúde na Escola
PV - Prevenção
SAPS - Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SISAB - Sistema de Informação da Atenção Básica em Saúde
STF - Supremo Tribunal Federal
SUS - Sistema Único de Saúde
UBS - Unidade Básica de Saúde
UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO À PESQUISA: sobre contextos, recorrentes problemáticas e interesses investigativos.....16

CAPÍTULO 1. Educação sob ataque? Localizando atuais e frequentes tensões vivenciadas pelas escolas e por professores da educação básica brasileira.....25
1.1. Algumas das tensões vivenciadas pelas escolas públicas brasileiras.....25
1.2. Algumas das tensões vivenciadas pelos professores da educação básica.....32
1.3. Em síntese, Capítulo 1: Em defesa das escolas e dos professores.....36

CAPÍTULO 2. Um olhar sobre o ponto de partida: alguns conceitos filosóficos sobre escola, atuação de professores, Educação e suas aproximações com os temas relacionados à Saúde.....38
2.1. Buscando conceitos filosóficos para refletir sobre as instituições escolares: a igualdade como ponto de partida e o tempo livre para a suspensão.....39
2.2. Buscando conceitos filosóficos para refletir sobre a atuação de professores: a profanação dos bens comuns, a improvisação e busca pela atenção contínua.....45
2.3. Buscando conceitos filosóficos para refletir sobre a Educação escolar: A emancipação e a liberdade como possíveis resultados educativos.....50
2.4. A articulação dos conceitos filosóficos com a Educação em Saúde: criando vias para a superação de modelos prescritivo-comportamentalistas.....54
2.5. Em síntese, Capítulo 2: Por uma Educação sobre temas relacionados à Saúde..... 61

CAPÍTULO 3. Um olhar sobre o objeto de pesquisa: discussões sobre o Programa Saúde na Escola, alguns de seus princípios e os perigos que circundam os modelos prescritivo-comportamentalistas.....65
3.1. O Programa Saúde na Escola: breves palavras sobre seu funcionamento e organização.....66
3.2. A Promoção da Saúde (PS).....70
3.3. A Cultura da Paz (CP).....73
3.4. A Prevenção (PV).....75
3.5. Em Síntese, Capítulo 3: E de quem é a culpa? Discussões sobre mudanças (im)possíveis e/ou (in)desejadas.....77

CAPÍTULO 4. Quem são os autores e o que eles falam sobre o Programa Saúde na Escola: discutindo papéis atribuídos e desempenhados por professores a partir de produções acadêmico-científicas..... 83
4.1. Percursos metodológicos.....84
4.1.1. Sobre a busca e seleção dos artigos a partir de indexadores.....84
4.1.2. Aspectos referentes aos pesquisadores que discutem sobre o PSE.....87
4.1.3. Aspectos sobre às palavras-chave utilizadas pelos pesquisadores.....87
4.1.4. Sobre os recortes da pesquisa e os papéis desempenhados por professores.....88
4.2. Quem são os autores que investigam o PSE e o que falam sobre os professores no programa.....89
4.2.1. Os sujeitos que pesquisam sobre o PSE e os termos/conceitos utilizados em suas investigações.....89
4.2.2. Professores no PSE: o que dizem as produções acadêmico-científicas?.....93

4.3. Em síntese, Capítulo 4: Argumentações sobre a necessária construção de conhecimentos intersetoriais.....	98
---	----

CAPÍTULO 5. O que falam os integrantes do Programa Saúde na Escola: discutindo papéis desempenhados e atribuídos aos professores a partir dos relatos de integrantes do programa..... 100

5.1. Percursos metodológicos para a obtenção dos dados empíricos.....	101
5.1.1. Entrevistas semiestruturadas.....	101
5.1.2. Técnica de amostragem em bola de neve.....	103
5.1.3. Dinâmica de Assertivas.....	104
5.1.4. Aspectos éticos da investigação.....	106
5.2. O que os entrevistados dizem sobre o Programa Saúde na Escola - Florianópolis: sobre sujeitos, espaços e momentos.....	107
5.2.1. O Grupo de Escuta do Programa Saúde na Escola - Florianópolis.....	108
5.2.2. As ações do Programa Saúde na Escola - Florianópolis.....	111
5.2.3. Os processos formativos para a atuação no Programa Saúde na Escola.....	115
5.3. Programa Saúde na Escola - Florianópolis: sobre professores, atribuições e papéis desempenhados.....	117
5.3.1. Localizando os professores nos momentos que compõe o Programa Saúde na Escola - Florianópolis.....	118
5.3.2. O “olhar de professor” e a busca por necessidades e demandas em sala de aula.....	123
5.3.3. Posicionamentos e percepções dos integrantes do Programa Saúde na Escola – Florianópolis: sobre papéis atribuídos e desempenhados por professores.....	126
5.4. Em síntese, Capítulo 5: Os professores no Programa Saúde na Escola segundo seus integrantes.....	134

CAPÍTULO 6. Os papéis desempenhados por professores no Programa Saúde na Escola: sobre compromissos estabelecidos com crianças, adolescentes e alunos.....139

6.1. O papel social desempenhado pelas escolas e professores no Programa Saúde na Escola.....	139
6.2. O papel educacional desempenhado pelas escolas e professores no Programa Saúde na Escola.....	143
Palavras finais.....	150

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....152

APÊNDICE 1.....	174
APÊNDICE 2.....	182
APÊNDICE 3.....	185
APÊNDICE 4.....	188
Anexo 1.....	191
Anexo 2.....	192

INTRODUÇÃO À PESQUISA: sobre contextos, recorrentes problemáticas e interesses investigativos.

As relações entre as áreas da Saúde e da Educação - e conseqüentemente a escola - emergem ao final do século XIX e início do século XX. Historicamente a relação destas duas áreas foi coordenada pela Saúde, a qual desenvolvia grande parte das mais distintas ações dentro do ambiente escolar sustentada em saberes médicos marcados pelo movimento higienista. Sabe-se que estas ações desenvolvidas nas escolas almejavam a efetivação de medidas de asseio e higiene dos estudantes, sendo estas algumas das principais demandas da época (Wendhausen e Saupe, 2003; Valadão, 2004; Lucca, 2016).

No ano de 1971 foi elaborada e implementada a Lei 5.692, a qual fixou as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN). Nesta lei, é possível notar que o interesse da Educação por temas relacionados à saúde se manifesta na inclusão obrigatória dos Programas de Saúde nos currículos das escolas públicas (Brasil, 1971). Segundo Mohr e Schall (1992), os Programas de Saúde desenvolvidos na época também objetivavam estimular práticas básicas de saúde e higiene pelos estudantes. Nesta mesma época também se observa um maior incentivo à articulação interinstitucional entre a Educação e a Saúde, as quais foram colocadas em prática primeiramente através de parcerias entre os Ministérios da Educação (MEC) e da Saúde (MS). Esta articulação - chamada hoje de intersetorialidade - objetivava o planejamento de atividades que contemplassem algum tema relacionado à saúde compatível com as necessidades dos estudantes e das escolas (Bagnato, 1990; Monteiro e Bizzo, 2015).

A partir desta abertura oficial do espaço escolar para as atividades relacionadas à saúde foi possível observar a implementação de uma sequência de iniciativas e políticas públicas¹ (PP) que pouco a pouco adentraram nesta instituição. Temos como um dos exemplos o Programa Nacional de Saúde do Escolar (PNSE), instituído no ano 1984. Este programa inicialmente direcionava suas ações à identificação e correção de problemas auditivos, atuando através de slogans como “Quem ouve bem, aprende melhor!” (Brasil, 2006, p. 4). Com o passar dos anos o PNSE passou a contemplar igualmente a prevenção

¹ Como descreve Saraiva (2007, p. 29), “Em uma perspectiva mais operacional, pode-se dizer que as políticas públicas são sistemas de decisões públicas que visam ações (...) destinadas a *manter ou modificar a realidade* de um ou vários setores da vida social, por meio da definição de *objetivos e estratégias de atuação* e da *alocação dos recursos necessários* para atingir os objetivos estabelecidos.” (grifos meu).

de doenças e assistência à saúde visual de alunos do ensino fundamental da rede pública (Brasil, 2006).

Nos anos seguintes, entre o final da década de 1980 e início dos anos 1990, observamos um importante momento de redemocratização do Brasil, marcado emblematicamente pela promulgação da Constituição Federal de 1988. As disputas e atenções no campo da Educação estavam voltadas para a discussão acerca da necessidade de uma nova LDBEN, a qual veio a ser promulgada no ano de 1996 (Brasil, 1996). Um dos pontos fortes desta nova legislação se relaciona à necessidade de uma formação docente para atuar na elaboração, execução e avaliação de propostas didáticas das escolas, sendo estas compreendidas como parte da autonomia pedagógica, administrativa e de gestão escolar de professores (Carvalho, 1998; Caprioglio et al., 2000). Contudo, é possível observar nesta nova LDBEN uma mudança significativa no que se refere à **saúde NA escola**. Agora, expressa em apenas um trecho localizado no artigo nº 4 desta lei, a saúde se torna obrigação do Estado, sendo efetivada mediante a garantia do “Atendimento ao educando (...) por meio de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde” (Brasil, 1996, p. 36). Com isso, os Programas de Saúde outrora fixados como componentes dos currículos escolares foram direcionados aos programas suplementares majoritariamente disponibilizados pelo governo.

No ano de 1995, em paralelo à elaboração da nova LDBEN, foram iniciadas no MEC a discussão e a formulação dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) para a Educação Básica. Além da instituição de novos parâmetros para as disciplinas regulares, os PCN também propuseram a implementação dos temas transversais, sendo eles: ética, pluralidade cultural, meio ambiente, orientação sexual e **saúde** (Brasil, 1998). Os PCN apresentam de forma explícita uma necessária renovação do ensino escolar (Marinho, Silva e Ferreira, 2015) e, ao instituírem os temas transversais e interdisciplinares (dentre eles a saúde), objetivavam uma nova maneira de praticar o currículo escolar, contemplando questões consideradas relevantes para a formação dos alunos (Gallo, 2004; Venturi e Mohr, 2011).

Atualmente nem os Programas de Saúde, ou o PNSE, tampouco os PCN permanecem em vigência, o que demonstra uma frequente reconstrução das atividades que contemplem temáticas relacionadas à saúde em âmbito escolar. Neste cenário de frequentes mudanças, alguns problemas parecem persistir, sendo dois destes relacionados aos **papéis desempenhados por professores no desenvolvimento de atividades que**

contemplem temas relacionados à saúde, bem como aos papéis desempenhados pelas escolas na implementação de PP que se utilizam destas instituições como espaços estratégicos para acessar crianças e adolescentes.

Pesquisadores apontam que, há pelo menos quatro décadas, os vínculos estabelecidos entre professores e temas relacionados à saúde costumam se restringir à **exposição de termos e conceitos** que, majoritariamente, objetivam a **prescrição de regras e comportamentos** que os alunos deveriam seguir (Mohr e Schall, 1992; Schall e Struchiner, 1999; Mohr, 2002; Jucá, 2008; Mohr, 2009, Venturi e Mohr, 2011; Pedroso, 2015; Silva e Ferreira, 2015; Silva e Teixeira, 2015; Souza et al., 2015; Marinho e Silva, 2017; Martins, 2017; Mulinari, 2018; Venturi, 2018; Lessmann, 2020; Mohr, 2020; Venturi e Mohr, 2021, Mulinari e Lessmann, 2022).

Bagnato (1990) e Lucca (2016) descrevem que as relações estabelecidas entre a Saúde e a Educação na LDBEN - e conseqüentemente nos Programas de Saúde - se restringiram e objetivaram a prescrição e aquisição de atitudes e valores que conduziriam os alunos a um novo comportamento. Esta busca pela mudança de comportamentos se justificava em supostos benefícios adquiridos com a aquisição de novos hábitos considerados saudáveis (Bagnato, 1990; Lucca, 2016). Alertavam Mohr e Schall (1992, p. 201) que os Programas de Saúde tinham uma explícita:

(...) ênfase na doença e não na saúde. Como resultado, verifica-se que os conhecimentos que são pretensamente desenvolvidos com os alunos não são traduzidos em comportamentos, seja por falta de condições de internalização dos conteúdos ou porque estes não possuem significado para a realidade do estudante.

Estes **modelos prescritivo-comportamentalistas**² encontrados nos Programas de Saúde ecoam igualmente no tema transversal saúde presente nos PCN que orientaram a Educação Básica por quase duas décadas. Observou Mohr (2009) que os Parâmetros eram pouco consistentes nas indicações teóricas e metodológicas que pudessem orientar os professores nas discussões de temas relacionados à saúde. Sousa, Guimarães e Amantes (2019) e Mohr (2020) complementam que a compreensão sobre a saúde nestes documentos se restringe ao conhecimento do corpo humano e aos comportamentos considerados saudáveis. Ao analisar o tema transversal saúde nos PCN, Bassinelo (2004, p. 44-45) argumenta que:

(...) o modelo pedagógico instituído pelos higienistas consistia das mesmas tarefas que hoje devem ser competências das escolas primárias ou de ensino

² Como bem descreveram Martins (2018) e Venturi (2018) existem algumas diferenças entre as perspectivas e princípios que sustentam os modelos prescritivos e os comportamentalistas. Contudo, ainda considero que exista um elo de causa-conseqüência que sustenta a decisão por agrupá-los neste trabalho investigativo.

fundamental, como eliminar atitudes viciosas e adotar hábitos saudáveis. (...) Em termos de metas a serem atingidas, enquanto o movimento higienista buscava legitimar uma categoria, o PCN é um instrumento de uma política educacional que consagrou uma intervenção na organização e cultura escolar.

Acrescentam Venturi e Mohr (2013, p. 6) que as perspectivas assumidas pelos PCN mantiveram “características da primeira metade do século XX”, o que também indica uma frequente “deslegitimação do papel do professor” quando discutem temas relacionados à saúde em sala de aula (Monteiro e Bizzo, 2015, p. 413).

Já o PNSE, apesar de não se apresentar explicitamente prescritivo ou comportamental, reduzia a participação dos professores e das escolas aos testes clínicos e/ou avaliativos necessários para a detecção de problemas dos alunos. Apontam os documentos que, no âmbito deste programa:

(...) eram confeccionados e distribuídos os kits de triagem e treinamento dos educadores, compostos por fita de vídeo destinada ao autotreinamento dos educadores, material para testar a acuidade visual dos alunos (escala optométrica e ocluser), cartazes e cartilhas educativas, e formulários para registro das informações de atendimento aos escolares. (...) Inicialmente, os alunos eram submetidos a teste de acuidade visual (triagem) aplicado por professores previamente treinados (...). (Brasil, 2006, p. 6)

Diversos autores defendem que modelos prescritivo-comportamentalistas pouco se aproximam aos princípios educacionais e pedagógicos das escolas e dos professores (Mohr e Schall, 1992; Mohr, 2002; Marinho, Silva e Ferreira, 2015; Monteiro e Bizzo, 2015; Martins, 2017; Mulinari, 2018; Venturi, 2018; Mohr, 2020; Venturi e Mohr, 2021). Mohr (2002, p. 233) considera que vincular os professores à prescrição e à mudança de comportamentos:

(...) é contraproducente, pois desqualifica duplamente o professor. Ele não consegue desenvolver plenamente conhecimentos e princípios científicos, que, desta forma, auxiliariam o desenvolvimento cognitivo, capacidade de reflexão e análise do aluno (...). Tampouco ele tem a qualificação profissional necessária para exercer a atividade de aconselhamento.

Inclusive, tais modelos pouco se relacionam aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que há décadas busca superar um modelo exclusivamente biomédico, comportamentalista, prescritivo e hospitalocêntrico (Silva, 2017). Contudo, estes modelos parecem, de forma geral, acompanhar toda e qualquer PP ou atividade desenvolvida nas escolas que objetivam discutir algum tema relacionado à saúde. Nestas situações, acabam-se “deixando os conceitos e os conhecimentos subordinados às mudanças que devem ocorrer” (Venturi e Mohr, 2013, p. 5). Segundo Mohr (2009, p. 123):

Deve-se ter muito claro como princípio, que valores, comportamentos e hábitos devem ser desenvolvidos e praticados a partir da **possibilidade de escolha** e de **conhecimentos e conceitos tornados significativos**. Caso contrário, condena-se a escola a ser uma instituição destinada apenas à propaganda e à modelagem de comportamentos (grifo meu).

É neste complexo cenário que nos deparamos com o amplo e crescente alcance do atual Programa Saúde na Escola (PSE). O PSE é um programa instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 e elaborado através de uma parceria entre MEC e MS. O programa possui como um de seus objetivos “**ampliar o acesso da comunidade escolar aos serviços de saúde** e contribuir para a **formação integral dos estudantes**” (Brasil, 2007, p. 1, grifos meus).

Ao longo dos anos, o PSE já registra a adesão das 27 unidades da federação, incluindo 4.787 municípios, 78.934 Escolas e 31.317 equipes da saúde (Brasil, 2017). Em menos de dez anos de existência e implementação o PSE já havia contemplado mais de 18 milhões de alunos regularmente matriculados em escolas públicas de educação básica (Brasil, 2017). No atual momento, segundo a Portaria GM/MS 1320/2021 publicada no Diário Oficial da União no dia 24 de junho de 2021, já são 5.422 os municípios aderidos ao PSE, envolvendo em suas ações cerca de 91 mil escolas e 22 milhões de estudantes. O repasse de verbas - exclusividade do MS – ultrapassa 89 milhões de reais (Brasil, 2021)

O município de Florianópolis (SC) conta com adesão de 144 unidades educativas ao programa (dentre creches e escolas de educação básica), e contempla em suas ações mais de 53 mil alunos regularmente matriculados nestas instituições (Brasil, 2022). No presente ciclo do PSE (2023-2024) em que se desenvolve a escrita deste trabalho, o estado de Santa Catarina alcança a expressiva marca de 100% de seus municípios aderidos ao programa (Santa Catarina, 2023).

O programa prevê que, gradativamente, as ações e atividades relacionadas à saúde sejam **introduzidas ao Projeto Político Pedagógico** (PPP) das escolas (Brasil, 2008). Além disso, as ações do PSE são produzidas em **território determinado** e de acordo com a área de abrangência das Equipes de Saúde da Família³ (ESF). Com isso, o PSE objetiva a **criação de vínculos** entre os **equipamentos públicos da Saúde e da Educação** (Brasil, 2010), bem como a **participação colaborativa** de profissionais de diferentes setores e instituições (Brasil, 2011).

³ A ESF é uma iniciativa do SUS que visa à reorganização da Atenção Básica à Saúde no país. A ESF atua em território delimitado, a qual deve considerar o diagnóstico situacional das famílias e da comunidade no desenvolvimento de suas ações de maneira integrada às instituições e organizações sociais (BRASIL, 2006).

Contudo, já apontaram pesquisadores que os modelos prescritivo-comportamentalistas também se fazem presentes no PSE. Análises de documentos que orientam o programa mostram que a proposição de atividades sobre temas como drogas, alimentação ou até mesmo hábitos de higiene pessoal, tem como primeiro objetivo a detecção e diagnóstico de hábitos considerados nocivos para, então, realizar ações centradas em uma **perspectiva individual de comportamentos e hábitos que previnem doenças** (Dias et al., 2016; Lopes, 2016; Mulinari, 2018). Estas características não apenas estão presentes nos documentos orientadores do PSE, como também é possível observá-las em relatos de atividades já realizadas no âmbito deste programa, principalmente em temas como saúde bucal e alimentação (Baggio et al., 2018), Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) ou sexualidade (Bordignon, Liberali e Bordignon, 2017; Ataliba e Mourão, 2018) e na discussão sobre temas como álcool e drogas (Giacomozzi et al., 2012). Todos estes exemplos e ações têm um mesmo denominador comum: seus fins preventivos e comportamentalistas.

Além disso, nesta política pública **intersetorial** - elemento que complexifica o cenário - são comuns os relatos de professores que não conseguem delimitar ou vislumbrar quais seriam os papéis a serem desempenhados quando parceiros do PSE. Relaciona-se a **falta de vínculo de professores com programa** ao fato de que: i) muitos professores não se sentem capacitados e orientados para desenvolver atividades que possuam como foco temas relacionados à saúde e, por conta disso, não se sentem incluídos nas atividades propostas pelo programa (Ferreira et al., 2014; Graciano, 2014; Lopes, 2016; Tavares, 2016; Neto, 2019); ii) as ações do PSE geralmente ocorrem sem planejamento coletivo e muitas vezes silenciam os profissionais da Educação nos processos de organização e efetivação das atividades (Carvalho, 2015; Santos, Santos e Gomes, 2015; Brasil et al, 2017; Tavares, 2016; Silva-Sobrinho et al., 2017); iii) existe um evidente protagonismo do setor da Saúde em detrimento ao da Educação. Este protagonismo se manifesta tanto na elaboração de materiais de auxílio para a efetivação do PSE (Mulinari, 2018) quanto no interesse do MS e dos Centros de Saúde (CS) pela manutenção e continuidade do programa (Ferreira et al., 2011; Ferreira et al., 2014), e; iv) os documentos que orientam o programa são pouco claros ao delimitar o que está na alçada de professores e o que é função dos profissionais da saúde, muitas vezes confundindo suas distintas atribuições profissionais (Mulinari, 2018).

Pela falta de formação e pela forma aparentemente não coordenada com que o PSE costuma adentrar nas escolas, não seria espantoso nos depararmos com professores

que se ausentam das atividades propostas pelo programa, ou simplesmente sigam exclusivamente orientações prescritivas e comportamentalistas em suas atividades de sala de aula. Sem fazer parte do processo, caberia aos professores **aderir** ao que são compelidos, se **ausentar** de seu espaço de atuação profissional ou, então, **resistir** às atividades propostas por outras esferas institucionais que não a escola.

Agrava este cenário os momentos em que professores se consideram exemplos - ou modelos - para seus alunos (Barros e Maturana, 2005; Silva-Sobrinho, et al., 2017). Bydlowski, Lefèvre e Pereira (2011, p. 1176) descrevem que muitos professores consideram que precisam “ter boas atitudes e coerência com o que ensina, ser correto, procurando errar o menos possível para não influenciar o aluno de forma negativa”. Lousan (2014, p. 68) ainda relata satisfação ao observar que os professores:

(...) possuem um sentimento de responsabilidade em relação à saúde e à qualidade de vida de seus alunos, sendo este sentimento o primeiro passo para a efetivação dos professores como agentes de saúde, capazes de transformar a educação em saúde nos espaços escolares.

Finalizo este breve panorama inicial apresentando algumas das questões que guiaram o presente trabalho investigativo. Estas questões emergem tanto de minha trajetória enquanto pesquisador das áreas de Educação em Ciências e Educação em Saúde quanto de minha atuação enquanto professor de Ciências e Biologia da educação básica. São elas: i) a que áreas pertencem (Saúde, Educação ou outras) e o que dizem os pesquisadores que constroem conhecimentos e reflexões sobre o programa?; ii) quais seriam ou poderiam ser os papéis desempenhados por professores e pelas escolas no desenvolvimento do programa, bem como de que maneiras o trabalho colaborativo se materializa na dinâmica estabelecida entre profissionais da Educação e da Saúde?; iii) os professores conhecem, se fazem presente e participam do PSE uma vez que o programa prevê e incentiva a sua colaboração?; iv) quais seriam as condições necessárias para que as instituições e os profissionais que nelas atuam se apropriem do programa e de aspectos que perpassam os processos de saúde-doença dos alunos?; v) discutimos suficientemente sobre quais são - ou poderiam ser - as perspectivas e princípios educacionais que sustentam o vínculo de professores com temas relacionados à saúde? Também, estas perspectivas e princípios poderiam evitar a materialização exclusiva de modelos prescritivo-comportamentalistas em chão escolar?

Com isso, o **objetivo** desta investigação foi **identificar, refletir e discutir sobre possíveis papéis atribuídos e desempenhados por docentes no Programa Saúde na Escola (PSE) desenvolvido em escolas públicas do município de Florianópolis (SC).**

Para isso, delimitei os seguintes objetivos específicos:

- I. Elencar, apresentar e discutir sobre diferentes contextos que resultam em tensões comumente vivenciadas pelas escolas e por docentes no cenário nacional contemporâneo;
- II. Propor, apresentar e discutir sobre os princípios educacionais que sustentam a Educação sobre Temas relacionados à Saúde a partir da Filosofia da Educação;
- III. Identificar possíveis relações entre os termos/conceitos incorporados pelo PSE e os modelos prescritivo-comportamentalistas, bem como argumentar sobre a culpabilização e responsabilidade individual comuns destes modelos.
- IV. Apresentar e discutir quais papéis são desempenhados por professores no desenvolvimento do PSE de acordo com produções acadêmico-científicas que estudam o programa;
- V. Identificar e apresentar sujeitos, espaços e momentos que compõe o PSE desenvolvido em escolas públicas do município de Florianópolis;
- VI. Apresentar e discutir quais são e/ou podem ser os papéis desempenhados por professores nos diferentes espaços e momentos que compõe o PSE desenvolvido em escolas públicas de Florianópolis;
- VII. Discutir e analisar posicionamentos e percepções de profissionais integrantes do PSE-Florianópolis sobre papéis atribuídos aos docentes no desenvolvimento do programa.

O presente texto se estrutura a partir desta Introdução e mais seis capítulos, cada qual com suas seções e subseções específicas. No Capítulo 1, organizado em três seções, apresento algumas das *tensões* comumente vivenciadas por professores e escolas na atualidade. Dentre essas tensões, serão elencadas e apresentadas potenciais situações de silenciamento, controle curricular, sobrecarga, descrédito, desrespeito e culpa que interferem e dificultam os trabalhos exercidos por professores (enquanto profissionais da Educação) e pelas escolas (enquanto instituições educativas).

No Capítulo 2, estruturado em cinco seções, apresento as principais perspectivas teóricas e princípios que perpassam este trabalho. Utilizo-me de conceitos da Filosofia da Educação para sustentar aquilo que compreendo ser objetivo das escolas e dos professores em termos educacionais. Também relaciono estes conceitos com a Educação em Saúde (ES), assim como apresento uma proposta de mudança de nomenclatura. Por fim, neste

capítulo discorro sobre incompatibilidades dos modelos prescritivo-comportamentalistas com os princípios que sustentam este trabalho.

O Capítulo 3 é majoritariamente dedicado ao PSE e aos termos/conceitos apropriados pelo programa. Composto por cinco seções, neste capítulo apresento o programa com um maior nível de detalhamento, assim como discuto alguns dos princípios que sustentam as ações do programa, bem como suas eventuais relações com os modelos prescritivo-comportamentalistas. Finalizo este capítulo apresentando e discorrendo sobre duas das possíveis consequências da utilização destes modelos: a culpabilização e a responsabilização dos sujeitos, mais especificamente, das crianças e dos adolescentes.

No Capítulo 4, formado por três seções, discuto a partir de uma revisão bibliográfica quem são os sujeitos que publicam sobre o PSE, quais são os termos/conceitos mais comuns em suas pesquisas, bem como alguns dos papéis desempenhados por professores quando parceiros do programa. Para este capítulo foram analisadas produções acadêmico-científicas brasileiras que discorrem sobre o PSE e sobre ações e funções dos professores neste programa. A partir destas análises ainda listei um conjunto de papéis desempenhados por professores que são comumente mencionados nas produções acadêmico-científicas.

O Capítulo 5 é composto por quatro seções. Nele apresento os resultados obtidos com as entrevistas desenvolvidas com integrantes do PSE presente em regiões de Florianópolis. Neste capítulo, utilizo-me dos relatos dos profissionais da Educação e da Saúde para apresentar momentos, espaços e sujeitos que compõem o PSE desenvolvido no município, bem como quais são os papéis desempenhados por professores no programa. Por fim, apresento os posicionamentos e percepções deste grupo de entrevistados sobre oito papéis desempenhados por professores no PSE.

Finalizo este trabalho com o Capítulo 6, no qual enuncio a tese que pretende unir as construções teóricas apresentadas nos Capítulos 1, 2 e 3 aos achados obtidos e apresentados nos Capítulos 4 e 5. Objetivo, durante este capítulo, argumentar sobre a *valorização do trabalho social e educacional* desenvolvido por professores parceiros do PSE, sobre a necessária *defesa de condições mínimas* para que estes profissionais exerçam seus papéis, sobre a necessidade de desenvolver uma *Educação em Saúde DA escola* e, por fim, sobre o incentivo a uma *Educação não prescritiva*.

CAPÍTULO 1. Educação sob ataque? Localizando atuais e frequentes tensões vivenciadas pelas escolas e por professores da educação básica brasileira

Como indiquei nos objetivos desta investigação, as análises e discussões deste trabalho estão centradas nos papéis desempenhados por professores no PSE, bem como nas relações que estes profissionais da Educação estabelecem com temas relacionados à saúde. Contudo, dei-me a liberdade de iniciar este Capítulo 1 abordando aquilo que chamo de **tensões vivenciadas por escolas e professores** da educação básica brasileira. Decidi iniciar desta forma por compreender que as escolas e os professores vivenciam com infeliz frequência situações que direcionam, condicionam, limitam ou impedem o executar de suas atribuições. Compreender que existam tensões maiores que a própria participação dos professores no programa, ou até mesmo com os vínculos que estes profissionais estabelecem com os temas de saúde me mantém cauteloso quanto às proposições e críticas que fazem parte da investigação.

Com isso, objetivo neste Capítulo 1 **apresentar e discutir diferentes contextos que resultam em tensões vivenciadas pelas escolas e professores da educação básica brasileira**. Do português, “tensão” significa “estado da pessoa preocupada, ansiosa, sobrecarregada física ou mentalmente”. Esta palavra pode ser sinonimizada a outras como “aflição, estresse, angústia ou ansiedade”. A partir desta compreensão, apresento em duas seções algumas tensões vivenciadas por escolas e professores a partir de um diálogo com outros pesquisadores que, nas últimas décadas, denunciam situações de silenciamento, controle, culpabilização, ressignificação e desvalorização dos trabalhos desenvolvidos por estas instituições e por estes profissionais.

Além de importante para a elaboração da própria tese de doutoramento, considero que este primeiro capítulo também se manifesta como um somar de vozes **em defesa das escolas e da atuação de professores**.

1.1. Algumas das tensões vivenciadas pelas escolas públicas brasileiras

Após 13 anos de discussões e tramitações no congresso, a LDB de 1961 (nº 4024/1961) buscou um maior acesso da população à educação básica ao instituir a obrigatoriedade das quatro primeiras séries do ensino primário para a população brasileira. Esta obrigatoriedade foi ampliada para o ensino fundamental a partir da implementação da LDB de 1971 (nº 5692/1971). Como afirma Romaneli (2001), a LDB

de 1971 é considerada a lei que estabelece pela primeira vez a educação como um **direito à cidadania** da população brasileira, direito este solidificado no **acesso às escolas**.

Segundo Saviani (2008), os anos que seguiram a implementação da LDB de 1971 foram marcados pela reversão de valores do ensino com a vigência do período ditatorial brasileiro. Durante a ditadura, foi possível notar a supervalorização da produtividade escolar sob a luz de um completo tecnicismo⁴ da atuação de professores (Saviani, 2008).

Durante a década de 1980 o Brasil se encontrava em um período de abertura política e econômica: o país passava por uma época de alta inflacionária e um momento de completa estagnação e instabilidade econômica (Vargas e Felipe, 2015). Já em âmbito educacional, o tecnicismo, a profissionalização compulsória e a desarticulação entre os três graus de ensino haviam chegado ao seu limite. No ano de 1988 uma nova Constituição Federal (Brasil, 1988), a Constituição Cidadã, deu espaço para intenções e projetos abafados há muito tempo, contemplando demandas referentes ao período de redemocratização do país (Saviani, 2008).

Se a década de 1980 se caracterizou pela abertura do país ao globalismo, a década de 1990 foi marcada por intensas reformas do Estado e um grande período de privatizações. A educação, nesta época, passou a compor o setor de serviços não exclusivos do Estado, deixando de ser compreendida como um direito para se tornar um serviço prestado (Chauí, 2003). Com o desenvolvimento do neoliberalismo no país, a educação pública brasileira foi sendo cada vez mais ajustada às demandas da ideologia da globalização (Marsiglia et al., 2017). É neste cenário, então, que vemos surgir a Nova LDBEN de 1996 (9.394/1996), que apesar de reafirmar a necessidade da escolarização nos seus diferentes níveis de ensino, não pode ser deslocada de seu contexto neoliberal envolto por questões que são de interesse do mercado.

Esta Nova LDBEN, juntamente com três das vinte metas do Plano Nacional da Educação (PNE) 2014-2014, foram, e ainda são utilizadas como fundamentos legais⁵ para

⁴ O discurso da pedagogia tecnicista foi incorporado pela lógica da instrução e a transmissão da informação, a qual colocava a ênfase nas competências e habilidades dos professores e alunos que buscava, prioritariamente, o alcance das metas e resultados pré-estabelecidos que garantiriam a eficiência e a produtividade da educação, vinculado ao método de gerenciamento produtivo-industrial (Saviani, 2007).

⁵ Como o Art. 26 da LDBEN, onde: “Os currículos da educação infantil, do ensino fundamental e do ensino médio devem ter base nacional comum, a ser complementada, em cada sistema de ensino e em cada estabelecimento escolar, por uma parte diversificada, exigida pelas características regionais e locais da sociedade, da cultura, da economia e dos educandos.” (Brasil, 1996), argumento este refutado por Rodrigues, Pereira e Mohr (2020) ao relatarem a incorporação seletiva de argumentos legais usados para justificar a criação e implementação da BNCC.

a construção e implementação de um projeto que há anos preocupa professores e pesquisadores das mais distintas áreas: a **Base Nacional Curricular Comum (BNCC)**.

A BNCC possui duas versões preliminares (2015 e 2016) e uma final (2017), e relata em suas normativas uma suposta necessidade de uma base curricular norteadora de toda a educação básica brasileira. Neste contexto, a BNCC elabora um conjunto de conhecimentos, competências e habilidades que se espera que todos os estudantes desenvolvam ao longo da escolaridade básica, buscando, assim, diminuir aquilo que chama de desigualdade educacional (Brasil, 2017).

Bittencourt (2017) observa nos documentos que regem a BNCC um apagamento quase que completo de seus princípios pedagógicos e curriculares, e destaca que a base construiu um eixo curricular repleto de definições imprecisas e polissêmicas (dentre elas aprendizagem, competências e habilidades). Além disso, pesquisadores detectam uma ausência de referências em relação aos conteúdos científicos, artísticos e filosóficos nos textos da BNCC, a qual apresenta um novo currículo quase que exclusivamente prescritivo (Bittencourt, 2017; Marsiglia et al., 2017).

Diversos autores apontam que entre a elaboração e a implementação da BNCC diversos profissionais e pesquisadores da Educação foram **silenciados** durante as consultas públicas elaboradas pela própria equipe de elaboração da base. Apontam, ainda, que as contribuições feitas durante as consultas públicas não foram levadas em consideração, demonstrando um escancarado desinteresse por qualquer diálogo com estudiosos da área e professores da educação básica (ANPED, 2018; Carvalho e Lourenço, 2018; Farias, 2019; Rodrigues, Pereira e Mohr, 2020). Além disso, autores ainda relatam que a BNCC foi elaborada e implementada de maneira apressada (Franco e Munford, 2018) e **impositiva** (Farias, 2019), no intuito de manter o poder decisório nas mãos dos representantes da classe empresarial (Marsiglia et al., 2017; Costa e Silva, 2019).

Questões socialmente relevantes como gênero, sexualidade, diversidade étnico-racial e saúde, que poderiam ganhar com o chão escolar um meio promissor para suas discussões, encontram-se secundarizadas em todas as três versões da base. Monteiro e Ribeiro (2020) e Silva et al. (2020) afirmam que a apresentação e a delimitação de temáticas como gênero e sexualidade são insuficientes e desarticuladas de uma progressão curricular. Já os temas relacionados à **saúde** aparecem de forma reducionista na BNCC, majoritariamente associados a uma **abordagem comportamentalista** voltada aos **cuidados**, e cuja **responsabilidade recai fortemente sobre os indivíduos** (Sousa,

Guimarães e Amantes, 2019). Já a temática diversidade étnico-racial é por vezes esquecida ou até mesmo deixada à parte do currículo (Souza, 2016; Bittencourt, 2017).

O mesmo ocorre com as disciplinas regulares que são reduzidas a uma lista de conteúdos tradicionais expressados em códigos alfanuméricos, o que indica um completo esvaziamento dos conhecimentos que sustentam as diversas áreas do conhecimento (Mozena e Ostermann, 2016; Bittencourt, 2017; Franco e Munford, 2018). Esta descontextualização dos conhecimentos demonstram que a BNCC possui “uma visão fragmentada de mundo, consolidando uma formação superficial dos jovens” (Lopes, 2019, p. 62).

Outro contexto que merece destaque nesta seção se refere às **avaliações em larga escala**. Estas avaliações há mais de três décadas se encontram presentes no cotidiano escolar e são mantidas no projeto educacional proposto pela BNCC (Bittencourt, 2017; Farias, 2019). Sistema de Avaliação da Educação Básica (SAEB), Prova Brasil, Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (Enade) e Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) são alguns dos principais exemplos de avaliações em larga escala que, direta e indiretamente, interferem nas redes de ensino, nas práticas pedagógicas e no currículo escolar desde a década de 1990 (Esquissani, 2010; Soligo, 2010; Polato e Bertagna, 2014; Amaro, 2016).

Segundo Soligo (2010), estas avaliações surgem a partir de demandas do Banco Mundial e de áreas econômicas, e se justificam na necessidade de gestores de políticas educacionais conhecerem as escolas públicas brasileiras. Aponta o mesmo autor que os resultados destas avaliações estão entre os dados utilizados para avaliar a suposta “qualidade da educação” (Soligo, 2010). Contudo, autores destacam que o próprio termo “qualidade” vinculado aos resultados das avaliações em larga escala é polissêmico, mesmo com as diversas tentativas de naturalizá-lo com significados únicos (Soligo, 2010; Fernandes e Nazareth, 2011; Amaro, 2016). Além desta polissêmica compreensão, vale destacar que o conceito de “qualidade” é transposto do campo do mercado econômico para o meio educacional, trazendo consigo elementos relacionados à custo/benefício, eficácia, utilitarismo, funcionalidade, produtividade entre outros (Biesta, 2012; Hojas, 2013; Shiroma e Schineider, 2011; Polato e Bertagna, 2014). Masschelein e Simons (2013, p. 75) destacam que o termo qualidade “tem valor em virtude de seu significado “vazio”. Toda e qualquer coisa pode se tornar um indicador de qualidade, e nada pode escapar do olho da garantia de qualidade que tudo vê”. Com isso, para os mesmos autores,

(...) uma cultura de prestação de contas é criada: uma capacidade, uma necessidade e, especialmente, um desejo de se manter responsável por indicadores de qualidade predefinidos (...). Não surpreende que isso seja muitas vezes acompanhado por um organismo externo de terceiros – um comitê de visitação ou o escritório de um inspetor – que cumpre uma função de terceira ordem: uma polícia de cultura que regula se a cultura da qualidade está, de fato, presente.

Gráficos, tabelas, medidas, ranqueamentos e regras pré-estabelecidas são utilizadas para ilustrar uma **noção de escolas bem e malsucedidas** e, conseqüentemente, uma ideia de que uma “educação de qualidade” pode ser expressa por dados de rendimento escolar (Fernandes e Nazareth, 2011; Biesta, 2012; Polato e Bertagna, 2014). Para Hojas (2013) a escolha dos dados, a forma de avaliá-los e o poder decisório do que fazer com estes trazem revelações importantes acerca da concepção de qualidade da educação que norteia um sistema de ensino.

Ao gosto do neoliberalismo, a tendência de comparar, medir e ranquear acabou por promover uma **pressão externa** sobre as escolas que se veem cada vez mais aflitas para adequarem suas médias às do município e estado em que se encontram (Esquissani, 2010; Amaro, 2016). A materialização destes instrumentos analíticos incentiva igualmente o **juízo, premiação, punição, comparação e a competitividade** entre instituições escolares. Assim, os resultados das avaliações em larga escala (expressos em rankings escolares) exaltam as primeiras colocadas, consideradas escolas melhores e de maior qualidade, onde as demais são caracterizadas como incompetentes, ineficientes e sem qualidade (Fernandes e Nazareth, 2011), **atribuindo às próprias escolas a responsabilidade pelo seu fracasso ou sucesso** (Veiga-Neto, 2013; Amaro, 2016).

A criação destes indicadores presente nos instrumentos avaliativos retira das escolas suas identidades, lançando-as em um *hall* de instituições padronizadas, homogêneas e universais. Neste contexto, se desconsidera a existência de um conjunto de fatores internos e externos às escolas que interferem diretamente nos resultados de cada instituição nas avaliações. Fatores como as condições de vida dos alunos e de suas famílias, seu contexto social, cultural e econômico, os recursos didático-pedagógicos disponíveis, as subjetividades do sujeito que aprende, bem como as condições físicas das escolas incidem direta e indiretamente nos resultados das avaliações, e nem sempre são considerados como deveriam (Hypolito, 2010; Soligo, 2010; Fernandes e Nazareth, 2011; Werle, 2011; Hojas, 2013; Amaro, 2016).

Não poderia deixar de destacar o papel que as grandes mídias desempenham na divulgação de tais ranqueamentos. São diversas e comuns as matérias jornalísticas que

perpetuam para a grande massa da sociedade uma percepção completamente enviesada sobre as escolas do seu entorno, bem como lançam às próprias escolas a **culpa** pelo seu mal desempenho (Soligo, 2010; Fernandes e Nazareth; 2011; Amaro, 2016). É neste cenário repleto de tensões que não me surpreendo com a ampliação de iniciativas como o *homeschooling*⁶ e o tão absurdo **Movimento Escola Sem Partido**.

Para alguns autores, o *homeschooling* surge como uma alternativa para as famílias **insatisfeitas com o sistema escolar** público tomarem para si o protagonismo pelos processos educacionais dos jovens sob sua tutela (Oliveira e Paiva, 2016; Portela, 2016; Vianez e Obregon, 2019). São diversos os motivos que mobilizam os defensores da institucionalização do *homeschooling* no Brasil, dentre eles: i) a percepção que as escolas são espaços comuns de doutrinação socialista (Vieira, 2012); ii) o entendimento de que as escolas são ambientes violentos e de comum uso e circulação de drogas (Vieira, 2012; Rothbard, 2013; Silva, 2018), e; iii) os baixos desempenhos das escolas nos exames nacionais e internacionais de larga escala supracitados (Portela, 2016). Além disso, o *homeschooling* surge como um recurso para famílias que desejam privilegiar uma perspectiva exclusivamente cristã no ensino de seus filhos (Portela, 2016; Andrade, 2017), uma vez que, por lei, a escola e o estado devem manter seu caráter laico (Brasil, 2013).

Os defensores do *homeschooling* encontram nas bases legislativas alguns princípios para fundamentar a ampliação deste modelo de atividade como, por exemplo, a liberdade que os pais possuem para guiarem o processo educacional de seus filhos, “não sofrendo intervenção estatal, pois está fora da esfera do estado ditar a visão de mundo e o **currículo a que a criança deverá ser submetida.**” (Silva, 2018, p. 16, grifo meu). Neste contexto, Vianez e Obregon (2019, p. 486) recorrem também ao princípio constitucional de liberdade, objetivando assim o “devido reconhecimento legal do ensino doméstico”.

Em contraponto direto com os defensores do *homeschooling*, Picoli (2020, p. 4), ao examinar alguns dos Projetos de Lei em tramitação no congresso nos últimos anos, destaca que:

A questão central não é onde dar-se-á o processo de ensino, mas sobretudo com quem, em companhia de quem, em que circunstâncias, **sob o controle de quem**. Não se trata então de uma educação domiciliar, mas de uma “educação sem escola”, ou seja, sem uma instituição pública (ou privada) (...), sem uma

⁶ Mantive o seu nome em inglês por compreender que este modelo foi importado do contexto educacional norte-americano, mesmo reconhecendo que este também seja conhecido em território nacional por termos como “educação não escolar”, “educação doméstica” ou “educação em casa” (Vieira, 2012; Brasil, 2019).

instituição em que os pais ou responsáveis não exercem o **controle sobre os temas postos em discussões, sobre o currículo, sobre as diferentes posições axiológicas, sobre os valores e as visões de mundo** que convivem e, não raro, entram em conflito (grifos meus).

Se por um lado os defensores do homeschooling objetivam retirar as crianças das escolas, os defensores do Escola Sem Partido objetivam retirar a confiança da população nas escolas. Surgido entre 2003 e 2004 o autointitulado ‘Movimento Escola Sem Partido’ iniciou seus *trabalhos* focado na luta contra uma suposta “doutrinação marxista” em âmbito escolar, delírio este presente na cabeça de golpistas em potencial desde o período da ditadura militar. Miguel (2016) aponta que o movimento cresce exponencialmente após o ano de 2015, confluindo para uma outra vertente da agenda conservadora nacional: o combate à chamada ideologia de gênero (Miguel, 2016).

Já é extensa a lista de trabalhos⁷ que expõe o viés totalitarista, partidário e ideológico que permeia o Movimento Escola Sem Partido (Guilherme e Picoli, 2018; Cunha, Sá-Silva e Lima, 2019). Seu objetivo implícito (e ,por vezes, explícito) deixa evidente sua busca pelo **controle curricular e da escola** (Saraiva e Vargas, 2018), atuando através de um pânico moral despertado nos familiares dos alunos (Moura e Salles, 2018).

Se por um lado o Movimento Escola Sem Partido ataca a escola no que se refere à discussão de temas como gênero e sexualidade, por outro, Souza e Fialho (2020) defendem a efetivação desses temas através de PP educacionais suplementares. Outros diversos autores também incentivam a construção de PP suplementares para trabalhar os mais diversos temas nas escolas, como acessibilidade e deficiência (Carvalho, Durand e Melo, 2016), drogas (Moreira, Vóvio e Micheli, 2015; Rodrigues e Cruvinel, 2017), saúde (Barbieri e Noma, 2013; Casemiro, Fonseca e Secco, 2014; Carvalho, 2015), tecnologias digitais (Cordeiro e Bonilla, 2018; Foglia, 2019), entre outras.

Contudo, Molina, Lopes e Achilles (2011) e Damasceno (2014) destacam que, há pelo menos quatro décadas, diversas PP externas às escolas imprimem **diferentes rumos para a educação**, bem como são produtoras de diversas formas de **restrição, controle e ressignificação** destas instituições. Oliveira (2013) ainda destaca que a implementação de PP pode interferir direta e indiretamente na organização de calendários e rotinas escolares, principalmente ao introduzir **novas demandas** para esta instituição.

⁷ Como por exemplo os apresentados no livro “A ideologia do movimento Escola Sem Partido: 20 autores desmontam o discurso” lançado pela Editora Ação Educativa em 2016.

Durante toda esta primeira seção vim grifando algumas das tensões vivenciadas pelas instituições escolares na atualidade. Silenciamento, imposição, reducionismo, descontextualização, julgamento, culpa, punição, insatisfação e controle são termos que denunciam as diversas e possíveis tensões vivenciadas pelas escolas, isso me utilizando de *apenas* cinco diferentes contextos⁸. Agora, na próxima seção, busco direcionar nossos olhares para as tensões possivelmente vivenciadas pelos **professores** da educação básica.

1.2. Algumas das tensões vivenciadas pelos professores da educação básica

Iniciarei esta seção retomando alguns dos contextos apresentados anteriormente, localizando-os, agora, em questões específicas que perpassam à atuação de professores nas escolas. Como relataram Rodrigues, Pereira e Mohr (2020) as propostas de reestruturação curricular vinculadas à BNCC, tanto em suas duas versões preliminares quanto em sua versão final, não circularam e não foram discutidas para além de seu restrito círculo de elaboração. Neste sentido, estas mesmas autoras afirmam que:

O processo de implementação de políticas curriculares é tão político quanto o processo de sua elaboração. Infelizmente, muitas vezes os elaboradores de políticas os veem como apartados e esquecem-se que os professores também as produzem (Rodrigues, Pereira e Mohr, 2020, p. 31)

Diversos outros autores também discorrem sobre a **desvalorização da docência** quando professores foram deixados à margem dos processos de construção e elaboração da BNCC (Carvalho e Lourenço, 2018; Franco e Munford, 2018; Rodrigues, Pereira e Mohr, 2020). Farias (2019) destaca que a maneira com que a BNCC foi estruturada, e consequentemente vem sendo implementada, não torna a carreira docente atraente. O mesmo autor ainda destaca que a base também não fortalece a formação pedagógica nas licenciaturas, principalmente por não estabelecer mecanismos coesos e pertinentes que promovam o desenvolvimento desta profissão desde a sua inserção acadêmica.

Quando aproximamos as discussões que perpassam a BNCC às avaliações em larga escala, observamos com ainda mais clareza o **cerceamento do trabalho de professores** que, a partir de uma destacada **desprofissionalização**, tornam-se cada vez mais “treinadores para os testes” (Amaro, 2016, p. 474). Este explícito modelo tecnicista, detectado tanto na BNCC como nas avaliações internacionais e nacionais, deixam a cargo dos professores a “função reduzida ao cumprimento de prescrições extremamente determinadas, perdendo de vista o conjunto e o controle sobre sua tarefa”, como se estes

⁸ BNCC, avaliações em larga escala, *homeschooling*, Escola Sem Partido e a implementação de PP.

fossem simples “aplicadores de programas e pacotes curriculares.” (Contreras, 2002, p. 36).

Já a **culpa** carregada pelas escolas pelo mau desempenho nas avaliações também costuma recair sobre os professores (Frigotto et al., 2011; Biesta, 2012; Amaro, 2016; Batista e Santos, 2016; Ferreira, 2019). Argumentam Marsiglia et al. (2017) que os professores são responsabilizados pela suposta baixa qualidade da educação pois, assim, se retira do Estado a culpa por não prover o mínimo para o exercício dos professores (seja em termos financeiros, estruturais e formativos etc.). Além disso, a supervalorização dos resultados avaliativos sustenta um tipo de professor ideal, competitivo e produtivo (Esquisani, 2010). É neste contexto que:

(...) o professor é chamado para assumir uma atitude focada exclusivamente em resultados, crescimento e lucro (...). Seu tempo deve ser produtivo e funcional e ser destinado a um uso o mais eficiente possível no serviço de metas e objetivos predeterminados (Masschelein e Simons, 2013, p. 76).

Enquanto a institucionalização do *homeschooling* dá margem para a migração dos professores das escolas para as residências privadas (Picoli, 2020), movimentos como o Escola Sem Partido podem ir mais longe no que se refere à tentativa de **controle** sobre o trabalho dos professores. Este movimento ainda mantém disponível um site⁹ em que expõe seus objetivos, disponibiliza estudos pretensamente isentos de ideologia e instrui pais e estudantes sobre procedimentos para denunciar professores que supostamente estejam utilizando as salas de aula como “palanque eleitoral”. Uma seção deste site descreve quais são os “Deveres do Professor”, como por exemplo:

1. O professor não se aproveitará da audiência cativa dos alunos para promover os seus próprios interesses, opiniões, concepções ou preferências ideológicas, religiosas, morais, políticas e partidárias. (...)
4. Ao tratar de questões políticas, sócio-culturais e econômicas, o professor apresentará aos alunos, de forma justa – isto é, com a mesma profundidade e seriedade -, as principais versões, teorias, opiniões e perspectivas concorrentes a respeito.
5. O professor respeitará o direito dos pais a que seus filhos recebam a educação moral que esteja de acordo com suas próprias convicções.

Somente nestas três assertivas é possível observar que o movimento idealiza um modelo de professor: i) inerte ao mundo, neutro e desvinculado da carga subjetiva que a profissão possui; ii) que discute, por exemplo, geociências e astronomia (áreas cientificamente estruturadas a validadas entre pares) com a mesma profundidade de algumas falácias negacionistas como a *teoria* da terra plana, e; iii) submisso às ordens

⁹ <http://www.escolasempartido.org/>

diretas de familiares no que concerne aos modos de agir e os assuntos a se trabalhar em sala de aula.

Esse explícito cenário de tensões vivenciadas por professores pode resultar no crescente número de profissionais vítimas de **assédio moral**¹⁰ dentro do ambiente escolar (ou até mesmo pela internet). São crescentes e cada vez mais comuns os crimes deste tipo cometidos por alunos, pais e pela sociedade como um todo. A docência - juntamente com as profissões vinculadas à saúde pública - é categorizada como um dos ofícios em que mais comumente se encontram as vítimas¹¹ de assédio moral, de **perseguição** e de **discriminação profissional** (Farias, 2012; Macedo e Falco, 2013; Cezne e Balensiefer, 2016).

Segundo Macedo e Falco (2013, p. 21) são diversos os motivos que levaram parcela da sociedade a **perder o respeito** que dedicava aos professores, dentre eles a “forma pela qual os governantes do país têm tratado a escola e os profissionais que nela exercem suas atividades”. Bastaria, então, olharmos para um passado não tão distante para vislumbrarmos as diversas vezes que os professores foram desrespeitados durante o governo do ex-presidente Jair Messias Bolsonaro (2018-2022).

Como aponta reportagem jornalística divulgada pelo site UOL, logo em seu primeiro ano de mandato o então presidente compartilhou em uma de suas redes sociais um vídeo que mostrava “uma aluna questionando uma professora sobre críticas que teriam sido feitas por ela ao governo (...) e ao guru bolsonarista, Olavo de Carvalho.” (Bermúdez, 2019). Na publicação, Jair Bolsonaro comentava: “professor tem que ensinar e não doutrinar”. Minutos depois, Carlos Bolsonaro, filho do ex-presidente e vereador da cidade do Rio de Janeiro, publica outro vídeo semelhante com a legenda: “Gravar/filmar aulas é um ato de **legítima defesa** contra **os predadores ideológicos disfarçados de professores**” (Bermúdez, 2019, grifos meus).

Já em nível estadual, vem pelas mãos da deputada estadual mais votada de Santa Catarina nas eleições de 2022, Ana Caroline Campagnolo (PSL), entusiasta e defensora de movimentos como o Escola Sem Partido, as campanhas públicas de perseguição aos professores em suas redes sociais. A deputada já incentivou, frequentemente, os alunos a

¹⁰ O assédio moral, comumente encontrado no exercício de várias profissões, é compreendido como um tipo de violência que envolve princípios éticos individuais e coletivos. Além disso, esta forma de assédio, quando acometida em âmbito profissional, pode afetar a qualidade de vida dos trabalhadores, levando a doenças físicas, psíquicas-emocionais e sofrimento no trabalho (Bobroff e Martins, 2013).

¹¹ Assédio este majoritariamente sofrido por professoras do sexo feminino, como bem apontam Assunção e Abreu (2019).

gravarem, exporem e perseguirem os profissionais que atuam principalmente na rede pública de ensino de todo o estado (Carta Capital, 2018).

Para Macedo e Falco (2013, p. 6):

Nesse contexto de desvalorização do professor, presenciamos a abertura da instituição escolar para aquilo que, equivocadamente, chamam de gestão democrática. Quando pais e alunos consideram que têm no ambiente escolar livre acesso para adentrar, discriminar, humilhar, macular, agredir e perseguir de todas as formas a figura do professor (...).

Já Ferreira (2019, p. 9) destaca que devemos:

Levar em conta que o trabalho dos professores é absolutamente sensível ao que se passa na sociedade. (...) Nos momentos de crise política, de perda de autoridade moral dos governantes, quando a violência social aumenta, os alunos também são afetados, o que afeta o trabalho dos professores.

Adiciono às tensões elencadas até o presente momento as **precárias condições de trabalho** nas quais os professores se encontram há décadas. Com salários muito aquém dos esforços requeridos para a realização desta profissão (Oliveira e Vieira, 2010; Alves e Pinto, 2011; Teixeira, 2013), muitos docentes acabam abandonando suas carreiras em busca de melhores condições de vida (Camargo, 2010; Gatti, 2010; Ferreira, 2019). Contrariando muito do senso comum, é preciso lembrar que a atividade de professor não se resume ‘apenas’ à ministração de suas aulas. Somam-se à carga horária de professores em sala de aula os momentos de planejamento e preparação, a elaboração e correção de avaliações, os encargos burocráticos, reuniões com pais, colegas e direção, entre muitas outras atribuições. Este cenário multitarefas, quando aliado à baixa remuneração, faz com que muitos professores tenham de assumir jornadas duplas ou triplas de trabalho para complementar suas rendas (Assunção e Oliveira, 2009; Batista e Santos, 2016; Jacomini e Penna, 2016; Grund e Parente, 2018; Ferreira, 2019).

Este contexto de tensões se apresenta como um dos principais motivos para o crescente número de professores estressados, angustiados e sobrecarregados. Como aponta Ferreira (2019), estes sintomas, “apareceram com mais ênfase quando relacionados a sentimentos de **frustração, culpa, desânimo, baixa autoestima e/ou excesso de trabalho**” (p. 6, grifos meus).

Durante esta seção busquei evidenciar algumas das tensões vivenciadas por professores durante o exercício de sua profissão. Desvalorização, cerceamento, desprofissionalização, culpa, controle, assédio, perseguição, discriminação, sobrecarga e desrespeito são algumas das tensões que considero dificultar todo e qualquer papel desempenhado pelos professores dentro das instituições escolares. Agora, resta-me somar

a minha voz a muitas outras que também buscam defender estas instituições de ensino e estes profissionais da Educação.

1.3. Em síntese, Capítulo 1: em defesa das escolas e dos professores

Atualmente marcada por diversas e crescentes tensões, considero que as escolas e os professores estão sob ataque. Esse ataque pode ser escancarado quando lidamos com infelizes e frequentes ações físicas ou verbais. Apesar da mudança de governo no ano de 2023, considero que os discursos de ódio contra as escolas e contra os professores (acumulados durante anos) ainda se fazem presentes¹² na nossa sociedade. No primeiro semestre de 2023 foram realizados diversos *ataques* às escolas: crianças, adolescentes e professores perdem suas vidas em um espaço que julgo feito para construí-las. Neste contexto, não poderia deixar de prestar minha homenagem à colega bióloga e professora Elisabeth Tenreiro (Prof. Beth), que aos 71 anos perdeu sua vida drasticamente dentro de sala de aula, durante o exercício da profissão que amou e se dedicou durante décadas.

Considero, ainda, que os ataques proferidos às escolas também acontecem de forma disfarçada e insidiosa, principalmente quando nos deparamos com situações que impõem silenciamento, controle, descrédito e desvalorização das instituições escolares e dos profissionais da Educação, os professores. A partir do diálogo com a literatura proposto neste capítulo é possível perceber que as tensões vivenciadas por professores e escolas se materializam das mais distintas formas: a partir de novas propostas curriculares, como a BNCC, de métodos majoritariamente quantitativos, como as avaliações em larga escala, de projetos político-ideológicos, como o *homeschooling* e o Movimento Escola Sem Partido, ou a partir da implementação de diversas PP que podem direcionar às escolas e aos professores demandas múltiplas que vão além de sua capacidade e formação.

Neste sentido, parece-me que muitos são os contextos que, implícita ou explicitamente, definem e delimitam o que deveria ser ou não papel das escolas, bem como de que maneiras os professores deveriam ou não atuar. Com isso, parece-me que são diversas as tentativas de ressignificar as escolas e a atuação de professores para aquilo que elas não necessariamente gostariam de ser.

¹² No dia 9 de julho de 2023, período de redação final deste trabalho, o deputado federal Eduardo Bolsonaro (PL/SP), filho do ex-presidente da república, discursa em um evento pró-armas que "não há diferenças entre um professor doutrinador e um traficante de drogas", declaração esta que, segundo o próprio deputado, objetiva defender a família e o "direito à legítima defesa" (Poder 360, 2023).

É igualmente preocupante ver que, ao mesmo tempo em que professores e escolas se deparam com condições precárias de trabalho, elas sejam frequentemente encarregadas de resolver e lidar com problemas complexos e das mais distintas ordens. Esta preocupação surge ao constatarmos situações em que os resultados das avaliações em larga escala direta e indiretamente são utilizados para culpar escolas e professores pelo suposto sucesso ou fracasso educacional. E, como veremos a seguir, a culpa é uma das tensões mais perigosas quando discutimos sobre temas relacionados à saúde.

Reconheço que todos os contextos mencionados neste Capítulo (BNCC, avaliações em larga escala, *homeschooling*, Movimento Escola Sem Partido, PP suplementares e as condições para o exercício do trabalho docente) são objetos centrais de muitos estudos e investigações produzidos por pesquisadores das mais distintas áreas. Não foi meu objetivo aqui realizar uma investigação aprofundada sobre cada um desses contextos, mas localizá-los a partir das tensões que estes produzem nas escolas e na atuação de professores. Penso que vislumbrar aspectos de um panorama mais macro nos auxilie a entender e analisar algumas das especificidades do PSE, o principal objeto de análise e discussão deste trabalho.

Por fim, considero que explicitar e **dialogar sobre** o que vem acontecendo nas escolas e interferindo no trabalho dos professores pode ser uma estratégia para solidificarmos e sustentarmos cada vez mais a defesa de uma categoria que segue sendo deixada à margem da sociedade.

Localizada escolas e professores em um mundo de tensões reais, apresento no próximo capítulo as perspectivas teóricas que sustentam este trabalho a partir de elementos e conceitos da Filosofia da Educação para, então, solidificarmos a busca por princípios educacionais.

CAPÍTULO 2. Um olhar sobre o ponto de partida: alguns conceitos filosóficos sobre escola, atuação de professores, Educação e suas aproximações com os temas relacionados à Saúde

Estruturado em cinco seções, busco neste capítulo apresentar as compreensões do presente pesquisador sobre **papéis desempenhados pelas escolas e pelos professores na Educação dos alunos**. Para isso, elenquei um conjunto de **conceitos a partir da Filosofia da Educação** que auxiliem no sustentar de tal compreensão. Por fim, porém não menos importante, apresento as **relações destes conceitos com a Educação em Saúde (ES)**, tendo em vista à proposta de mudança de nomenclatura para **Educação sobre temas relacionados à Saúde (EstS¹³)**.

Para tal empreendimento reflexivo recorro, principalmente, aos trabalhos de Jacques Rancière e sua obra “O mestre ignorante: Cinco lições sobre a emancipação intelectual” (2002) e Jan Masschelein e Maarten Simons: “Em defesa da Escola: Uma questão pública” (2017). A partir da leitura destes referenciais destaquei sete conceitos que estruturam o texto deste Capítulo: i) a **igualdade de inteligências** como princípio, ii) a escola como espaço de **tempo livre**, iii) a **suspensão** dos bens comuns; iv) a **profanação** das matérias de estudo; v) a **improvisação** expressa no diálogo entre iguais e; vi) a **atenção** como ferramenta didático-pedagógica, e; vii) a **emancipação** como possível consequência do **ato educativo**. Por fim, relaciono tais conceitos com a EstS, utilizando este espaço para também justificar a mudança do seu nome originário - Educação em Saúde (ES) - já objeto de discussão e reconstrução em trabalhos de nosso grupo de pesquisa¹⁴ (Lessmann, 2020; Mulinari e Lessmann, 2022; Mohr, no prelo).

Ressalto que não trato aqui de verdades absolutas, tampouco apresento respostas ou modos considerados corretos no que diz respeito às possíveis compreensões sobre os papéis desempenhados pelas escolas e pelos professores. Tal postura do presente pesquisador seria incoerente com diversos dos conceitos filosóficos incorporados no

¹³ Na sigla, mantive como maiúsculas apenas as palavras Educação e Saúde pela centralidade que recebem na compreensão do termo. Importa-me, portanto, qual o tipo de Educação e Saúde a ser defendido para as escolas e materializado na atuação de professores em sala de aula.

¹⁴ Dentre eles o Grupo Casulo: pesquisa e educação em Ciências e Biologia (CED/PPGECT) e o Grupo de Estudos em Educação em Saúde e Formação de Professores (GEFES).

decorrer deste trabalho. Apresento, portanto, a singular¹⁵ visão do pesquisador pela potência que o estudo das obras teve em sua trajetória: por ter possibilitado tantas perguntas, forçado o exercício reflexivo, a argumentação e o pensamento; por ter possibilitado o duvidar das certezas, hesitar frente ao habitual, estranhar o supostamente conhecido... pelo que ele fez pensar e, portanto, pôs a escrever. Além disso, Kohan (2015, p. 165), após participar de um curso ministrado por um dos principais referenciais adotado neste trabalho, relata que Jan Masschelein entende que a pesquisa em educação possui suas especificidades que a difere das outras áreas, sendo três as suas marcas principais:

a) o pesquisador envolve-se na pesquisa de uma forma que ele próprio se transforma; nesse sentido, a pesquisa em educação se caracteriza por um trabalho sobre si do pesquisador: nesse primeiro sentido, uma pesquisa é educacional por que coloca em questão, em primeiro lugar, o próprio pesquisador; b) a educação é de alguma forma o tema ou problema que está sendo pesquisado; nesse segundo sentido, uma pesquisa é educacional por que trata de educação, por que permite elucidar ou problematizar uma questão educacional, por que confere sentido a uma prática educacional; c) finalmente, na pesquisa educacional trata-se de tornar algo público, de tornar-se atento ao mundo em sua verdade e disponibilizar ela para qualquer um. Nesse terceiro sentido, uma pesquisa educacional disponibiliza uma percepção sobre o mundo que não era perceptível. Eis seu valor ou sentido educacional.

Portanto, as perspectivas aqui adotadas se projetam para além de um enquadramento teórico referente aos caminhos e sentidos que o trabalho tomou. Busco neste Capítulo propor um exercício reflexivo que o leitor possa fazer com as páginas que seguem; que se permita colocar em questão alguns sentidos comuns, alguns dissensos e que, se possível, dialogue com as palavras, frases e parágrafos escritos a seguir sobre os papéis desempenhados pelas escolas, professores, pela Educação à luz da EstS.

2.1. Buscando conceitos filosóficos para refletir sobre as instituições escolares: a igualdade como ponto de partida e o tempo livre para a suspensão

Início esta seção apresentando a premissa que considero fundamental para o exercício reflexivo aqui proposto, principalmente quando objetivamos pensar e refletir sobre as instituições escolares: a **igualdade** como princípio, como o ponto de partida para esta instituição (Rancière, 2002). Antes mesmo de explicitar tal princípio julgo que sejam necessárias algumas ressalvas, afinal, o contexto de *desigualdade* social que marca a

¹⁵ Singular não por ser única, especial ou diferente, mas por compreender que existem muitas outras perspectivas igualmente subjetivas entre todos aqueles que algum dia se perguntaram, por exemplo: para que servem as escolas?

sociedade brasileira pode causar certos estranhamentos no leitor quando incito partirmos de uma defendida igualdade.

De início, entendo e concordo com diversos autores que relatam em seus trabalhos que os obstáculos impostos pela desigualdade social interferem diretamente nas experiências cotidianas de alunos e professores da rede pública de ensino. Neste contexto, as situações de pobreza e baixa renda familiar vividas por alunos prejudicam todo o processo de escolarização, gerando inúmeros desafios que dizem respeito à permanência desses jovens estudantes nas escolas (Silva e Hasenbalg, 2000; Conceição e Zamora, 2015; Graça e Mondini, 2017). Segundo Conceição e Zamora (2015), não é incomum observarmos alunos utilizando do seu tempo escolar para realizarem alguns trabalhos informais¹⁶, ou até mesmo nos depararmos com casos de alunos bolsistas que utilizam do auxílio financeiro oferecido pelas escolas para complementar a renda familiar. Bastaria olharmos, igualmente, para os dados alarmantes que indicam que, em São Paulo, 15% dos jovens que começaram a trabalhar durante a pandemia para ajudar na renda familiar não retornaram às escolas, mesmo com o fim do período de isolamento (Lüder e Ritto, 2021).

Para além da pontuada situação financeira, jovens estudantes negros e indígenas enfrentam em seu cotidiano - inclusive o escolar - inúmeros entraves em termos de acesso e permanência, marcas diretas do abandono e exclusão desta parcela da população brasileira (Silva, 2001; Araújo, 2014). Os últimos dados publicados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que as taxas de analfabetismo, evasão e não conclusão dos níveis da educação básica são assustadoramente maiores entre a juventude negra brasileira quando em comparação com os estudantes brancos da mesma faixa etária (Brasil, 2020).

Araújo (2014) aponta que o Brasil, apesar de se apresentar como um país democrático e universal em termos de acesso e permanência, ainda não oferece condições concretas para manter seus alunos nas escolas e prover condições para uma efetiva educação escolar. Haddad (2007, p. 31) sustenta que “os avanços na oferta de escolaridade dos brasileiros não alteraram o quadro das desigualdades na educação”.

Em um cenário marcado por desigualdades não são raros os trabalhos que esperam das escolas uma frente contínua de luta pela transformação social, ou até mesmo que projetam para esta instituição a participação no amenizar das mazelas existentes na

¹⁶ Como a venda de doces ou a cobrança pelo ‘trabalho’ de auxiliar os colegas nas matérias escolares.

sociedade (Cardoso e Lara, 2009; Araújo, 2012; Araújo, 2014; Brito, Arruda e Contreras, 2015; Pereira e Carloto, 2016). Contudo, para Gracindo, Marques e Paiva (2005) este tipo de discurso se torna perigoso quando se transfere aos indivíduos (inclusive aos professores) a capacidade e o papel de transformarem sua realidade. Segundo Bourdieu (1999), seria ingenuidade esperar exclusivamente da instituição escolar os instrumentos capazes de gerar transformações profundas em nossa sociedade. Neste contexto, Rancière (2002, p. 12) nos alerta que:

A lógica da Escola republicana de promoção da igualdade pela distribuição do universal do saber faz-se sempre, ela própria, prisioneira do paradigma pedagógico que reconstitui indefinidamente a desigualdade que pretende suprimir. (...) tomam a igualdade como objetivo, isto é, elas tomam a desigualdade como ponto de partida. (...) e atribuem à Escola o poder fantasmático de realizar a igualdade social ou, ao menos, de reduzir a "fratura social".

Apesar de compreender que as *não igualdades* (manifestadas em termos sociais ou subjetivos) sejam fatores relevantes¹⁷ para o funcionamento escolar, aponto que não é necessariamente sobre estas que discorro aqui, e sim sobre a **igualdade de inteligências**. Assim,

Quem estabelece a igualdade como objetivo a ser atingido, a partir da situação de desigualdade, de fato a posterga até o infinito. A igualdade jamais vem após, como resultado a ser atingido. Ela deve sempre ser colocada antes. (...) Não há ignorante¹⁸ que não saiba uma infinidade de coisas, e é sobre este saber, sobre esta capacidade em ato que todo ensino deve se fundar (Rancière, 2002, p. 10).

Em outras palavras, o significado de igualdade, tal como elaborado por Rancière e com o qual me alinho, se ancora na inteligência dos sujeitos: empregada ao poder ler, interpretar, raciocinar e, conseqüentemente, aprender nas escolas. Para o autor supracitado, as crianças em período escolar se tornam alunos e, neste momento, todos podem acessar os conhecimentos por terem semelhantes inteligências para tal empreendimento pedagógico, diferindo entre si apenas na atenção que é dada para a manifestação da própria inteligência. Rancière (2002, p. 56) ainda destaca que: “Nosso problema, contudo, não é provar que todas as inteligências são iguais. É ver o que se pode

¹⁷ Assumo, também, a compreensão de que as escolas são, de fato, espaços propícios para o exaltar da diversidade humana, seja ela étnico-racial, cultural, de gênero e orientação sexual. Sob a luz da socialização, as escolas podem cumprir, sim, um papel fundamental na valorização humana, inclusive através de suas diferenças e historicidades.

¹⁸ Para Rancière não existe um limiar entre seres ignorantes e não ignorantes, tampouco um momento em que um sujeito deixa de ser ignorante. Para este autor, a ignorância é um princípio ontológico do ser humano, um ser que é eternamente incompleto e sempre pode aprender mais. Com isso, utiliza-se o termo ignorante para definir todos os seres livres de espírito que buscam eternamente o conhecimento. Talvez daí o nome do livro: *O mestre ignorante*.

fazer a partir dessa suposição”. Portanto, o autor destaca que a igualdade não é um conceito verificável (seja através de avaliações de aprendizado internas ou externas à escola), assim como também não é um objetivo/finalidade escolar. Esta igualdade, para o autor, é um ponto de partida, um princípio que considera que todos os alunos possuem igual possibilidade de alcançar e acessar os conhecimentos escolares discutidos em sala de aula.

E como esta igualdade poderia se materializar nos processos de aprendizagem escolar? Para isso, apresento o que Masschelein e Simons (2017, p. 13) chamam de **tempo livre**¹⁹:

Queremos reservar a noção de escola para a invenção de uma forma específica de **tempo livre não produtivo**, tempo indefinido para o qual a pessoa não tem outra forma de acesso fora da escola. (...) separa ou retira os alunos para fora da (desigual) ordem social e econômica (a ordem da família, mas também a ordem da sociedade como um todo) e para dentro do luxo de um tempo igualitário (grifo meu).

Complementam os autores que este tempo livre não produtivo:

(...) tem o potencial para dar a todos, independentemente de antecedentes, talento natural ou aptidão, o tempo e o espaço para sair de seu ambiente conhecido, para se superar e renovar (e, portanto, mudar de forma imprevisível) o mundo (Masschelein e Simons, 2017, p. 3).

Os mesmos autores ainda ressaltam que, “na escola, o tempo não é dedicado à produção, investimento, funcionalidade ou relaxamento. Pelo contrário, esses tipos de tempo são abandonados.” (Masschelein e Simons, 2017, p. 16). Neste sentido, defende-se uma escola descolada de um mundo prolífero e lucrativo, a qual não toma para si a resolução de problemas sociais e econômicos, e que também se distancia da formação exclusiva para a inserção dos jovens no mercado de trabalho. Em contrapartida, existe a defesa da construção de espaços para o livre acessar, descobrir e se apropriar das mais variadas formas de conhecimentos e saberes, o que os autores chamam de “tempo de estudo” (p. 20). Com isso, considero que é a partir do tempo livre escolar, proposto principalmente para os momentos de sala de aula, que crianças, jovens e adultos em situação escolar (como no caso da Educação de Jovens e Adultos) podem aprender: uma

¹⁹ Aquino e Martins (2007) utilizando ideias de Munnè (1980) e Gómez (1992) apresentam que existe uma forte relação da palavra ócio em espanhol com a palavra grega scholé, carregada do sentido de um lugar para o livre desenvolvimento individual. Além disso, segundo os relatos de Kohan (2015), Masschelein pensa a escola a partir de sua etimologia grega, skholé, como tempo livre. “Originada no mundo grego, a escola que Masschelein reconstrói não reproduz a ordem social, ao contrário, ela afirma um espaço e tempo diferenciados que, de alguma maneira, coloca em questão os espaços e tempos sociais” (Kohan, 2015, p. 170).

experiência que não se encerra com o ciclo escolar, mas que pode se prolongar para o resto da vida em sociedade.

A interessante ideia de escola como tempo livre não é usual ou intuitiva. Outras produções acadêmicas compreendem tempo livre de outra forma. Conceição e Zamora (2015, p. 712) relataram que “pelo fato de passarem o dia inteiro na escola, os adolescentes e jovens não têm tempo livre para outras atividades”. Já Sarriera et al. (2007, p. 725), ao investigarem as percepções de estudantes sobre o próprio tempo livre, relatam a associação destes momentos àqueles de maior liberdade de escolhas, vinculados à satisfação e ao prazer, o que não costuma se aplicar aos momentos em sala de aula. Descrevem os autores que “para os adolescentes pesquisados, as atividades escolares assumem esse caráter de obrigação”. Já para Moura et al. (2012, p. 13), o tempo livre escolar se materializa em momentos de intervalos e recreios, “entendendo o tempo livre como um tempo-espaço escolar onde não há regida supervisão e direcionamento pedagógico”.

Somando-me à Masschelein e Simons (2017, p. 83-84), compreendo que a própria escola, e a sala de aula, possam se materializar como este espaço de tempo livre, uma vez que, fora das escolas, as crianças estariam majoritariamente ocupadas com a produtividade da vida cotidiana impostas pela modernidade.

A concreta personificação da distinção entre “tempo livre ou não destinado” e “tempo produtivo ou destinado” que dá origem à escola e a seus personagens caminha lado a lado com tornar visível a igualdade e tornar possível a capacidade de começar. A escola rejeita toda e qualquer noção de um destino predeterminado (...). A escola se baseia na hipótese de igualdade. Oferece o mundo como um bem comum, a fim de permitir a sua renovação através da formação de interesse e de curiosidade.

Destacada a perspectiva sobre a igualdade de inteligências como princípio escolar, e apontado que a escola seria a instituição responsável pelo tempo livre não produtivo, Masschelein e Simons (2017, p. 3) acrescentam, ainda, que a escola é capaz de transformar os conhecimentos e as habilidades em “bens comuns”, e nomeiam este processo como **suspensão**. É através dessa suspensão que “as crianças podem aparecer como alunos, os adultos como professores, e os conhecimentos e habilidades socialmente importantes como a matéria na escola.” (p. 16). É a partir deste conceito que considero, assim como os autores, que a escola seja “um lugar que transforma algo em um objeto de estudo (o conhecimento pelo bem do conhecimento) e em um objeto de prática (a habilidade pelo bem da habilidade)” (Masschelein e Simons, 2017, p. 35-36). Relaciono esta perspectiva ao que Jean-Pierre Astolfi (2010, p. 174) nomeia como “sabor do saber”:

“Ora, todo saber, no seu fundamento, trouxe prazer, alegria, conhecimento novo, um desabrochar, um “heureka”, uma maneira nova de ver o mundo e as coisas!”. Neste cenário, este autor defende que as disciplinas escolares (sejam científicas, literária ou artísticas) são fundamentais para instrumentalizar os alunos a observarem o mundo, uma vez que as disciplinas escolares potencializam uma “nova interpretação (...) uma maneira distinta de pensar as coisas!” (Astolfi, 2010, p. 176).

Além disso, a escola do tempo livre e da igualdade de inteligências possui potencial para suspender as relações com a ordem social, uma vez que esse tempo não está destinado à produção de bens de subsistência, tampouco à manutenção da ordem, ou até mesmo à resolução de problemas sociais. Essa suspensão diz respeito, portanto, a um caminho possível de ressignificar o mundo dos jovens, o que possibilita a apropriação de toda forma de conhecimento por parte dos estudantes igualmente inteligentes e sábios. Quando fazemos das escolas um espaço de suspensão, tornamos o mundo – ou, pelo menos, parte dele – instigante. O interesse pelo mundo só surge quando este não está dado a priori, e sim quando o compreendemos como uma construção possibilitada pelo ato de estudar e aprender na escola, e mais precisamente na sala de aula.

Neste sentido:

A escola, como uma questão de suspensão, implica não só a interrupção temporária do tempo (passado e futuro), mas também a remoção das expectativas, necessidades, papéis e deveres ligados a um determinado espaço fora da escola (Masschelein e Simons, 2017, p. 17).

Neste cenário Martins (2017, p. 230) destaca que

(...) estamos acostumados a fazer alguma coisa em razão de um fim: pautamos nossas vidas numa mensuração constante entre os esforços dos meios e os retornos dos fins, numa capitalização da vida que nos faz estar, a todo momento, pensando se “vale a pena”, se “compensa”.

Em tal contexto, suspender, nas escolas, é inserir os alunos no tempo de estudo, e retirar a produtividade do ato de aprender. Além disso, os conhecimentos e saberes a serviço do livre refletir dos alunos, a partir da suspensão, se tornam instrumentos de leitura e de observação, e não meios e fins para algo específico. Suspende-se, assim, os valores impostos previamente e a utilidade dos saberes e das matérias. Obviamente os alunos, quando adultos na sociedade, poderão fazer uso desses conhecimentos construídos durante sua experiência escolar, mas sustento a compreensão de que para aprender, nas escolas, devemos desconectar o conhecimento de sua exclusiva materialidade. Por fim, os autores apresentam a escola como “um lugar e um tempo para

possibilidades e liberdade. Para isso, gostaríamos de introduzir o termo profanação.” (Masschelein e Simons, 2017, p. 19), conceito este que sustenta minha compreensão sobre parte do papel dos professores que é descrito na seção a seguir.

2.2. Buscando conceitos filosóficos para refletir sobre a atuação de professores: a profanação dos bens comuns, a improvisação e busca pela atenção contínua

Para Masschelein e Simons (2017), a **profanação**²⁰ diz respeito à (re)apropriação dos saberes que durante algum momento já foram comuns à sociedade, tornando-os novamente públicos e disponíveis para o eventual uso dos jovens estudantes. Assim, compreendo que a profanação se materialize no ato de questionar conhecimentos, saberes e fenômenos que, como os autores dizem, se encontram “sobre a mesa”. Neste sentido, propõem os autores que seja necessário retirar dos conhecimentos o véu do senso comum para, então, ser possível sua ressignificação e reapropriação pelos alunos. Se a suspensão se materializa como a possibilidade de colocar todo e qualquer objeto de estudo sobre a mesa, a profanação diz respeito à oportunidade dos jovens ressignificarem o mesmo, construindo suas percepções sobre todo e qualquer tema trabalhado na escola. Com isso, segundo os autores, “a matéria de estudo tem precisamente esse caráter profano” (Masschelein e Simons, 2017, p. 19), pelo fato de não ser percebida como uma verdade absoluta e inquestionável, mas sim como um objeto de estudo ressignificado e reapropriado.

Além disso, permito-me pensar que os professores possuem, em sua prática escolar, o potencial para proporcionar o desestabilizar de ordens estabelecidas. Reapresentar o mundo, as palavras e os conceitos aos estudantes trazem “os alunos para dentro do “presente indicativo” (Masschelein e Simons, 2017, p. 35, aspas dos autores). Com isso, relaciono o papel desempenhado por professores ao seu potencial em proporcionar momentos de tempo livre escolar, em oportunizar espaços reflexivos e

²⁰ “A palavra profano vem do latim profanus, que significa algo que não é sagrado. Em latim, profanus tem o sentido de qualquer coisa ou pessoa que não está ligada às coisas sagradas. Podia significar uma pessoa que não entende coisas religiosas ou que não tem acesso a certos rituais espirituais, por não ser iniciado nessas coisas. Profanus vem da junção de duas palavras: pro e fanum. Pro é uma preposição que significa “diante de” ou “perante” alguma coisa. Em várias religiões, apenas os iniciados e os sacerdotes podiam entrar no templo. Alguns rituais eram secretos e somente alguns escolhidos ganhavam acesso aos “segredos dos deuses”. Todas as outras pessoas (os leigos) estavam barradas de entrar no templo ou nos lugares mais secretos do templo. Nas grandes festividades religiosas, os leigos, ou profanos, ficavam do lado de fora, diante do templo, para participarem indiretamente, recebendo bênçãos ou mensagens dos deuses através dos sacerdotes” (Veschi, 2019).

questionadores para, com isso, fazer com que os assuntos ou as tarefas se tornem disponíveis para o aprendizado dos estudantes.

Giorgio Agamben, em sua obra “Elogio da Profanação” (2007), discorre sobre o ato de profanar como um contraponto à sacralização de termos e conceitos na atualidade. Para este autor, o sagrado se expressa em uma realidade que é tirada da operação e da lida cotidiana, bem como do uso comum. O sagrado é algo indisponível e apartado da sociedade em geral. Refere-se a um conceito sobre o qual é necessário ter/ser autoridade para poder manejá-lo, uma vez que o considerado sagrado depende de um sistema de verdades e ritos sobre o qual se deve ter o domínio completo. Em contrapartida ao descrito como sagrado para Agamben (2007), a profanação viria como um instrumento para devolver as palavras e as definições ao uso comum do qual haviam sido confiscadas. Para explicar essa profanação o Agamben (2007, p. 67) escreve: “Profanar não significa simplesmente abolir e cancelar as separações, mas aprender a fazer delas um uso novo, a brincar com elas”. Com isso, a ressignificação do considerado sagrado para o uso comum possibilita a criação de novos usos diferentes dos esperados e, conseqüentemente, estaríamos dispendo condições e possibilidades para imaginação e curiosidade. Assim, “a lógica profanadora não só instiga o intelecto, mas é fenômeno no mundo contemporâneo: onde quer que se resista à opressão, se profana algo” (Martins-Júnior, 2015, p. 107). Tais perspectivas de profanação e sacralização apresentadas por Agamben (2007) já foram empregadas para discussões de alguns temas considerados sacralizados na atualidade, como saúde, vida e corpo (Junges, 2016), utopia (Raniere e Ramm, 2019) e o próprio capitalismo (Agamben, 2007).

Retomando a compreensão de Masschelein e Simons (2017) sobre a profanação em âmbito escolar, compreendo que as matérias estudadas possuem caráter profano por estarem disponíveis aos alunos e terem livre uso por parte destes. Assim, não deveriam expressar verdades as quais os alunos não fossem capazes de ressignificar. Neste sentido, a partir da atividade de professores, todo e qualquer objeto de estudo colocado sobre a mesa possui caráter profano e não sacralizado, uma vez que atribui aos alunos, mesmo estes não sendo especialistas, o poder de questionar, reconstruir e, conseqüentemente, usufruir das mais diversas formas de saber. Com isso, não existiriam mais conceitos/termos sagrados, intocáveis e verdadeiros, mas sim aqueles que os alunos compreendem, questionam, ressignificam e se apropriam.

Tal posicionamento, na visão de Rancière (2002, p. 40), permite o materializar de um dos princípios fundamentais do ser professor: “ele interroga, provoca uma palavra,

isto é, a manifestação de uma inteligência que se ignorava a si própria, ou se descuidava”. Considera o autor que o questionamento é “o segredo dos bons mestres: com suas perguntas, eles guiam discretamente a inteligência do aluno - tão discretamente, que a fazem trabalhar, mas não o suficiente para abandoná-la a si mesma.”. Neste sentido, Rancière (2002, p. 60) argumenta que as

(...) crianças pequenas demonstram uma inteligência tão semelhante em sua exploração do mundo e em seu aprendizado da linguagem. O instinto e a necessidade os conduzem de forma idêntica. Todas têm mais ou menos as mesmas necessidades a serem satisfeitas e todos querem igualmente entrar na sociedade dos humanos, **na sociedade dos seres falantes** (grifo meu).

É neste contexto que associo ao papel dos professores o incentivo à **improvisação** de seus alunos: “aprender a falar sobre todos os assuntos, à queima-roupa, com um começo, um desenvolvimento e um fim” (Rancière, 2002, p. 53). Isto porque

A improvisação é o exercício pelo qual o ser humano se conhece e se confirma em sua natureza de ser razoável, isto é, de animal que faz palavras, figuras, comparações para contar o que pensa a seus semelhantes. (...) Saber não é nada, fazer é tudo. Mas esse fazer é, fundamentalmente, ato de comunicação. E, portanto, falar é a melhor prova da capacidade de fazer o que quer que seja. No ato da palavra, o homem não transmite seu saber, ele poetiza, traduz e convida os outros a fazer a mesma coisa. (p. 73-74)

Ao solicitar a palavra do aluno o professor possibilita ao sujeito que aprende a percepção da própria inteligência expressa na fala (como manifestação do eu) e na escuta (na compreensão do outro). Neste sentido, a improvisação diz respeito à construção de frases, diálogos e palavras que traduzem uma forma de pensar, que são conseqüentemente ressignificadas no ato de ouvir pelos sujeitos que escutam. Além disso, a improvisação possibilita a autoconfiança dos jovens estudantes, e instrumentaliza os mesmos a serem capazes de começar a falar, a se expressar e a se compreender. Portanto, o professor não seria o sujeito que explica, que orienta, que projeta em sua fala uma ordem, uma maneira pré-determinada de ver o mundo, assim como não seria o sujeito que inferioriza a capacidade e a inteligência dos seus alunos. Assim, considero que faz parte do papel dos professores incentivar os jovens estudantes a verem por si só, demonstrar a capacidade de ressignificar, traduzir e, por fim, falar.

A improvisação - termo, conceito e prática historicamente agregada às artes como a música, dança e o teatro²¹ - se materializa em um fazer e agir de forma espontânea,

²¹ A *Commedia dell'Arte* é uma forma de teatro popular que aparece no século XV, na Itália, e se desenvolveu posteriormente na França, permanecendo até o século XVIII. A *Commedia dell'Arte* veio se opor à “comédia erudita”, também sendo chamada de *commedia all'improvviso* e *commedia a Soggetto*. Suas apresentações eram realizadas nas ruas e praças públicas. As companhias eram itinerantes e possuíam uma

criativa, inventada, e até mesmo inspirada na ocasião. Neste sentido, improvisar sem preparo prévio significa olhar para o interior da subjetividade de cada indivíduo (Martins, 2004; Bonfim e Rosseto, 2013; Rosseto, 2013; Santinho e Oliveira, 2013). Para Muniz e Maia (2017, p. 62), a improvisação, nas artes e nas escolas, objetiva reduzir o tempo entre a ação e a reação do aluno:

(...) diante da necessidade de responder rapidamente, o aluno não terá tempo de “escolher” a “melhor” ideia. Esses exercícios são uma preparação para as respostas ágeis na improvisação e a capacidade de perceber diversos estímulos que possibilitem (...) criar a partir de uma frase ouvida do público, de uma imagem vista ou de uma ação de um parceiro em cena. Para a prática desses procedimentos que lidam sensivelmente com a espontaneidade e a possibilidade do erro como algo natural do processo de aprendizado, é fundamental que a atitude do professor ou diretor seja de acolher, de criar um ambiente solidário e seguro para que o aluno se sinta à vontade em expressar-se.

Como destaca Albino (2009, p 75), a improvisação, no uso da língua portuguesa, costuma carregar “uma imagem de ineficiência, de erro, algo que não deu certo, que fora malfeito ou mal planejado e que precisa ser corrigido imediatamente”. Contudo, quando pensado pelas artes, a improvisação está ligada às práticas que valorizam a surpresa e a criação (Guerzoni, 2014). Para improvisar “é preciso coragem por parte do aluno, ou ator, em deixar que suas primeiras reações apareçam, sem saber exatamente o que será exposto com isso” (Muniz e Maia, 2017, p. 61).

A improvisação apresentada por Masschelein e Simons (2017) é muito próxima das ideias anteriormente mencionadas: o aluno, ao ser provocado a falar pelo professor, necessita recorrer a sua própria subjetividade, suas experiências e seus saberes de maneira imediata, o que possibilita a elaboração de frases que serão ressignificadas pelo próprio professor. E é assim que vemos o estabelecimento de um diálogo entre iguais. O aluno que improvisa a partir da sua linguagem mostra a si mesmo como um sujeito transparente, sem medo de estabelecer um diálogo com seus pares de sala de aula. Assim, considero que os alunos não apenas se apresentariam como sujeitos ativos em um processo de ensino e aprendizagem, mas também seriam inseridos no tempo presente, onde dialogam e questionam as matérias a partir do improviso de suas palavras.

Neste contexto, o papel do professor não se manifesta exclusivamente na análise do teor das palavras proferidas pelos alunos, mas sim se o jovem estudante esteve presente

estrutura de esquema familiar. Ao chegarem a cada cidade, pediam permissão para se apresentar nas suas carroças ou em pequenos palcos improvisados. Os atores seguiam apenas um roteiro simplificado (*canovaccio*) e tinham total liberdade para improvisar e interagir com o público (Chacra, 1983)

e concentrado nas palavras que escolheu dizer. O professor verificaria, assim, a **atenção** que o jovem empregou nas atividades. Considera Rancière (2002, p. 60) que a atenção é “um fato imaterial em seu princípio e material em seus efeitos: temos mil e um meios de verificar sua presença, sua ausência ou sua maior ou menor intensidade.”. Sustentado neste conceito, caberia ao professor a verificação do trabalho da inteligência empregada, e se o aluno deposita a devida atenção durante o tempo de estudo.

Masschelein e Simons (2017, p. 71) descrevem que existe uma arte disciplinar vinculada ao papel do professor. Contudo, essa disciplina não significa

(...) apenas a arte de manter a ordem, como gostamos de acreditar, mas é também a arte de utilizar as técnicas certas para criar a atenção e o foco na sala de aula. É a disciplina não como submissão muda e punição, mas como uma técnica de atenção. (...) é a arte de fazer algo existir, a arte de dar autoridade a um pensamento, um número, uma letra, um gesto, um movimento ou uma ação e, nesse sentido, ela traz esse algo para a vida. É a arte de trazer algo para a proximidade, envolvendo-o e oferecendo-o. Isso não é um ato de oferta passivo, neutro, nem uma entrega indiferente. É encorajar, envolver ou convidar o aluno para participar na tarefa que está à mão – em suma, criar interesse – e isso a partir de uma posição incorporada.

Neste sentido, considero que o papel do professor não se relaciona apenas à verificação do que o aluno descobriu ao final de um tempo de estudo, mas também na verificação da busca conduzida pelos próprios alunos em sala de aula. Assim, caberia ao professor julgar (ou avaliar) se os alunos exploraram e procuraram com atenção, verificando se a pesquisa foi presente e contínua:

Quem busca, sempre encontra. Não encontra necessariamente aquilo que buscava, menos ainda aquilo que é preciso encontrar. Mas encontra alguma coisa nova, a relacionar à coisa que já conhece. O essencial é essa contínua vigilância, essa atenção que jamais se relaxa (...) O mestre é aquele que mantém o que busca em seu caminho, onde está sozinho a procurar e o faz incessantemente (Masschelein e Simons, 2017, p. 44).

Assim, caberia aos professores reconhecer a distância entre a matéria ensinada e o sujeito que estuda, mediar e catalisar o que conecta o aluno ao mundo, fazer o aluno entrar atento ao mundo do “tempo livre” escolar (Rancière, 2002; Masschelein e Simons, 2017). Com isso, defende-se que o papel dos professores não se materializa exclusivamente a partir de elementos práticos e metodológicos, mas também segundo uma postura assumida de três formas: uma delas frente a seus alunos, quando chama-os ao diálogo estabelecido entre os iguais; a outra frente aos conhecimentos, ao compreendê-los enquanto construções humanas e não como verdades absolutas sacralizadas e, por fim; uma postura frente o ato de educar como prática de emancipação, como apresentarei na seção a seguir.

2.3. Buscando conceitos filosóficos para refletir sobre a Educação escolar: a emancipação e a liberdade como possíveis resultados educativos

Nas seções anteriores apresentei ao leitor alguns conceitos filosóficos que fundamentam minha compreensão sobre papéis das escolas e professores da educação básica na sociedade. Agora, objetivo discorrer sobre qual poderia ser a **Educação** materializada nas instituições escolares e pelo exercício do trabalho dos professores em sala de aula.

Segundo Veschi (2019) o termo Educação deriva do latim *educatio*. Já o verbo educar, também do latim, *educāre*, é compreendido como “revelar” ou “expor”. Tanto o termo Educação como o verbo educar são palavras resultantes da junção do prefixo ex- (“tirar” ou “externalizar”) e ducere (“ação de conduzir”). Neste sentido, é possível notar que tanto o termo Educação quanto o verbo educar algum dia já significaram “direcionar para fora”, ou seja, preparar pessoas para o mundo ao conduzi-las para fora de si mesmas. Para o mesmo autor, etimologicamente, o termo Educação já foi compreendido como um fenômeno que expõe/revela o sujeito ao mundo, assim como expõe/revela o mundo ao sujeito (Veschi, 2019).

O termo Educação foi tomando distintos significados com o tempo e se revela polissêmico. Na linguagem popular é comum adjetivarmos pessoas como “bem-educadas” para descrever sujeitos respeitosos e gentis, ou “mal-educadas” para se referir às pessoas grosseiras e rudes. Na própria LDBEN é possível notar a polissemia do termo Educação logo em seu primeiro Artigo:

A **educação** abrange os processos formativos que se desenvolvem na **vida familiar**, na **convivência humana**, no **trabalho**, nas **instituições de ensino e pesquisa**, nos **movimentos sociais** e **organizações da sociedade civil** e nas **manifestações culturais** (Brasil, 1996, grifos meus).

Somente no excerto supracitado podemos notar que Educação é um termo atribuído e vinculado a, pelo menos, oito contextos diferentes, sendo um destes contextos relativo às instituições escolares. Partindo do pressuposto de que as escolas e professores desempenham papéis específicos e diferentes de outras instituições e de outros profissionais, apresento a seguir a minha compreensão sobre o termo Educação a partir do conceito de **emancipação** proposto por Rancière (2002) e de outros autores que também se apropriaram deste conceito em suas pesquisas.

Em seu livro intitulado “O mestre ignorante”, Rancière (2002) narra a trajetória do pedagogo francês Jacotot. Ao ser convidado pelo rei dos Países-Baixos a lecionar na

Universidade de Louvain (Bélgica), Jacotot se depara com uma grande questão enquanto educador: seus estudantes desconheciam o francês (sua língua originária) bem como o próprio mestre desconhecia o holandês, língua materna de seus novos estudantes. Para superar esta barreira linguística instaurada entre alunos e professor, Jacotot se viu obrigado a improvisar uma solução a partir de um elemento comum entre os sujeitos envolvidos no ensino: a edição bilíngue do livro *Telêmaco* de Fénelon. Por se tratar de um romance francês, mas que possuía tradução para o holandês, Jacotot sugeriu aos alunos que aprendessem a língua do mestre ao mesmo tempo que o mestre se aproximaria de uma língua que ainda não dominava (Rancière, 2002; Borba e Stefani, 2010; Cruz e Bretas, 2017).

Rancière (2002) narra que Jacotot, utilizando-se do livro como um meio para se conectar aos seus alunos, passou a ver-se como um mestre-aluno, principalmente por considerar que o aprendizado, em sala de aula, é mútuo. Ao ter sucesso em tal perspectiva (uma vez que os alunos de fato aprenderam o francês), Jacotot anuncia que era preciso abandonar grande parte do que já havia construído como educador, ou seja, que era preciso abandonar a ideia de que “o ato essencial do mestre é explicar²²” (Rancière, 2002, p. 19). A partir de uma experiência de igualdade (anteriormente mencionada na seção 2.1), Jacotot passou a refletir sobre a presumida hierarquização das inteligências, uma vez que a explicação era o que dividia o mundo entre inteligências superiores e inferiores, assim como separava o mundo entre sábios que explicam e ignorantes incapazes de compreender ao menos que recebam a explicação de seu mestre (Rancière, 2002).

Ao problematizar a postura explicadora do mestre, Jacotot descreve sobre a necessidade de se criar condições para que os alunos transformem e se libertem do sentimento de inferioridade frente ao mestre e aos outros colegas de classe. A **emancipação**, significava para Jacotot o movimento daqueles que ousam traçar e percorrer seu próprio caminho, daqueles que pensam na contramão do que é pré-estabelecido por outros que se dizem detentores dos saberes e das verdades. É, sobretudo, o movimento daqueles que estão abertos a repensar seus valores e dispostos a renová-los e recriá-los constantemente enquanto sujeitos de livre pensar (Rancière, 2002).

Para Jacotot, era preciso, portanto, mudar de rota e estabelecer um novo começo para o **processo educacional**. Como narra Rancière (2002), foi assim que Jacotot buscou

²² Explicar, até aquele momento, era o que Jacotot acreditava ser o ensino baseado na transmissão de conhecimentos aos alunos, conduzindo-os do mais simples ao mais complexo a fim de que os estudantes pudessem compreender o que lhes era ensinado (Rancière, 2002).

ressignificar o princípio de suas ações enquanto mestre: não é da desigualdade que o ensino deve partir, mas sim da igualdade entre as inteligências dos sujeitos que interagem durante o **ato de educar**. O autor afirma que:

É a tomada de consciência dessa igualdade de natureza que se chama emancipação, e que abre o caminho para toda aventura no país do saber. Pois se trata de **ousar se aventurar**, e não de aprender mais ou menos bem, ou mais ou menos rápido (Rancière, 2002, p. 38, grifos meu)

Neste sentido, Rancière (2002, p. 44) afirma que a subordinação de inteligências é prejudicial tanto ao aluno quanto ao mestre-professor, que se mantém preso em um círculo de explicação que lhe impede de ver a igualdade nos outros. Assim, o autor propõe também a emancipação do mestre que, ao manter uma postura igualitária com seus alunos, percebe “a si mesmo como viajante do espírito”, assumindo, assim, uma postura de Mestre Ignorante que dá título ao livro. Com isso, o mestre não é aquele que fornece a chave do saber, mas incentiva a consciência daquilo que pode a inteligência dos seus alunos, principalmente “quando ela se considera como igual a qualquer outra e considera qualquer outra como igual a sua” (p. 50). Por fim, o autor destaca que

Quem ensina sem emancipar, embrutece. E quem emancipa não tem que se preocupar com aquilo que o emancipado deve aprender. Ele aprenderá o que quiser, nada, talvez. Ele saberá que pode aprender porque a mesma inteligência está em ação em todas as produções humanas, que um homem sempre pode compreender a palavra de um outro homem. (Rancière, 2002, p. 30).

Neste sentido, defendo que a Educação desenvolvida nas escolas, e materializada na atividade de professores, seja aquela que possibilita a emancipação dos alunos a partir do momento que estes se sintam capazes, instrumentalizados e seguros para gerir suas decisões, e que não esperem de outros ordens referentes aos modos de viver, de interagir e de se perceber. Se emancipar, através da educação escolar, é o ato que propicia e potencializa o protagonismo²³ dos estudantes sobre os rumos da própria vida, que passa a ser compreendida e analisada de maneira consciente e informada. Considero, ainda, que a educação escolar como instrumento emancipador diz respeito também à libertação dos alunos de ordens e noções pré-estabelecidas, uma vez que a possibilidade de problematizar tais rédeas pode significar, também, a construção do novo, a construção de si. Julgo que esta forma de pensar a educação escolar é de grande valor quando se discute temas relacionados à saúde nas escolas e em sala de aula, visto que esses temas majoritariamente são trabalhados a partir da modelagem de alunos a comportamentos e

²³ No capítulo 3 desta investigação discutiremos o conceito de ‘protagonismo’ quando abordarmos especificamente o caso do PSE e dos jovens estudantes em situação de maior vulnerabilidade.

hábitos pré-definidos como saudáveis, características comuns de modelos prescritivo-comportamentalistas mencionados na Introdução deste texto.

Diversos autores vêm se apropriando das contribuições de Rancière (2002) para ressignificar os papéis educacionais desempenhados pelas escolas e professores, assim como para quebrar com um ciclo de subordinação de inteligências historicamente construído (Kohan, 2003; Skliar, 2003; Borba e Stefani, 2010; Pasqualatto, 2011; Perrella, 2011; Cruz e Bretas, 2015; Pereira, 2020; Rodrigues, 2021).

Mesmo com a crítica de Rancière ao método explicador, Borba e Stefani (2010, p. 9), destacam que na escola existe “a impossibilidade de prescindir totalmente das explicações no processo educativo”. Neste sentido, estas autoras propõem que a explicação perca sua centralidade nos processos de ensino, mas não deixe de ser considerada como uma possibilidade metodológica “cuja finalidade, longe de ser a sujeição da inteligência do educando, seja a de sugerir caminhos e possibilidades”.

Além disso, Kohan (2003) e Pereira (2020), a partir das leituras de Rancière (2002), defendem a possibilidade do exercício reflexivo em Filosofia da Educação para a formação de professores nas mais distintas licenciaturas. Estes autores ainda consideram que a filosofia na formação de professores possibilita a reflexão sobre o porquê e para que se ensina. Neste sentido, a leitura das aventuras de Jacotot, narradas por Rancière (2002), “pode se constituir em uma experiência formativa interessante, sobretudo para aqueles(as) que já abraçam, ou se preparam para abraçar o ofício de ensinar” (Kohan, 2003, p. 223). Cerletti (2009, p. 62) acrescenta que “o professor deve ser um filósofo” e ao dividir um espaço comum de pensamento com seus alunos busca sentidos em sua prática a partir da igualdade entre os sujeitos.

Tal perspectiva, inclusive, já fora apropriada para a discussão de estratégias que objetivam diminuir a exclusão de alunos com deficiência, uma vez que possibilita a libertação tão idealizada de sujeitos considerados incapazes (Carvalho, Vieira e Silveira, 2015; Santos e Alexandre, 2020).

Por fim, Skliar (2002, p. 240) argumenta que:

Deixamo-nos de comover na escola. A vida foi embora da escola, e a única solução que achamos para fazê-la retornar foi a de retratá-la no currículo. Fizemos séries e ciclos com a vida. Mas não vivemos a vida na escola. Nem vivemos a nossa vida, nem vivemos a vida deles, nem vivemos a vida dos outros. Não vivemos na escola. (...) Quem sabe se O mestre ignorante poderá ser um modo de fazer com que a vida volte à escola ou saia dela definitivamente.

A Filosofia da Educação, enquanto instrumento reflexivo, auxilia os professores no repensar sobre suas posturas, práticas e objetivos para com a educação de seus alunos. A busca pelo sentido da docência pode ser um caminho para retomarmos o prazer nas/das escolar, para valorizar a experiência de igualdade, as possibilidades e a libertação. Neste sentido, “emancipatório é o exercício, se nos permite, ao final das contas, de educar sem subestimar ninguém – começando por não subestimarmos a nós próprios.” (Kohan, 2003, p. 224)

Apresentados os conceitos filosóficos que sustentam a compreensão deste trabalho sobre papéis desempenhados pelas escolas e professores na educação dos alunos, discuto, na seção a seguir, as possíveis aproximações destas ideias com a Educação em Saúde (ES), bem como seus distanciamentos com os modelos prescritivo-comportamentalistas. Faço isso já com vista à proposta mudança do termo ES para Educação sobre temas relacionados à Saúde (EstS).

2.4. A articulação dos conceitos filosóficos com a Educação em Saúde: criando vias para a superação de modelos prescritivo-comportamentalistas

A Educação em Saúde (ES) é um

(...) campo multifacetado, para o qual convergem diversas concepções das áreas **tanto da educação, quanto da saúde**, as quais espelham diferentes compreensões do mundo, demarcadas por distintas posições políticas e filosóficas (Schall e Struchiner, 1999, p. 4, grifos meu).

Venturi e Mohr (2011, p. 2) acrescentam que esse encontro entre a Educação e a Saúde faz com que as áreas apresentem uma grande variedade de compreensões sobre os conceitos, objetivos e práticas que norteiam as atividades chamadas de ES. Segundo os mesmos autores, “a configuração do campo da ES, bem como alguns de seus problemas e dificuldades, resulta deste amálgama que muitas vezes não foi suficientemente compreendido por seus atores”.

Além disso, pesquisadores das áreas do Ensino e da Educação já nos apontam há décadas algumas das comuns e frequentes problemáticas relacionadas à ES desenvolvida nas escolas, como, por exemplo: i) a naturalização em se atribuir exclusivamente aos professores de Ciências e de Biologia a discussão de temas relacionados à saúde; ii) a ausência de formação de professores no que compete a discussão de temas relacionados à saúde em âmbito escolar; iii) a frequência evidente com que professores são incentivados a realizar atividades que não condizem com sua formação, tampouco com os objetivos escolares; e, por último e **mais importante**, iv) prevalência de modelos

prescritivo-comportamentalistas vinculados à ES escolar, o qual objetiva o incentivo de hábitos supostamente corretos e a busca por uma pré-estabelecida e suposta “vida saudável”.

Estudiosos que pesquisam e refletem sobre a ES apontam que estes modelos prescritivo-comportamentalistas permanecem historicamente alocados em âmbito escolar, seja nos já extintos Programas de Saúde (Mohr e Schall, 1992), nos Parâmetros Curriculares Nacionais (Jucá, 2008; Mohr, 2009; Bomfim et al., 2013; Marinho, Silva e Ferreira, 2015), nos documentos de políticas públicas implementadas nas escolas, como o PSE (Mulinari, 2018) bem como na – em processo de implementação – BNCC (Sousa, Guimarães e Amantes, 2019; Silva e Garcia, 2020). Os modelos prescritivo-comportamentalistas são aqueles que, em suas atividades, traçam como meta (ou objetivo final) a mudança de um comportamento considerado inadequado, a partir da prescrição de algumas regras que podem - e por vezes devem – ser seguidas (Jucá, 2008; Martins, 2017; Venturi, 2018; Venturi e Mohr, 2021).

Antes mesmo de argumentar sobre as inúmeras incompatibilidades dos conceitos filosóficos discutidos anteriormente com os modelos prescritivo-comportamentalistas, julgo importante ter claro o que se compreende como ES escolar. Mohr (2002) elenca três elementos necessários para compreender a ES desenvolvida nas escolas: i) que faça parte do currículo escolar onde a **participação dos professores** é indispensável; ii) que possua uma intencionalidade ou, em outras palavras, um **objetivo pedagógico** relacionado ao processo educativo da criança, jovem ou adulto enquanto aluno, e não enquanto paciente, e; iii) que tenha como foco algum **tema relacionado à saúde**.

No que diz respeito ao primeiro item supracitado, defende-se que a participação dos professores não se dê exclusivamente pela sua presença em sala de aula, uma vez que a participação deste profissional poderia se materializar igualmente no planejamento, execução e avaliação das atividades que discutem temas relacionados à saúde, bem como na explícita ou implícita definição de princípios e objetivos a serem alcançados pela ES. Isso não significa dizer que o professor seja o único sujeito presente no desenvolvimento da ES escolar, uma vez que, segundo Mohr (2002), o professor pode contar com a presença de outros profissionais como enfermeiros, dentistas, médicos, bombeiros, engenheiros etc. Contudo, espera-se que, por se tratar de uma atividade didática em âmbito escolar, a ES deva ter na ação dos professores **objetivos educacionais** condizentes com o tempo de estudo desenvolvido em sala de aula.

No que diz respeito ao objetivo pedagógico a ser alcançado pela ES escolar, que conta necessariamente com a presença do professor, Mohr (2002, p. 38) destaca que:

O qualificativo de *intenção pedagógica definida* é necessário pois caracteriza que a atividade foi planejada e organizada de maneira deliberada, com o objetivo de ensinar algo a alguém. A rigor, qualquer situação de vida pode gerar uma aprendizagem: sem querer, alguém ensinou, sem querer, alguém aprendeu. Mas o ensino-aprendizagem que acontece na escola, caracteriza-se, sobretudo, por ser do tipo intencional e planejado (grifo original).

É neste cenário que reitero, a partir da mesma autora, que a ênfase da atividade deve ser “colocada no processo educacional” (Mohr, 2002, p. 39), ou seja, o que se espera alcançar com tal atividade desenvolvida. Neste contexto, a autora destaca a existência de, *a priori*, dois enfoques/objetivos a serem alcançados pela ES escolar:

(...) a primeira intitulada **ES comportamentalista**. Ou seja, o objetivo da ação educacional relacionada à saúde é provocar no indivíduo alvo um determinado comportamento, estabelecido por outrem. O segundo enfoque denomino **ES para escolha autônoma**. Neste caso, a ES é realizada com o objetivo de fornecer ao sujeito elementos para uma escolha a posteriori que pode ser, inclusive, uma rejeição ou não-ação por parte do indivíduo (Mohr, 2002, p. 41, grifos originais).

Permito-me destacar que a noção de autonomia, expressa pela autora, enquanto parte da ES, é mais desenvolvida no Capítulo 3 deste texto. Ali apresento alguns elementos específicos que dizem respeito ao quanto, de fato, os sujeitos podem, ou conseguem, ser autônomos quando se trata da própria saúde, principalmente quando estamos lidando com sujeitos (crianças e adolescentes) em situações de pobreza e de maior vulnerabilidade social. Por agora, tratarei essa autonomia como o exercício reflexivo que possibilita ao sujeito tomar certa consciência de que os caminhos possíveis a seguir podem ser outros para além daqueles prescritos, e como forma de refletir “sobre o conhecimento que está sendo desenvolvido e aproveitá-lo, de alguma forma, em sua própria rede conceitual” (Mohr, 2002, p. 41). Para a mesma autora, é objetivo da ES para escolha autônoma que “o indivíduo tenha condições e esteja aparelhado para tomar decisões e agir conforme sua própria vontade e quando julgue adequado” (p. 218). Desta forma, esta ES é compreendida como um contraponto direto àquela comportamentalista: enquanto a primeira possui como centralidade a ação reflexiva do aluno, a segunda, mantém-se vinculada à mudança de um comportamento como consequência direta da ação conduzida em sala de aula.

Com isso, e retomando as discussões referentes aos modelos prescritivo-comportamentalistas, permito-me explanar sobre alguns sentidos e significados, implícitos ou explícitos, que podem ser relacionados ao objetivo *mudar o comportamento*

do outro: i) existe uma **hierarquia entre os sujeitos**, onde o mais bem instruído objetiva mudar o comportamento do outro; ii) o **resultado** (o produto final - mudar) ganha centralidade ao subordinar os meios utilizados (o processo) para alcançar tal objetivo final; iii) existe uma **premissa dualística entre o certo e o errado**, onde o certo é o que é objetivado e o errado o que é o ‘alvo’ da ação de mudança; iv) a comunicação estabelecida é um **monólogo unilateral** (no máximo um falso diálogo), onde o emissor, utilizando-se de convencimento ou persuasão, descreve e indica como o receptor deve agir, cabendo ao sujeito alvo da mudança apenas a escuta e a aceitação da prescrição, e; v) o ato educacional se projeta na **formação de sujeitos que pensam e agem de forma igual**.

O primeiro ponto elencado acima parte da premissa que algum ser humano, por se considerar mais sábio ou instruído (e conseqüentemente superior), objetiva na relação com o outro um certo enquadramento comportamental específico, uma vez que considera, com base nas próprias perspectivas, que o sujeito inferior precise de sua luz. Neste cenário, vemos que o conceito de **igualdade** (abordado na seção 2.1) já demonstra uma evidente incompatibilidade com o modelo comportamentalista pela forma que vislumbra a relação entre os sujeitos. Ao não tratar os sujeitos como iguais, o indivíduo que busca mudar comportamentos de outrem assume a postura de um ser superior, ou seja, desigual, principalmente por não tratar o outro como igual em termos de possibilidade para ler e compreender o mundo e a si mesmo. Conseqüentemente, é possível encontrar nos modelos prescritivo-comportamentalistas uma evidente forma de sujeição do outro.

Considero que esta sujeição não se materializa necessariamente e exclusivamente em um sentido autoritário. Também não é necessário ter uma forma de ordem explícita. A sujeição pode ocorrer na sutileza de, ao se enxergar superior e desigual, o indivíduo que sujeita (por boa vontade ou por julgar saber o que é melhor para o outro) recomende, indique, ou imponha suavemente que o outro mude o comportamento com base nas percepções do mundo do primeiro. Neste sentido, considero que modelos prescritivo-comportamentalistas são incompatíveis com o princípio da igualdade pelo tipo de hierarquia imposta e pela sujeição do outro. Neste caso, independentemente da estratégia adotada (seja ela informativa, por aconselhamento, convencimento ou até mesmo coercitiva), modelos prescritivo-comportamentalistas mantêm seu objetivo estanque de mudar o outro com a suposição de que este, a priori, não sabe o que é melhor a si.

Além disso, Mohr (2002, p. 218) relata que muito do discurso comportamentalista encontra na faixa etária dos alunos um solo fértil, onde supostamente:

(...) seria no período da infância que são desenvolvidos hábitos e comportamentos. Assim, a escola teria a tarefa, quase missionária, de formar indivíduos cujos hábitos saudáveis e comportamentos condizem com um padrão previamente estabelecido.

Essa consideração sobre o jovem enquanto sujeito vazio e receptor dócil de conhecimento já é um elemento que vem sendo combatido há décadas por pesquisadores da área do Ensino e da Educação. Quando os alunos são considerados inferiores e, conseqüentemente, desiguais em inteligências, se fortalece um ciclo infinito de incapacidades que deixaria o aluno preso a seguir o que outros dizem, principalmente por se sentir incapaz de pensar por si só.

O segundo ponto de destaque vinculado aos modelos prescritivo-comportamentalistas se refere ao objetivo (ou meta) que se almeja alcançar: a mudança. Neste sentido, esta forma de perceber as ações que discutem temas relacionados à saúde nos leva a crer que alguma coisa precisa acontecer, ou seja, algum resultado material e objetivo pode - e deve - ser alcançado para que a atividade seja efetiva. Afinal, existem modelos prescritivo-comportamentalistas que funcionem se um sujeito não muda? O tempo, aqui, é elemento crucial para produção do resultado, pois sem mudança de comportamento o trabalho realizado estaria incompleto ou teria sido malfeito.

A busca pela mudança nos leva a perder a essência do **tempo livre**, ou o tempo de estudo, o qual ficaria impossibilitado pelo imediatismo de um mundo que precisa dar conta de metas e mais metas. O problema é supostamente real, e a mudança deve ser imediata! Além disso, pelo foco de tais modelos se manter no resultado - a mudança - o processo e o tempo destinado à reflexão é realocado para segundo plano, ou simplesmente não está presente, silenciando-se o potencial pedagógico da pesquisa, do diálogo e da reflexão possibilitados pelo tempo livre de estudo.

Já relatava Mohr (2002, p. 204) que, quando analisamos a ES escolar, percebe-se que a ideia predominante “é a de que a ação educativa, na área da ES, deve causar no aluno uma determinada e preestabelecida mudança de comportamento ou do modo de pensar”, em um explícito caso de imediatismo e produtividade. Para a escola, defendo que a ação educativa esteja centrada no tempo de aprender, de ler e de estar atento ao desenvolvimento dos próprios conhecimentos e percepções: aqueles que os alunos constroem continuamente em sala de aula. Ou seja, defendo uma escola que esteja focada no tempo presente e na **atenção** que os alunos dão para o processo de aprender. Conseqüentemente, esta escola, deixaria em segundo plano uma ação imediata e concreta,

sendo a mudança, portanto, uma consequência que pode existir ou não (Mohr, 2002; Venturi, 2018; Venturi e Mohr, 2021).

O terceiro ponto mencionado anteriormente diz respeito à dualidade entre o considerado certo e o incorreto, características comumente encontradas nos modelos prescritivo-comportamentalistas. Com base em um comportamento considerado correto, estes modelos buscam mudar todo e qualquer outro comportamento que difere daquele pré-definido. Ou seja, existem comportamentos corretos (a serem seguidos) e aqueles incorretos (que precisam ser evitados e modificados). A dimensão certo-errado já parte de uma premissa pouco - ou quase nada – questionadora, uma vez que, por tratar de modos considerados corretos por princípio e *a priori*, não podem ser **suspensos**, tampouco **profanados**. Neste caso, considera-se que o suposto comportamento correto (independentemente de seu fundamento) não pode ser questionado, traduzido ou ressignificado, restando apenas o ato de segui-lo sem qualquer ou maiores reflexões. Afinal, quem se atreveria a falar que comer em *fast food* poderia fazer bem? Julgo este exemplo cabível pelo fato de observar que muitas das percepções sobre saúde são delimitadas a partir do dogmático - e por vezes sacralizado - binômio certo-errado, o qual dificulta o ato de colocar sobre a mesa os mais diversos temas que envolvem a saúde. Venturi e Mohr (2021) consideram que o ensino escolar, comprometido com a apropriação de conhecimentos pelos alunos, é aquele que permite reconhecer similaridades e diferenças entre os saberes dispostos e disponíveis nas escolas (como, por exemplo, os científicos) e os demais tipos de conhecimentos incorporados durante a vida do sujeito. Considero que tanto a suspensão quanto a profanação dos temas relacionados à saúde possibilitam uma maior participação dos alunos nos debates, assim como auxiliam na

(...) ampliação da capacidade de interação entre diferentes conhecimentos, de forma interdisciplinar, contextualizada e vinculada com a realidade, onde o indivíduo tenha autonomia para buscar e utilizar estes conhecimentos para a tomada de decisões em sua vida (Venturi e Mohr, 2021, p. 76).

Assim, defende-se uma ES que permita a suspensão e profanação de temas que permanecem aprisionados em binômios certo-errado, inclusive quando justificados exclusivamente pelos conhecimentos científicos. Advogo por uma ES que **permita o questionar de temas relacionados à saúde** e, conseqüentemente, instrumentalize os alunos a refletirem sobre o que julgam correto e incorreto para si em termos da própria saúde. Esta perspectiva questionadora permite, inclusive, considerar que certos e errados são dependentes de contexto, e que variam quando são observados pelas ciências, pela

sociedade, pelo senso comum, pela cultura e, finalmente, por si mesmo. Além disso, para Mohr (2002, p. 211), o sujeito que desenvolve a ES a partir de um modelo comportamentalista: “considera que a educação, nesta área, é uma questão de informações corretas ou conselhos” e, neste contexto, “não é incoerente almejar mudanças rápidas e relativamente fáceis”.

Sobre o quarto ponto anteriormente mencionado destaco que, em modelos prescritivo-comportamentalistas e sem a possibilidade de questionamento, o diálogo (mais apropriadamente chamado de monólogo), se materializa de forma unilateral: um sujeito superior é falante e objetiva a mudança de comportamento de um outro; este, por ser considerado inferior, mantém-se calado, condenado a sujeito passivo durante o próprio aprendizado. Enquanto sujeito calado em sala de aula, considero que o aluno não desenvolve sua capacidade de dialogar (de **improvisar**), de compreender a si e de se autoexpressar, capacidades que poderiam ser potencializadas pela fala de si, dos próprios sentimentos e de suas percepções sobre o mundo e sobre a saúde.

Contudo, já nos alertava Mohr (2002, p. 204) que:

O fato de ser realizada em um ambiente educacional mais aberto e dialogado não modifica a essência do processo. Talvez, na melhor das hipóteses, só capacite o aluno a discorrer, ele próprio, sobre a ação a que foi compelido inconscientemente a seguir.

Assim como a autora, não considero suficiente que as atividades desenvolvidas em sala partam do que os alunos sabem, vivem ou conhecem, se a provocação da fala, ou a própria atividade sejam baseadas na correção daquilo que é dito ou vivido. Neste caso, a própria fala improvisada sobre si poderia se tornar uma forma de sujeição, a qual prende ainda mais os alunos na ignorância que lhes foi imposta. Com isso, considero que o ato de dialogar sem a reflexão sobre a autopercepção no improviso da fala é mecânico e pouco significativo para o aprendizado. Neste cenário, o sujeito que busca saber o que o outro pensa e fala apenas para modificar tais percepções não se alinha ao processo educativo aqui proposto e defendido para as instituições escolares e para os professores.

Por fim, se, até o momento, nenhum dos conceitos apresentados e defendidos nas seções 2.1 e 2.2 se mostram compatíveis com as perspectivas que sustentam os modelos prescritivo-comportamentalistas, não seria, portanto, diferente quando refletimos sobre a **emancipação** como objetivo educativo das escolas. Este aspecto diz respeito ao quinto ponto elencado anteriormente: v) o ato educacional se projeta na formação de sujeitos que pensam e agem de forma igual. Considero que os modelos prescritivo-comportamentalistas se utilizam de um mecanismo de espelho, nos quais se buscam

produzir sujeitos iguais e controlados, ou seja, reflexos uns dos outros. Neste processo, o aluno perde a capacidade de conhecer a si mesmo por se ver como mais um no todo, igual ao todo que fora previamente padronizado. A emancipação que defendo neste trabalho se materializa no aluno que conhece seus próprios comportamentos (na medida possível da consciência e da racionalidade humana), e compreenda o que é melhor para si. Neste sentido, considero a emancipação enquanto uma proposta de autoconhecimento e autopercepção. Um aluno que, sem culpa, se permita comer *fast food* (havendo vontade e condições²⁴ para tal) mesmo quando outros dizem que esta forma de alimentação faça mal ou seja inadequada. Neste contexto, Mohr (2002, p. 203) destaca que o objetivo de mudar comportamentos é:

(...) nefasto e se afasta de objetivos genuinamente educacionais, uma vez que não permite ou não dá ênfase a formação como forma de capacitação intelectual para decisão e gerenciamento autônomo de ideais e comportamentos: sempre há alguém pensando pelo indivíduo e indicando o que ele deve ou não fazer ou como proceder.

Venturi e Mohr (2021, p. 3) relatam que ações e projetos exclusivamente comportamentalistas, “além de raramente apresentarem resultados práticos, vinculam e restringem a compreensão do conceito de saúde apenas à ausência de doenças, não permitindo um entendimento mais amplo sobre saúde individual e coletiva”.

Independentemente de sua **efetividade** e/ou **consequência** (aspectos que serão abordados no próximo Capítulo), nesta seção objetivei apresentar, no campo das ideias, as incompatibilidades dos modelos prescritivo-comportamentalistas com a educação dos alunos e com uma outra ES que vem sendo construída há mais de três décadas por diversos estudiosos da área. Agora, considero interessantes voltarmos nossos olhos para o nome da rosa.

2.5. Em síntese, Capítulo 2: por uma Educação sobre temas relacionados à Saúde

Para finalizar este capítulo, e retomando as discussões referentes à mudança de nomenclatura da ES já iniciada por Lessmann (2020)²⁵, Mulinari e Lessmann (2021) e Mohr (no prelo), considero que **Educação sobre temas relacionados à Saúde (EstS)** seja uma designação para a ES mais condizente com as ideias apresentadas e discutidas

²⁴ Esta questão será mais bem discutida no Capítulo 3 uma vez que o PSE - principal objeto de estudo - trabalha majoritariamente e prioritariamente com crianças e jovens de maior vulnerabilidade social e econômica.

²⁵ O qual iniciou os questionamentos específicos sobre as discussões da “educação sobre temas como as drogas” (Lessmann, 2020, p. 105)

até o presente momento. Para justificar esta proposta recorro à definição de “saúde” presente no livro “O normal e o Patológico” de Georges Canguilhem (2018).

Canguilhem (2018) apresenta a **saúde** enquanto um **fenômeno** regido por **normas** caracterizadas como fisiológicas (que tem como referência as ciências anatômicas) e vitais (sustentadas pelas experiências dos sujeitos que sentem). Apesar de serem chamadas de normas, Canguilhem considera que existe certa **fluidez e dinamicidade no estabelecimento e reestabelecimento dessas normas**, as quais podem variar a partir das vivências e adaptações anatômico-fisiológicas dos sujeitos que experienciam a própria vida. Complementa o autor que esta variação constante das normas representa aquilo que chama de “polaridade dinâmica da vida” (p. 165). A partir de tais princípios, Canguilhem (2018, 138) propõe que:

O que caracteriza a saúde é a possibilidade de ultrapassar a norma que define o normal momentâneo, a possibilidade de tolerar infrações à norma habitual e de instituir normas novas em situações novas.

Neste sentido, o conceito de saúde proposto por Canguilhem (2018), e incorporado neste trabalho, se refere à capacidade do sujeito estabelecer e se adaptar às novas normas após experienciar a doença/problema. Ou seja, uma **saúde enquanto capacidade de reação**. Neste contexto, considera-se que as doenças/problemas sempre farão parte da experiência dos sujeitos, e que a saúde seria a possibilidade de superar as adversidades e se adaptar às novas normas estabelecidas. Em contrapartida, a doença, para Canguilhem (2018), se caracteriza pela incapacidade ou dificuldade do sujeito estabelecer e se adaptar às novas normas, aquilo que leva, então, os sujeitos a solicitarem a ajuda do saber especializado.

Dentre os aspectos que interferem no estabelecimento e reestabelecimento das normas, considero como um dos mais relevantes para a proposta Educação sobre temas relacionados à Saúde (EstS) seja aquele também vinculado à **experiência do sujeito com a própria saúde e com a manifestação das doenças/problemas**. Segundo Canguilhem (2018, p. 140),

(...) a vida de qualquer ser vivo, mesmo que seja uma ameba, não reconhece as categorias de saúde e doença a não ser no plano da experiência, que é, em primeiro lugar, provação no sentido do termo, e não no plano da ciência. A ciência explica a experiência, mas nem por isso a anula.

Sustenta o autor que as Ciências anatômicas e fisiológicas existem, em primeiro lugar, porque os sujeitos sentem a doença/problema. Seria apenas em segundo lugar que o sujeito, pelo fato de existirem as Ciências anatômicas e fisiológicas, conhece e

compreende a doença/problema que o acomete. Complementa Canguilhem (2018, p. 166-167) que:

Não é, portanto, um método objetivo que qualifica como patológico um determinado fenômeno biológico. É sempre a relação com o indivíduo doente, por intermédio da clínica, que justifica a qualificação do patológico.

A partir desta compreensão defendo que a educação (enquanto papel das escolas e dos professores) se manifesta a partir da discussão de variados temas que podem ser saúde do próprio indivíduo. Ou seja, considero que todo o tema discutido em sala de aula tem o potencial de ser relacionado à saúde, mas quem estabelece tal relação é o aluno quando aproxima os temas discutidos em sala de aula à própria saúde, compreendida a partir de suas experiências, sensações e sentimentos.

Neste contexto, considero que o objeto de discussão em sala de aula não seja necessariamente A “saúde” (como poderia ser lido no termo ES), visto que a compreendo como um fenômeno plástico, dinâmico e que contempla a subjetividade de cada sujeito que experiencia a polaridade dinâmica da própria vida. Assim, considero que existem inúmeras maneiras possíveis - **singulares** e **complexas** - de cada sujeito compreender a própria saúde, bem como defendo a ideia de que os temas discutidos em sala podem perpassar as experiências dos alunos de formas diferentes. Portanto, a **Educação** proposta para as escolas e para os professores (discutidas desde o início deste capítulo), é aquela que possibilita a emancipação dos alunos quando estes se deparam e refletem **sobre** os mais diversos **temas** que podem ser **relacionados** à sua própria **saúde**, ou seja, uma **Educação sobre temas relacionados à Saúde**.

Neste sentido, defendo que a EstS na escola compreenda que os **alunos envolvidos na discussão de um tema relacionado à saúde são sujeitos de igual capacidade de leitura e compreensão do (seu) mundo**, igualdade esta que se projeta e se materializa na relação igualitária entre professores e alunos. Além disso, defendo uma **EstS que também possibilite o questionamento de toda e qualquer regra, conduta ou prescrição** feita no âmbito das percepções que os sujeitos têm da (sua) saúde que é tanto individual quanto coletiva. Considero que este questionamento seja essencial para os alunos **conhecerem a si mesmos, a realidade em que vivem e as condições que possuem para desenvolver plenamente a sua saúde, e que esta é imersa em um contexto que também é coletivo**. Defendo, igualmente, uma EstS que, a partir do tempo livre para o estudo em sala de aula, **possibilite que o aluno em processo educacional se emancipe das regras que buscam seu controle, sendo o professor, portanto, um**

sujeito que incentiva o aluno a buscar maior liberdade e compreensão da saúde individual e coletiva.

Sustentado pelos princípios da EstS, julgo importante que, pelo menos nas escolas, não se busque moldar sujeitos a partir de condutas padronizadas e supostamente certas ou erradas. Considero que esta EstS seja importante para os alunos encontrarem **caminhos para o autoconhecimento** (através da fala sobre si improvisada no diálogo) e **para a construção de saberes** que façam sentido para/com suas experiências de vida. É fundamental que os alunos compreendam que o **ato de aprender é contínuo durante a vida**, e que **a sua relação com a saúde individual e coletiva se estabelece de forma dinâmica, particular, complexa e adaptável às mudanças constantes**. Defendo a ideia de que a discussão de temas relacionados à saúde, quando vinculadas a um processo educacional desenvolvido por professores, pode levar os alunos a compreenderem os limites da própria saúde e das próprias normas (sejam elas vitais ou fisiológicas), para assim, quem sabe, saberem a hora certa de solicitar ajuda especializada.

Para finalizar, uma ressalva. Indiquei durante todo este capítulo a importância de valorizarmos a experiência dos sujeitos (alunos) que vivenciam e experienciam a própria saúde. Contudo, ainda considero que algumas das ideias e conceitos abordados e desenvolvidos neste capítulo (fundamentais para a reflexão sobre uma nova forma de pensar a saúde por professores na escola) devem ser manejados com cautela quando planejados e operacionalizados. E isto, ainda mais, quando estivermos lidando com crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade, como discutirei no Capítulo a seguir.

CAPÍTULO 3. Um olhar sobre o objeto de pesquisa: discussões sobre o Programa Saúde na Escola, alguns de seus princípios e os perigos que circundam os modelos prescritivo-comportamentalistas

Apresentados os conceitos que sustentam minha compreensão sobre os papéis desempenhados pelas escolas e professores na Educação dos alunos, a partir de agora conduzirei o texto para algumas discussões referentes ao Programa Saúde na Escola (PSE), um dos principais objetos e contextos de investigação deste trabalho.

Elaborado através de uma parceria entre os MS e MEC, o PSE propõe reforçar o trabalho intersetorial de profissionais das áreas da Educação e da Saúde a partir de atividades desenvolvidas em âmbito escolar. Registra-se atualmente um total de 5.422 municípios aderidos ao programa, envolvendo em suas ações cerca de 91 mil escolas e mais de 22 milhões de estudantes, o qual conta com uma verba (de repasse do MS) que passa dos 89 milhões de reais. Somente no município de Florianópolis (SC), o PSE conta com a adesão de 144 unidades educativas (dentre creches e escolas de educação básica), interagindo com mais de 53 mil alunos regularmente matriculados do município (Brasil, 2021).

Apesar do programa buscar o trabalho colaborativo e intersetorial, existem indícios de que o **protagonismo da área da saúde** esteja ocorrendo tanto em nível ministerial como profissional, uma vez que os profissionais da educação comumente se encontram à margem dos processos de implementação e desenvolvimento do programa. Também é relatado pela literatura que existe a prevalência de um modelo **avaliativo-diagnóstico-prescritivo** nas atividades, as quais tem a **mudança de comportamentos** como uma das metas necessárias para a **resolução de problemas das crianças e adolescentes**.

A partir dessas problemáticas, objetivo neste capítulo **apresentar o funcionamento do PSE**, bem como **discutir alguns dos princípios que sustentam a implementação e as atividades propostas e desenvolvidas pelo/no programa**. Farei isso a partir de termos/conceitos encontrados no primeiro objetivo do programa, apontando sempre que oportuno e cabível as possíveis relações destes termos/conceitos com os já criticados modelos prescritivo-comportamentalistas. Finalizo este capítulo apresentando e discutindo o que considero ser uma das maiores problemáticas

relacionadas à tais modelos: a **culpabilização** e a **responsabilização** dos sujeitos, neste caso, **das crianças e adolescentes**.

3.1. O Programa Saúde na Escola: breves palavras sobre seu funcionamento e organização

Apesar da criação do SUS²⁶ e de todo o alcance planejado para os anos seguintes à sua institucionalização, investigações apontam que os Centros de Saúde (CS) ainda encontravam dificuldades para acessar as reais demandas da população. Além disso, o público jovem, em específico, não usufruía com frequência dos serviços oferecidos pelos sistemas públicos de saúde, tampouco os pais incentivavam a ida das crianças e adolescentes aos CS (Valadão, 2004; Matiaspereira, 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 pelas práticas e ações desenvolvidas nos CS, considera-se inegável o papel da instituição escolar em trabalhar e discutir os mais variados temas relacionados à saúde. Além disso, consideram os mesmos autores que, através das escolas, seria possível trabalhar paralelamente com os familiares e tutores das crianças e adolescentes que frequentam as escolas públicas brasileiras. Moura et al. (2007) e Ferreira et al. (2012) compartilham dessa compreensão ao relatarem que as escolas tradicionalmente são espaços em que se desenvolvem diversos programas de saúde e, por esse motivo, são caracterizadas como um dos mais importantes dos variados **espaços estratégicos** para as ações de Saúde Pública.

Com isso, no intuito de ampliar o alcance das ações e projetos de saúde é instituído no ano de 2007 o PSE a partir do Decreto Presidencial nº 6.286. Segundo os próprios documentos que regem o programa, o PSE busca a concretização do trabalho colaborativo entre os membros da comunidade escolar (incluem-se os professores) e os profissionais da saúde. Entende-se que essa colaboração deve se materializar tanto na elaboração quanto no desenvolvimento das mais variadas atividades que contemplem algum tema relacionado à saúde (Brasil, 2007; 2009).

O programa, em seu artigo 4º, explicita que “**As ações em saúde** previstas no âmbito do PSE (...) serão desenvolvidas **articuladamente com a rede de educação**

²⁶ 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 constituir um sistema único. Com isso, 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, o qual buscava melhorar as condições de vida dos sujeitos a partir da ampliação dos serviços de saúde prestados.

pública básica e **em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS**²⁷” (Brasil, 2007, p. 2, grifo meu). O programa compreende desde ações clínico-avaliativas (nutricionais, oftalmológicas, auditivas, odontológicas etc.), aquelas ditas preventivas, que dizem respeito ao uso de drogas, álcool e tabaco e, até mesmo, as resolutivas, no que concerne temas como violência e acidentes domésticos (Brasil, 2007).

Apesar de ser uma PP de nível federal, é em âmbito municipal que o PSE é construído em sua maior parte, uma vez que o projeto de adesão ao programa acontece via Secretários de Saúde e de Educação de cada município. Além disso, não necessariamente todas as escolas públicas do município são vinculadas ao programa, uma vez que o PSE já estabeleceu alguns critérios para a definição de escolas prioritárias como: i) aquelas localizadas em **área rural**; ii) as escolas que possuem alunos em **medida socioeducativa**²⁸, e; iii) aquelas que tenham, pelo menos, 50% dos alunos beneficiados pelo **Programa Bolsa Família** (Brasil, 2017; 2020). Vale ressaltar, ainda, que durante o período 2007-2017 o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) era outro critério utilizado para estabelecer as escolas que teriam prioridade na adesão ao PSE (Brasil, 2011; 2017). Ainda apontam os documentos que, no período atual, toda e qualquer escola pode ser aderida ao programa, dependendo apenas da escolha dos gestores municipais (Brasil, 2021).

O projeto de adesão ao PSE é elaborado pelas secretarias municipais, as quais devem considerar - para além dos critérios supracitados - as necessidades de cada região e de escola. Para isso, é necessário que durante a construção deste projeto se leve em consideração: i) as análises diagnósticas das escolas feitas a partir do mapeamento da rede de atenção primária; ii) a definição de quais escolas e CS farão parte do PSE desenvolvido no município; iii) as atribuições das equipes de saúde e educação na realização das atividades contempladas pelo programa, e; iv) as metas que devem ser alcançadas com as ações, também relativas à resolução dos problemas encontrados nas crianças e adolescentes que frequentam as escolas públicas (Brasil, 2007).

²⁷ Segundo a Constituição Federal de 1988, são as diretrizes do SUS: i) Descentralização, com direção única em cada esfera de governo; ii) Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais, e; iii) Participação da comunidade na decisão e resolução dos problemas (Brasil, 1988).

²⁸ As medidas socioeducativas estão previstas no Capítulo IV do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), mais especificamente em seu Artigo 112. Estas medidas se referem às punições cabíveis após um verificado ato infracional efetuado pela criança ou adolescente. Dentre essas punições, encontram-se: a advertência aplicada pelo Juiz da Infância e da Juventude, a obrigação de reparar algum dano causado, a prestação de serviços à comunidade, a inserção em regime de semiliberdade e, até mesmo, a “internação em estabelecimento educacional” (Brasil, 1990).

Segundo o documento “Passo a Passo PSE: tecendo caminhos da intersectorialidade” (Brasil, 2011), o programa possui três componentes que devem orientar a elaboração e implementação das atividades:

- **Componente I: Avaliação clínica e psicossocial.** Este componente tem como objetivo obter informações sobre o crescimento e o desenvolvimento das crianças, jovens e adolescentes a partir da “**triagem dos alunos**” (Brasil, 2011, p. 15, grifo meu). Considera-se, neste componente, que “as ações **do ponto de vista epidemiológico** são prioritárias” (p. 15, grifo meu), as quais se referem à atualização do calendário vacinal, detecção precoce de hipertensão e de agravos decorrentes de doenças negligenciadas²⁹, avaliações antropométricas, nutricionais, oftalmológicas, auditivas, odontológicas entre outras. Quando há a identificação de algum problema nos alunos, indica-se, ainda, a marcação de atendimento do educando na rede de saúde municipal (Brasil, 2011).
- **Componente II: Promoção e Prevenção à Saúde.** Este componente tem como objetivo criar ações que 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**” (Brasil, 2011, p. 17, grifos meus).

Neste cenário, a escola é vista como

(...) um **lugar privilegiado para promoção da saúde**, visto que tem potencial singular para **formar sujeitos autônomos e críticos**, capazes de **compreender a realidade e modificá-la a partir do lugar que ocupam**, ou seja, aptos a fazer uma reflexão acerca dos problemas da comunidade e a **propor ações para resolvê-los**, a partir de suas perspectivas.

São treze os temas elencados como prioritários pelo PSE: 1. Saúde ambiental; 2. Promoção da atividade física; 3. Alimentação saudável e prevenção da obesidade; 4. Promoção da cultura de paz e direitos humanos; 5. Prevenção das violências e dos acidentes; 6. Prevenção de doenças negligenciadas; 7. Verificação da situação vacinal; 8. Saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST; 9. Prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas; 10. Saúde bucal; 11. Saúde auditiva; 12. Saúde ocular, e; 13. Prevenção à covid-19. O modo com que estes temas são abordados durante as ações do PSE fica a critério dos integrantes do programa em nível regional (Brasil, 2011).

²⁹ Como hanseníase, tuberculose, malária e outras doenças região-dependentes.

- **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 do governo (federal, estadual e municipal), e deve ser trabalhado de maneira contínua e permanente. Este componente contempla, por exemplo: i) a “Formação do Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI)³⁰, composto obrigatoriamente por profissionais da área da Educação e da Saúde; ii) a “**Formação de Jovens Protagonistas** para o PSE”, a qual busca valorizar o jovem “como protagonista na defesa dos direitos à saúde” (Brasil, 2011, p. 18, grifo meu), e; iii) a “**Formação de profissionais da educação e saúde nos temas** relativos ao Programa Saúde na Escola”, o que compreende “**temas de avaliação das condições de saúde, de prevenção e promoção da saúde**” (Brasil, 2011, p. 19, grifos meus).

A partir de 2017 o ciclo do PSE passou a ser bianual³¹, tendo o prazo limite de 24 meses para alcançar as metas estabelecidas no projeto elaborado pela gestão. Esta gestão é composta, inicialmente, por secretários de saúde e de educação do município, mas estes podem delegar tal função a outros profissionais parceiros. Ao longo de cada ciclo, o registro das informações sobre as atividades realizadas no PSE deve ser efetuado, unicamente, no Sistema de Informação da Atenção Básica em Saúde (SISAB) (Brasil, 2021).³²

Devido à importância que **conceitos** (seção 2.1, 2.2 e 2.3) recebem neste trabalho (afinal, são deles que derivam os princípios e fundamentos da EstS - seção 2.4), dou continuidade ao texto com a discussão sobre alguns **princípios que sustentam o PSE**. Eles já estão presentes no **primeiro objetivo** do programa, no Art. 2º do Decreto: “São objetivos do PSE: I - **promover a saúde e a cultura da paz**, reforçando a **prevenção** de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação³³ entre as redes públicas de saúde e de educação” (Brasil, 2007, p. 1, grifos meus).

³⁰ O PSE ainda indica a necessidade de se criar um GTI em cada esfera administrativa, ou seja, um GTI-Municipal, um GTI-Estadual e o GTI-Federal (Brasil, 2011; 2015).

³¹ Até o ano de 2017 o ciclo do PSE foi anual. Justificou-se esta mudança no maior tempo que os profissionais teriam para desenvolver as atividades propostas e delimitadas no início da adesão (Brasil, 2017).

³² Mais dados sobre a legislação do PSE, sua estrutura, funcionamento e histórico podem ser acessados a partir dos trabalhos de Vieira, Saporetti e Belisário (2016), Mulinari (2018) e Fernandes et. al. (2022).

³³ Esta relação entre os profissionais da educação e da saúde é aprofundada e discutida no Capítulo 5 deste trabalho. Neste capítulo, apresento os relatos concedidos pelos profissionais que atuam no PSE desenvolvido em regiões do município de Florianópolis.

Neste sentido, busco nas próximas seções discutir e refletir sobre estes conceitos (promoção da saúde - PS, cultura da paz - CP e prevenção - PV) que geram princípios para estruturação e ações do PSE, finalizando esta discussão com as possíveis relações destes com modelos prescritivo-comportamentalistas. Nas próximas seções não se aborda a gênese ou o desenvolvimento dos conceitos tratados, uma vez que cada um possui uma história complexa e singular (Heidmann et al., 2006). Intenta-se, sim, resumir suas compreensões mais atuais para, então, articulá-las com aspectos educacionais presentes nesta política intersetorial que é o PSE.

3.2. A Promoção da Saúde (PS)

A partir de uma inicial aproximação com referenciais da área da Saúde Pública, destaco três diferentes documentos que discorrem sobre a atual compreensão da PS. O primeiro deles diz respeito ao **Relatório Lalonde**, de 1974. Esse relatório surge em uma época de intensas críticas aos serviços de saúde chamados de tradicionais: intimamente associados a um sistema hospitalocêntrico e curativo. Além disso, esse relatório propõe um novo modelo de ação que também visava a redução de gastos destinados ao tratamento de doenças já diagnosticadas (Czeresnia, 2003; Carvalho, 2004; Castiel, Guilam e Ferreira, 2015; Buss et al., 2020).

O Relatório Lalonde, produzido pelo Ministério de Bem Estar e Saúde do Canadá, influenciou as políticas sanitárias de outros países como Inglaterra, Estados Unidos e Rússia (na época ainda URSS). Além disso, autores destacam que esse relatório teve influência direta nas discussões da I Conferência Internacional de Cuidados Primários de Saúde (OMS), na qual foi elaborada a **Declaração de Alma-Ata** em 1978 (Ferreira e Buss, 2001; Buss, 2003). Essa conferência teve a participação de trinta e cinco países, e a declaração reafirmava os princípios e valores já apresentados no Relatório Lalonde, como, por exemplo, o **desenvolvimento e capacitação comunitária**, o **empoderamento** e a **autonomia dos sujeitos** frente à própria saúde (Ferreira e Buss, 2001; Carvalho, 2004; Heidmann et al., 2006; Buss, 2009, grifos meus). Além disso, a nova definição de PS irrompe numa época em que o estado considerava que quanto menor fosse sua participação, maior seria o poder de ação dos indivíduos (Castiel, Guilam e Ferreira, 2015).

Na década seguinte, com a intensa ampliação da PS - como termo/conceito e como modelo de ação - foi elaborada a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada no Canadá. Nessa conferência foi elaborada a **Carta de Ottawa**, divulgada em

1986, a qual ratifica os valores e princípios anteriormente apresentados (OMS, 1986; Buss, 2003). Na Carta encontramos a definição:

Promoção da saúde 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).

Apesar desta definição ter aspectos referentes a ações em nível individual, a perspectiva de PS desenvolvida considera também os fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos como aqueles que interferem na saúde da população (OMS, 1986). Estes aspectos são considerados em trecho posterior à definição de PS supracitada.

Além disso, neste mesmo período, a PS passou a ser inserida na agenda de prioridades de todos os níveis e setores do estado - dentre eles a Educação - por considerar que “a promoção da saúde **não é responsabilidade exclusiva do setor saúde**” (OMS, 1986, p. 1, grifo meu). Como aponta Czeresnia (2003), esta perspectiva progressista da PS é aquela que defende a elaboração de PP³⁴ intersetoriais, as quais compartilham demandas e responsabilidades com outros setores do estado. Sustenta esta compreensão a própria Carta de Ottawa (1986), ao afirmar que:

A política de promoção da saúde requer a identificação e a remoção de obstáculos para a **adoção de políticas públicas saudáveis nos setores que não estão diretamente ligados à saúde**. O objetivo maior deve ser indicar aos dirigentes e políticos que **as escolhas saudáveis são as mais fáceis de realizar** (OMS, 1986, p. 2, grifos meu)

Concomitantemente, no Brasil, a ampliação da PS como modelo de organizar o sistema de saúde data, principalmente, da 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986. Esta conferência é descrita como o grande marco da luta pela criação e implementação do SUS, e defendeu a saúde como um direito social irrevogável (Ferreira e Buss, 2001; Heidmann et al., 2006; Czeresnia e Freitas, 2009). A partir das definições constitucionais, das legislações que regulamentam o SUS e das deliberações das conferências nacionais de saúde e do Plano Nacional de Saúde, foi aprovada em 2006 a Política Nacional de

³⁴ A própria definição de PP, expressa por Saraiva (2007), nos dá ainda mais indícios de que exista uma relação direta entre as propostas da PS e a Intersetorialidade que justifica o PSE: “Em uma perspectiva mais operacional, pode-se dizer que as políticas públicas são sistemas de decisões públicas que visam ações (...) destinadas a **manter ou modificar a realidade** de um ou vários setores da vida social, por meio da definição de **objetivos e estratégias** de atuação e da **alocação dos recursos** necessários para atingir os objetivos estabelecidos” (Saraiva, 2007, p. 29, grifos meus).

Promoção da Saúde (PNPS) do SUS (Brasil, 2010; 2017), vigente até o presente momento. Em documentos que descrevem a PNPS observo o ratificar de princípios como *autonomia*³⁵, *empoderamento*³⁶ e *corresponsabilização*³⁷ (Brasil, 2014; 2017).

É neste cenário intersetorial e de compartilhamento de demandas que surge, a partir da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS), a iniciativa das Escolas Promotoras da Saúde. Desde o ano de 1995, época em que a Oficina Regional da Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) lançou oficialmente a Iniciativa Regional de Escolas Promotoras de Saúde, os estados membros da América Latina e do Caribe têm fortalecido suas ações de PS nas escolas a partir de uma rediscussão e reflexão sobre atividades no campo da Saúde Escolar (Brasil, 2007).

Observo, a partir do documento “Escolas Promotoras de Saúde: experiências no Brasil” (2007, p. 7), que esta iniciativa se encontra ancorada na “Disseminação da proposta das *escolas como espaços de desenvolvimento de ações de promoção da saúde*” (grifo meu). Ainda se espera destas instituições a criação e desenvolvimento de atividades e programas “concebidos e implementados *na perspectiva dos preceitos conceituais, metodológicos e instrumentais da promoção da saúde*” (grifo meu). Além disso, a iniciativa defende que as ações desenvolvidas nas escolas considerem “o *pressuposto de que a solução dos problemas está no potencial de mobilização e participação efetiva da sociedade*” (grifos meus), buscando, assim, a autonomia dos indivíduos (neste caso, dos alunos) e das comunidades na resolução de problemas detectados na própria região.

A partir do exposto, observo que desde a divulgação do canadense Relatório Lalonde, perpassando pela Declaração de Alma-Ata e pela Carta de Ottawa, ocorre a ampliação de um discurso cada vez mais direcionado às pessoas e às comunidades: estas são compreendidas como capazes de **identificar os problemas** do entorno e **propor soluções** para estes. Com isso, a partir da PS, espera-se formar grupos e sujeitos **autônomos e empoderados** (princípios reafirmados pela PNPS), para que estes sejam os **protagonistas** pela própria saúde.

³⁵ Refere-se à identificação de potencialidades e ao desenvolvimento de capacidades, possibilitando escolhas conscientes de sujeitos e comunidades sobre suas ações e trajetórias; (MS/GM 2.446/2014, Art. 4º, III).

³⁶ Refere-se ao processo de intervenção que estimula os sujeitos e coletivos a adquirirem o controle das decisões e das escolhas de modos de vida adequado às suas condições sócio-econômico-culturais; (MS/GM 2.446/2014, Art. 4º, IV).

³⁷ Refere-se às responsabilidades partilhadas entre pessoas ou coletivo, onde duas ou mais pessoas compartilham obrigações e/ou compromissos; (MS/ GM 2.446/2014, Art. 3º, VI).

Além disso, parece-me que os princípios da PS anteriormente apresentados (como desenvolvimento e capacitação comunitária, protagonismo, empoderamento e autonomia) pouco a pouco vão adentrando o chão escolar a partir da chamada Intersetorialidade, utilizada como um dos eixos estruturantes na criação das Escolas Promotoras da Saúde (OPAS/OMS). Neste cenário, faz-se das escolas parceiras no desenvolvimento de ações de PS, as quais passam a atuar a partir de princípios conceituais, metodológicos e instrumentais relacionados à PS, reafirmando o ideal de mobilização e participação da sociedade. Pergunto-me, portanto: como alguns dos princípios da PS (como autonomia, empoderamento e protagonismo) se materializam nas ações do PSE? O programa considera que estes princípios não necessariamente se vinculam às crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade? O estado oferece condições mínimas para que crianças e jovens em idade escolar sejam os protagonistas de suas próprias vidas? O quanto há de *escolhas* na vida de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade? Se os sujeitos participam da identificação dos problemas da própria comunidade, poderiam também ser os culpados pela não resolução destes?

3.3. A Cultura da Paz (CP)

Na busca pelos princípios que sustentam o termo/conceito CP precisamos retornar ao ano de 1999. Neste ano, durante a 26ª Conferência Geral da ONU, os membros da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) discutiram e apresentaram a “Declaração sobre uma Cultura de Paz”, a partir da Resolução 53/243 (Dupret, 2002; Nascimento, 2009; Boschi, 2018). Esta declaração, logo em seu Artigo 1º afirma que:

Uma Cultura de Paz é um conjunto de valores, atitudes, tradições, comportamentos e estilos de vida baseados no respeito à vida, à liberdade, e à igualdade de direitos e oportunidades, bem como no fim da violência e na promoção e prática da não-violência por meio da educação, do diálogo e da cooperação, além do seu compromisso com a solução pacífica dos conflitos (ONU, 1999, p. 1, grifos meu).

Após a leitura geral do documento é possível compreender que a Declaração é relativamente ampla³⁸, mas que seu foco principal reside nas discussões que perpassam diretamente a temática da violência. Observo que alguns dos documentos que discutem CP apresentam este termo/conceito a partir da discussão das mais diversas formas de

³⁸ A Declaração também aborda, de maneira breve, questões ambientais, o analfabetismo, e até mesmo o desenvolvimento econômico dos países membros da organização (ONU, 1999).

violência (física, mental, psicológica, domiciliar, entre outras), utilizando-se de dados demográficos para traçar suas formas de distribuição e manifestação (Brasil, 2008; 2009).

Além disso, é extremamente comum a relação da temática violência (e da CP) com a infância, a juventude e, conseqüentemente, com as escolas (ONU, 1999; Brasil, 2009; 2010; 2013). Diferentes esferas de governo costumam associar a CP às instituições escolares por considerarem que “o envolvimento dos jovens brasileiros com a violência e, sobretudo, com a violência letal, é um problema grave, urgente e complexo” (BRASIL, 2008, p. 2), e que estes jovens podem ser encontrados e acessados a partir das escolas de educação básica (Macêdo, 2013; Nascimento e Salles-Filho, 2013; Diogo e Ribeiro, 2014)

Além disso, documentos que abordam o termo/conceito CP indicam alguns dos princípios que podem sustentar sua compreensão, como, por exemplo: i) as ações de segurança pública devem voltar-se às pessoas, grupos ou organizações “que atuam de maneira violenta” (p. 11); ii) existe uma maior efetividade na elaboração e implementação de estratégias intersetoriais (como cultura, esporte, educação e lazer) para o combate da violência; iii) deve-se se deixar de lado o caráter exclusivamente repressivo; iv) a violência não pode ser necessariamente associada à classe social por considerar que “não é a pobreza que causa a violência” (p. 12), e; v) existe a necessidade de entender quais características da juventude tornam os jovens mais vulneráveis a se envolver em situações violentas (Brasil, 2008; 2009).

É neste que contexto que a escola, então, surge como uma parceira na construção da CP, uma vez que a não violência deve ser “**ensinada, aprendida e estimulada**” a partir da “**valorização de determinados princípios, comportamentos e atitudes**” (Brasil, 2009, p. 13, grifo meu), os quais também podem ser desenvolvidos nas escolas. A CP também julga importante incentivar a formação dos profissionais dessas instituições – incluem-se os **professores** - para **atuarem na detecção e denúncia de casos de violência**, bem como para atuarem como **profissionais exemplares**, principalmente ao delimitarem limites e valores considerados importantes para seus alunos (Brasil, 2009).

Pelo cenário esboçado até aqui, considero que existem indícios suficientes para acreditar que a CP, até certo ponto, também se apropria de alguns princípios que podem se relacionar aos modelos prescritivo-comportamentalistas. Apesar de considerar a violência um tema que perpassa a vida dos sujeitos de diferentes maneiras, a CP parece depositar grande expectativa em que os sujeitos mudem alguns de seus hábitos violentos. Uma vez que a violência é um fenômeno extremamente complexo, considero simplista a

ideia de que uma prescrição, um exemplo, um conselho ou uma recomendação faça mudar - quase que - instantaneamente uma prática violenta, a qual pode ser resultante da acumulação de anos de experiências negativas e violentas de crianças e adolescentes em situação de abandono e vulnerabilidade.

Ainda e assim, preocupa-me a expectativa que se tem para as escolas (e os professores) enquanto participantes deste complexo movimento de “ensinar” ou “estimular” práticas não violentas para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade. E quanto a isso, pergunto: de que maneiras o PSE vem discutindo a temática violência nas escolas? Os professores se sentem ou foram capacitados para abordar temas como a violência? Os professores se sentem ou foram capacitados para atuar na identificação e denúncia de casos de violência?

3.4. A Prevenção (PV)

Inicialmente, vale o destaque de que é comum nos depararmos com estudos que apontam diversas confusões conceituais entre os termos/conceitos PS e PV³⁹. Esta pouca clareza das semelhanças e diferenças entre os termos é percebida nas falas de usuários do SUS, nos relatos de profissionais da saúde, em campanhas publicitárias de saúde pública, e até mesmo em pesquisas acadêmico-científicas das mais distintas áreas da Saúde (Iglesias e Dalbello-Araujo, 2011; Mascarenhas, Melo e Fagundes, 2012; Gurgel et al., 2015).

Czeresnia (2003, p. 5), na tentativa de distinguir a PS e a PV, destaca a existência de diferenças pequenas e radicais entre elas:

Radical porque implica *mudanças profundas na forma de articular e utilizar o conhecimento* na formulação e operacionalização das práticas de saúde - e isso só pode ocorrer verdadeiramente por meio da transformação de concepção de mundo (...). Pequena porque *as práticas em promoção, da mesma forma que as de prevenção, fazem uso do conhecimento científico*. Os projetos de promoção da saúde valem-se igualmente dos conceitos clássicos que orientam a produção do conhecimento específico em saúde - doença, transmissão e risco - cuja *racionalidade é a mesma do discurso preventivo* (grifos meus).

Para além desta referida confusão conceitual envolvendo os dois termos, a PV também é mencionada tanto na Declaração de Alma-Ata, quando associada aos cuidados

³⁹ Costumeiramente encontramos o termo “Prevenção” acompanhado de alguns outros como, por exemplo, *prevenção de doenças*, *prevenção de agravos*, *prevenção de problemas* etc. Partindo-se do pressuposto que “doenças”, “agravos” e “problemas” são termos que possivelmente carregam definições e compreensões próprias, decidi utilizar no texto apenas o termo “Prevenção” (sem acompanhamentos). Essa escolha se justifica a partir dos próprios objetivos investigativos, uma vez que foi parte do trabalho buscar a compreensão que os participantes da pesquisa detêm sobre este termo integrante dos documentos do PSE.

primários de saúde (OMS, 1978), quanto no canadense Relatório Lalonde, o qual tem a PV como um modelo de ação propício para os governantes anteciparem o aparecimento de problemas na população (Lalonde, 1974).

No Brasil, alguns dos princípios que sustentam a PV podem ser encontrados no “Caderno de Atenção Primária” (2013). Neste Caderno, define-se a PV como “todo ato que tem impacto na redução de mortalidade e morbidade das pessoas” (Brasil, 2013, p. 11). O mesmo documento, utilizando-se do trabalho de Gervas (2008), afirma que a PV consiste na identificação de fatores de risco como meio para “**antecipar doenças futuras em indivíduos que se encontram saudáveis**” (Brasil, 2013, p. 11, grifo meu), princípios esses semelhantes aos encontrados no Relatório Lalonde (Lalonde, 1974).

Sobre a PV, Czeresnia (2003, p. 4) descreve que:

As ações preventivas definem-se como *intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas*, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações. *A base do discurso preventivo é o conhecimento epidemiológico moderno*; seu objetivo é o controle da transmissão de doenças infecciosas e a *redução do risco* de doenças degenerativas ou outros agravos específicos.” (grifo meu)

Complementa a mesma autora que os projetos de PV são estruturados mediante a divulgação de informação científica e de recomendações frequentemente normativas referentes às **mudanças de hábitos** dos sujeitos (Czeresnia, 2003).

O decreto do PSE, de 2007, apresenta a PV no artigo do seu primeiro objetivo e apenas em mais três das dezessete ações específicas previstas pelo PSE: a PV do consumo do *álcool* (ação X), do uso de *drogas* (ação XI), bem como a criação de uma “*cultura da prevenção* no âmbito escolar” (ação XVI) (Brasil, 2007, p. 2, grifo meu).

Dado o exposto até aqui, verificamos que alguns dos princípios vinculados aos modelos prescritivo-comportamentalistas também se encontram na ideia de PV, assim como aconteceu na PS e CP. Faço esta relação ao observar que a PV geralmente delimita, a priori, quais são os comportamentos adequados (que devem ser seguidos no presente) e quais são inadequados (que devem ser modificados também no presente), para que, assim, doenças ou problemas sejam prevenidos (em um futuro). Essa percepção sobre a relação direta entre causa e consequência encontrada na PV remete-me ao antigo e conhecido ditado popular: “Prevenir é melhor do que remediar”, onde prevenir (*ação-mudança do sujeito*) é o responsável por evitar o remediar (*consequência direta da não prevenção*).

Essa relação entre presente-futuro que sustenta a PV parece-me ainda mais contestável quando o PSE utiliza deste termo/conceito apenas quando aborda as temáticas

álcool e drogas. A impressão que fica é que, pelo menos para esses dois temas relacionados à saúde, não existiria outra saída a não ser a prevenção aplicada no “não beba” e no “não use”, caso contrário...

Já apontou Castiel (2013, p. 29) que vivemos em um contexto de “hiperprevenção” (quando a PV se alia à precaução e à proteção), cuja

(...) meta é inalcançável e produz uma profunda *aversão aos muitos riscos e perigos* que nos rondam *sem perspectivas de êxito*, além de estimular altos teores de ansiedade que marcam a nossa época de modo inapelável (grifos originais).

Finalizo esta seção lançando novamente algumas questões que considero pertinentes: de que maneiras os princípios vinculados à prescrição e ao comportamento da PV se materializam no âmbito do PSE? De que forma o conhecimento científico discutido nas escolas poderia justificar a prevenção? O que o PSE quer dizer com a criação de uma “cultura de prevenção” nas escolas?

3.5. Em Síntese, Capítulo 3: E de quem é a culpa? Discussões sobre mudanças (im)possíveis e/ou (in)desejadas

Durante as últimas seções apresentei de que maneiras (e a partir de quais princípios) os três termos/conceitos (promoção de saúde, cultura da paz e prevenção) incorporados pelo PSE podem se relacionar aos modelos prescritivo-comportamentalistas. Ressalto que não é minha pretensão resumir PS, CP e PV às reflexões propostas nas páginas anteriores, mas sim apresentar alguns de seus possíveis vínculos com os modelos que considero incompatíveis com as escolas, com a atuação de professores e com a EstS proposta no capítulo anterior.

Dito isso, finalizo este capítulo abordando duas das principais problemáticas associadas aos modelos prescritivo-comportamentalistas: a culpabilização e responsabilização dos sujeitos, em específico, de crianças e adolescentes.

Como relata Czeresnia (2003), a configuração do novo discurso em saúde pública (também vinculado à PS) “ocorreu no contexto de sociedades capitalistas neoliberais, tendo como um dos seus eixos básicos o fortalecimento da ideia de autonomia dos sujeitos e dos grupos sociais” (Czeresnia, 2003, p. 1). Castiel, Guilam e Ferreira (2015) complementam, a partir dos trabalhos de Tesh (1990) e Lupton (1995), que este discurso se estabelece a partir de uma tendência de diminuição das responsabilidades do estado para com os cidadãos, acompanhada de um aumento da atribuição dada aos sujeitos de tomarem conta da própria saúde.

Neste cenário de **desresponsabilização do estado**, considero que princípios como **autonomia, empoderamento, protagonismo e mudança de hábitos**, quando utilizados de maneira pouco cuidadosa, podem fortalecer a compreensão de que os indivíduos são os únicos responsáveis pelas condições em que se encontram. Ou seja, que a saúde é uma responsabilidade exclusivamente individual. Considero este cenário ainda mais complexo quando estamos refletindo sobre uma PP intersetorial que lida com crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade, onde as margens de escolha são explicitamente reduzidas.

Apontam Castiel, Guilam e Ferreira (2015, p. 60) que a busca pela mudança dos/nos sujeitos (característica de modelos prescritivo-comportamentalistas) segue sustentando a construção das mais diversas PP em nível nacional. Em contraponto, os mesmos autores destacam que modelos relacionados à mudança de comportamentos não são dos mais tragáveis pela grande maioria da população, uma vez que

A ideia de estilo de vida, tomada como hábito facilmente adotado por todos (para o que bastaria força de vontade, independentemente de sua condição social), ao mesmo tempo que deposita no indivíduo a responsabilidade por sua saúde, negligência o fato de que suas práticas sociais nem sempre são adotadas de forma tão racional (grifos meu).

Neste contexto, quando os modelos prescritivos e comportamentalistas falham em seu objetivo final - a mudança, temos como um dos possíveis resultados o emergir da **culpabilização do sujeito** que, **mesmo sendo bem instruído sobre os hábitos corretos e incorretos, manteve seus estilos de vida caracterizados como não saudáveis ou de risco**. Esta culpabilização direcionada aos sujeitos frequentemente se materializa a partir de julgamentos morais, os quais acusam os sujeitos pela **falta de vontade em mudar** (Castiel e Diaz, 2007; Castiel, 2013; Castiel, Guilam e Ferreira, 2015).

É neste contexto, ainda, que princípios como autonomia, protagonismo e responsabilidade individual (quando utilizados sem o necessário cuidado) podem gerar leituras que silenciam os contextos geopolíticos, culturais e sociais que também fazem das experiências dos sujeitos que vivem a saúde individual e coletiva. Já alertaram Castiel, Guilam e Ferreira (2015, p. 52) que a busca pela mudança de comportamentos dificilmente se aplica “à grupos sociais em que as margens de escolha praticamente inexistem”. Complementam os autores que “o foco voltado para o controle dos comportamentos individuais não enfatiza a busca de transformações de aspectos macrossociais” (p. 47), aspectos estes que poderiam ser traduzidos como os reais

causadores dos problemas encontrados na população e, mais especificamente, nas crianças e adolescentes contemplados pelo PSE.

Como vimos anteriormente, tanto a PS quanto a PV encontram no conhecimento epidemiológico um terreno fértil para definir e justificar hábitos considerados saudáveis e de risco, os quais devem ser incorporados ou rejeitados pelos sujeitos para se concretizar a resolução de algum problema. Considera-se, assim, que os comportamentos humanos poderiam ser moldados e delimitados exclusivamente a partir da epidemiologia, como se esta racionalidade científica se estendesse, como algo natural às decisões, percepções e modos de agir de cada sujeito (Castiel, Guilam e Ferreira, 2015). Não é minha intenção elencar estas reflexões para invalidar ou questionar ingenuamente os conhecimentos científicos que sustentam a epidemiologia. Considero que a construção destes conhecimentos é imprescindível para as análises e intervenções sanitárias, bem como para compreender e descrever algumas das possibilidades⁴⁰ futuras. Contudo, como toda disciplina científica, a epidemiologia possui limitações na compreensão satisfatória e complexa de uma realidade específica, ou até mesmo de um sujeito específico (Czeresnia, 2003; Castiel, 2007; Castiel, Guilam e Ferreira, 2015).

Particularmente sobre a CP, é possível notar que há pelo menos quatro décadas a área da criminalística e do direito buscam ampliar os debates sobre a violência a partir de fatores como pobreza, desemprego, desigualdade social, raça, gênero, orientação sexual, entre outros (Adorno, 1995; 2002; Santos, 2004; Silveira, Nardi e Spindler, 2014; Borges e Alencar, 2015; Morais e Magalhães, 2016; Pardini e Oliveira, 2017; Braga et al, 2018). Ao analisar alguns dos diferentes discursos presentes em políticas sociais que trabalham com a temática violência no país, Guareschi e colaboradores (2006, p. 123) concluem não ser possível pensá-la:

(...) como algo que se esgota no campo individual, como algo que sugeriria uma identidade agressiva, uma essência humana violenta. Propomos entendê-la como uma prática complexa, constituída por múltiplos vetores socialmente produzidos, que se interpelam na significação dos diferentes marcadores identitários.

A respeito da juventude, especificamente, Silveira, Maruschi e Bazon (2012), destacam que os sujeitos envolvidos em atos infracionais (inclui-se a violência) são geralmente provenientes de famílias e comunidades que se utilizam de formas violentas

⁴⁰ Czeresnia (2003) e Castiel, Guilam e Ferreira (2015) criticam a compreensão da ciência epidemiológica como uma ciência preditiva, quando as consequências futuras dos hábitos presentes deixam de ser **possibilidades** e se tornam **previsões** concretas e inquestionáveis.

na resolução de conflitos. Acrescenta Castiel (2007) que os grupos de jovens menos privilegiados e em maior situação de vulnerabilidade são aqueles que mais facilmente acabam envolvidos em esquemas de criminalidade.

A partir do exposto até aqui, considero que a tentativa de resolver ou evitar problemas exclusivamente através de mudanças de hábitos dos sujeitos é extremamente perigosa. Modelos prescritivo-comportamentalistas frequentemente depositam nos sujeitos a capacidade de mudar seus hábitos após uma instrução ou aconselhamento, os quais muitas vezes são sustentados por diversos dos conhecimentos científicos historicamente construídos (dentre eles, os epidemiológicos). Contudo, esses mesmos modelos tendem a depositar nos sujeitos uma expectativa de mudança por vezes irreal, ainda mais quando estamos lidando com sujeitos em situação de vulnerabilidade onde grande parte dos hábitos são impostos, e não escolhidos de maneira consciente ou inconsciente. Esse cenário se complexifica ainda mais quando esses sujeitos são crianças e adolescentes que são contempladas pelo PSE. Deslocar princípios como autonomia, empoderamento, protagonismo e mudança de hábitos (presentes nos termos/conceitos apropriados pelo programa) das reais condições para sua efetividade, só levará aquilo que diversos pesquisadores chamam de culpabilização e responsabilização.

Diversos trabalhos acadêmico-científicos apontam que a culpa e a responsabilidade individual são fatores que costumam passar a vida e a experiência dos sujeitos, e se encontram relacionadas aos mais diversificados temas relacionados à saúde. Vejamos alguns exemplos. Palma e colaboradores (2012) destacam que grande parte das matérias jornalísticas divulgadas em âmbito nacional, e que abordam o tema obesidade, compreendem que ser obeso é uma questão de escolha. Ao depositarem nos sujeitos à responsabilidade pela própria condição, essas matérias jornalísticas justificam a culpa (e eventual punição) dos sujeitos obesos que não participam da resolução dos próprios problemas ao não mudarem seus hábitos alimentares. Felipe (2003) destaca que esta culpa também costuma ser atribuída pelos próprios sujeitos obesos, os quais se sentem - consciente ou inconscientemente - responsáveis pelas próprias condições em que se encontram. Ortega (2008) complementa que os corpos gordos (muitas vezes confundidos com obesos) são frequentemente excluídos e estigmatizados pelas sociedades atuais, sendo até mesmo comparados a criminosos que ameaçam a integridade e o bem-estar da população.

Já sobre a temática relacionada à proliferação do *Aedes aegypt*, Pereira (2017) e Wermelinger e Salles (2018) relatam que diversas campanhas publicitárias depositam nos

sujeitos à capacidade de resolver e solucionar os problemas causados pelas doenças transmitidas pelo mosquito. Sobre este tema, discorre Pereira (2007, p. 1225) que

(...) o lugar do sujeito-preventivo é marcado pela culpabilidade individual, por meio de uma lógica disjuntiva sobre a responsabilidade tanto ao espaço privado quanto à esfera pública que ignora a conjuntura sociopolítica mais complexa de seu entorno.

Romanini e Detoni (2014, p. 223-224) descrevem que diversas políticas assistenciais que abordam a temática drogas recorrem à individualização dos sujeitos para a superação das próprias dependências. Sustentam os mesmos autores que

O modo indivíduo, atualizado nessas políticas, coloca sérias limitações à construção de políticas efetivamente públicas, porque sustenta dicotomias como indivíduo e sociedade, bem e mal, certo e errado, o “bom” e o “mau” pobre, o abstinentes e o “fracassado”, que recaiu no uso de drogas e/ou que não superou sua situação de riscos e vulnerabilidades diante da pobreza.

Carvalho e Galvão (2010) e Hamann et al. (2017) relatam que a culpa também é um fator frequente em pessoas vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV), os quais costumeiramente se sentem culpados por terem entrado em contato com o agente infeccioso. Especificamente sobre a violência, ainda é comum presenciarmos discursos que implícita ou explicitamente culpabilizam as vítimas pelas experiências vividas: mulheres são culpadas pelas violências sofridas por conta de suas vestimentas e atitudes (Buzzi, 2014; Hauser et al., 2017; Galvão, 2017); ou sujeitos vítimas de assalto são culpados pelo crime, pois se permitiram transitar em locais e horas consideradas indevidas (Castiel e Diaz, 2007).

Em termos gerais, a culpabilização é um poderoso fator de ordem social que normatiza e procura viabilizar o convívio humano. A ameaça de culpabilização pode ser constrangedora para a maioria das pessoas, apesar de alguns não se mostrarem afetados por esta condição e, por isto, serem encarados como inaptos para a vida em comunidade. Neste sentido, a atribuição de culpa geralmente estigmatiza os indivíduos e embute um juízo social depreciativo ao sujeito potencialmente culpável (Castiel e Diaz, 2007).

Neste contexto, ao analisar alguns dos princípios que sustentam os termos/conceitos PS, PV e CP incorporados pelo PSE, bem como a relação destes princípios com os perigosos modelos prescritivo-comportamentalistas, posso inferir que existem indícios de que o próprio programa pode, em certas situações, contribuir para a culpabilização das crianças e adolescentes sob os mantos da autonomia e da responsabilidade individual. Isto tem o potencial de ocorrer quando os termos/conceitos de promoção da saúde, cultura da paz e prevenção são tomados e utilizados nas ações do

PSE sem o devido cuidado e sem a consideração dos diversos fatores que também influenciam na percepção dos jovens sobre os mais variados temas relacionados à saúde.

O cenário se complexifica quando percebemos que o PSE prioriza em suas ações as crianças e adolescentes de menor renda (contempladas pelo Programa Bolsa Família), àquelas supostamente problemáticas (sob medidas socioeducativas), e até mesmo as ditas piores escolas (aquelas que apresentam baixo IDEB). Neste sentido, é possível compreender que existe um recorte de quais são os jovens priorizados pelo programa: pobres, problemáticos e que frequentam as chamadas escolas ruins. Entendo que este recorte do PSE tenha relação direta com as necessidades dessa parcela da juventude, mas me preocupa que a resolução das adversidades recaia principalmente sobre os sujeitos (no presente caso, as crianças e adolescentes), e não nos fatores que interferem e que são os reais causadores dos problemas que são detectados nas escolas.

A partir deste contexto permito-me afirmar que os discursos que culpam e responsabilizam os sujeitos, característicos de modelos prescritivo-comportamentalista, logo em princípio, já estão fadados ao fracasso: por buscar nos sujeitos mudanças que não dependem apenas deles, e esquecer que a resolubilidade de situações adversas se dá, majoritariamente, por uma melhor condição de vida e do viver. Neste sentido, considero que se o PSE se manifestar de maneira exclusivamente ou principalmente prescritiva e comportamental, sem considerar as condições de vida dos estudantes, tenderá a gerar culpabilização dos sujeitos (crianças e adolescentes) por estes não aderirem a um novo hábito.

Por fim, preocupa-me o quanto a culpa pela não resolução dos problemas também recaia sobre os professores, uma vez que estes supostamente não ensinaram os seus alunos a agir corretamente. Bem sabemos que, historicamente, as escolas são culpadas pelo mau desempenho em avaliações nacionais e internacionais. Sabemos, também, que existe uma percepção de que professores são considerados como modelos de adultos experimentados que, assim, e por isto, ensinam bons hábitos e modos para seus alunos, como apontou Mohr (2002). E é neste complexo cenário que existe a preocupação sobre o quanto o PSE também pode proporcionar situações que fundamentem a culpa dos professores por um trabalho supostamente não feito ou bem-sucedido (como se mudar um comportamento fosse tão simples como achar um culpado).

CAPÍTULO 4. Quem são os autores e o que eles falam sobre o Programa Saúde na Escola: discutindo papéis atribuídos e desempenhados por professores a partir de produções acadêmico-científicas

Em momentos anteriores deste trabalho apresentei alguns argumentos que nos permitem perceber o protagonismo que o setor Saúde recebe na construção, implementação e avaliação do PSE. Pesquisas apontaram este protagonismo na: i) construção de materiais orientadores e de apoio ao programa, elaborados majoritariamente por e para profissionais da saúde (Ferreira et al., 2011; Ferreira et al., 2014; Mulinari, 2018); ii) implementação das ações do programa em âmbito escolar, desenvolvidas majoritariamente por profissionais da saúde (Carvalho, 2015; Santos, Santos e Gomes, 2015; Brasil et al., 2017; Tavares, 2016; Silva-Sobrinho et al., 2017), e; iii) na avaliação do PSE, realizada exclusivamente por profissionais da saúde que possuem acesso ao SISAB (Brasil, 2013; 2017). O problema reside no fato do PSE ser uma PP intersetorial que é desenvolvida majoritariamente dentro das escolas e, neste contexto, seria de se pressupor que as ações fossem realizadas de forma complementar e colaborativa com profissionais da escola, o que me parece ser a exceção, e não a regra.

Neste contexto é ainda de se suspeitar que, juntamente com este protagonismo, o PSE seja desenvolvido nas escolas sustentado em metodologias, modelos de ação, valores, conhecimentos e perspectivas mais usuais e comuns nas distintas áreas da Saúde. Vimos no capítulo anterior que alguns dos termos/conceitos apropriados pelo PSE são originários e muito mais próximos ao setor Saúde que ao da Educação.

Considero que a falta de termos/conceitos que dialoguem mais facilmente com a docência e o protagonismo do setor Saúde no desenvolvimento, implementação e avaliação do PSE estejam dentre os fatores que propiciam um afastamento cada vez mais comum entre os professores e o PSE. Este afastamento já vem sendo relatado por pesquisadores há mais de dez anos, seja no planejamento ou na implementação das ações propostas e desenvolvidas nas escolas e, por vezes, em sala de aula (Costa et al., 2013; Leite et al., 2015; Bringel et al., 2016; Viana, Maia e Morgan, 2017; Guimarães, Soares e Mazureck, 2018; Marinho et al., 2018; Mello, 2019; Sandes, Santana e Chaves, 2019; Maciel et al., 2020). Alguns pesquisadores ainda relatam que muitos professores compreendem o PSE como uma PP exclusivamente vinculada aos profissionais da saúde, e majoritariamente desenvolvido através de ações clínico-avaliativas (Koptcke, Caixeta e

Rocha, 2015; Leite et al., 2015; Viana, Maia e Morgan, 2017; Gentil e Cordeiro, 2020; Maciel et al., 2020).

Sabendo do possível protagonismo do setor Saúde no desenvolvimento do PSE, da falta de termos/conceitos próximos e próprios da docência e da frequente abstenção dos professores durante as ações do programa, objetivo neste capítulo **identificar e analisar conteúdos e autores dedicados ao PSE na produção acadêmico-científica brasileira**.

Para alcançar este objetivo geral delimitei os seguintes objetivos específicos:

- I. Realizar **revisão bibliográfica** das produções acadêmico-científicas que já discutiram o PSE publicadas entre os anos de 2007-2020.
- II. Apresentar um breve panorama referente ao coletivo de pesquisadores que já desenvolveram trabalhos referentes ao PSE, e de que maneiras as publicações se distribuem quanto à **área de formação** dos pesquisadores;
- III. Identificar e discutir os termos/conceitos, expressos em **palavras-chave**, mais comumente utilizados para descrever as investigações que discutem e apresentam questões relacionadas ao PSE;
- IV. Elencar **papéis atribuídos ou desempenhados por professores no PSE** segundo as produções acadêmico-científicas selecionadas para a análise.

Este capítulo se encontra organizado a partir de três seções. Na primeira, apresento os caminhos metodológicos que guiaram a coleta e seleção dos artigos, a busca pela última formação dos pesquisadores que já escreveram e publicaram sobre o programa e a sistematização das palavras-chave utilizadas nos artigos. Já na segunda seção apresento os principais achados referentes ao quantitativo de artigos selecionados, a formação dos pesquisadores, as palavras-chave mais utilizadas e alguns dos possíveis papéis⁴¹ desempenhados pelos professores segundo as produções acadêmico-científicas analisadas. Por fim, na terceira e última seção objetivo sistematizar e sintetizar os principais resultados, indicando de que maneiras esses dados são utilizados na construção das etapas que seguem esta presente investigação.

4.1. Percursos metodológicos

4.1.1. Sobre a busca e seleção dos artigos a partir de indexadores

⁴¹ Os quais foram utilizados na construção da Dinâmica de Assertivas a ser apresentada na Seção 5.1.3 deste trabalho.

Para constituir o *corpus* de artigos que compõem as análises, utilizei-me de um recorte inicial ao incorporar apenas **produções acadêmico-científicas publicadas em periódicos científicos**. Segundo Mohr e Maestrelli (2012, p. 7) a publicação de artigos em periódicos de diversas áreas faz emergir um “repositório de informações, pesquisas, conceitos, teorias, que constituem a base da área de conhecimento na qual cada um de nós trabalha”. Neste sentido, também considero que a publicação em periódicos seja a principal forma de divulgação, comunicação, avaliação e validação da produção de conhecimentos científicos em nível nacional e internacional.

Para selecionar os artigos realizei, entre os meses de agosto a novembro de 2020, um levantamento de produções acadêmico-científicas em três bases de dados/indexadores: i) SciELO (*Scientific Electronic Library Online*); ii) Google Scholar (ou Google Acadêmico), e; iii) Scopus. A escolha dos três indexadores se deu pela potencialidade que estes possuem na compilação de trabalhos publicados nas mais distintas áreas (dentre elas a Educação e a Saúde).

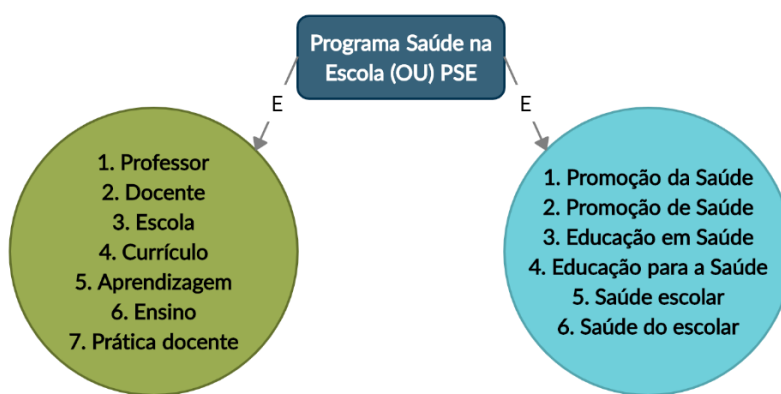
Iniciei a busca por artigos na base de dados da **SciELO**, principalmente pela abrangência deste indexador no cenário nacional. 117 periódicos diferentes das áreas das Ciências da Saúde mantêm suas bases de dados indexadas na SciELO, o que engloba a Saúde Pública, Enfermagem, Medicina, Odontologia, entre outras. Já nas Ciências Humanas (que contemplam as áreas de Ensino e de Educação), é possível observar nos dados da própria plataforma a indexação de 99 periódicos diferentes. Vale ressaltar que as grandes áreas das Ciências Humanas e da Saúde são as que mais indexam seus artigos nesta base de dados. Apesar de possuir acesso restrito⁴², utilizei-me da **Scopus** por esta plataforma indexar os mais diversos periódicos, das mais distintas áreas do conhecimento. Além disso, essa base de dados possui uma ferramenta de busca extremamente avançada, o que permitiu um maior refinamento na coleta e seleção dos artigos. Por fim, a escolha pelo **Google Scholar** se deu pelo fato desta base apresentar ampla cobertura de indexação, alcançando periódicos não indexados nas duas bases anteriormente mencionadas. Mesmo que o Google Scholar não nos permita um grande refinamento de busca, uma vez que devolve artigos publicados em periódicos, teses, dissertações e outros trabalhos editoriais na mesma ferramenta de busca, o mantive nesta etapa investigativa para eventualmente recuperar textos importantes que não estivessem indexados no SciELO e/ou na Scopus.

⁴² O acesso livre desta plataforma, na presente pesquisa, se deu através de uma parceria entre a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e a plataforma Scopus, a qual permite aos estudantes da universidade o acesso integral à plataforma através do Virtual Private Network (VPN).

Além disso, as três bases utilizadas para a busca e composição do *corpus* analítico desta etapa de trabalho são utilizadas tanto pela área 46 (Ensino) e 23 (Saúde Coletiva) para sustentar a delimitação do Qualis-CAPES⁴³ de cada periódico. A presença de indexação nestas três bases é uma das obrigatoriedades para a caracterização de periódicos nos estratos Qualis A1, A2 e A3 (CAPES, 2019).

Nas bases de dados selecionadas realizei a busca a partir da combinação de um conjunto de palavras-chave (Ilustração 1), o qual auxiliou na busca por artigos que abordassem algum aspecto relacionado ao PSE.

Ilustração 1. Lista de combinações e conjuntos utilizadas como palavras-chave nos indexadores



Fonte: elaborado pelo autor

Também foram consideradas no momento de busca as variações linguísticas das palavras-chave, como as de gênero e o plural-singular de cada palavra-chave, quando possível e necessário.

Os critérios para inclusão dos artigos na análise foram: i) se tratar de um **artigo completo**, publicado em português, inglês ou espanhol, e; ii) conter **Programa Saúde na Escola (ou PSE) no título, resumo ou palavras-chave**. Neste cenário, foram excluídos das análises, quando encontrados: i) capítulos de livros ou e-books; ii) resumos publicados em anais de eventos, e; iii) trabalhos publicados em semanas especiais de pós-graduações, seminários de pesquisas, mostras acadêmicas, colóquios, conferências e resenhas críticas.

Como utilizei diferentes bases de dados para construção do *corpus* de análise, é importante reconhecer a existência de sobreposições nos achados, uma vez que o mesmo

⁴³ O Qualis-CAPES é um sistema que faz a classificação da produção científica dos programas de pós-graduação brasileiros, no que diz respeito aos artigos publicados em diversos periódicos, revistas, anais e livros científicos, englobando todas as áreas do conhecimento.

artigo pode ser encontrado indexado a mais de uma plataforma. Por este motivo ressalto que o número total de artigos utilizados nesta etapa investigativa é menor que aquele encontrado nas bases de dados utilizadas.

4.1.2. Aspectos referentes aos pesquisadores que discutem sobre o PSE

A busca pelos dados referentes à formação do **primeiro autor** de cada um dos artigos selecionados se deu através da **Plataforma Lattes**, considerada o principal meio de registro e consulta de informações sobre pesquisadores no Brasil. Ali busquei a última formação do primeiro autor dos artigos selecionados para análise, considerando desde a graduação até a última pós-graduação inserida na plataforma.

Estou ciente de que a atualização do curriculum Lattes pode não ser feita de maneira frequente. No entanto, busquei a última formação explicitada na plataforma com o intuito de refletir sobre a área de formação (e possível atuação) dos pesquisadores que já escreveram sobre o PSE para, assim, tentar compreender algumas das perspectivas e princípios teóricos que poderiam nortear as discussões presentes nas investigações.

Vale destacar que um mesmo autor pode ter publicado mais de um artigo sobre o PSE. Nestas situações, a área de formação do pesquisador foi contabilizada apenas uma vez. Utilizei-me da **Tabela de Equivalência CNPq/CAPES** como um meio para delimitar as formações das áreas da Saúde, da Educação e outras. Nesta tabela, constam todas as grandes áreas do conhecimento, como as Ciências da Saúde e Ciências Humanas, bem como as subáreas de avaliação específicas, dentre elas Saúde Coletiva e Educação (CAPES, 2022).

4.1.3. Aspectos sobre as palavras-chave utilizadas pelos pesquisadores

A escolha de palavras-chave durante a escrita de um artigo científico deve considerar a abrangência do assunto discutido no texto, assim como os conceitos principais da investigação. Além disso, as palavras-chave de uma pesquisa podem se revelar úteis tanto para a indexação em plataformas de pesquisa como para a categorização de um texto (Miguéis et al., 2013). Neste contexto, Borba, Van der Laan e Chini (2012, p. 27) compreendem as palavras-chave enquanto “unidades de recuperação da informação e, conseqüentemente, de representação” do universo de produções científicas que discorrem sobre temas similares. Estes mesmos autores ainda consideram que as palavras-chave escolhidas possuem o objetivo de representar e informar sinteticamente o conteúdo temático do texto. Assim, “entende-se que a palavra-chave

deveria ser um termo da área de conhecimento sobre a qual o autor trata” (Borba, Van Der Lann e Chini, 2012, p. 27).

Neste sentido, entendo que as palavras-chave escolhidas pelos pesquisadores objetivam representar e sintetizar o conteúdo do texto, e encontram-se inseridas dentro de contextos terminológicos, informacionais e linguísticos característicos das diferentes áreas de pesquisa e atuação (como é o caso da Educação e da Saúde). Por este motivo, todas as palavras-chave encontradas nos artigos selecionados para a análise foram inicialmente compiladas em um documento Word. Em um segundo momento foram realizadas as análises das palavras-chave considerando suas variações linguísticas: agrupei palavras-chave similares com variações entre o plural e singular, masculino e feminino (exemplo: “Professor”, “Professores”, “Professora” e “Professoras”), entre o uso de siglas e/ou abreviaturas (exemplo: “PSE” e “Programa Saúde na Escola”), agrupando, também, as variações possíveis dentre os próprios termos/conceitos utilizados como palavras-chave (exemplo: “Promoção *da* Saúde” e “Promoção *de* Saúde”).

4.1.4. Sobre os recortes da pesquisa e os papéis desempenhados por professores

Após a seleção dos artigos encontrados nas bases de dados e que seguiam os critérios apresentados anteriormente, foi feita a leitura integral de todos os textos onde busquei informações sobre os papéis desempenhados e atribuídos aos professores quando integrantes do PSE.

Para isso, identifiquei nos trabalhos toda e qualquer menção direta referente a papéis desempenhados por professores no PSE. Considerei como tal aquelas feitas, por exemplo, pelos próprios autores dos artigos, através dos relatos de experiências em que a figura dos professores se fez presente, quando os docentes fizeram parte das pesquisas (como no caso das entrevistas, questionários e grupos focais), ou até mesmo quando os professores foram mencionados durante entrevistas e relatos concedidos por outros profissionais não docentes. As menções indiretas (citações) não foram incluídas nas análises para evitar excessivas repetições.

Destaco que os resultados desta etapa da pesquisa contribuíram muito para a concepção e elaboração da “Dinâmica de Assertivas”, que compõem o bloco final das entrevistas semiestruturadas realizadas com integrantes do PSE de Florianópolis. Esta dinâmica e seu conteúdo são apresentados na seção 5.1.3 do capítulo 5.

4.2. Quem são os autores que investigam o PSE e o que falam sobre os professores no programa

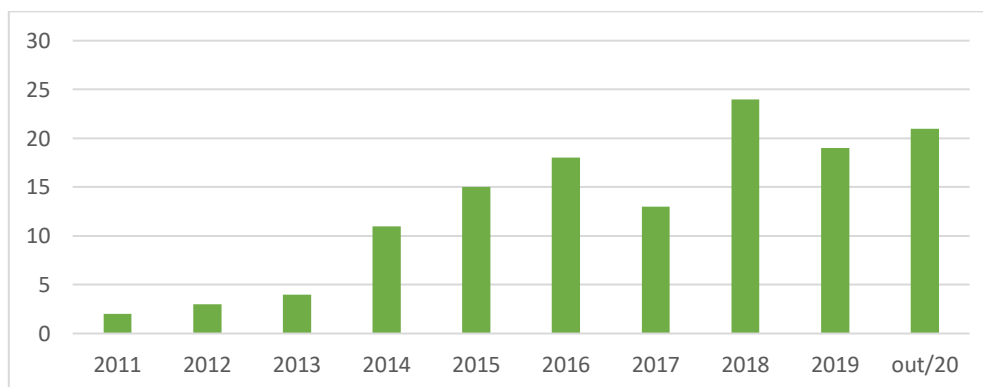
A partir da busca nos três indexadores anteriormente mencionados foram selecionados 147 artigos para análise. Contudo, 17 destes foram excluídos por se tratar de publicações duplicadas⁴⁴ (4), artigos referentes a trabalhos desenvolvidos em creches (3) e artigos de revisão bibliográfica (10). Com isso, são 130 os artigos que compõem o corpus analítico desta etapa da investigação.

Estes artigos estão relacionados no Apêndice. Na primeira coluna da tabela encontra-se o Identificador (ID) do artigo analisado, o qual foi elaborado para auxiliar na apresentação dos resultados. Seguem-se o nome dos autores, o título, o ano de publicação e o periódico em que o trabalho foi publicado.

4.2.1. Os sujeitos que pesquisam sobre o PSE e os termos/conceitos utilizados em suas investigações

O Gráfico 1 sintetiza o ano de publicação dos artigos, elaborado a partir do quadro presente no Apêndice 1.

Gráfico 1: Distribuição dos artigos que abordam o PSE por ano de publicação.



Fonte: elaborado pelo autor

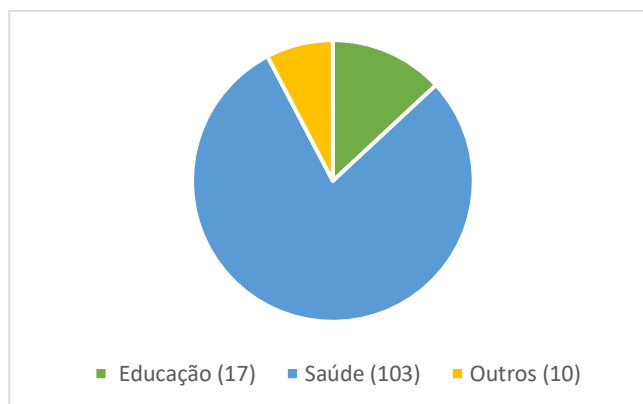
Registro que encontrei artigos com os critérios de busca identificados na seção 4.1.1. publicados apenas a partir do ano de 2011. Já o PSE foi instituído em 2007 e implementado pela primeira vez em 2008. Esta distância entre a implementação do PSE e a elaboração de pesquisas pode estar relacionada ao tempo que os pesquisadores necessitaram para compreender, sistematizar e analisar as questões referentes ao

⁴⁴ Quatro pesquisadores publicaram o mesmo trabalho em periódicos distintos. Com isso, compõe a versão final do quadro de análise apenas o primeiro artigo publicado.

programa, bem como ao tempo necessário para que os profissionais da educação e da saúde precisaram para colocá-lo em prática nas escolas.

A última formação dos pesquisadores que já discutiram e publicaram artigos sobre o PSE é expressa no Gráfico 2.

Gráfico 2: Distribuição quanto à grande área de formação dos pesquisadores que publicaram sobre o PSE

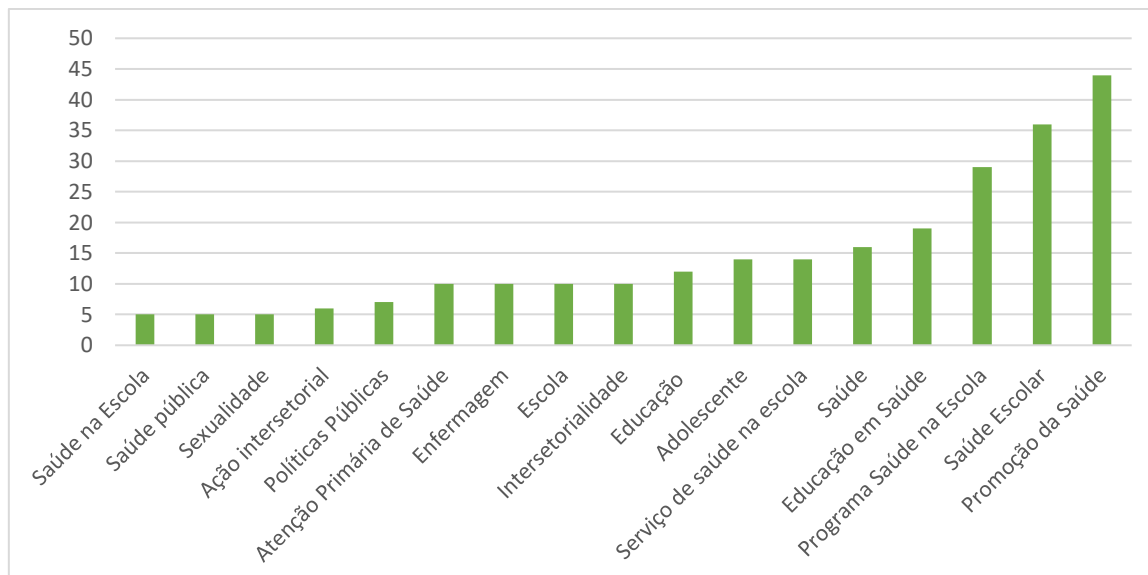


Fonte: elaborado pelo autor

Pode-se notar pelo Gráfico 2 que a maioria dos artigos que abordam o PSE são escritos por profissionais formado na grande área da Saúde (79,2%), um número muito superior àquele da Educação (13,1%) e à outras formações⁴⁵ (7,7%). Não foi possível encontrar a formação de dois autores (1,5%) na plataforma Lattes.

Este protagonismo das áreas da Saúde também pode ser visto na análise das palavras-chave escolhidas pelos pesquisadores para descreverem suas investigações. No conjunto do *corpus*, foram encontradas 196 palavras-chave diferentes, que se repetem ou não nos artigos analisados. No Gráfico 3 apresento apenas as palavras-chave que foram utilizadas em mais de cinco trabalhos e em ordem crescente no total do quantitativo.

⁴⁵ Dentre elas: Administração, Ciências da Computação e da Informação, Economia, Engenharia de Produção, Etnobiologia, Fisiologia Humana, Museologia e Serviço Social.

Gráfico 3: Palavras-chave utilizadas em mais de cinco artigos que discorrem sobre o PSE.

Fonte: Elaborado pelo autor

A partir do Gráfico 3 é possível observar que a “Promoção da Saúde”⁴⁶ (44) é a palavra-chave mais presente nas publicações que discutem sobre o PSE. Este termo/conceito foi objeto de discussão na seção 3.2 deste texto, principalmente quando apresentei algumas de suas definições a partir de documentos, reuniões e conferências ligadas à área da Saúde, destacando a sua incorporação no primeiro objetivo do PSE.

A segunda palavra-chave mais utilizada nos artigos é “Saúde Escolar”⁴⁷ (36). Descrevem Casemiro, Fonseca e Secco (2014, p. 830) que as escolas representam importantes locais de encontro entre a Saúde e a Educação, permitindo a realização de diversas iniciativas como ações diagnósticas, encaminhamentos aos serviços e “atividades de educação em saúde e promoção da saúde. Estas iniciativas têm sido identificadas sob o *termo saúde escolar*” (grifo meu). Neste sentido, é possível relacionar o termo/conceito Saúde Escolar tanto com a anterior PS como com ações clínico-avaliativas muito mais próximas aos profissionais da saúde.

A terceira palavra-chave mais utilizada pelos autores dos artigos integrantes do corpus analítico deste estudo diz respeito ao nome do programa - “PSE” (29). Segue-se “Educação em Saúde” (ES), presente em 19 artigos. Retomando algumas discussões presentes no capítulo 2, Venturi (2018, p. 68) argumenta que

⁴⁶ Três das quarenta e quatro menções se referem ao termo/conceito “Promoção DE saúde”

⁴⁷ A Saúde Escolar, como concebida dentro o final do século XIX e início do século XX, fazia parte do conjunto de ações do que se convencionou chamar “Modelo Higienista” da saúde pública brasileira que vislumbrava a possibilidade de superar os agravos de saúde “por meio de ações de controle e intervenção nos problemas de saúde mais frequentes.” (Antonio e Mendes, 2010).

(...) a ES desenvolvida na escola é resultado de uma imbricada relação entre duas grandes áreas, a educação e a saúde. Foram inúmeras abordagens, objetivos, conteúdos e metodologias utilizadas na ES realizada na escola. A própria designação do campo é polissêmica (educação em saúde, educação para a saúde, educação e saúde, educação sanitária), sendo sintoma da historicidade apresentada.

Além disso, diferentes concepções (aqui chamadas de *princípios*) são utilizadas para sustentar diferentes ações que recebem o mesmo nome. Isto resulta no aparecimento de distintas compreensões sobre a ES: como higienista, biomédica, religiosa, etnomédica, comportamental, socioecológica etc. (Martins, 2017; Venturi, 2018). Analisar as diferentes concepções sobre a ES expressas nos artigos analisados não é objetivo deste estudo. Contudo, a leitura dos textos selecionados permite verificar variadas compreensões do que é ES. E este é um forte motivo que sustenta a proposta de mudança de nomenclatura para **Educação sobre temas relacionados à Saúde (EstS)**, como sugerido no capítulo 2.

Já “Saúde”, com 16 menções, é a quinta palavra-chave mais utilizada pelos artigos analisados. Chamo atenção para o fato dela ser mais mencionada do que a palavra-chave “Educação” (12) ou “Escola” (10).

A única área de formação e atuação profissional utilizada como palavra-chave em mais de cinco artigos foi Enfermagem (10). Julgo que este número indica uma maior aproximação desta profissão com as ações desenvolvidas pelo PSE, ou até mesmo um maior interesse destes profissionais pelo programa. Além disso, a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, descreve que a educação está dentre as atividades exercidas pela enfermagem enquanto integrante da equipe de saúde (Brasil, 1986), o que justificaria um possível maior vínculo destes profissionais com o PSE. Por fim, autores consideram que as escolas estejam dentre os potenciais locais de atuação de profissionais da enfermagem (Ferraz et al., 2005; Acioli, 2008; Oliveira e Santos, 2011; Duarte et al., 2016), o que também pode sustentar esta maior aproximação.

Mesmo não estando presentes no Gráfico 3 pelo fato de não serem encontradas em mais de cinco artigos, ressalto que a palavra-chave “Docente” é utilizada apenas duas vezes (A26 e A93), e “Professor” - mesmo com todas as variações possíveis desta palavra - apenas uma (A48). Estes três artigos possuem o objetivo específico de analisar as percepções dos professores quanto ao PSE.

Os dados apresentados até aqui indicam que o protagonismo da Saúde no âmbito do PSE também está expresso no conjunto das pesquisas acadêmico-científicas que já

fizeram do programa objeto de pesquisa e discussão: ali existe um interesse e presença muito maior de profissionais formados em áreas da saúde. Neste cenário, não é espantoso nos depararmos com o fato de a linguagem escolhida para dar significado aos trabalhos (expressa aqui em palavras-chave) seja muito mais próxima de pesquisadores e estudiosos das áreas da Saúde do que da Educação. PS, Saúde Escolar, Serviço de Saúde na Escola, Atenção Primária de Saúde e Saúde Pública são termos/conceitos muito mais familiares entre profissionais da saúde, e, neste sentido, podem não dialogar diretamente com a docência escolar que também está envolvida com o programa ou com pesquisadores da área da Educação. Com isso, é possível compreender que a maior parte da produção de conhecimentos e análises sobre o PSE circule, majoritariamente, entre profissionais da área da Saúde, em um círculo mais restrito de diálogos, questões, terminologias e definições mais comuns nesta área.

Com estes dados, não busco criticar pesquisadores formados em áreas da Saúde que já investigaram o PSE, tampouco deplorar pesquisadores das áreas de Educação que considero ainda investigarem pouco o programa. Meu objetivo ao elencar estes dados é incentivar e convidar mais pesquisadores das áreas das Ciências Humanas (dentre elas a Educação e o Ensino) a pesquisarem sobre o PSE: uma PP pública que se materializa **dentro das escolas** e prevê a **participação de professores**. Dialogar com mais pesquisadores destas áreas, que contemplam em suas investigações perspectivas e princípios próprios de seus campos de interesse, têm muito a somar com as reflexões propostas neste trabalho e por tantos outros pesquisadores, dentre eles das áreas da Saúde. Sustento que, assim, estaríamos de fato construindo conhecimentos de forma intersetorial.

Apresentado um panorama geral sobre os pesquisadores que estudam o PSE, bem como sobre as palavras-chave presentes em suas publicações, sigo este texto apresentando alguns dos papéis desempenhados por professores no PSE segundo as produções acadêmico-científicas analisadas.

4.2.2. Professores no PSE: o que dizem as produções acadêmico-científicas?

No decorrer do capítulo 2 discutimos sobre o quão difícil é encontrarmos delimitações claras e precisas sobre os papéis desempenhados por professores no PSE. Em trabalho anterior, pude constatar que os documentos orientadores do programa disponíveis nos sites do MS, do MEC e da Prefeitura Municipal de Florianópolis (PMF) não traziam muitas delimitações sobre o que fazem ou poderiam fazer os professores no programa. Com certa frequência, estes mesmos documentos também confundiam as

atribuições dos professores com aquelas relacionadas aos profissionais da saúde (MULINARI, 2018). Neste cenário, objetivo na última seção deste capítulo **apresentar alguns dos papéis desempenhados por professores no PSE verificados em produções acadêmico-científicas que já discutiram sobre o programa**. Por “papéis”, entendo atividades, ações e funções dos profissionais da educação na escola que tanto podem se materializar na realidade concreta quanto serem exercidas no nível das ideias e do trabalho intelectual imaterial. Os aspectos encontrados nos textos relativos aos papéis dos professores no PSE identificados nos textos analisados estão grifados em negrito nos próximos parágrafos e foram fundamentais para elaborar a Dinâmica das Assertivas (seção 5.1.3)

Para identificar estes papéis realizei a leitura integral dos 130 artigos que compõem o corpus analítico do capítulo (Apêndice 1). A partir dos recortes explicitados na seção 4.1.4, foi possível identificar menções diretas feitas a papéis desempenhados por professores no PSE em 59⁴⁸ dos 130 artigos analisados. Ou seja, esta seção é composta por 45,3% dos artigos encontrados e selecionados nas bases de dados mencionadas anteriormente.

A partir da leitura deste grupo de artigos foi possível identificar que professores participam do PSE durante suas atividades cotidianas **em sala de aula**. Essa participação pode se manifestar de, ao menos, três diferentes maneiras: detecção de problemas, fornecimento de informações e fonte de orientação para os estudantes.

A **detecção**⁴⁹ **de problemas dos alunos**, uma das atribuições/atividades mais corriqueiras, está presente em 19 dos 59 artigos analisados. Os textos indicam que essa detecção de problemas pode se relacionar a diversos temas, como sexualidade, drogas, violência, dengue, entre outros. Os achados permitem compreender que o papel de detectar problemas dos alunos, é desempenhado pelos professores a partir da observação dos comportamentos de seus alunos durante o período em sala de aula. O papel de detector de problemas dos alunos também pode ser desempenhado a partir da realização de alguns exames clínico-avaliativos⁵⁰ (A11; A31; A36; A39). Encontra-se em A5, por exemplo, que os professores teriam até mesmo a sensibilidade e os conhecimentos necessários para

⁴⁸ A2, A5, A8, A9, A11, A17, A22, A23, A24, A25, A26, A29, A31, A33, A35, A36, A37, A39, A41, A43, A48, A49, A51, A56, A57, A58, A59, A63, A64, A66, A69, A74, A76, A77, A78, A84, A85, A90, A93, A95, A98, A100, A103, A104, A105, A107, A109, A111, A112, A113, A116, A117, A118, A119, A120, A121, A123, A125, A127.

⁴⁹ A5, A8, A11, A17, A24, A26, A31, A36, A39, A43, A49, A63, A69, A74, A85, A93, A95, A103, A112.

⁵⁰ Dentre eles o teste de Snellen e a antropometria.

atuarem sobre os “problemas hebiátricos” (p. 1027), sendo a hebiatria um ramo da medicina que se direciona especificamente à saúde dos adolescentes (Crespin, 2007). Já em A63, nota-se que a detecção de problemas é desenvolvida a partir da relação estabelecida entre professores e alunos: “os professores têm um *alto grau de conhecimento de seus alunos*, permitindo uma boa avaliação, encaminhamentos e educação em saúde” (p. 100, grifo meu). De forma similar, em A74 é possível observar que “os professores são muito observadores, *conhecem muito dos alunos*, eles trazem uma preocupação e trazem muitas questões da escola” (p. 42, grifo meu).

Ainda em sala de aula, é possível identificar que os professores também podem desempenhar no PSE um papel relacionado ao fornecimento de **informações**⁵¹ que circundam os temas relacionados à saúde (presente em 14 artigos), assim como ser fonte de **orientações**⁵² a seus alunos (em 12). Em A98, por exemplo, encontrei que os professores “são multiplicadores de informações” e, por este motivo, recebem o objetivo de transmitir “informações aos seus alunos da maneira mais adequada, dentro de cada faixa etária” (p. 31). Já em A118, onde se discute especificamente um tema relacionado à ISTs, foi possível encontrar que “quando os adolescentes são *orientados* na escola, pelos profissionais de saúde e *pelos professores* quanto ao HPV e a importância da vacinação, a adesão à vacina torna-se mais efetiva” (p. 536, grifos meu).

Ainda, pude observar na análise dos artigos que existe outro papel desempenhado pelos professores em sala, mas este se refere a um papel materializado de **maneira colaborativa** com outros profissionais, principalmente aqueles da área da Saúde. Esse papel é desempenhado pelos professores de, no mínimo, cinco formas distintas: i) ao **cederem** seu espaço e tempo de sala de aula para que um profissional da saúde possa realizar uma atividade vinculada ao PSE (A31; A118); ii) dando **continuidade**, durante o decorrer do ano letivo, às ações do programa já iniciadas por outros profissionais e em outros momentos (A33; A90, A98, A123); iii) **apoiando** os profissionais da saúde na realização das atividades vinculadas ao programa (A36; A64; A90; A107), seja anotando as respostas dos alunos durante a atividade (A95), ou organizando seus alunos em filas e equipes (A113; A125; A127); iv) nos momentos de **planejamento** e implementação das ações (A48), e; v) na **elaboração** de materiais didáticos de apoio às atividades e ao PSE (A35).

⁵¹ A2, A8, A26, A33, A48, A56, A63, A64, A84, A95, A98, A105, A112, A124.

⁵² A2, A8, A33, A37, A41, A57, A63, A87, A98, A117, A118, A121.

Já no ambiente externo à sala de aula, foi possível notar pelas análises que os professores desempenham papel no encaminhamento dos alunos que supostamente estejam com algum problema (A11; A17, A56, A74, A63, A93, A112). Esse encaminhamento pode ser feito a outros profissionais da escola (dentre eles coordenadores pedagógicos, diretores ou assistentes de direção) ou diretamente aos profissionais da saúde parceiros do PSE.

Em 17 dos 59 artigos analisados pude observar a existência de uma relação estabelecida entre os professores e a **Promoção da Saúde**⁵³. A100, por exemplo, se refere aos professores enquanto “agentes de conhecimento e de promoção da saúde” (p. 53). Já em A11 (p. 10) é possível destacar que as ações de

(...) promoção da saúde devem ser estimuladas nas escolas, onde professores e profissionais de saúde possam desenvolver atividades multidisciplinares, no intuito de corroborar para uma adequada assistência à saúde dos escolares.

Neste contexto, observa-se em parte dos artigos analisados que a PS deveria compor o arcabouço teórico e formativo dos professores que atuam no PSE (A27; A57; A77; A98; A109). A95 considera que a formação em PS seria essencial para a detecção de problemas mencionada anteriormente. Se fossem formados a partir da PS, os professores receberiam as informações necessárias sobre os diversos temas para que, assim, “fiquem mais atentos aos possíveis problemas” dos alunos (A95, p. 173).

Além da PS foi possível encontrar em 17 dos 59 artigos que os professores também desempenham um papel relacionado à **Prevenção**⁵⁴. Em A8, por exemplo, é possível notar que as ações de prevenção, também desempenhadas pelos professores, “podem mudar favoravelmente a realidade que a unidade escolar apresenta” (p. 16). Já A98 (p. 31) considera

(...) importante que os professores do ensino básico também sejam esclarecidos quanto à promoção e prevenção da saúde, para que consigam fazer uma manutenção eficaz dos conhecimentos passados pelos profissionais de saúde, promovendo a ponte entre as duas áreas do conhecimento para favorecimento da população infantil.

Ainda, foi possível encontrar em 18 dos 59 artigos analisados uma relação estabelecida entre os professores e a **mudança de comportamentos**⁵⁵ dos alunos. Essa mudança de comportamentos geralmente se sustenta na compreensão de que existam hábitos saudáveis e não saudáveis, ou seja, que existem comportamentos mais ou menos

⁵³ A9, A11, A22, A23, A25, A26, A57, A58, A59, A63, A66, A76, A77, A98, A100, A109, A123.

⁵⁴ A2, A8, A17, A24, A25, A26, A41, A48, A56, A59, A98, A105, A109, A111, A119, A120, A121.

⁵⁵ A8, A22, A26, A29, A33, A37, A48, A56, A57, A84, A104, A105, A113, A116, A117, A119, A121.

adequados para os sujeitos (neste caso, os alunos). *Informação, conscientização, raciocínio crítico, empoderamento, autonomia e autocuidado* são alguns dos termos costumeiramente vinculados ao objetivo de mudar comportamentos das crianças e adolescentes contemplados pelo PSE.

Apesar do vínculo dos professores à mudança de comportamentos, A121 (p. 13) considera que

Poucos professores conseguem desenvolver uma conexão importante, no campo da saúde, não restrita apenas à higiene, alimentação e algumas doenças, sendo, então, *essencial a qualificação dos docentes para fomentarem hábitos de vida mais saudáveis* (grifo meu).

O relato de um professor participante da pesquisa em A26 (p. 284) chama a atenção:

Outro fato me deixa intrigado é que apesar do grande acesso de informações na mídia, grandes campanhas de camisinhas, e ainda assim nós temos cinco alunas grávidas na escola na faixa dos quatorze anos de idade. Então, vivemos um paradoxo, ou seja, *ao mesmo tempo em que temos muita informação, ela não está sendo usada de forma adequada* (grifo meu).

Como último papel referenciado aos professores pelos artigos analisados nesta etapa da investigação temos a **resolução**⁵⁶ dos problemas dos alunos, a qual pode ser atribuída direta ou indiretamente à atuação dos professores enquanto partícipes do PSE. Essa resolução pode se materializar a partir dos encaminhamentos realizados pelos professores, quando este profissional cede seu espaço em sala de aula, ou até mesmo quando detecta algum problema nos alunos em sala de aula. Algumas vezes, ainda, a resolução de problemas também se encontra vinculada à mudança de comportamentos dos jovens estudantes.

Por fim, vale destacar que os artigos apontam alguns entraves que dificultam a aproximação dos professores ao PSE. O primeiro diz respeito ao simples fato dos professores desconhecerem o programa. Mesmo em escolas onde o PSE já estava sendo implementado há anos, apontam os artigos que a grande maioria dos professores sequer sabia da existência do programa (A8, A26, A37, A66, A78, A103, A121).

Outras investigações apontam que os professores conhecem a existência do PSE, mas não costumam participar dele por alguns motivos: i) por não se considerarem incluídos no planejamento das ações (A37; A76, A100); ii) por não conseguirem encontrar tempo disponível para colaborar com o programa ao relatarem sobrecarga de trabalho com as atividades escolares (A8; A33; A56); iii) por considerarem que conhecem

⁵⁶ A17, A41, A48, A64, A99, A106, A112.

o PSE de maneira superficial, não sabendo como este é de fato desenvolvido (A26, A63); iv) pela falta de interesse em temáticas relacionadas à saúde (A8) e; v) por não considerarem que as ações do programa se vinculam com seus momentos de sala de aula. Esta última razão ainda se desdobra em outras justificativas: por compreenderem que o PSE proporciona apenas ações e momentos avaliativos (A25; A26, A121) que são vinculados aos profissionais da saúde (A66; A118).

4.3. Em síntese, Capítulo 4: Argumentações sobre a necessária construção de conhecimentos intersetoriais

Durante o decorrer deste capítulo objetivei colocar sobre a mesa aspectos relacionados aos sujeitos que pesquisam sobre o PSE, aos termos/conceitos comuns em suas investigações e aos papéis desempenhados por professores no programa. A partir dos dados apresentados é possível afirmar que a maior parte dos artigos analisados, dos pesquisadores e das palavras-chave utilizadas estão muito mais próximos das áreas da Saúde que daquela da Educação, o que não seria esperado em uma PP pública intersetorial. Esse cenário só demonstra o quão importante é voltarmos nossos olhares para o PSE *também* a partir das óticas e perspectivas comuns às Humanidades, para assim, de fato, solidificarmos uma construção de **conhecimentos intersetoriais** sobre o programa.

No que se refere aos papéis desempenhados por professores no PSE, faço dois apontamentos principais. O primeiro deles se refere ao papel desempenhado por professores naquilo que designo como dinâmica **detecção-encaminhamento-resolução dos problemas**. Os dados indicam que o papel dos professores no PSE começa justamente em sala de aula, e mais especificamente a partir da detecção de problemas dos alunos. Aliada a esta detecção, os professores parecem desempenhar no PSE um papel relacionado ao encaminhamento dessas demandas (problemas dos alunos) a outros profissionais, sejam eles da Educação ou da Saúde. Por fim, como uma das possíveis consequências deste trabalho iniciado pelo professor em sala de aula, e em parceria com outros sujeitos, temos a relação estabelecida entre os professores e a resolução dos problemas das crianças e dos adolescentes.

O segundo apontamento se refere à dinâmica **informação-orientação-mudança** que também pode contemplar a participação dos professores. Em parte dos artigos foi possível identificar que os professores são considerados fontes de informações sobre os temas relacionados à saúde. Além disso, os dados também indicam que essas informações

muitas vezes se relacionam às consequentes orientações feitas pelos professores, direcionada aos alunos. Soma-se ao final desta dinâmica o possível e almejado resultado: a mudança, enquanto uma das possibilidades para a resolução dos problemas encontrados nos alunos em sala. Parece-me que a mudança de comportamentos almejada ainda esteja ancorada na percepção de que estas ocorreriam através da emissão-recepção de informações e orientações, as quais também são relacionadas e incumbência dos professores.

Também indicam os resultados das análises que atribuições como detectar, encaminhar, resolver, informar, orientar e mudar são aquelas que podem fazer dos professores parceiros da Promoção da Saúde e da Prevenção. Vimos no capítulo 3 que estes dois termos/conceitos estão presentes no primeiro objetivo⁵⁷ do PSE, e neste capítulo eles retornam pelo seu frequente vínculo aos professores participantes do programa, mencionados nos textos das publicações analisadas. Ainda, “Promoção da Saúde” foi a palavra-chave mais utilizada dentre os artigos analisados neste capítulo.

Agora, munidos destas informações coletadas a partir das produções acadêmico-científicas, encaminho o texto deste trabalho à apresentação e discussão dos relatos compartilhados por parceiros do PSE desenvolvido em regiões do município de Florianópolis.

⁵⁷ Ressalto que não foi encontrada nenhuma informação significativa sobre as relações estabelecidas entre os professores e a Cultura de Paz (CP), a qual também foi objeto de discussão no capítulo anterior por estar presente no primeiro objetivo do PSE.

CAPÍTULO 5. O que falam os integrantes do Programa Saúde na Escola: discutindo papéis desempenhados e atribuídos aos professores a partir dos relatos de integrantes do programa

Não seria demais afirmar que o PSE já faz parte da realidade de muitas escolas públicas brasileiras. Com o objetivo de analisar a evolução da implementação do PSE nos últimos 15 anos, Fernandes e colaboradores (2022) realizaram um estudo documental que contemplou notas técnicas, orientações, legislações e normativas disponibilizadas pelo MS e MEC, combinadas com os dados coletados nos sistemas de informação da Atenção Primária à Saúde (APS) dentre os anos de 2007 a 2021. Neste estudo, os autores apontam que o programa já registra a expressiva marca de 97% dos municípios aderidos em suas ações ao longo dos seus 15 primeiros anos. Descrevem os autores que, ao longo dos anos,

(...) o PSE avançou não somente impactando expressivamente no percentual de municípios que aderiram ao Programa, mas também na sua estrutura e formatação, tendo o território como principal lócus do seu desenvolvimento e a *articulação entre saúde e educação* como a estratégia propulsora de arranjos locais (Fernandes et al., 2022, p. 13, grifo meu).

Como mencionado no capítulo 3, Florianópolis foi um dos poucos municípios aderidos ao PSE logo em seu primeiro ano de implementação, completando, assim, mais quinze anos de parceria com o programa. Sendo o PSE uma política intersetorial entre a Educação e a Saúde, a qual prevê e incentiva a participação de professores, objetivo com este capítulo **identificar, apresentar e discutir papéis desempenhados e atribuídos aos professores no PSE a partir de relatos concedidos a este pesquisador por parceiros do programa desenvolvido em regiões de Florianópolis.**

Para isso, delimitei os seguintes objetivos específicos:

- I. Identificar e apresentar alguns dos sujeitos, espaços e momentos que compõe o PSE desenvolvido em escolas públicas do município de Florianópolis (SC);
- II. Identificar, apresentar e discutir quais são e/ou podem ser os papéis desempenhados por professores nos diferentes espaços e momentos que compõe o PSE desenvolvido em escolas públicas de Florianópolis (SC);
- III. Discutir e analisar posicionamentos e percepções de profissionais integrantes do PSE-Florianópolis sobre papéis atribuídos aos professores no desenvolvimento do programa.

Espero que a consecução desses objetivos nos permita, ao final deste capítulo, ter elementos para responder a seguinte questão: **e, afinal, quais são ou podem ser os papéis desempenhados por professores integrantes do PSE?**

5.1. Percursos metodológicos para a obtenção dos dados empíricos

5.1.1. Entrevistas semiestruturadas

Nesta pesquisa, optou-se pelo uso de entrevistas semiestruturadas por duas razões principais. A primeira diz respeito ao *caráter interativo* que pode se estabelecer entre o entrevistador e o entrevistado durante a atividade. Já a segunda razão se relaciona à potencialidade de alcançarmos algumas das *percepções* que os sujeitos detêm sobre um objeto de discussão, no presente caso o PSE.

Segundo Lüdke e André (1986, p. 33), “mais do que em outros instrumentos de pesquisa (...) na entrevista a relação que se cria é de interação, havendo uma atmosfera de influência recíproca entre quem pergunta e quem responde”. Afirmam as mesmas autoras que a interação estabelecida entre os sujeitos permite a captação constante de informações de interesse do pesquisador, assim como a discussão sobre os mais variados tópicos e assuntos. É nesta atmosfera interativa que o entrevistado é convidado a discorrer sobre um “tema proposto com base nas informações que ele detém e que no fundo são a verdadeira razão das entrevistas” (p. 35-36). Ainda sustentam as autoras que “na medida em que houver um clima de estímulo e de aceitação mútua, as informações fluirão de maneira notável e autêntica” (Lüdke e André, 1986, p. 33).

Como descrito nos objetivos deste trabalho, a partir da realização de entrevistas busquei algumas percepções e posicionamentos dos participantes sobre o PSE e, mais especificamente, sobre o papel dos professores no programa. Afirmo Leitão (2021) que as entrevistas são instrumentos de coletas de dados que podem ser utilizados para acessar algumas das percepções que os entrevistados possuem sobre um dado tema. Complementa a autora que as dinâmicas que compõem as entrevistas estão

(...) fortemente voltadas para a perspectiva do participante. (...) **esses instrumentos buscam a ótica do outro**, buscam o que os participantes apresentam como opiniões, avaliações, concepções e informações (Leitão, 2021, p. 6, grifo original).

Com isso, nas entrevistas objetivei construir momentos direcionados aos relatos e experiências que os profissionais parceiros possuem com o programa, mas também busquei estratégias para captar as percepções que estes profissionais, enquanto sujeitos

ativos, possuem sobre alguns aspectos do PSE. Como apontou Kvale (1996, p. 124), “o contato pessoal e a imersão nas percepções do entrevistado sobre o mundo vivo fazem das entrevistas um momento estimulante e enriquecedor”.

Já apontaram alguns autores que a interação estabelecida nas entrevistas pode interferir nos relatos concedidos pelos entrevistados. O jeito com que as perguntas são feitas, as reações físicas, o local onde as entrevistas são realizadas, ou até mesmo a simples presença do entrevistador podem influenciar algumas das respostas concedidas pelo entrevistado (Lüdke e André, 1986, Kapp, 2020, Leitão, 2021). Contudo, apesar de compreender essa possibilidade de interferência, devo ressaltar que durante todas as entrevistas busquei não explicitar minhas leituras e percepções sobre o objeto de análise, no intuito de não direcionar as respostas do participante.

As entrevistas realizadas neste trabalho se enquadram na categoria de entrevistas semiestruturadas. Neste tipo de entrevista é possível observar a alternância entre perguntas abertas e fechadas. Além disso, este tipo de entrevista prevê a possibilidade de alterar a ordem em que as perguntas são feitas, bem como pressupõe a inserção de outras perguntas adicionais para complementar as informações concedidas pelo entrevistado. Com isso, nas entrevistas semiestruturadas não há a imposição de uma ordem rígida de questões, onde o entrevistado discorre sobre um tema de maneira livre e direcionada concomitantemente (Lüdke e André, 1986). Utilizei os roteiros presentes nos apêndices 2 e 3 como guia para cada entrevista.

As entrevistas realizadas nesta investigação foram concedidas a partir de duas formas: online ou presencial. As entrevistas online contaram com as ferramentas disponíveis na plataforma do *Google (Googlemeet)*, com criação de salas virtuais exclusivas para a realização das entrevistas. Já as entrevistas concedidas presencialmente foram realizadas no local, data e horário sugeridos pelo participante, cabendo ao pesquisador apenas a adequação às propostas do entrevistado. O formato, a data e o horário das entrevistas ficaram a julgamento e escolha do entrevistado, de modo a não prejudicar a agenda pessoal do colaborador.

As gravações das entrevistas foram feitas com o auxílio de funções disponibilizadas pela plataforma da *Google* e via *Smartphone-celular*. Tanto as entrevistas online quanto as presenciais foram gravadas em áudio com o auxílio do aplicativo *ASR Recorder*.

As transcrições das gravações foram feitas em duas etapas. Primeiramente o áudio da gravação foi transcrito com o auxílio do software online *Transkriptor*, o qual gerou

um documento contendo as transcrições feitas com base nos áudios gravados. A segunda etapa contou com a revisão do presente pesquisador de todas as transcrições feitas pelo software, com o acompanhamento simultâneo de seus respectivos áudios. Neste momento foram feitas eventuais correções de equívocos cometidos pelo software.

5.1.2 Técnica de amostragem em bola de neve

Uma das questões importantes que antecede a própria realização das entrevistas se refere a como acessar o público-alvo da investigação, e devo confessar que esta não foi uma questão simples de ser respondida. Conforme descrito durante a Seção 3.1, no momento de pactuação do município ao PSE fica a cargo dos gestores (em nível municipal) a adesão das escolas e das unidades de saúde que serão contempladas pelo programa (Brasil 2007, 2011). Neste momento de adesão, o PSE se torna parte tanto da Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2012) quanto dos PPP das escolas que foram aderidas ao programa (Brasil, 2011). Neste sentido, o vínculo ao programa é possibilitado a **todos**⁵⁸ os profissionais da educação e da saúde que estejam exercitando suas funções nas escolas e nas unidades de saúde aderidas ao programa.

No intuito de acessar participantes alocados em diferentes regiões do município de Florianópolis, optei pela utilização da técnica de amostragem não probabilística⁵⁹ em bola de neve (do inglês *snowball* ou *snowball sampling*). Essa técnica de amostragem foi criada para encontrar populações de difícil acesso, ou para ter contato com pessoas as quais o sistema ainda não possui dados de referência para localizá-los (Dewes, 2013).

Esta técnica de amostragem parte do princípio que possa existir uma ligação entre os membros de uma mesma população ou mesmo grupo de pessoas. Pressupõe-se, também, que a ligação entre os sujeitos se estabelece a partir de suas características, interesses pessoais e profissionais similares. Com isso, espera-se que membros de uma mesma população ou grupo sejam capazes de identificar seus pares (Dewes, 2013).

A técnica de amostragem em bola de neve é uma técnica que se baseia no uso da cadeia de referências dos sujeitos que já estejam participando da pesquisa. A cada entrevista, é solicitado ao participante a indicação de novos possíveis entrevistados, tendo

⁵⁸ Além disso, não foi encontrado nenhum documento público contendo o nome dos articuladores do PSE nas diferentes escolas e CS do município de Florianópolis.

⁵⁹ Uma amostragem é considerada não probabilística quando a amostra é escolhida por um processo que não dá a todos os indivíduos as mesmas chances de serem selecionados. Além disso, se caracteriza por ser uma amostragem acessada também a partir dos vínculos internos do próprio pesquisador. Por fim, uma amostra não probabilística não garante uma representatividade geral ou uma totalidade do objeto ou fenômeno, impossibilitando também qualquer tipo de generalização (Oliveira, 2001).

como base a sua própria rede de contatos. Esse processo se repete a cada nova entrevista. Dessa forma, o quadro de amostragem poderá crescer de acordo com a realização de cada uma das entrevistas, caso este seja um dos interesses do pesquisador (Goodman, 1961; Baldin e Munhoz, 2011, Pederneiras et al., 2011, Vinuto, 2014).

Como passo inicial desta técnica de amostragem o pesquisador entra em contato com sujeitos que possam ter alguma relação com o objeto a ser estudado. Esses sujeitos (chamados de *sementes*) fazem parte da rede interna de contatos do próprio pesquisador, os quais iniciam o recrutamento de participantes e, com isso, se tornam também responsáveis pelos direcionamentos da amostragem. Além disso, pelo fato de as sementes emergirem da rede interna de contatos do próprio pesquisador, necessita-se do julgamento deste para acessar sujeitos que realmente tenham o perfil de interesse e que, assim, possam indicar outros de seus pares (Albuquerque, 2009; Baldin e Munhoz, 2011).

Nesta investigação, inicialmente entrei em contato com três sementes que atuam em diferentes localidades do município de Florianópolis, objetivando coletar relatos e experiências variadas entre si. Neste contato inicial solicitei a cada uma das três sementes a indicação de sujeitos que julgavam ter ligação com o PSE desenvolvido em sua região de atuação. Após a indicação feita pelas sementes, entrei em contato com os potenciais novos participantes via e-mail, e todos os três indicados aceitaram participar desta pesquisa. Nos momentos finais da realização das suas respectivas entrevistas estes sujeitos indicados pelas sementes sugeriram novos possíveis colaboradores, e assim sucessivamente. A taxa de aceite dos convites foi de aproximadamente 71%.

A saturação da amostragem nesta pesquisa se deu a partir dos conteúdos e informações concedidas pelos entrevistados. Quando o pesquisador teve indícios de repetições nos relatos dos participantes, o ciclo de entrevistas foi encerrado.

5.1.3. Dinâmica de Assertivas

Para dar conta de parte dos objetivos propostos nesta investigação, buscamos construir alguma dinâmica que pudesse auxiliar na captação direta de posicionamentos e percepções dos profissionais parceiros do PSE-Florianópolis sobre aspectos de interesse desta investigação: os papéis desempenhados por professores no programa. Para isso, desenvolvemos nesta investigação o que chamamos de Dinâmica de Assertivas.

Leite e Lacerda (2011) argumentam que o uso de enunciados afirmativos pode ser uma estratégia interessante para as pesquisas que objetivam captar as percepções que os sujeitos possuem sobre um dado tema. Além disso, as mesmas autoras apontam que os

enunciados afirmativos podem carregar consigo diversos conceitos e valores, os quais podem ser analisados pelos entrevistados com base em suas próprias convicções. A partir destes enunciados podemos acessar as percepções que os entrevistados detêm sobre a afirmação, percepções estas que podem vir acompanhadas dos argumentos apresentados pelo participante (Leite e Lacerda, 2011).

Sustentados nestas perspectivas, elaboramos para este trabalho um conjunto de oito enunciados afirmativos, chamados de assertivas⁶⁰, que retratam alguns dos papéis desempenhados pelos professores no PSE. As assertivas elaboradas surgem tanto das análises apresentadas no decorrer do Capítulo 4 (Seção 4.2.2) quanto das problemáticas apresentadas no decorrer do Capítulo 3 (Seção 3.5). No Quadro 1 elenco as assertivas que compuseram tal dinâmica.

Quadro 1. Enunciados afirmativos que compõe a Dinâmica de Assertivas

nº	Assertivas/Afirmações
1	No PSE, o(a) professor(a) é um importante colaborador da Promoção da Saúde escolar
2	No PSE o(a) professor(a) participa da Prevenção de doenças e outros agravos à saúde dos alunos
3	O papel do(a) professor(a), no PSE, é o de levar informação aos seus alunos sobre temas relacionados à saúde
4	O papel do(a) professor(a), no PSE, é o de orientar seus alunos a fazerem as melhores escolhas
5	O papel do(a) professor(a), no PSE, é o de prescrever as melhores condutas para seus alunos
6	No âmbito do PSE, e mais precisamente durante o cotidiano de sala de aula, o(a) professor(a) atua na deteção de problemas de saúde de seus alunos
7	No âmbito do PSE e das atividades desenvolvidas pelo programa o(a) professor(a) participa da resolução de problemas de saúde de seus alunos
8	O(A) professor(a) deve instigar a mudança de comportamento considerados nocivos e de risco de seus alunos

Fonte: elaborado pelo autor.

No Quadro 1 estão assinalados em negrito alguns dos termos/conceitos que são de maior interesse para esta investigação. Vale ressaltar que, no intuito de evitar o direcionamento das respostas dos entrevistados, optei por retirar todas as marcações no momento da apresentação das assertivas durante as entrevistas, deixando livre ao entrevistado a interpretação de cada uma das afirmações.

Previamente à realização das entrevistas, foram preparados slides em *Power Point* contendo cada uma das assertivas. Durante a realização das entrevistas estas assertivas foram apresentadas ao entrevistado e lidas em voz alta. Então, os entrevistados eram convidados a descrever seus *posicionamentos* e *percepções* sobre a assertiva, e as razões (*argumentos*) que justificavam e solidificavam tal posicionamento.

⁶⁰ Afirmação verdadeira, feita com convicção; aquilo que se afirma ou se declara como verdade; declaração categórica, indiscutível, clara e definida.

Para a Dinâmica, como opção inicial de resposta dos participantes, utilizamos a escala Likert contemplando as seguintes opções: concordo totalmente; concordo em partes; não concordo, nem discordo; discordo em partes e discordo totalmente. O uso da terminologia “em partes”, no plural, teve o intuito de demonstrar ao participante que a sua concordância ou discordância poderia se dar “em parte” ou “em partes” de uma mesma assertiva. Ou seja, mais de uma das partes que compõem a assertiva poderia ser objeto de questionamento ou reflexão do entrevistado.

A partir do posicionamento inicial obtido com o auxílio da escala, foi solicitado ao entrevistado dissertar sobre suas percepções ao se deparar com a assertiva, no intuito de coletarmos informações que nos auxiliaram a compreender os argumentos que justificam e sustentam o posicionamento do entrevistado a partir de suas percepções.

5.1.4. Aspectos éticos da pesquisa.

O projeto da presente investigação foi analisado e aprovado em três diferentes momentos. Primeiramente o projeto de trabalho foi submetido e analisado por dois setores vinculados à Prefeitura Municipal de Florianópolis: i) Gerência de Formação Continuada (GFC/PMF)⁶¹, responsável pela organização e proposta de formações oferecidas aos profissionais da educação atuantes no município, e; ii) Comissão de Acompanhamentos dos Projetos de Pesquisa em Saúde (CAPPS/PMF)⁶², a qual tem por principal finalidade analisar e autorizar projetos de pesquisas que envolvem os profissionais atuantes nas unidades de saúde do município. As declarações de aprovação de ambos os setores se encontram em anexo (Anexo 1 e 2, respectivamente).

Com estas declarações em mãos, o projeto de pesquisa foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH/UFSC)⁶³, “órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)”. Nesta etapa de avaliação o projeto de pesquisa também foi anexado à base nacional e unificada de pesquisas em andamento, a Plataforma Brasil.

Todos os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 4) previamente e no momento da realização da entrevista, e retornaram ao entrevistador uma cópia assinada. O anonimato dos participantes é mantido no texto com a utilização do gênero masculino e a utilização de siglas e números relativos

⁶¹ [Secretaria Municipal de Educação \(pmf.sc.gov.br\)](http://pmf.sc.gov.br)

⁶² [Escola de Saúde Pública de Florianópolis \(pmf.sc.gov.br\)](http://pmf.sc.gov.br)

⁶³ [Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos \(CEPSH/UFSC\)](http://cepsch.ufsc.br)

à ordem cronológica em que as entrevistas foram realizadas, sendo: E, para profissional da Educação e S para profissional da Saúde.

5.2. O que os entrevistados dizem sobre o Programa Saúde na Escola - Florianópolis: sobre sujeitos, espaços e momentos.

Como apontado anteriormente, um dos objetivos específicos da presente investigação foi identificar e apresentar alguns dos sujeitos, espaços e momentos que compõem o PSE desenvolvido em escolas públicas do município de Florianópolis. Para alcançar tal objetivo, foram realizadas dez entrevistas semiestruturadas com parceiros do programa, sendo seis destes profissionais da Educação⁶⁴ (E) e quatro profissionais da Saúde⁶⁵ (S). A partir das entrevistas realizadas foi possível obter relatos de experiências decorrentes dos quatro distritos sanitários⁶⁶ do município de Florianópolis: Sul (3 entrevistados), Norte (3), Centro (2) e Continente (2). As entrevistas duraram entre 52 minutos e 1 hora e 18 minutos.

Organizei esta seção de resultados em três subseções. A primeira aborda aspectos relacionados ao nomeado **Grupo de Escuta**, um espaço intersetorial de troca de informações entre os profissionais da educação e da saúde. A segunda subseção apresenta e discute sobre as **ações** desenvolvidas pelo PSE nas escolas, bem como as maneiras através das quais são desenvolvidas as **avaliações** das ações do programa. Por fim, na terceira subseção identifico elementos relacionados aos **processos formativos** disponibilizados pelo programa no município. Com isso, é a partir destas três subseções que apresentarei alguns dos sujeitos, espaços e momentos que compõem o PSE desenvolvido em regiões de Florianópolis.

Todos os seis profissionais da Educação (E) entrevistados já foram professores atuantes em sala de aula em algum momento de sua trajetória profissional. E3, E4 são professores do Ensino Fundamental e E6 dos Anos Iniciais. Já E1, E2 e E5 não estavam atuando em sala de aula no momento da realização das entrevistas, e ocupavam diferentes

⁶⁴ Sujeitos que possuem formação em áreas da Educação e estejam alocados no espaço escolar.

⁶⁵ Sujeitos que possuem formação em áreas da Saúde e apresentam algum vínculo com as escolas no âmbito do PSE.

⁶⁶ A Lei 8.080, em seu artigo 10, parágrafo 2 estabelece que "No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS), poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde". (Brasil, 1990). Neste sentido, aponta Mendes (1995) que um distrito sanitário é considerado a menor unidade operacional e administrativa, definida de acordo com critérios geográficos, populacionais, epidemiológicos, administrativos e políticos.

cargos de gestão escolar, dentre eles coordenação pedagógica e assistência ou assessoria de direção. Estes três últimos entrevistados são os articuladores⁶⁷ do PSE em suas escolas.

Dentre os profissionais da Saúde (S), participaram desta investigação profissionais formados nas áreas da Psicologia (S1 e S4), Enfermagem (S2) e Odontologia (S3). S1, S2 e S3 atuam nos Centros de Saúde do município e possuem diversas experiências com e no espaço escolar através do PSE. S4 desempenha sua função profissional diretamente na escola. Por fim, S1 e S2 são os articuladores do programa em seus respectivos CS.

5.2.1. O Grupo de Escuta do Programa Saúde na Escola - Florianópolis

Decidi iniciar a apresentação dos resultados pelo Grupo de Escuta devido a frequência com que a menção a este espaço foi feita durante a realização das entrevistas. Oito dos dez participantes mencionaram a existência do Grupo de Escuta logo nos primeiros momentos das entrevistas, principalmente quando foi solicitado que relatassem algumas de suas experiências gerais enquanto parceiros do PSE (E1, E2, E5, E6, S1, S2, S3, S4). O Grupo mencionado pelos entrevistados, com tal nomenclatura, chama a atenção, pois ele é pouco descrito na literatura acadêmico-científica, e sequer consta nos principais documentos que regem e orientam o programa (Brasil, 2011, 2014, 2017). Pude notar, ainda, que o Grupo de Escuta é um espaço que se difere das ações do PSE em termos dos objetivos, participantes e locais ocupados, e por esta razão resolvi tratá-lo em separado dos outros momentos que compõem o PSE.

Como relata um dos entrevistados que atua no programa desde 2009, o Grupo de Escuta (chamado inicialmente “matriciamentos”) surgiu no município para: i) criar um espaço de discussão sobre as situações (ou casos) vivenciados pelos alunos; ii) criar um canal de troca de informações entre profissionais da educação e da saúde, e; iii) estreitar as relações entre os profissionais da educação e da saúde a partir das necessidades dos alunos de certa escola (S4). Relata este mesmo entrevistado que o Grupo de Escuta ganha força e é ampliado em Florianópolis a partir do aumento das “demandas de saúde mental”⁶⁸ das crianças e adolescentes (S4).

⁶⁷ São chamados de articuladores os sujeitos/profissionais responsáveis pelo desenvolvimento do PSE tanto nas escolas como nos centros de saúde. Os articuladores das escolas podem ser os professores das turmas, os diretores, ou os outros profissionais da Educação que ocupam cargos administrativos, como assistentes e assessores de direção. Obrigatoriamente, o programa conta com, ao menos, um articulador da escola e um da unidade de saúde aderida ao PSE (BRASIL, 2012). Como veremos a seguir, este não é um cargo que costuma ser ocupado pelos professores das turmas.

⁶⁸ É possível notar pelos relatos dos entrevistados que a preocupação dos articuladores do programa com a saúde mental das crianças vem crescendo a cada ciclo do PSE (E6, S1, S2, S3, S4).

No âmbito do PSE desenvolvido em Florianópolis, relatam três dos profissionais da Educação (E1, E5, E6) e todos os da saúde que o Grupo de Escuta se realiza a partir de reuniões mensais, as quais costumam acontecer tanto nas dependências das unidades de saúde quanto nas escolas (E1, E5, E6, S2). Ainda apontam E5, S2 e S3 que as reuniões do Grupo de Escuta costumam acontecer por escola, e que um mesmo Centro de Saúde pode estar vinculado à diferentes unidades educativas, respeitando assim a abrangência territorial⁶⁹ do SUS.

As reuniões do Grupo de Escuta contam com, no mínimo, um articulador da escola e um articulador da saúde, e podem durar de uma a três horas. Metade dos entrevistados (E2, E5, E6, S2, S4) apontam que os **articuladores do PSE** são os profissionais responsáveis pelo andamento do programa, sendo um destes obrigatoriamente do centro de saúde e um da escola. Ainda, afirmam que os profissionais que ocupam os cargos de gestão costumam receber a atribuição de articular o programa no contexto escolar.

Outros profissionais também costumam participar do Grupo de Escuta: membros do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) (E1, S1, S2, E5, S4), membros do Conselho Tutelar (E1, E6, S1, S4), profissionais da enfermagem (E2, S1, S2, S3), odontologia (E5, S1, S3, S4), psicologia (E5, S4), medicina (E2, E5), fonoaudiologia (E5, S4) e nutrição (S1).

As reuniões do Grupo de Escuta costumam ser pautadas pelas **demandas individuais dos alunos** (E1, S3), onde são priorizados os casos mais graves e/ou de maior complexidade (S1). A partir dos relatos dos entrevistados é possível detectar ao menos três objetivos a serem alcançados nas reuniões do Grupo de Escuta: i) **repassar** as demandas⁷⁰ percebidas por profissionais da educação atuantes nas escolas; ii) **acompanhar** os alunos que estão usufruindo de algum serviço de saúde, e; iii) **orientar** os articuladores da educação **sobre os encaminhamentos** de cada caso discutido no Grupo (E1, E2, E5, E6, S1, S2, S3, S4).

Este terceiro objetivo do Grupo de Escuta se relaciona a um dos papéis exercidos pelos articuladores das escolas: entrar em contato com os familiares para repassar os encaminhamentos ou a marcação de consultas (E1, E5). Para dois profissionais da Saúde,

⁶⁹ A territorialidade do SUS se refere à organização dos sistemas de saúde com base nas áreas geográficas delimitadas, a qual promove a descentralização dos serviços prestados à população. Esta estratégia do SUS visa garantir o acesso equitativo à saúde, uma vez que cada região também se responsabiliza pelo planejamento e execução das ações adequadas à cada região fortalecendo, conseqüentemente, a participação da comunidade na gestão de serviços (Brasil, 1990).

⁷⁰ Neste contexto, se compreende por “demandas” os problemas detectados nos alunos.

este papel desempenhado pelos articuladores da escola é essencial para corresponsabilizar os tutores dos alunos, bem como para manter a rede unida em apoio às diferentes famílias (S1, S3).

Se por um lado o Grupo de Escuta busca dar suporte às famílias dos alunos, por outro, o Grupo também busca, através da discussão dos casos, detectar possíveis situações de negligência familiar (E5, E6, S2). Aponta E5 que:

(...) na hora que a gente falava “ah, a criança tal...”, eles [profissionais da saúde] já puxavam o prontuário: “Então, esta família estava marcada, mas não veio na consulta. Então é negligência familiar”. E eu [articulador da escola] podia voltar para a escola e chamar a família. “Poxa, você não levou, né? A gente combinou que tinha que levar no posto” (E5).

Segundo S3, o Grupo de Escuta do qual já fez parte também contemplou momentos formativos que objetivavam, por exemplo, “compreender a rede de saúde, (...) qual é a função do CRAS (...), como é que funciona uma unidade básica de saúde” (S3). E6, S1 e S2 relatam algo semelhante, principalmente ao afirmarem que o Grupo de Escuta é um momento importante para os articuladores da escola conhecerem e compreenderem o chamado “fluxo”, ou seja, quais caminhos devem ser tomados para cada uma das demandas dos alunos.

A partir do exposto até o momento, permito-me algumas reflexões. Primeiramente, vale ressaltar o quão frequente foi a menção ao Grupo de Escuta durante a realização da maior parte das entrevistas. Estas potenciais semelhanças entre as vivências deste coletivo de entrevistados indicam o quão enraizado o Grupo de Escuta está na dinâmica do PSE desenvolvido no município de Florianópolis.

Além disso, a intersetorialidade - um dos pilares do PSE - parece se fazer presente na prática do Grupo de Escuta. Vimos em capítulos anteriores que a intersetorialidade, enquanto *política* do governo, busca a melhoria da qualidade de vida dos alunos a partir da *articulação de diferentes setores*. Vimos, ainda, que esta mesma intersetorialidade, enquanto *prática*, busca o enfrentamento de problemas a partir da *troca de experiências* entre os profissionais dos diferentes setores (Brasil, 2021). A partir destes pressupostos é possível considerar que o Grupo de Escuta desenvolvido em regiões de Florianópolis seja uma das manifestações do trabalho intersetorial proposto e incentivado pelo PSE. Dentre os entrevistados que conhecem o Grupo (tanto os da Educação quanto da Saúde), todos consideram que a troca de informações entre os articuladores das escolas, dos centros de saúde e entre os profissionais atuantes em outras instituições que atuam em *proteção à*

criança e ao adolescente seja o que mobiliza tanto o Grupo de Escuta quanto o próprio PSE.

5.2.2. As ações do Programa Saúde na Escola - Florianópolis

Para além das atividades do Grupo de Escuta, o PSE de Florianópolis também acontece a partir das **ações** desenvolvidas nas escolas. E2 e E6 relatam que existe um número mínimo de ações a serem realizadas a cada ciclo do programa, as quais também devem ser desenvolvidas dentro de um prazo específico. Além disso, S1 e S2 apontam que existem diferenças entre as ações chamadas de obrigatórias e aquelas que são complementares. S2 relata que algumas das ações do PSE são “de responsabilidade da escola e outras de responsabilidade da saúde”.

Segundo E2, os temas relacionados à saúde abordados nas ações são propostos por membros da gestão municipal. Já E5 relata que a delimitação dos temas e de quais ações serão realizadas é de responsabilidade dos articuladores do PSE das escolas e das unidades da saúde:

No começo do ano a gente [articuladores] fazia uma reunião para ver as ações daquele ano. Então era a articuladora da escola junto com a do posto de saúde. (...), a gente fazia essa articulação para ver quais eram as demandas (E5).

Para a melhor descrição e análise das dinâmicas dessas ações, optei por juntá-las em dois grandes grupos que nomeei ações para o indivíduo e ações para o coletivo. Cada grupo apresenta objetivos próprios, e envolvem sujeitos e espaços também diferentes. Para delimitar as **ações para o indivíduo** considerei os elementos que integram o Componente I do PSE (“Avaliação das condições de saúde” ou “Avaliação Clínica e Psicossocial”), cujas ações objetivam **detectar algum problema de certo indivíduo** (criança/adolescente). Já as **ações para o coletivo** contemplam as ações previstas pelo Componente II do programa (“Promoção e Prevenção à Saúde ou Promoção da Saúde e Prevenção de agravos”), cujas ações objetivam **discutir sobre temas relacionados à saúde juntamente com os coletivos** (alunos) contemplados pelo PSE (BRASIL, 2011, 2015)

Três foram as ações para o indivíduo mais citadas pelos entrevistados: i) avaliação de saúde bucal dos estudantes (E1, E3, E6, S1, S2, S3, S4); ii) avaliação oftalmológica via teste de Snellen (E1, E2, E4, S2, S3, S4), e; iii) avaliação antropométrica (E1, E2, E4,

S2, S4). Todas essas três ações estão dentre aquelas compreendidas como obrigatórias pelo PSE (Brasil, 2011).

Como apontam os entrevistados, a avaliação de saúde bucal dos estudantes é realizada exclusivamente por odontólogos⁷¹ parceiros do PSE (E1, E3, E5, E6, S1, S3, S4). E1 relata que, antes da realização dessas ações, é de costume os odontólogos se dirigirem às escolas para conhecerem a equipe pedagógica, assim como para “passar o cronograma” da ação. Finaliza este entrevistado que para a realização desta ação a escola “cede o espaço para eles começarem a trabalhar” (E1).

E3 e E5 mencionam que as ações para o indivíduo acontecem no período de aulas, mas não necessariamente dentro de sala de aula:

Quando vem as ações da odontologia a gente [professores] é avisado: “ó, tal dia e tal hora os dentistas vão passar nas salas”. Aí também avisam, “os alunos vão ser retirados para fazer avaliação” (E3).

A orientadora avisa o dia que eles vêm, e o professor retira de sala de aula de 5 em 5 para os estudantes da odontologia fazerem o trabalho investigativo (E6).

Diferentemente das ações de avaliação de saúde bucal, tanto a avaliação oftalmológica quanto a antropométrica ficam sob responsabilidade de diferentes grupos de profissionais, dentre eles: os articuladores da escola (E2, E4, E5), professores dos anos iniciais (S2, S3), professores educação física (S2, E5) e enfermeiros integrantes do programa (S2).

Já de forma similar às ações de saúde bucal, relatam E2 e E4 que, tanto o teste de Snellen (oftalmológico) quanto a antropometria, também podem ser realizados durante o período a aula:

Esse ano eu [assessor de direção] consegui fazer o teste de Snellen com todos os alunos do segundo ano da tarde (...), e a gente tirou o aluno durante a aula (...) (E2).

Eu sei que todos os estudantes foram chamados no meio da aula. Ele [assessor de direção] tinha um espaço, e ia chamando de fila em fila. Os estudantes iam saindo, mediam lá a altura e o peso, e depois voltavam para a sala (E4).

Enquanto as ações para o indivíduo costumam acontecer durante as aulas, mas fora de sala, as ações para o coletivo acontecem durante as aulas e dentro de sala⁷². Parte dos entrevistados relatam que as ações para o coletivo são desenvolvidas com todos os

⁷¹ Ainda relatam os entrevistados que estas ações também são realizadas em parceria com o curso de graduação em Odontologia da UFSC (E1, E3, E6, S3, S4).

⁷² Relataram E3 e E5 que existem ações coletivas realizadas no contraturno escolar, contando com a colaboração de projetos parceiros do PSE desenvolvidos no município.

alunos da escola, uma vez que o programa contempla todas as modalidades de ensino (E1, E2, E3, E6, S1, S4).

Pelo relato dos entrevistados é possível notar que as ações para o coletivo podem ser desenvolvidas de maneiras diversificadas: a partir da criação de grupos de conversa sobre um tema relacionado à saúde de interesse dos alunos (E3, S1, S3, S4), da criação de grupos de assistência para discussão de problemas específicos (E3, S4), ou até mesmo a partir de palestras que abordam algum tema relacionado à saúde contemplado pelo PSE (E2, E3, E4, E6, S3).

A partir do que contam os entrevistados, parece existir uma certa similaridade entre as variadas ações para o coletivo no PSE: elas são majoritariamente desenvolvidas por profissionais da saúde, os quais se dirigem às escolas para a sua realização:

(...) nesse último ano veio o nutricionista falar sobre rotulagem nutricional (E2).

(...) eu sei que uma das ações que o postinho fez foi uma (...) de saúde emocional (E3).

(...) eles [profissionais da saúde] foram ali, falaram, e depois eles voltaram para o posto de saúde (E4).

Quando, por exemplo, a dentista vinha, ela sempre trazia algum encaminhamento de alguma atividade pedagógica (E5).

(...) eles [alunos de odontologia] se apresentaram junto com a professora [da universidade]. Depois eles apresentaram um vídeo introdutório explicando um pouquinho sobre a escovação, e depois eles fizeram um trabalho em sala (E6).

(...) como é que a gente [da saúde] estaria discutindo as ações da saúde dentro da escola. (...) eu [enfermeiro] sempre vou falar sobre os métodos contraceptivos (S2).

(...) elas [ações] aconteciam em sala de aula. Era combinado com a escola: tal dia, tal hora a gente [profissional da saúde] vai na escola, e é isso (S3).

Como já sugerido nos excertos anteriores, alguns são os temas mais comuns nas ações coletivas desenvolvidas no PSE: saúde mental (ansiedade, automutilação, depressão e suicídio) (E2, E3, E4, E6, S1, S2, S3, S4), sexualidade (IST, métodos contraceptivos e gravidez.) (E1, E2, E3, E4, E5, E6, S2, S4), alimentação (nutrição, obesidade, fome e desnutrição) (E2, E3, E5, E2, S2, S3, S4), saúde bucal (prática de escovação e aplicação de flúor) (E1, E3, E6, S1, S2, E3), drogas (E1, E2, S2, S4), dengue (E3, S2, S3, S4), cultura da paz (bullying, violência, respeito e limites do/para com o corpo) (E1, E3, S1, S3), Covid-19 (uso de máscaras, vacinação, contaminação e sintomas) (E6, S2, S4), racismo (S1, S2), gênero (E3, S2), higiene (E5, S2) e cidadania (S2). Além

de obrigatórios, alguns desses temas também costumam ser sugeridos tanto por alunos quanto por profissionais da Educação (E2, E4, E5, E6, S2, S3, S4).

É possível observar, ainda, que existem certas similaridades entre os objetivos traçados pelo Grupo de Escuta e as ações para o coletivo desenvolvidas no PSE. Enquanto o Grupo de Escuta objetiva aproximar os profissionais da saúde aos da educação, as ações para o coletivo buscam aproximar o público jovem (no caso os alunos) aos diferentes serviços disponibilizados pelo Centro de Saúde de sua região (E4, S1, S2). Discorre S1 sobre uma ação para o coletivo desenvolvida no PSE:

(...) a gente abriu uma roda para conversar, levava [para a aula] algumas coisas a serem estruturadas e fazia um debate. Até para aproximar o posto desse público que frequenta pouco as unidades de saúde (...). E aí a gente conta que “em um centro de saúde a gente tem um grupo de adolescentes, se eles quiserem participar o fluxo é esse...” (S1).

Parte dos entrevistados relatam que a **avaliação** das ações do PSE é, geralmente, uma atribuição dos profissionais da saúde articuladores do programa (E1, E2, E6, S2, S4). Além disso, apontam alguns dos entrevistados que, pelo menos de maneira indireta, os articuladores das escolas também podem participar deste processo de avaliação das ações do programa, principalmente a partir do compartilhamento de dados coletados durante a realização de uma ação (E2, E6, S2).

O conteúdo das avaliações parece depender do tipo de ação realizada. E2 e S4 apontam que tanto nas ações individuais quanto nas coletivas é registrado no sistema⁷³ as modalidades de ensino e o quantitativo de alunos contemplados em dada ação. Nas ações para o indivíduo ainda é registrado no sistema alguns dados dos alunos, como por exemplo os antropométricos e de acuidade visual (E2, E6, S2, S4).

Dado o exposto, algumas considerações podem ser tecidas relativamente às ações do PSE. A primeira diz respeito ao protagonismo dos profissionais da saúde e dos articuladores da escola no desenvolvimento das ações do programa. Como observado nos relatos dos entrevistados, ambos grupos de profissionais costumam participar tanto da execução das ações para o indivíduo quanto das ações para o coletivo. Além disso, apesar do desenvolvimento das ações para o coletivo ser uma comum atribuição dos profissionais da saúde, elas costumam passar pelo intermédio dos articuladores da escola para a sua efetivação.

A outra consideração se refere às ações propriamente ditas. Três das ações para o indivíduo mais citadas pelos entrevistados objetivam detectar alunos com algum

⁷³ [e-Gestor AB \(saude.gov.br\)](http://e-Gestor AB (saude.gov.br))

problema relacionado à nutrição/alimentação, visão/acuidade visual ou à alguma alteração bucal. Se considerarmos que estes problemas podem comprometer a **atenção**⁷⁴ dos alunos durante as atividades escolares (Granzoto et al., 2003; Sawaya, 2006; Frota, et al. 2009, Laignier, Castro e Sá, 2010; Piovesan et al., 2012, Darley et al., 2021), parece-me não haver dúvidas sobre a importância dessas ações do PSE serem desenvolvidas também dentro das escolas. Ao buscarem a detecção/resolução de eventuais problemas dos alunos, as ações para os indivíduos contemplados pelo PSE acabam por contribuir direta e indiretamente com os processos de ensino e aprendizagem, sejam estes vinculados ou não aos temas relacionados à saúde.

Da mesma maneira, é possível destacar aspectos que sustentam a relevância das ações para o coletivo também desenvolvidas no programa. Em um contexto de currículo por vezes engessado e centrado apenas em conteúdos tradicionais, incentivar a discussão de temas como saúde mental, sexualidade e alimentação (os três mais mencionados por este grupo de entrevistados) é de grande importância para a formação dos jovens estudantes. Muitos desses temas discutidos nestas ações do PSE são solicitados pelos próprios alunos, o que considero validar ainda mais a discussão destes temas, seja no âmbito do PSE ou não. Contudo, considero pertinentes três questionamentos sobre o panorama traçado a partir das entrevistas: por que a discussão desses temas tão relevantes e importantes para a formação dos alunos recai majoritariamente nas mãos dos profissionais da saúde? Quais são as perspectivas e princípios que sustentam as ações desenvolvidas no PSE? E, por fim, quais podem ser os papéis desempenhados e atribuídos aos professores durante a realização das ações?

Apresentados alguns aspectos dos momentos que compõe o PSE (Grupo de Escuta, ações para o indivíduo, para o coletivo e a avaliação das ações), na próxima e última subseção apresento alguns elementos sobre as formações disponibilizadas pelo PSE que instrumentalizam os profissionais parceiros do programa.

5.2.3. Os processos formativos para a atuação no Programa Saúde na Escola

Três profissionais da Educação relatam que nunca participaram de nenhuma formação vinculada ao PSE de Florianópolis (E1, E3, E4). Os outros sete entrevistados afirmam já ter participado de pelo menos uma formação disponibilizada pelo PSE durante sua trajetória enquanto integrante do programa (E2, E5, E6, S1, S2, S3, S4).

⁷⁴ Um dos conceitos filosóficos importantes para a Educação sobre temas relacionados à Saúde (Seção 2.5).

Relatam os entrevistados (E2, E5, E6, S1, S2) que os responsáveis pela oferta dessas formações costumam ser membros da gestão municipal⁷⁵. Já os públicos-alvo das formações costumam ser, majoritariamente, os articuladores das escolas e das unidades de saúde (E4, E5, E6, S2, S4). Contudo, relatam dois entrevistados que já existiram formações específicas para os chamados “adolescentes protagonistas” (S4) e para os responsáveis pelos alunos (E5).

Parte dos entrevistados aponta que as formações oferecidas pela gestão do PSE foram importantes para contextualizá-los sobre o funcionamento do programa, sobre as ações obrigatórias e optativas, e sobre o preenchimento e encaminhamento dos casos dos alunos (E2, E5, E6, S1, S2, S3, S4). Relata E5 que “quando você vai ser articulador, eles [membros da gestão] fazem uma formação básica mostrando quais são os objetivos do PSE, quais são as ações, quais são os encaminhamentos (...)”.

As formações do PSE são ministradas pelos próprios membros da gestão municipal (E4, E5, E6, S2), mas também são conduzidas por profissionais da saúde como nutricionistas (E5), psicólogos (S4), enfermeiros (S2), odontólogos (S3) ou médicos (S3, S4). Relata E6 que já houve formações do PSE também ministradas por membros do Centro de Avaliação, Reabilitação e Desenvolvimento da Aprendizagem (CeDRA)⁷⁶ e membros do Conselho Tutelar. Já E2 menciona uma formação realizada por membros do Núcleo Desenvolver⁷⁷. Por fim, E2 e S4 contam que os próprios articuladores do PSE - tanto das escolas quanto dos centros de saúde - também ministram formações vinculadas ao programa.

Quanto ao local, algumas das formações disponibilizadas pelo PSE ocorrem em espaços cedidos pela Prefeitura Municipal de Florianópolis (E2, E5, E6, S2), mas também já foram desenvolvidas dentro do espaço escolar (E2, S2, S4). Além disso, relatam dois profissionais da saúde que já foram oferecidas formações via plataforma virtual,

⁷⁵ Como apontam os documentos do PSE, a gestão municipal costuma ficar sob responsabilidade de membros das Secretarias Municipais de Saúde e de Educação (BRASIL, 2011).

⁷⁶ A partir do Decreto nº 20.473, de 11 de Julho de 2019, o município de Florianópolis institui o CeDRA. Composto principalmente pelas Secretarias Municipais de Assistência Social, Educação e de Saúde, o CeDRA “tem como objetivo realizar avaliação e atendimento multidisciplinar aos transtornos do neurodesenvolvimento, prioritariamente aos transtornos específicos de aprendizagem.” (FLORIANÓPOLIS, 2019).

⁷⁷ A partir da Portaria nº 009/DG-HU/98 é instituído o Núcleo Interdisciplinar de Apoio ao Desenvolvimento Humano – Núcleo Desenvolver. Este projeto multidisciplinar do Hospital Universitário da UFSC objetiva realizar “atendimento clínico-educacional voltado ao processo de avaliação interventiva de crianças e adolescentes de 7 a 12 anos, com dificuldades de aprendizagem, bem como, emitir laudo detalhado com os encaminhamentos e orientações sobre os possíveis tratamentos.” Segundo seu [site institucional](#), desde o ano de 2018 o Núcleo Desenvolver é parceiro do PSE desenvolvido no município de Florianópolis.

ferramenta amplamente utilizada durante o período de isolamento social ocasionado pela pandemia de Covid-19 (S1, S4).

As formações do PSE costumam ser desenvolvidas a partir de palestras ou oficinas sobre algum tema sugeridos pelos profissionais da escola (E2, E5, S2, S4). Dentre os temas abordados, foram mencionadas pelos entrevistados formações para a realização de teste de Snellen (E2, E5, E6, S2, S3, S4), sobre os fluxos dos serviços oferecidos pelos centros de saúde (E5, E6, S1, S2, S3, S4), sobre temas como saúde mental (S1, S2), sexualidade (E4, S4), nutrição (E2, E5), drogas (S4), assim como capacitações para a realização de avaliações antropométricas (E2).

E2, E4, E5, E6 e S4 apontam que as formações pedagógicas internas à escola também já foram utilizadas para discutir aspectos sobre o PSE.

Quando a gente dá as nossas formações, as capacitações internas aqui na escola, às vezes eu [articulador da escola] peço a palavra para poder falar também sobre os programas, e para oferecer, “olha, pessoal, temos parceria com o posto por meio disso...” (E2)

(...) a gente já fez muita formação continuada na escola (...) no início do ano e no meio do ano. E a gente acabava dizendo “olha, esse é o PSE, funciona assim, assim, assim...” (S4)

Os mesmos entrevistados ainda relatam que fica sob a função dos articuladores a realização destas formações para os outros membros da escola. Como indicam os excertos anteriores, estão dentre os objetivos destas formações pedagógicas internas: apresentar e explicar o funcionamento do PSE, discutir sobre os serviços ofertados pelos centros de saúde, e orientar sobre os caminhos a seguir quando são detectados problemas nos alunos.

Contam os entrevistados que três são os grupos de profissionais que participam com maior frequência - como ministrantes ou ouvintes - das formações vinculadas ao PSE: os membros da gestão, os profissionais da saúde e os articuladores das escolas. Estes dados reforçam alguns dos achados elencados nas duas seções anteriores e nos indicam que estes três grupos de profissionais são, de fato, os protagonistas do PSE, restando aos professores de turma, conseqüentemente, o papel de coadjuvantes. Mesmo sendo coadjuvantes no cotidiano do programa, neste trabalho, os professores são o centro do interesse, e sigo a apresentação dos resultados discutindo sobre os papéis desempenhados e atribuídos aos professores quando integrantes de escolas partícipes do programa.

5.3. Programa Saúde na Escola – Florianópolis: sobre professores, atribuições e papéis desempenhados

Na seção anterior apresentei alguns dos **momentos que compõem PSE** desenvolvido em Florianópolis (Grupo de Escuta, avaliação, ações para o indivíduo, para o coletivo e a formação dos profissionais parceiros do programa). Apresentado este panorama geral sobre o PSE, nesta seção busco apresentar e discutir quais são e/ou podem ser os **papéis desempenhados por professores** nos diferentes momentos que compõem o PSE de Florianópolis.

Para isso, são três as subseções. Na primeira discorro sobre os papéis desempenhados por professores em cada um dos momentos que compõem o PSE. Já na segunda, apresento aquilo que o grupo entrevistado me permite afirmar que é um dos principais papéis atribuídos aos professores no PSE: a observação. Por fim, na terceira subseção apresento as percepções e posicionamentos dos entrevistados perante as assertivas integrantes das entrevistas.

5.3.1. Localizando os professores nos momentos que compõem o Programa Saúde na Escola – Florianópolis.

Verifico a partir das entrevistas, e tal como apontado pela literatura (Costa et al., 2013; Assis e Araújo-Jorge, 2014; Braga e Rodrigues, 2014; Silva et al., 2015; Ferreira et al., 2016, Machado et al., 2016; Baggio, et al., 2018; Gomes e Viegas, 2019; Maia et al., 2019; Mello, 2019; Santos e Leal, 2019; Maciel et al., 2020), que é muito comum professores não se envolverem com atividades que fazem parte do PSE, nem se vincularem à discussão de temas relacionados à saúde. Além disso, a literatura supracitada ainda aponta que a maioria dos professores desconhece a existência do PSE, tampouco sabe que o programa prevê e incentiva a sua participação como apontam alguns de seus documentos de referência (Brasil, 2011; 2014).

Esse cenário já diagnosticado por outros pesquisadores se assemelha a alguns dos dados coletados nesta investigação. E5 e E6 relatam que em suas escolas a maioria dos professores **pouco conhecem ou desconhecem completamente o programa:**

Só depois que eu fui articulador que facilitou para mim (...) porque os professores não têm conhecimento sobre o programa. Tem vários professores que não sabem o que é PSE, (...) não sabem que você pode ter acesso a tudo isso que o posto oferece, que a escola tem essa parceria, esse vínculo (E5).

Eu já conhecia o programa desde quando eu era professor de sala de aula, mas eu conhecia ele [o PSE] muito superficialmente de uma ação⁷⁸ que a saúde

⁷⁸ Fazendo menção à ação em saúde bucal desenvolvida por odontólogos.

fazia na escola. (...) Esse é o caminho que a maioria das professoras conhece do PSE, é essa ação. E é basicamente isso (E6).

Ainda, seis dos entrevistados apontam que a maioria dos professores das escolas **não costuma se envolver com o Grupo de Escuta** (E1, E2, E5, E6, S1, S4). Apenas E5 menciona a participação de um professor enquanto membro do Grupo. Esta participação, segundo o entrevistado, se deu há nove anos.

Vimos anteriormente que as ações para o indivíduo, no PSE, são geralmente desenvolvidas por profissionais da saúde e por articuladores da escola⁷⁹ durante o período de aula. Nestes momentos, relatam parte dos entrevistados que os professores de turma costumam receber o papel de **retirar parte de seus alunos de sala de aula**, e encaminhá-los para o local onde está sendo desenvolvida a ação. Enquanto parte dos alunos realiza a ação integrante do PSE os professores de turma se mantêm em sala seguindo seu cronograma de aulas (E2, E3, E4, E6, S1, S3).

No ano passado eu [articulador da escola] fiz a ação com todos os alunos (...), e a gente tirou os alunos durante a aula. Nestes casos a gente fala: “professor, vai tirando de dez em dez” (E2).

Eles [profissionais da saúde] vieram nas salas, chamaram de cinco em cinco crianças, e eu [professor de turma] ficava com outro grupo de crianças na sala (...). Eu não tinha uma participação ativa nesse processo (E6).

E3 conta que em uma situação foi orientado a **acompanhar a sua turma** durante a realização de uma ação para o indivíduo. Nestas situações, E3 compreende que o papel desempenhado pelos professores seria o de “(...) ajudar, mediar. Não é nada pedagógico. É só mais de cuidador do que de professor nesses momentos. Cuidador e orientador da atividade que o PSE está desenvolvendo” (E3).

E5 foi o único dos entrevistados a relatar que algumas das ações para o indivíduo são realizadas “em parceria com o professor de educação física ou com o professor de sala de aula” (E5). Além disso, relata este entrevistado que seus colegas professores da escola também costumam abordar temáticas relacionadas à ação de maneira prévia a sua realização, no intuito de **contextualizar a ação** que será desenvolvida pelo articulador da escola ou pelo profissional da saúde.

Nas seções anteriores vimos que as ações para o coletivo costumam ser desenvolvidas por profissionais da saúde e dentro de sala de aula. Nestes momentos, estariam dentre os papéis desempenhados por professores **ceder** (E1, E2, E3, S2, S3) ou

⁷⁹ Sobre quem é articulador da escola no PSE ver nota 65.

compartilhar (E2, E3, E4, E5, E6, S1, S4) seu local de atuação profissional, a sala de aula.

Relatam os entrevistados que os professores costumam ser notificados previamente sobre a realização de uma ação para o coletivo (E1, E2, E3, E4, E5, E6). Após esta notificação, E3 descreve que os professores já se planejam “para deixar a aula, o tempo e a atividade livre” para o desenvolvimento da ação. S2 ainda aponta que “a maior parte dos professores deixa a gente [profissional da saúde] na turma e sai, não fica ali junto”. Já S3 é ainda mais direto quando perguntado sobre o papel dos professores nas ações coletivas do PSE: “Eles [professores de turma] abriam a sala. Coitados, né? Não seria o correto. O certo seria um planejamento em conjunto, mas não houve isso”.

Três profissionais da Educação (E3, E4, E6) mencionam que a interrupção de suas aulas pelo PSE pode ser uma situação incômoda, seja quando seus alunos são retirados de sala ou quando ocorre uma ação para o coletivo em sala de aula. Contudo, estes três entrevistados (todos professores em exercício no momento das entrevistas) também afirmam que ceder seu espaço de atuação para a realização das ações é de grande importância para os próprios alunos. Sobre estas situações E4 complementa:

(...) como a gente não tem muitos espaços em que os estudantes estejam reunidos e não estejam em aula, alguém vai ter que abrir uma brechinha, um espacinho da sua aula para que essas sejam realizadas (E4).

Já quando **compartilham** o seu local de atuação profissional, relatam os entrevistados que os professores ficam encarregados de **intervir na ação** sempre que julgarem necessário. Essa intervenção realizada pelo professor pode acontecer de diferentes maneiras: quando busca **complementar aspectos sobre um tema relacionado à saúde** discutido na ação (E3, E4, E6), ou para **organizar/cuidar dos alunos durante** o desenvolvimento da atividade (E3, S4). Após a finalização das ações coletivas se espera dos professores a **continuidade** das discussões do tema relacionado à saúde que outrora foi introduzido pelo profissional da saúde na ação (E4, E5, E6, S4).

Foi possível identificar nos relatos de todos os entrevistados que são raros os casos em que os professores desempenham um papel de protagonismo no PSE. É possível afirmar, a partir dos relatos do grupo entrevistado, que a maioria dos professores de turma sequer faz parte do elenco que compõe o PSE, ou seja, não desempenham nenhum papel no programa. Essa impressão se solidifica quando os entrevistados apontam que existem motivos para a falta de vínculo dos professores com o programa. E2, E4 e E5 relatam que o excessivo número de professores em regime de contratação temporária (ACT) resulta

em uma rotatividade constante de docentes entre diferentes escolas. Para estes mesmos três profissionais da Educação, esta situação dificulta o vínculo dos professores às suas instituições de ensino e, conseqüentemente, aos projetos desenvolvidos também pela escola (como é o caso do PSE). A falta de tempo dos professores de turma (E3, E6, S3) e a sobrecarga de trabalho (E3, S2, S3) também são mencionadas pelos entrevistados como situações que podem afastar os professores do PSE e da discussão de temas relacionados à saúde.

Parte dos entrevistados considera que também existe uma certa resistência (ou até mesmo desinteresse) de professores de turma em participarem das ações para o coletivo desenvolvido pelo PSE. Alguns dos temas relacionados à saúde são compreendidos como polêmicos, ou até mesmo tabus, o que pode afastar ainda mais os professores das discussões (E2, E3, E5, S2). Ainda mencionam, os entrevistados, que a pouca quantidade de profissionais da saúde frequentando as escolas também pode afastar os professores do PSE. Neste sentido, os entrevistados argumentam que a presença dos profissionais da saúde na escola seria importante para dar suporte aos professores durante a discussão de alguns temas relacionados à saúde (E3, E5, S1, S2, S3).

Apesar da recorrente falta de vínculo dos professores com o PSE, três entrevistados da área da Educação (E4, E6, E5) e um da Saúde (S2) relataram situações em que a participação dos professores se deu de modo ativo, principalmente durante o **planejamento** de uma ação coletiva:

(...) eles [enfermeiros] chegaram com bastante ideias de coisas que poderiam ser feitas (...). Só que era muita coisa para o tempo que a gente tinha disponível. E aí eu falei para eles: “não vai ser possível realizar tudo isso”. Eles já sabiam do tempo, e mesmo assim eles achavam que seria possível ser realizado naquele tempo (E4).

A enfermeira veio na escola. (...) e [a ação] também teve a colaboração do professor, até para ele ver o que ele considerava pertinente para aquela faixa etária, o que não era (...). Então a proposta foi e voltou. A gente [articulador da escola e professor] deu algumas sugestões, refez algumas coisas. Então foi um movimento de ir e vir até chegar, de fato, num planejamento que a gente achou que seria pertinente para aquela idade (E6).

E4 ainda relata que duas diferentes turmas foram contempladas por uma mesma ação para o coletivo do PSE, o que permitiu seu entrosamento com o professor de outra área disciplinar, e que “ele [o outro professor] também participou desse momento e fez algumas intervenções bem legais também (...). Essa ponte com o outro professor foi bem interessante”.

Por fim, como exposto na seção anterior, os principais público-alvo das formações do PSE são os profissionais da saúde e os articuladores das escolas. Neste contexto, metade dos entrevistados afirma que **não é comum os professores de turma participarem dos momentos formativos propostos pelo programa** (E2, E4, E5, E6, S4). E6 é enfático ao relatar que durante sua trajetória no programa nunca ouviu falar sobre formações do PSE específicas para professores de turmas: “Nem enquanto estava em sala e nem agora sendo articulador. Eu desconheço, nunca participei e nem ouvi falar.” (E6).

De forma contrária, três profissionais da saúde contam que já presenciaram professores nas formações oferecidas pelo PSE: para a realização do teste de Snellen (S1, S2, S3), sobre o tema saúde mental - “(...) suicídio na adolescência, automutilação - (S1) e sobre os “fluxos” dos Centros de Saúde (S1, S2).

E2, E4, E5, E6 e S4 apontaram que é no âmbito das **formações pedagógicas internas às escolas** que os professores costumam tomar conhecimento do PSE. Os articuladores das escolas aproveitam para apresentar aos professores os serviços oferecidos pelo PSE (E2, E4) e os caminhos (fluxos) que devem ser tomados quando detectado um problema no aluno (E6, S4). E6 julga importante o programa aparecer dentre os tópicos abordados nas formações internas para que os professores entendam “de que forma que eles poderiam, também, estar ajudando esse estudante” (E6).

Os dados apresentados até aqui indicam um distanciamento dos professores de turmas dos momentos que compõem o PSE de regiões do município. Vimos que os professores de turmas não costumam participar nem do Grupo de Escuta e nem das formações disponibilizadas pelo PSE. Durante as ações para o indivíduo os professores das turmas são apenas encarregados de retirar seus alunos de sala, ou de organizá-los durante uma ação. Já durante as ações para o coletivo, cedem seu espaço de atuação profissional ou o compartilham, tendo participação restrita a inserções pontuais (isso quando permanecem em sala durante a ação). Contudo, apesar deste aparente distanciamento dos professores de turma ao PSE, os relatos colhidos nas entrevistas indicam que os professores das turmas desempenham um papel que é exclusivamente seu: o de **observar seus alunos em sala**.

5.3.2. O “olhar de professor” e a busca por necessidades e demandas em sala de aula.

Aponta a literatura acadêmico-científica que observar os alunos em sala está dentre os papéis a serem desempenhados pelos professores no PSE. Essa observação feita pelos professores em sala é aquela guiada e orientada pelas condições de saúde dos alunos, bem como pelos problemas enfrentados pelos jovens estudantes (Vieira e Vieira, 2011; Braga e Rodrigues, 2014; Machado et al., 2016, Sobrinho, et al., 2017, Silva, Ribeiro e Andrade, 2018; Corrêa, Toassi e Firmino, 2018, Cordeiro et al., 2019; Sandes, Santana e Chaves, 2019; Rodrigues et al., 2020). Durante a realização das entrevistas, e antes mesmo do desenvolvimento da Dinâmica de Assertivas⁸⁰, foi possível detectar que a observação em sala, também segundo o grupo entrevistado na presente investigação, é uma das principais atribuições de professores de turmas no PSE - Florianópolis.

A partir do que relatam os entrevistados é possível notar que a observação realizada pelo professor possui, ao menos, dois objetivos distintos: identificar necessidades dos alunos e identificar demandas de temas relacionados à saúde para serem tratados na escola. O primeiro tipo de observação que o professor exerce no PSE objetiva **detectar/identificar** possíveis **necessidades dos alunos** quanto a algum **problema**, o que é apontado como papel dos professores por todos os entrevistados. Alguns entrevistados fornecem exemplos: esta observação é realizada pelos professores das turmas para detectar, por exemplo, problemas de audição (E2), de visão (E2, E4, E6), de comportamento e convivência (E1, E3), problemas na fala (E5, E6), na alfabetização (P04) e até mesmo para detectar problemas psicossociais como ansiedade ou depressão (E3, E6, S2). Seis dos dez entrevistados argumentam que os professores podem desempenhar este papel devido ao contato cotidiano estabelecido entre docentes e estudantes em sala de aula (E1, E2, E4, E5, S2, S3).

Três dos quatro profissionais da Saúde entrevistados consideram que o **repasso das informações** obtidas nesta observação feita em sala também é um dos papéis a ser desempenhado por professores das turmas no PSE:

Os contatos que a gente [da saúde] tem com os professores são em momentos específicos. (...) quando a gente vai até a escola fazer uma observação, discutir um caso de um aluno, daí a orientação ou a supervisão chama o professor para participar da conversa (S1)

Eles [professores] traziam para a gente [profissionais da saúde] relatos de casos dos alunos para a gente chamar a criança para consultar, e aí ver o que estava

⁸⁰ A observação, como papel atribuído aos professores, já estava contemplada em uma das afirmativas que compõem a Dinâmica de Assertivas, a qual foi realizada no final das entrevistas. Como mostrarei a seguir, esta foi a assertiva com a maior taxa de concordância entre os participantes desta investigação.

acontecendo. A questão da agressividade das crianças, a negligência da questão de vacina, maus tratos, higiene (...) (S2)

Geralmente eles [professores] observavam alguma questão com os alunos, e entendiam que esse aluno precisava de um certo apoio, seja da fonoaudiologia, da psicologia, da odontologia: (...) “Ah, eu acho que tal fulaninho não está com os dentes muito legal, a mãe não cuida. Será que você poderia dar uma olhada?” (S3).

Sete dos dez entrevistados ainda apontam que os articuladores das escolas também costumam receber as informações coletadas pela observação dos professores em sala de aula (E2, E3, E4, E5, E6, S2, S4). Como conta E2,

É muito comum os professores trazerem essas demandas. Para tudo me chamam [articulador da escola]. No começo do ano a gente também orienta os professores: “se desconfiar que a criança está com problema de visão, é só encaminhar” (E2).

E5 é ainda mais direto ao relatar que “(...) enquanto professor em sala de aula a gente só encaminha”, referindo-se aos repasses das necessidades e problemas detectados em sala de aula.

Seis dos entrevistados (três da área da Educação e três da Saúde), apontam que também é atribuição de professores o **preenchimento de relatórios** específicos⁸¹ que detalhem os problemas e necessidades dos alunos (E2, E5, E6, S1, S2, S4). Como discorrem E5 e S4:

Tinham vários relatórios padronizados (...) E então a articuladora levava para os professores, os professores preenchiam (...) e então encaminham para quem está na orientação pedagógica (...). E aí dali em diante a gente [professores das turmas] não acompanha mais (E5).

[quando identificado um problema] A gente solicita para o professor fazer um relatório (...) se o relatório tem algum item que eles [profissionais da saúde] queiram saber a mais eu chamo o professor para estar junto e dar mais detalhes lendo o relatório (S4).

E5, E6, S1 e S2 apontam que estes relatórios podem estar dentre os documentos levados pelo articulador da escola às reuniões do Grupo de Escuta. E6 complementa que tais relatórios também podem ser enviados aos familiares e, assim, auxiliar na marcação de consultas. Dois dos profissionais da área da Educação contam que já ocorreram casos de resistência dos professores (E5) ou dificuldades (E6) no que concerne ao

⁸¹ Apontam E5 e S4 que os relatórios do PSE são padronizados pela Prefeitura Municipal ou pelos programas parceiros do PSE, como o Programa Olhar Brasil e o Núcleo de Educação, Prevenção, Atenção e Atendimento às Violências (NEPRE), um projeto de Santa Catarina composto pelas equipes da Secretaria de Educação do estado, pelas Gerências Regionais de Educação (GERED) e pelos membros das escolas. No âmbito do NEPRE se discutem, principalmente, “temáticas referentes ao uso de substâncias psicoativas, educação sexual e violências” (Santa Catarina, 2018, p. 15).

preenchimento dos relatórios. Quando questionado sobre a receptividade dos professores quanto ao preenchimento dos relatórios E6 relata que

(...) depende muito do professor. Alguns deles falavam assim: “ah, você tem que encaminhar”. Só que eu [articulador da escola] não conheço o estudante. Quem está lá no dia a dia é o professor. Para fazer um encaminhamento a gente precisa de um relatório bem escrito que de fato mostre qual é a necessidade desse estudante (E6).

Um segundo tipo de observação que os professores das turmas exercem no PSE objetiva **identificar temas relacionados à saúde de interesse dos próprios docentes ou de seus alunos** de sala de aula. Neste caso, estaria dentre as atribuições dos professores sugerir temas que julgavam relevantes e importantes para seus alunos (E2, E3, E4, E5, E6, S1, S2, S4).

E2 e E5 relatam que a indicação de temas relacionados à saúde pelos professores das turmas pode ser feita diretamente aos articuladores das escolas, que por sua vez entram em contato com os profissionais da saúde parceiros do PSE (E2, E5). Ainda relatam quatro dos dez entrevistados que os professores das turmas também podem entrar em contato direto com os profissionais da saúde, repassando, assim, suas demandas elencadas a partir da observação em sala:

(...) eu [professor] achei que seria muito interessante ter um diagnóstico epidemiológico do nosso bairro, entender quais eram as principais ISTs que circulavam pela nossa região. (...) Para além disso, eu achava bem interessante que os estudantes tivessem maior proximidade com o posto de saúde. (...) e então eu entrei então em contato com o posto e mandei as minhas demandas (...) eles falaram que tinham possibilidade de ir até a escola e a gente marcou um horário. (E4)

(...) suicídio na adolescência e automutilação eram os temas que eles [professores] queriam saber um pouco mais: “Quando o adolescente se corta no banheiro, ou tenta suicídio, o que é que a gente faz? Quem que a gente chama? Qual que é o fluxo?” (S1)

Teve um professor de Ciências que, simplesmente, por livre e espontânea vontade, foi no posto pedir ajuda para falar sobre métodos contraceptivos. E aí a gente trocou muitas figurinhas e foi muito legal. Então eu participei de todas as turmas que ele dava aula (S2).

E tinham demandas pontuais de coisas específicas. Gravidez na adolescência, por exemplo, (...) ele [professor] trazia bastante essa questão (...). A questão da agressividade das crianças também (S4).

A partir do que falam os entrevistados é possível vislumbrar alguns dos diferentes papéis atribuídos e desempenhados por professores no PSE desenvolvido em regiões de Florianópolis. Na maior parte das entrevistas a figura do professor que atua no PSE frequentemente foi atrelada àquela que desempenha um papel de observador (seja para detectar problemas e necessidade dos alunos ou para identificar e elencar temas

relacionados à saúde de interesse para o grupo/escola). Assim, é possível dizer, a partir do grupo entrevistado, que **observar é um dos mais relevantes papéis desempenhados pelos professores no PSE.**

Contudo, antes de refletir sobre aspectos que perpassam o papel de observador, apresento a seguir dados coletados durante a Dinâmica de Assertivas, a qual objetivou discutir com os entrevistados distintos e possíveis papéis desempenhados por professores no PSE.

5.3.3. Posicionamentos e percepções dos integrantes do Programa Saúde na Escola – Florianópolis: sobre papéis atribuídos e desempenhados por professores

Em função do terceiro objetivo específico delimitado neste Capítulo (discutir e analisar posicionamentos e percepções de profissionais integrantes do PSE-Florianópolis sobre papéis atribuídos aos professores no desenvolvimento do programa), elaboramos a Dinâmica de Assertivas conforme apresentada na Seção 5.1.3. Durante esta Dinâmica, os entrevistados foram convidados a se posicionar⁸² frente a afirmações, assim como justificar sua resposta e discorrer sobre suas percepções referentes ao papel do professor presente na sentença.

A primeira assertiva apresentada ao entrevistado foi *No PSE o(a) professor(a) é um importante colaborador da Promoção da Saúde escolar.* Oito dos dez entrevistados (E1, E2, E5, E6, S1, S2, S3, S4) concordam totalmente com a afirmação. Diferenças são verificadas nos argumentos mobilizados pelos entrevistados ao sustentarem este posicionamento.

Segundo E1 os professores participam da Promoção da Saúde ao cederem seu momento de sala aula para a realização das ações do PSE. Para E5, E6 e S4 os professores se tornam colaboradores da Promoção da Saúde quando **detectam as necessidades dos alunos** durante o período em sala de aula, e quando **encaminham** estas demandas aos articuladores do PSE das escolas. Já E4, E6, S1 e S2 consideram que os professores participam da Promoção da Saúde quando buscam **abordar, discutir e refletir sobre temas relacionados à saúde** em sala de aula.

Três dos entrevistados (E5, S2, S3) mencionam neste momento da Dinâmica a **relação estabelecida entre professores e alunos** durante o cotidiano escolar. Ainda

⁸² Como apresentado na Seção 5.1.3, o posicionamento dos entrevistados era feito a partir de itens Likert em cinco variações: concordo totalmente; concordo em partes; não concordo, nem discordo; discordo em partes e discordo totalmente.

argumentam que a proximidade dos professores com os alunos propicia momentos de trocas entre estes sujeitos e, por conta dessas trocas, o professor se torna colaborador da Promoção da Saúde. Relata S2 que:

(...) às vezes, as crianças ou os adolescentes vão desabafar com eles [professores] porque eles se veem todos os dias. Eles [professores] são exemplos, muitas vezes eles são idolatrados por essas crianças e adolescentes. Então o professor é fundamental, uma peça fundamental para a Promoção da Saúde (S2).

Apenas E4 concordou em partes com a assertiva: “Eu fiquei pensando o que é isso de Promoção da Saúde escolar? Eu parto do entendimento que tem que estar muito certo o que é isso” (E4). Por conta dessa dúvida, E4 sugere a reescrita da assertiva para: “no PSE o professor é um importante colaborador na reflexão sobre a saúde escolar”.

E3 foi o único entrevistado a não concordar nem discordar com a assertiva. Argumenta E3: “eu sei que o PSE prevê isso [Promoção da Saúde]. Então nesse sentido eu concordaria, mas na prática a gente é mais um **cuidador** quando o PSE vem na escola” (grifo meu), referindo-se às ações realizadas para o indivíduo. Finaliza E3 que cuidar dos alunos:

(...) é uma colaboração que não necessariamente precisaria o professor fazer. Porque acompanhar os alunos para uma atividade de avaliação bucal, ou de um exame oftalmológico, qualquer outro profissional da escola pode fazer. **A gente faz porque não tem outros profissionais da escola que possam acompanhar.** (...) Se a escola tiver supervisor ou monitor, a gente é totalmente dispensável. E o que a gente poderia contribuir, como professor, não tem espaço no momento (E3, grifo meu).

A segunda assertiva proposta na dinâmica foi *No PSE o(a) professor(a) participa da prevenção de doenças e outros agravos à saúde dos alunos*. Metade dos entrevistados (E1, E2, S1, S2, S4) concordou totalmente com a assertiva. A outra metade (E3, E4, E5, E6, S3) concordou em partes. Indicam as respostas que a parte de comum concordância entre os entrevistados diz respeito a **observação e identificação de problemas** dos alunos em sala de aula, papel que tornaria o professor participante da Prevenção (E2, E3, E5, E6, S1, S4). E2 ainda aponta que os professores que atuam em sala de aula possuem um “primeiro olhar” sobre o aluno, um “olhar diferenciado”.

As razões que levam os participantes a concordarem em partes com a assertiva são diversas. Para E3 não são todos os professores que participam da prevenção pois **não repassam suas observações em sala** aos outros parceiros do PSE. Já E4 associa a prevenção aos **comportamentos dos alunos**, sobre os quais **os professores não possuem responsabilidade**. E5 argumenta que a prevenção é uma **atribuição da família**, e quando esta se faz ausente o papel recai sobre o professor. Já para E6 os professores nem sempre

participam da prevenção pela comum **superlotação das salas de aula**, o que impede a observação mais cautelosa de seus alunos. Por fim, S3 ressalta que a prevenção se relaciona diretamente aos problemas e às doenças, às quais os professores não necessariamente possuem domínio.

A terceira assertiva apresentada na dinâmica foi *O papel do(a) professor(a), no PSE, é o de levar informação aos seus alunos sobre temas relacionados à saúde*. Quatro dos dez entrevistados (E2, E6, S2, S4) concordaram totalmente com a assertiva. Argumenta E2 que os professores assumem este papel pelo fato das **famílias carecerem de informações** concretas sobre temas relacionados à saúde, ou quando, segundo o entrevistado as famílias são “preconceituosas” sobre um tema discutido em sala. Outros dois entrevistados (E6, S4) argumentam que “é de fundamental importância o professor **repassar, levar essas orientações**” (E6, grifo meu) e, neste cenário, o professor desempenha no PSE o papel de “**multiplicador de informações**” em sala de aula (S4, grifo meu). Mesmo concordando com a assertiva, S2 aponta que levar informações não seja um papel exclusivo dos professores, mas sim uma atribuição compartilhada com os profissionais da saúde.

E1 e S1 concordaram em partes com a assertiva. E1 considera que os professores podem não estar “preparados o suficiente para fazer essa informação”. Já S1 argumenta que, em sua percepção, o termo “levar informações” é problemático por presumir uma certa passividade do aluno. Finaliza este entrevistado que o papel do professor durante a discussão de um tema relacionado à saúde seria de “**gerar debate, reflexão (...) oferecer um espaço**” (S1, grifo meu).

Três dos dez entrevistados (E3, E5, S3) não concordam nem discordam com a assertiva. Tanto E3 quanto E5 afirmam que “levar informações sobre temas relacionados à saúde” já esteja **previsto no currículo escolar** e, portanto, não ocorra apenas no âmbito do PSE. Ainda argumenta um dos professores entrevistados que:

(...) a gente [professores] trata dos temas relacionados à saúde porque **a gente percebe a importância**, a necessidade. Pela **proposta curricular** e pelo **nosso papel social**, não porque a gente é instigado, promovido, ou incentivado pelo PSE. (...) todas as vezes que eu fiz atividades relacionadas aos temas da saúde não foi porque o PSE veio, conversou comigo e a gente organizou. Foi por **uma iniciativa minha** (E3, grifos meu).

A assertiva apresentada na dinâmica mobilizou outro tipo de reflexão em S3: “Agora eu me questiono: até onde eu compreendo qual é o papel de um professor? Qual foi a formação desse professor? (...) Será que entram os temas relacionados à saúde na sua formação? Eu, colaborador, não compreendo qual é o papel do professor” (S3).

Apenas E4 discordou em partes com a assertiva. Contudo, o argumento mobilizado por este entrevistado se assemelha ao de outros dois profissionais da Educação (E3 e E5), ao afirmar que os professores não levam informações sobre temas relacionados à saúde apenas no PSE.

A quarta assertiva da Dinâmica foi *O papel do(a) professor(a), no PSE, é o de orientar seus alunos a fazerem melhores escolhas*. Nesta afirmação foi possível notar uma grande variedade de posicionamentos dos entrevistados: três concordaram totalmente (E1, E6, S4); dois concordaram em partes (E2, S2); dois não concordaram nem discordaram (E5, S3); dois discordaram em partes (E4, S1) e um discordou totalmente da assertiva (E3).

Como apresentado no Quadro 1 (Seção 5.1.3) o objetivo inicial desta assertiva era analisar e discutir as percepções dos entrevistados quanto ao termo “orientar”, comum nas produções acadêmico-científicas analisadas no decorrer do Capítulo 4. Contudo, “melhores escolhas” também mobilizou reflexões e argumentos dentre os entrevistados. Por este motivo, a seguir apresento primeiramente os argumentos e posicionamentos mobilizados sobre o termo “orientar” e, na sequência, sobre as “melhores escolhas”.

Nove dos dez entrevistados percebem a **orientação** como um dos possíveis papéis desempenhados pelos professores no PSE (E1, E2, E3, E4, E6, S1, S2, S3, S4). Essa orientação é compreendida pelos entrevistados como uma espécie de **conselho**, ou até mesmo um **aviso sobre os riscos** que os jovens correm quando tomam certas atitudes. Além disso, a partir de “orientar” os entrevistados ainda mobilizam outros termos com significados semelhantes, como os grifados nos excertos a seguir:

(...) enquanto professor, é nosso papel fazer **discussão dos-conhecimentos**. Munir eles [alunos] para que eles tenham clareza das coisas. (...) os **impactos das ações**, as **consequências** que vão ter. (E3).

(...) o papel do professor é muito de **mostrar questões de atitudes e consequências**. “Olha, indo por determinado caminho você corre determinados **riscos**. (...) é muito de **mostrar consequências, mostrar impactos** que determinadas escolhas podem ter (PE04).

(...) eu acho que o papel do professor é de **sensibilizar** quanto às **possibilidades** (S1).

Oito dos dez entrevistados (E1, E2, E3, S4, E5, S1, S2, S3) são críticos quanto ao termo “melhores escolhas”:

(...) o que é melhor escolha? A minha melhor escolha pode não ser, necessariamente, a melhor escolha para você. (...) Eu acho que seria mais adequado “O papel do professor no PSE é de **orientar os seus alunos a fazerem escolhas**”, dar **possibilidades** (E2).

Essa questão de “fazer as melhores escolhas” é algo muito pessoal. (...) E acho que quando a gente faz isso [orienta melhores escolhas] a gente está sendo violento, agressor, porque está **atravessando a realidade e a subjetividade deles** [alunos] (E3)

Essa questão de “melhores escolhas” é difícil porque às vezes o que é melhor para mim não é melhor para o meu estudante, ou não se encaixa na realidade dele (...), as condições das quais os estudantes vêm são diversas. Então **não é uma determinada conduta que vai caber na realidade de todos os estudantes** (E4).

(...) essa questão de “fazer as melhores escolhas” é **algo muito pessoal**. Ele [professor] vai **orientar o aluno, vai educar**, mas quem vai saber o que é melhor para o aluno é o próprio aluno, é a pessoa. Cada ser é individual (S2).

A quinta assertiva da dinâmica foi *O papel do(a) professor(a), no PSE, é o de prescrever as melhores condutas para seus alunos*. Apenas E1 concordou totalmente com a afirmação. Dentre os outros nove entrevistados, cinco deles discordaram em partes (E6, S1, S2, S3, S4) e quatro discordaram totalmente (E2, E3, E4, E5), sendo essa a assertiva com a maior frequência de discordância dentre as propostas na Dinâmica.

Nove entrevistados apontam que o problema da assertiva se encontra no termo “prescrever”. E2, E5 e S2 são enfáticos ao atribuírem um valor negativo à prescrição, como os grifados a seguir:

Prescrever, não. Eu acho que prescrever é muito **pesado** (E2).

Prescrever? Nem pensar. **Péssima** essa [assertiva] (E5).

Prescrição na saúde é uma coisa **perigosa**, e na educação também (S2).

A conotação negativa associada ao termo/conceito pode estar atrelada à própria percepção que parte dos entrevistados detém sobre a “prescrição”: uma receita, norma ou regra (E2, E4, E6, S1, S2, S3, S4), uma “via de mão única para o sucesso, para uma vida correta” (S3). Ainda afirmam E2, E4, S1 e S2 que professores não atuam com a prescrição pois desempenham papel na **formação da autonomia** do aluno e no **desenvolvimento do pensamento** sobre os temas relacionados à saúde. S2 argumenta que os professores não trabalham com a prescrição, pois ela é “algo individual, individualizado, e o professor trabalha mais coletivamente”. Já E4 é ainda mais direto: “se for só para seguir regra talvez não precise ser na escola. Pode ser, talvez, no quartel?”.

Alguns dos entrevistados ainda propuseram a troca do termo “prescrição” por outros considerados “mais pedagógicos” (S4), dentre eles: orientar (E2, S2, S3, S4), estimular o pensamento (E4, S1) educar (S2), construir coletivamente (E6) mediar (S4) e gerar possibilidades (E2).

A sexta assertiva que compôs a Dinâmica foi *No âmbito do PSE, e mais precisamente durante o cotidiano de sala de aula, o(a) professor(a) pode atuar na detecção de problemas de saúde de seus alunos*. Como vimos na seção anterior, a detecção de problemas dos alunos é um dos principais papéis atribuídos e desempenhados por professores no PSE, na visão do grupo entrevistado. Nove dos dez entrevistados (E1, E2, E3, E4, E6, S1, S2, S3, S4) concordam totalmente com a assertiva, sendo esta assertiva a que possui a maior frequência de concordância entre as afirmações propostas na dinâmica.

Apesar de semelhante posicionamento, o grupo de entrevistados mobiliza diferentes argumentos para explicar a resposta concedida. E1, E3, E4, S1 e S2 sustentam a ideia de que os professores podem atuar na detecção, mas não necessariamente devem desempenhar tal função. E1, E4, E6 e S2 ainda relacionam este papel desempenhado pelos professores aos **repasses (ou encaminhamentos)** que são feitos aos profissionais da saúde ou aos articuladores da escola quando detectado um problema no aluno.

S2 e S3 apontam que os professores desempenham o papel de detectar problemas dos alunos pelo vínculo cotidiano estabelecido em sala de aula:

É ele [professor das turmas] que está ali todos os dias. Então o aluno vai recorrer a ele muitas vezes (...). Tem crianças que não gostam de ficar em casa, que gostam de ficar na escola, gostam de ficar conversando com o professor, interagindo, trocando ideias (S2).

Nesta assertiva, o âmbito familiar também ganha destaque. E1, E2, E4, E5, S1 e S4 apontam que os professores desempenham o papel de detectar problemas dos alunos pelo fato de muitos familiares negligenciarem os problemas das suas crianças e adolescentes. E2 e E3 ainda relatam que os professores das turmas podem identificar problemas emergentes do âmbito familiar, como abuso ou violência.

E4 e S3 concordam totalmente com a assertiva e mobilizaram reflexões sobre as complexas relações estabelecidas entre professores-adultos e alunos-crianças, bem como sobre papéis desempenhados pelos professores para além daqueles vinculados à Educação (aspectos que serão retomados no Capítulo 6).

(...) a escola tem uma função educativa, de pensar sobre temas e tudo mais. Mas ela também tem um papel social que talvez não devesse nem ser dela, mas que acaba sendo dela, sim. Porque é o que tem, é o local onde muitas vezes os estudantes frequentam e a gente [professores], às vezes, acaba se sentindo responsabilizado por fazer coisas nesse sentido [detectar problemas]. E a gente fica: “É sério que precisa um professor perceber que o estudante tem dificuldade de enxergar? Que os pais não conseguem perceber isso em casa?”. Mas é o que tem, é com aqueles adultos que o estudante está se relacionando. E daí enquanto adulto, enquanto ser social que está se relacionando com os estudantes, eu acho que os professores, diretores ou qualquer outra pessoa que

esteja atuando na escola pode estar ajudando na detecção de alguns problemas de saúde dos estudantes, e reportando isso para quem possa fazer alguma coisa (...). Eu não consigo dissociar a atuação social, enquanto sujeito, da atuação profissional, são coisas que estão inter-relacionadas (E4).

(...) ele [professor] tem a percepção de algumas coisas baseada na vida. Porque a partir do momento que você [professor] não tem uma formação durante a graduação, durante a licenciatura, sobre problemas de saúde dos seus alunos, o seu olhar vai ser a partir do que você compreendeu na vida, a partir de um olhar de si. Uma criança extremamente agitada, que não para em nenhum momento, que está agredindo os colegas sem ter razão, uma criança que reclama de dor e aponta o rosto... Sim, ele [professor] consegue detectar essas ações, consegue detectar esses problemas. Mas a partir da sua vivência (S3).

Apenas E5 discordou em partes da assertiva e afirma: “Não sou médico para isso”. Contudo, este mesmo entrevistado ainda considera que os professores possuem um “olhar diferenciado”, um “olhar de professor” que o faz detectar problemas dos alunos.

A sétima assertiva integrante da dinâmica foi *No âmbito do PSE e das atividades desenvolvidas no programa, o(a) professor(a) participa da resolução de problemas de saúde de seus alunos*. Dentre os entrevistados, um deles (E4) concorda totalmente com a assertiva, sete (E1, E2, E5, E6, S1, S2, S3) concordam em partes, um (S4) não concorda nem discorda e um (E3) discorda totalmente. Apesar dos divergentes posicionamentos entre os entrevistados, **todos** eles apontam que **os professores participam indiretamente da resolução de problemas** de seus alunos a partir do momento que **identificam e repassam as necessidades dos alunos** aos articuladores das escolas ou aos profissionais das unidades de saúde:

(...) se a gente [professores] detecta e dá os encaminhamentos, você está participando, de certa forma, da resolução do problema (E2).

(...) eu acho que acaba participando indiretamente sim, porque a gente faz (...) a parceria com o posto e a gente agiliza algumas coisas (E5).

Ele [professor] pode ajudar a identificar, ele pode ajudar no debate (S1).

Pode até ser que em algumas situações ele [professor] consiga ajudar na resolução: de nos procurar, nos acionar. E aí a gente vai. (...) eles ajudam a identificar o problema, mas tem situações que não vão depender deles. (...) ele pode identificar, nos acionar, acionar a família, o Conselho Tutelar, faz a parte dele (S2).

(...) pode ser não diretamente, mas com certeza indiretamente o professor participa da resolução dos problemas de saúde dos seus alunos. Então ele vai observar e repassar, vai acionar a rede [de saúde] e os pais (S3).

(...) a partir do momento que ele [professor] acolhe e identifica ele dá um primeiro passo muito importante que a família, às vezes, não consegue (S4).

Além disso, a maior parte dos entrevistados afirma que a resolução de um problema não depende apenas da observação e dos repasses feitos pelos professores (E1,

E2, E5, E6, S1, S2, S3, S4). Mencionam os entrevistados que para a resolução dos problemas também seja necessário: i) uma **maior participação das famílias** dos estudantes (E1, E2, E5, S1); ii) a criação de **mais políticas públicas** que garantam boas condições de vida para as famílias e comunidades (E1, E2, S1), e; iii) a oferta de **mais serviços de saúde e profissionais nos centros de saúde** de cada região (E2, E6, S1).

Já S4 que não concordou nem discordou e E3 que discordou totalmente da afirmação são contundentes ao distanciar os professores da resolução de problemas:

(...) o professor vai identificar, inicialmente. Ele vai ver que o aluno não está enxergando, que ele não está alfabetizando. Mas a alfabetização é uma questão que ele tem que dar conta. A questão visual ele já não consegue sozinho. Então a gente tem que articular em rede para que isso seja acolhido, atendido, para que o aluno possa então desenvolver a questão pedagógica, a aprendizagem. Então não é papel do professor resolver questões de saúde, ele identifica (S4).

(...) a gente [professor] encaminha, mas não resolve (...). Muitas vezes os estudantes se sentem confortáveis em contar para a gente [um problema] e não para outro profissional. E aí a gente fala que tem outro pessoal especializado (...). A gente é professor deles que pode trabalhar o currículo e essas coisas que são da escola. E a saúde é quem tem os profissionais especializados, as técnicas especializadas... e que a gente também não tem que se aproximar e saber disso, porque não é da nossa área de formação. Tem o lado da ética profissional e tem o lado do distanciamento (E3).

A oitava e última assertiva apresentada foi *O(A) professor(a) deve instigar a mudança de comportamento considerados nocivos de seus alunos*. Quatro dos dez entrevistados (E1, E2, S2, S3) concordam totalmente com a assertiva. E2 argumenta que os professores participam da mudança de comportamentos quando alertam seus alunos sobre os riscos e consequências de certos comportamentos. S3 considera que faz parte da formação do aluno a mudança de comportamentos considerados nocivos, e que essa formação passa pela atuação de professores. Já S2 considera que os professores são figuras importantes para seus alunos, e com isso acabam:

(...) sendo um exemplo para que os alunos vejam na figura do professor uma pessoa a ser seguida, vendo como ele trata as outras pessoas, e ele orientando. É porque essa figura é muito importante (...). Tem o papel de transformar (...). Então eu acho que sim... e a educação transforma o mundo, né? (S2).

Ainda apontam E1, E2 e S3 que o comportamento dos alunos não são responsabilidades apenas dos professores, uma vez que envolvem outros setores da sociedade. Neste contexto, E2 julga necessário certo distanciamento dos professores com os comportamentos dos alunos, reafirmando que o professor não é “responsável pelas atitudes e pelas ações que ele [aluno] resolveu tomar”.

E6 e S4 não concordam nem discordam com a afirmação. E6 demonstra incômodo com os termos “mudança de comportamento” e “nocivos”. Já para S4 o problema da

assertiva reside na escolha do termo “instigar”. O que parece similar entre as percepções destes entrevistados é que ambos compreendem que os professores participam da mudança de comportamentos dos alunos quando os comportamentos em questão são aqueles relacionados à convivência em sala e aos atos de violência dos alunos. Ou seja, quando o aluno “é reativo, quando tem um comportamento agressivo” (S4), ou “quando um comportamento não é adequado (...) caso ele não respeite.” (E6). Neste contexto, o professor assume um papel na chamada “mediação de conflitos” (E6), mostrando aos alunos que existem outros modos de se relacionar (S4).

S1 e E4 discordam em partes da assertiva. Enquanto S1 também se incomoda com o termo “instigar”, sugerindo trocá-lo por “sensibilizar”, E4 argumenta que discorda em partes da afirmação mobilizando novamente a dualidade que compreende existir entre o professor (profissional) e o adulto (pessoal):

(...) enquanto pessoa, a gente não quer ver nenhum aluno ficar doente, nenhum aluno passar por dificuldades que podem prejudicar a vida dele. Só que é difícil também puxar essa responsabilidade para si. Na verdade, eu acho que não é o correto (E4).

Por fim, E3 e E5 discordam totalmente da assertiva, e ambos compreendem os termos “instigar” e “mudança de comportamentos” como problemáticos. Ambos entrevistados apontam a subjetividade presente nos comportamentos dos alunos, e redirecionam o papel presente na assertiva aos pais e não aos professores e as escolas (E3, E5). E3 ainda complementa seus argumentos apresentando uma compreensão similar à de E4, ao relacionar os professores a discussão sobre os riscos:

O nosso papel é munir o estudante com o conhecimento, discutir as consequências dos diversos comportamentos. (...) dizer: “olha se você fizer isso vai te acontecer tal coisa...”. Eu percebo que muitas vezes eles [alunos] têm comportamentos nocivos e não têm consciência dos problemas que podem causar (...). À gente cabe compartilhar conhecimento, construir, divulgar, discutir e avaliar o que aprenderam ou não (E3).

Após a apresentação dos relatos, posicionamentos e percepções de integrantes do PSE obtidos nas entrevistas, passo a discutir estes resultados na seção que encerra este capítulo.

5.4. Em síntese, Capítulo 5: Os professores no Programa Saúde na Escola segundo seus integrantes

Ao final da introdução do presente Capítulo propus a seguinte questão: e, afinal, quais são ou podem ser os papéis desempenhados por professores integrantes do PSE?

Agora, sustentado nos relatos concedidos pelos entrevistados, acredito que podemos esboçar tentativas de respostas para esta questão.

Para mim fica nítido que os professores ainda não ocupam lugares de destaque nos momentos que compõem o PSE. Ainda, me parece no mínimo controverso atribuir aos professores alguma participação mesmo quando esta seja vinculada exclusivamente a sua ausência. Ou seja, uma *participação* que se materializa quando os docentes decidem se ausentar de sala, ou quando disponibilizam (cedem) seu espaço de atuação para outros profissionais desenvolverem uma atividade. É de se pressupor, nestes cenários, que os docentes participariam do PSE simplesmente pelo fato de não impedirem a realização de ações em sala de aula, o que considero diminuir drasticamente o potencial destes profissionais na discussão dos mais variados temas relacionados à saúde na escola.

Contudo, os relatos dos entrevistados indicam que os professores podem participar (mesmo que indiretamente e de forma restrita) de cada um dos momentos que compõem o programa os quais foram apresentados no decorrer da seção 5.2. Assim, apesar de não participarem do Grupo de Escuta, os professores podem **preencher relatórios** importantes para o Grupo e **encaminhar os alunos com algum problema ou necessidade**. Além disso, mesmo não sendo os responsáveis pelo desenvolvimento das ações para o indivíduo, os professores **compartilham da atenção e do tempo livre de estudo de seus alunos** com outros profissionais que desenvolvem relevantes ações investigativas. Apesar de saírem de sala ou de reduzirem sua própria atuação durante as ações para o coletivo, os professores costumam **indicar temas relacionados à saúde** considerados relevantes para a formação de seus alunos. Por fim, mesmo não participando das formações oferecidas pelo PSE, os professores acabam entrando em contato com o programa a partir das **formações pedagógicas internas às escolas**, sendo estes momentos importantes para a atuação de professores no PSE.

A partir destes achados proponho duas novas perguntas que serão exploradas no próximo Capítulo: seriam estes os únicos ou principais papéis desempenhados por professores no PSE e nas discussões sobre temas relacionados à saúde? Existiriam maneiras de os professores atuarem no PSE e discutirem sobre temas relacionados à saúde de forma direta?

À guisa de encerramento deste Capítulo elaborei o Quadro 2. Neste quadro, sistematizo os posicionamentos dos entrevistados frente às assertivas que abordam alguns papéis desempenhados por professores no PSE.

Quadro 2. Posicionamentos dos entrevistados sobre papéis desempenhados e atribuídos aos professores.

Assertivas	Escala		Participantes
01. No PSE, o(a) professor(a) é um importante colaborador da Promoção da Saúde escolar	Concordo	totalmente	E1, E2, E5, E6, S1, S2, S3, S4
		em partes	E4
	Não concordo	nem discordo	E3
		Discordo	em partes
02. No PSE o(a) professor(a) participa da Prevenção de doenças e outros agravos à saúde dos alunos	Concordo	totalmente	E1, E2, S1, S2, S4
		em partes	E3, E4, E5, E6, S3
	Não concordo	nem discordo	-
		Discordo	em partes
03. O papel do(a) professor(a), no PSE, é o de levar informação aos seus alunos sobre temas relacionados à saúde	Concordo	totalmente	E2, E6, S2, S4
		em partes	E1, S1
	Não concordo	nem discordo	E3, E5, S3
		Discordo	em partes
04. O papel do(a) professor(a), no PSE, é o de orientar seus alunos a fazerem as melhores escolhas	Concordo	totalmente	E1, E6, S4
		em partes	E2, S2
	Não concordo	nem discordo	E5, S3
		Discordo	em partes
05. O papel do(a) professor(a), no PSE, é o de prescrever as melhores condutas para seus alunos	Concordo	totalmente	E1
		em partes	-
	Não concordo	nem discordo	-
		Discordo	em partes
06. No âmbito do PSE, e mais precisamente durante o cotidiano de sala de aula, o(a) professor(a) atua na deteção de problemas de saúde de seus alunos	Concordo	totalmente	E1, E2, E4, E3, E6, S1, S2, S3, S4
		em partes	-
	Não concordo	nem discordo	-
		Discordo	em partes
07. No âmbito do PSE e das atividades desenvolvidas pelo programa o(a) professor(a) participa da resolução de problemas de saúde de seus alunos	Concordo	totalmente	E4
		em partes	E1, E2, E5, E6, S1, S2, S3
	Não concordo	nem discordo	S4
		Discordo	em partes
08. O(A) professor(a) deve instigar a mudança de comportamento considerados nocivos e de risco de seus alunos	Concordo	totalmente	E1, E2, S2, S3
		em partes	-
	Não concordo,	nem discordo	E6, S4
		Discordo	em partes
		totalmente	E3, E5

Fonte: elaborado pelo autor

A partir do quadro 2 é possível concluir que os entrevistados demonstraram uma maior tendência à concordância quando em contato com três assertivas apresentadas na Dinâmica: 01 (sobre a Promoção da Saúde), 02 (Prevenção) e 06 (referente à deteção de problemas). Dentre os argumentos mobilizados pelos entrevistados temos, novamente, um grande destaque à compreensão de que os professores participam da **deteção das necessidades e problemas** dos alunos, a qual pode vir seguida do **repasso e encaminhamento** dessas demandas. Tanto a deteção quanto os encaminhamentos

fizeram parte dos argumentos mobilizados pelos entrevistados nestas três assertivas. Além disso, outra argumentação mobilizada pelos entrevistados para sustentar a concordância se refere à **proximidade cotidiana (relação)** estabelecida entre **professores e alunos** diariamente **em sala de aula**. Ainda consideram os entrevistados que esta proximidade cotidiana seja importante para a própria detecção dos problemas dos alunos.

Pelo quadro 2 ainda é possível notar que quatro foram as assertivas (03, 04, 07, 08) que mais tiveram posicionamentos e percepções contrastantes dentre os entrevistados. São consideradas atribuições dos professores o **repasso**, a **multiplicação**, **debate** ou a **reflexão sobre informações** relacionadas aos temas de saúde. Considera-se, ainda, que estas informações são utilizadas para o desempenhar de outro papel, a **orientação dos alunos**, também compreendida como um **conselho**, um **aviso sobre riscos** que se correm, e sobre **impactos e consequências**.

Faço três destaques sobre os argumentos discordantes nestas quatro assertivas: i) os entrevistados percebem que a **falta de formação** é um fator de dificuldade aos professores desempenhar os papéis elencados anteriormente; ii) o grupo ainda compreende que **informar, orientar, debater e refletir**⁸³ **sobre temas relacionados à saúde** são e devem fazer **parte do currículo escolar**, não restringindo estes papéis desempenhados aos momentos que compõe o PSE, e; iii) os entrevistados percebem que existem problemas tanto naquilo que se compreende por “melhores escolhas” quanto por “mudança de comportamentos”. Justificam este problema a partir da subjetividade das crianças e adolescentes e da compreensão que professores não se vinculam diretamente com os comportamentos dos alunos.

Especificamente sobre este terceiro ponto de destaque, considero que a perspectiva dos entrevistados é indício da superação de problemáticas apontadas há décadas pela área da Educação em Saúde (apresentadas na Introdução deste trabalho). Grande parte dos profissionais das áreas da Educação e da Saúde entrevistados são contundentes ao declarar que isentam os professores da responsabilidade pelos comportamentos dos alunos e, a partir da subjetividade que marca a experiência dos jovens, consideram que nem todas as escolhas são possíveis e desejáveis, assim como nem todos os comportamentos são prontamente adotáveis. Vale destacar que a “mudança de comportamentos” foi melhor aceita por este grupo de entrevistados quando os temas

⁸³ Termos que são explorados no decorrer do Capítulo 6.

em discussão eram, principalmente, drogas e violência. Pelo menos para estes temas, estes dados sugerem que ainda existam as supostas “melhores escolhas” para os alunos.

Por fim, foi possível notar, com o auxílio do quadro 2, que a assertiva 05 se destaca pela grande tendência à discordância, tanto pelos profissionais da Educação quanto pelos da Saúde. Nesta assertiva foi abordada especificamente a prescrição. Nove dos dez entrevistados demonstram discordar (parcial ou totalmente) da relação feita entre os professores e a prescrição, sendo esta uma das mais gratas surpresas obtidas nos resultados. No decorrer do Capítulo 3 discorri sobre os perigos que circundam a utilização de modelos prescritivo-comportamentalistas, ainda mais quando estamos lidando com crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade (o que é o caso do PSE). Atribuir valor negativo à prescrição, como feito pela maior parte entrevistados, indica que mudanças conceituais e práticas referentes à discussão de temas em saúde na escola estão avançando em suas perspectivas e princípios.

Agora, conduzo este texto ao seu último capítulo onde sistematizo o produzido, apresentado e analisado defendendo a tese de que - relativamente ao PSE e à Educação sobre Temas de Saúde (EstS) na escola - existem **dois grandes grupos de papéis desempenhados por professores**: um deles social e um educacional.

CAPÍTULO 6. Os papéis desempenhados por professores no Programa Saúde na Escola: sobre compromissos estabelecidos com crianças, adolescentes e alunos.

O objetivo geral desta investigação foi identificar e refletir sobre papéis desempenhados por professores no Programa Saúde na Escola (PSE) desenvolvido em escolas públicas do município de Florianópolis. Considero que a partir dos relatos concedidos pelos entrevistados foi possível identificar alguns destes papéis, os quais, agora, trago-os enquanto objetos de reflexão. Para isto, retomo elementos referentes às tensões vivenciadas por professores e escolas (Capítulo 1), a conceitos filosóficos relativos à Educação sobre temas relacionados à Saúde (Capítulo 2) e às problemáticas relacionadas à utilização de modelos prescritivo-comportamentalistas (Capítulo 3). Acrescento a estas construções teóricas os principais achados nos artigos analisados (Capítulo 4) e nos relatos e perspectivas coletadas nas entrevistas (Capítulo 5).

Organizei este capítulo em duas seções. Na primeira apresento aquilo que chamo de **papel social** desempenhado por professores e escolas quando integrantes do PSE. Já na segunda seção discuto sobre o **papel educacional** também desempenhado por professores e escolas no programa, onde retomo conceitos filosóficos da Educação sobre temas relacionados à Saúde (EstS). Justifico esta divisão por compreender que ambos papéis possuem **objetivos diferentes**, assim como lidam com **sujeitos igualmente distintos**. Considero que apresentar estas distinções pode auxiliar na compreensão dos limites, potencialidades, e das condições necessárias para o desenvolvimento de cada um destes papéis.

6.1. O papel social desempenhado pelas escolas e professores no Programa Saúde na Escola

Considero como papel social aquele desempenhado por profissionais que atuam em um determinado contexto, ou seja, em uma determinada sociedade⁸⁴. As atribuições dos profissionais que desempenham um papel social são delineadas a partir das demandas emergentes ou das necessidades da própria sociedade. Além disso, entendo que o papel social desempenhado por algum profissional é influenciado pela sociedade, da mesma

⁸⁴ Segundo o “Novo Dicionário da Língua Portuguesa” do filósofo, gramático e escritor português Cândido Figueiredo, “sociedade” significa “Reunião de homens, que têm a mesma origem, as mesmas leis e os mesmos costumes. Estado social. (...) Parceria, participação. Relações *ou* frequência habitual de pessoas. (...) (Do lat. *societas*). (grifo original, pag. 1861).

forma que o trabalho do profissional pode influenciar aspectos da própria sociedade. Neste contexto, considero que **o papel social é aquele atribuído e/ou desempenhado por profissionais em função de outro(s) membro(s) da sociedade.**

É importante considerar que papel social não se desempenha de forma individual ou individualizada. Este papel se materializa vinculado à alguma instituição, a qual também pode vir a desempenhar um papel social. Neste contexto, considero que **um papel social se materializa a partir das e nas relações estabelecidas entre profissionais de diferentes instituições da sociedade.** Seria, então, a partir destas relações que se buscaria a resolução ou o amenizar de problemas vivenciados por outros membros da sociedade.

A partir de tais pressupostos, compreendo que, no âmbito do PSE, os **professores** desempenham um **papel social** quando: i) **observam** as crianças e adolescentes durante o exercício de sua profissão em sala de aula, ii) participam da **detecção** de problemas dos jovens que frequentam as escolas, iii) **compartilham** as informações coletadas e se articulam com os outros profissionais parceiros do programa e, por fim, iv) quando os professores, neste processo, participam indiretamente da **resolução** dos problemas de crianças e adolescentes contemplados pelo programa.

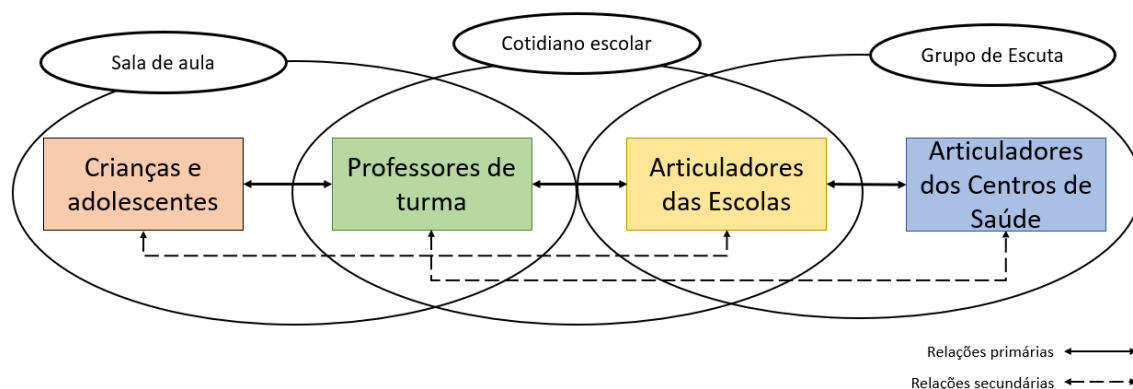
Considero observar-detectar-compartilhar-resolver atribuições relacionadas à um papel social desempenhado por **professores (enquanto profissionais da Educação)** em função de **crianças e adolescentes (enquanto membros da sociedade)** que necessitam de algum suporte e/ou amparo. A maior parte dos entrevistados, inclusive os professores, apontam que estas são as atribuições mais frequentemente desempenhadas por professores no PSE. São estas atribuições que fazem dos professores colaboradores tanto da Promoção da Saúde, quanto da Prevenção, dois dos conceitos que sustentam os objetivos do PSE discutidos no Capítulo 3. No decorrer daquele capítulo apresentei as possíveis relações destes conceitos com os modelos prescritivo-comportamentalistas. Já os entrevistados, tenderam a relacioná-los à detecção e ao repasse dos problemas das crianças e adolescentes.

Já as escolas - enquanto instituições - também desempenham um papel social quando aderidas ao PSE. Pelos relatos dos entrevistados vimos que o programa propicia a articulação de membros da comunidade escolar com profissionais de outras instituições,

dentre elas o Conselho Tutelar, CRAS⁸⁵, CeDRA⁸⁶, NEPRE⁸⁷, UFSC⁸⁸ e, principalmente, com os Centros de Saúde. Neste contexto é possível considerar que as **escolas**, quando parceiras do programa, desempenham um **papel social** por participarem da **proteção, suporte e amparo de crianças e adolescentes** em parceria com outras instituições da sociedade. Com isso é possível compreender que o papel social é aquele que faz das escolas e dos professores parceiros da rede intersetorial proposta pelo PSE.

Como mencionado anteriormente, o papel social desempenhado pelos professores parceiros do PSE se desenvolve **a partir das e nas relações estabelecidas** entre profissionais de diferentes instituições da sociedade. Embasado nos relatos dos entrevistados (Capítulo 5) e nas análises das produções acadêmico-científicas (Capítulo 4), elaborei a ilustração a seguir para sistematizar algumas das relações propiciadas pelo/no PSE:

Ilustração 2: Relações estabelecidas no âmbito do PSE-Florianópolis.



Fonte: elaborado pelo autor.

Na ilustração anterior utilizo cores para representar os grupos de sujeitos que participam do PSE. Já as setas indicam relações primárias e secundárias estabelecidas entre esses grupos de sujeitos. Diferencio estas relações a partir da frequência com que elas são estabelecidas: mais recorrentes e menos recorrentes, respectivamente. Com base na ilustração 2, sustento a ideia de que no PSE **os professores de turma podem estar dentre os grupos de sujeitos que oportunizam a criação de vínculos entre Centros de Saúde e crianças/adolescentes**. Com isso, este papel social desempenhado por professores de turma no PSE se faz importante para o surgimento de uma nova relação

⁸⁵ Centro de Referência de Assistência Social.

⁸⁶ Centro de Avaliação, Reabilitação e Desenvolvimento da Aprendizagem.

⁸⁷ Núcleo de Educação, Prevenção, Atenção e Atendimento às Violências.

⁸⁸ Através de projetos de extensão ou parcerias com os cursos de graduação.

(mesmo que secundária) entre os jovens e os profissionais da saúde. Inclusive, no Capítulo 3 vimos que esta relação entre profissionais dos Centros de Saúde, crianças e adolescentes esteja entre as principais razões que levaram à criação do PSE há 16 anos.

Apesar do potencial papel social de professores de turma no PSE, é importante reconhecer que este é complexo e enseja controvérsias. Primeiramente é importante ressaltar que **a maioria dos problemas detectados nas escolas - e por professores - não surge necessariamente nesta instituição**. De negligência familiar às condições de vida precária na sociedade, diversas são as situações que interpelam as escolas e os professores para detectar problemas de crianças e adolescentes. Considero que seja válida e pertinente a **participação** dos professores em tratativas e encaminhamentos com objetivo de resolução dos problemas dos jovens que frequentam as escolas. Afinal, **crianças e adolescentes doentes ou com problemas têm sua experiência escolar comprometida**. Mas é importante demarcar que, nem as escolas, tampouco os professores, conseguem ou podem resolver problemas que surgem e vão além de seu alcance.

Esse destaque se faz necessário para que as instituições escolares e os professores não se sintam responsabilizados pelas condições em que crianças e adolescentes se encontram, assim como não se sintam nem sejam culpabilizados pela não resolução destes problemas. Os próprios entrevistados consideram que a participação de professores no PSE é fundamental por conta de sua proximidade cotidiana⁸⁹ com os jovens. Mas, acrescentam que tais atribuições não podem e nem devem resultar em um “peso a mais” para estes profissionais da Educação, tampouco devem torná-los cuidadores de crianças e adolescentes.

Os dados coletados na investigação também indicam que professores parceiros do PSE estão sujeitos a uma **sobreposição** entre um sujeito pessoal (membro da sociedade e fora do exercício de sua profissão) e um sujeito profissional. Esta situação ocorre quando as atribuições desempenhadas pelo sujeito profissional (professor) se confundem com experiências e perspectivas do sujeito pessoal (adulto). Já alertava Mohr (2002, p. 234) que a discussão de temas relacionados à saúde não costumava se estabelecer em sala:

(...) através das relações e atribuições existentes entre professores e alunos, mas somente aquelas que existem entre adultos e jovens. À medida que o professor renuncia ao seu papel de desenvolver conteúdos, através dos quais não só haverá um acréscimo qualitativo de conhecimentos como de capacidades cognitivas para refletir e lidar com eles, o professor passa a ser

⁸⁹ A qual permite a observação e detecção em sala de aula dos problemas e necessidades das crianças e adolescentes.

apenas um adulto que opina e aconselha, com base em sua maior experiência de vida.

Não é minha pretensão (e seria até mesmo ingenuidade) desconsiderar a interferência mútua entre o sujeito profissional (docente) e o sujeito pessoal (adulto). Compreendo que a neutralidade completa é incompatível com a experiência humana e com o desempenhar da profissão docente. Contudo, considero que colocar sobre a mesa os limites da atuação destes sujeitos, bem como as maneiras como ocorrem essas interferências naturais, seja um caminho interessante e promissor.

Há de se considerar que o papel social desempenhado pelos professores pode restringir a compreensão da saúde enquanto à ausência de doenças, algo amplamente criticado por um vasto número de pesquisadores tanto da área da Educação quanto daquela da Saúde. Restringir a discussão de temas relacionados à saúde a partir dos problemas que se buscam resolver pode impedir ou dificultar a compreensão de uma saúde dinâmica, fluida e que também se encontra imersa na subjetividade dos sujeitos que sentem, assim como pode desconectar a saúde dos reais determinantes sociais, coletivos, políticos e econômicos que por vezes são aqueles que podem ocasionar os problemas encontrados nas crianças que frequentam as escolas.

Finalizo esta seção destacando o que considero ser uma das possíveis e perigosas consequências de um papel social desempenhado por professores no PSE: a supressão ou apagamento de outro papel que considero estar na essência da instituição escolar e do ser professor: o papel educacional.

6.2. O papel educacional desempenhado pelas escolas e professores no Programa Saúde na Escola

Em adição ao reconhecimento de que professores e escolas desempenham um papel social no PSE, destaco que não considero que este seja o **único**, tampouco o **principal** papel a ser desempenhado por estes profissionais e por estas instituições. Defendo, então, que quando se aborda e se desenvolve a ES na escola, ou melhor, a EstS na escola, professores e salas de aula são, respectivamente, profissionais e espaços direcionados principalmente - mesmo que não exclusivamente - à **Educação**. A partir desta defesa apresento a seguir o que compreendo como **papel educacional desempenhado por professores no PSE, sustentado na Educação sobre temas relacionados à Saúde (EstS)** (apresentada no Capítulo 2).

Dentre os momentos que compõem o PSE apresentados no capítulo anterior, considero que as **ações para o coletivo** se apresentam como um cenário promissor para professores de turma desempenharem seu papel educacional. Faço essa aproximação dos professores às ações para o coletivo a partir de quatro motivos principais: i) estas ações do PSE costumam ser desenvolvidas durante os períodos de aulas, o que não exigiria dos professores uma carga horária de presença suplementar nas escolas; ii) as ações para o coletivo possibilitam uma parceria com professores de qualquer área disciplinar, o que enseja discussões de temas relacionados à saúde de maneira interdisciplinar, e não apenas com professores de Ciências ou de Biologia; iii) as ações para o coletivo podem contar com a presença de diversos profissionais da saúde, o que permite a troca de saberes próprios da área da Educação com aqueles da Saúde, e; iv) estas ações do PSE costumam ser desenvolvidas a partir de demandas por temas relacionados à saúde elencados e sugeridos pelos próprios professores, o que indica um interesse dos docentes na discussão de assuntos considerados relevantes para a formação dos alunos.

Contudo (e infelizmente), os dados coletados e apresentados nos Capítulos 4 e 5 indicam uma quase completa desvinculação de professores de turma com as ações para o coletivo do PSE. Apesar das ações serem desenvolvidas em sala de aula (um dos principais locais de atuação dos professores) são os profissionais da saúde aqueles que recebem a atribuição de ir às escolas para desenvolver e discutir algum tema relacionado à saúde. Talvez daí o nome do PSE: Programa Saúde **na** Escola.

É importante destacar que não considero a presença de profissionais da saúde nas escolas um problema ocasionado pelo PSE. Muito do programa e das ações propostas por ele não seriam desenvolvidas sem a presença destes profissionais nas instituições escolares. Contudo, considero que o silenciamento de professores em sala de aula deva ser questionado, ainda mais em cenário que se diz interssetorial.

Considero que três são os obstáculos a serem superados para que professores consigam de fato se vincular ao PSE. O primeiro deles é um obstáculo **formativo**. Apresentei na Introdução deste texto que dificilmente os temas relacionados à saúde aparecem nos cursos de formação inicial e continuada de professores. Quando presentes, vinculam-se majoritariamente a princípios e perspectivas consideradas ultrapassadas, tradicionais, focadas nas doenças e vinculadas à prescrição de comportamentos (rejeitada pelos próprios integrantes do PSE, como vimos anteriormente). Já no âmbito do PSE desenvolvido em regiões de Florianópolis, os relatos dos entrevistados indicam que dificilmente as formações disponibilizadas pelo programa são dirigidas aos professores.

Considero que tanto a ausência de temas relacionados à saúde nos cursos de formação de professores, quanto a ausência dos professores nas formações do PSE, podem estar dentre os motivos que afastam professores das discussões de temas tão relevantes em sala de aula. Por não existirem momentos de reflexão sobre as maneiras como temas relacionados à saúde poderiam ser abordados em sala de aula, ou sobre os limites da atuação de professores que lidam com problemas de crianças e adolescentes, sujeita-se este profissional à completa ausência destas discussões e/ou a culpa e responsabilização pela resolução de questões que estão fora de seu alcance.

Julgo importante ressaltar que a formação por si só não necessariamente é capaz de contornar todas as barreiras que afastam docentes da discussão de temas relacionados à saúde. Além disso, considero que uma formação voltada estritamente a mudanças de comportamentos seja mais nociva que a ausência completa de formação. Dito de outra forma: não é toda ou qualquer formação que tem o potencial de contornar algumas das barreiras ou problemas encontrados nesta investigação. Contudo, pensar na formação enquanto a criação de momentos e espaços para se discutir os temas relacionados à saúde, bem como os possíveis vínculos pedagógicos e educativos de professores com estes, pode ser um grande passo inicial.

O segundo obstáculo a ser contornado diz respeito às **condições** necessárias para a atuação de professores no programa. No Capítulo 1 apresentei algumas das frequentes e contemporâneas tensões⁹⁰ vivenciadas por professores da educação básica. Ao confrontar essas tensões aos relatos concedidos pelos entrevistados (apresentados no Capítulo 5), é possível notar que as escolas e os professores são conclamados a participar da resolução de problemas de crianças e adolescentes ao mesmo tempo em que sofrem pela **falta de condições mínimas** para exercer tal função. Os próprios entrevistados mencionam que a superlotação das salas de aula está dentre os fatores que dificultam (e até mesmo impedem) a observação e detecção de problemas das crianças e adolescentes, atribuições comuns a um papel social desempenhado por professores no PSE. Se o excesso de estudantes por sala é um problema importante para o ato de observar, qual seria sua magnitude e influência para desenvolver outras (e ainda mais complexas) atividades docentes?

Como apontado na introdução deste texto, é possível observar uma ampliação significativa do PSE em nível nacional, estadual e municipal nos últimos anos: 97% dos

⁹⁰ Silenciamento, controle curricular, sobrecarga, descrédito, desrespeito e culpa foram algumas das tensões elencadas como aquelas que condicionam, limitam e direcionam a atuação de professores.

municípios brasileiros já se encontram aderidos ao programa, e sua cobertura chega aos 100% no estado de Santa Catarina. Contudo, aumentar a adesão de escolas e contemplar mais alunos nas ações do PSE, sem o devido aumento dos quadros de profissionais - da saúde e da educação - disponíveis para desenvolvê-lo pode ser perigoso, tendo na sobrecarga de trabalho uma das suas consequências mais preocupantes.

A **falta de tempo** para planejar, articular e se apropriar do PSE e das questões que perpassam os mais diversos temas relacionados à saúde; a **falta de vínculo** com as instituições escolares ocasionada pela rotatividade das contratações temporárias; a **falta de controle** sobre as ações e atividades pedagógicas ocasionada pelas amarras curriculares e por ações falsamente avaliativas impostas pelo uso indiscriminado das provas de larga escala, e; a **falta de reconhecimento** pelo trabalho desempenhado na sociedade e na experiência dos alunos, são marcas da **ausência de um estado** que realmente valoriza como deveria os professores tão importantes para a Educação, para a Saúde e para a sociedade.

O terceiro e último obstáculo se refere à **identidade (ou podemos também dizer ao reconhecimento)** de um papel educacional desempenhado pelos professores que discutem temas relacionados à saúde. Considero que a dificuldade em construir uma identidade própria de professores quando interagem com um tema relacionado à saúde é um dos principais e mais difíceis obstáculos a ser superado. Apesar dos dados desta investigação indicarem que estamos no caminho da superação de modelos exclusiva ou majoritariamente prescritivos e comportamentalistas, ainda me parece atitude comum que os professores se desvinculem das discussões de temas relacionados à saúde (tanto no âmbito do PSE como fora dele). Suspeito que esta falta de vínculo também esteja diretamente relacionado à crença de que estes temas sejam de domínio apenas de profissionais da área da Saúde. Também, que esta percepção surge a partir da dificuldade em se delimitar uma identidade própria de professores que discutam temas relacionados à saúde.

Com isso, e objetivando somar às construções sobre uma identidade educacional própria de professores integrantes do PSE, retomo a seguir os conceitos filosóficos utilizados para sustentar **a realização da Educação sobre temas relacionados à Saúde (EstS) no âmbito das ações para o coletivo de ALUNOS no âmbito do PSE.**

a) *Sobre a igualdade de inteligências como princípio.* Anteriormente, argumentei que um papel social desempenhado por professores se materializa nas relações estabelecidas entre estes profissionais e as crianças e adolescentes que frequentam as

escolas. Agora, por estarmos lidando com um papel educacional também desempenhado por professores em sala de aula, tratarei estes jovens enquanto alunos. Esta distinção também serve para abordar uma questão de interesse da investigação: a experiência⁹¹. Concordo com a ideia que crianças e adolescentes, antes mesmo de serem alunos, vivenciam e acumulam as mais diversas experiências logo em seus primeiros anos de vida. Saúde mental, sexualidade, alimentação, saúde bucal e drogas são alguns dos temas relacionados à saúde que acredito fazer parte das mais diversas experiências já acumuladas por crianças e adolescentes. A partir do momento que crianças e adolescentes se tornam alunos dentro das instituições escolares, é importante exercitar o livre compartilhamento dessas experiências relacionadas à saúde a partir da compreensão de que TODOS os alunos detêm igual inteligência, para perceber e ser no mundo. Extrapolo esta compreensão sobre a igualdade ao atribuí-la também ao desenvolvimento do trabalho intersetorial. Neste contexto, defende-se que profissionais da saúde e docentes possam se apropriar igualmente dos temas relacionados à saúde, mesmo quando estes possuem metas distintas para suas atividades em sala de aula. Seguindo os preceitos de Jacotot, incentiva-se que professores possam aprender e compreender a língua dos profissionais da saúde, assim como os profissionais da saúde possam se apropriar a aprender a linguagem própria dos profissionais da educação.

b) *Sobre o tempo livre para o estudo e as salas de aula.* Durante este capítulo construí argumentos sobre a importância das salas de aula para a atuação de professores, e que elas são os principais espaços nos quais os docentes desempenham e efetivam seu papel educacional. Proponho, então, relativamente aos temas relacionados à saúde, que professores possam fazer das salas de aula (e conseqüentemente das ações para o coletivo do PSE) momentos para praticar o tempo livre. Essa compreensão possibilita destituir a sala de aula dos objetivos que, via de regra, encaminham todas as abordagens e discussões de temas relacionados à saúde para um mesmo e pré-estabelecido lugar. Dessa maneira, a sala de aula como tempo livre não busca - ou se restringe - a resolução de problemas ou à mudança de comportamentos. Esta sala de aula objetiva criar momentos e possibilidades para **refletir**, para **estudar**. Busca incentivar os alunos a navegar livremente pelo mundo dos conhecimentos que fazem sentido quando vinculados à própria experiência e à própria saúde.

⁹¹ Discutida na Seção 2.5 a partir de Canguilhem (2018).

c) *Sobre a suspensão e a profanação dos temas relacionados à saúde.* Partindo da igualdade de inteligência dos alunos e do tempo livre em sala de aula, proponho a suspensão e a profanação de todo e qualquer tema relacionado à saúde quando desenvolvido por professores no seu papel educacional em sala de aula. Neste trabalho, suspender (“erguer, sustar no ar ou no alto”) significa a possibilidade de levantar os véus que recobrem estes temas, para assim descobrir quais segredos escondem. É também olhar para debaixo do tapete e encontrar diversos **conhecimentos** que foram varridos para ali com o decorrer dos anos. Já profanar (“contestar santidades, afrontar”), significa a possibilidade de confrontar novos com velhos conhecimentos adquiridos na experiência; significa a possibilidade de contestar estruturas e modos de pensar postos ou impostos. A profanação se traduz no ato de **questionar** todo e qualquer tipo de conhecimento, seja ele novo ou antigo para a experiência do aluno.

A partir desses princípios, defendo uma sala de aula onde professores e alunos possam descobrir coisas novas e ainda não comumente ditas sobre diversos temas relacionados à saúde, e que, assim, possam construir novos conhecimentos a partir do tempo livre de estudo e reflexão. Para isso, considero importante abandonar a percepção de que as informações discutidas em sala são compreendidas como verdades absolutas e incontestáveis. Abandonar a ideia de que informações delimitam e impõem modos de ser, pensar e agir estabelecidos como corretos (a serem seguidos/alcançados) e como incorretos (a serem corrigidos/evitados). Neste sentido, proponho a suspensão e a profanação dos conceitos de saúde, dos seus temas relacionados, das regras, hábitos, comportamentos e informações já santificados e canonizados como saudáveis e de risco (quando compreendidos como uma predição/previsão futura). Afinal, seria possível construir novos conhecimentos sem uma questão? Sem um questionamento? Sem uma pergunta? Ou, até mesmo, sem uma profanação?

d) *Sobre a improvisação e a fala de si.* Sustento a ideia de que tanto a suspensão quanto a profanação dos temas relacionados à saúde podem propiciar um dos maiores objetivos do papel educacional desempenhado pelos professores: a fala sobre si. As salas de aula como tempo livre são caracterizadas pela não repressão e pelo questionamento, o que pode despertar nos alunos a necessidade e a segurança para expor e dialogar sobre suas experiências e vivências relacionadas à própria saúde. Neste trabalho, improvisar significa mobilizar palavras para expressar sentimentos, sensações e percepções sobre algum objeto em estudo, sem culpa e sem medo de ser corrigido ou reprimido. Sustentada no diálogo, a improvisação pode proporcionar momentos de fala e de escuta que

instiguem a busca pela compreensão da própria saúde, da saúde do outro, bem como das inúmeras inter-relações com um contexto que é coletivo. Tudo isso, permeado pela reflexão e pelo debate propostos em sala de aula. Portanto, defendo que a improvisação também sustente as ações para o coletivo do PSE, e que os alunos tenham a oportunidade de conhecerem a si mesmos e seu grupo, inclusive para saber o momento em que seja necessário solicitar ajuda do profissional da Educação ou da Saúde integrante do programa.

e) *Sobre a importância da atenção contínua:* Compreendo que o papel educacional desenvolvido em sala de aula permite alguma mudança, seja ela no modo do aluno perceber ou agir no mundo. Contudo, julgo importante demarcar que, pelo menos neste trabalho, a mudança é compreendida como uma das possibilidades ocasionadas pela educação, e não como um objetivo a ser alcançado. Neste sentido, defendo que o papel educativo, sustentado pela EstS na escola, busque ser desenvolvido e avaliar-se a partir da atenção que os alunos disponibilizam para o tempo livre de estudo e reflexão, e não a partir da ocorrência de alguma mudança na vida ou no comportamento dos alunos. Defender a atenção como parte do papel educacional significa depositar mais importância no processo (a atenção depositada no tempo de estudo), do que no produto (a mudança). Neste contexto, compreendo que as ações para o coletivo desenvolvidas no PSE, as quais são majoritariamente desenvolvidas em sala de aula, se desprendam do objetivo de mudar comportamentos, atitudes e modos de viver, e se destinem à valorização da atenção depositada na reflexão sobre temas relacionados à saúde.

f) *Sobre a emancipação enquanto finalidade do papel educacional.* Por fim, considero que escolas e professores desempenham um papel educacional quando objetivam a expressão dos alunos sobre temas relacionados à saúde que perpassam suas experiências enquanto membros da sociedade. Emancipar significa incentivar os alunos a pensar e agir livremente⁹². Significa incentivar a liberdade para questionar e conhecer a si mesmo e os outros que compõem suas vivências e experiências imersas em um coletivo. Significa vivenciar novas e reveladoras experiências que se somarão àquelas já acumuladas. E são esses alguns dos significados que atribuo aquilo que nomeio “papel educacional” também materializado pela/na relação estabelecida entre **professores e alunos**.

⁹² Esta afirmação não carrega a ingenuidade de acreditar que escolas, professores e salas de aula libertem alunos das diversas amarras impostas pela sociedade. Mas acredito que compreender, refletir, estudar e questionar tais amarras já seja um passo muito importante para a emancipação objetivada no ato educacional.

Palavras finais

Finalizo este trabalho com a defesa da manutenção e da ampliação do PSE desenvolvido no município de Florianópolis. Julgo importante defender o programa por três razões: i) pela importância que os profissionais das áreas da Educação e da Saúde depositam em seus trabalhos intersetoriais enquanto integrantes do programa; ii) pela necessidade de olharmos para crianças e adolescentes em situação de abandono (em vários graus) pelo Estado e pelas famílias, e; iii) pela potencialidade do programa em proporcionar momentos em que se discutam os mais variados temas relacionados à saúde nas escolas e em sala de aula. Considero nunca ser demais exaltar os trabalhos de profissionais que compreendem a importância das escolas, dos centros de saúde e de tantas outras instituições na vida de crianças e adolescentes em processo de descobrimento e de formação. Se iniciei essa jornada

Pelo exposto, penso que a aproximação do programa aos conceitos, reflexões e propostas elencados nos Capítulos 2, 3 e 6 pode possibilitar uma interessante e auspiciosa ampliação de um programa que não é mais unicamente de **Saúde na Escola**, mas também de **Saúde da Escola**.

Apesar de algo distante de uma realidade imediata, sigo acreditando que propostas como as que elenquei neste Capítulo final possam surtir alguns efeitos tanto a curto, quanto a longo prazo. Como apontei no decorrer dos Capítulos 2 e 3, modelos prescritivo-comportamentais são alvos de críticas de pesquisadores tanto das áreas da Educação quanto da Saúde há mais de três décadas. Naqueles capítulos, ainda argumentei sobre culpabilização e responsabilização dos sujeitos pelas próprias condições e situações quando não mudam seus hábitos e comportamentos por aqueles supostamente saudáveis. Também, que até professores podem ser culpabilizados quando tal mudança não acontece com sujeitos em idade escolar.

Considero que um dos principais resultados da investigação foi o de que o grupo entrevistado desvincula a atuação de professores da prescrição de comportamentos e hábitos. A maior parte dos entrevistados nesta investigação demonstrou uma evidente discordância com os modelos prescritivo-comportamentalistas, ainda mais quando associados aos professores integrantes do programa. Esses dados indicam movimento na direção de superação de alguns dos paradigmas que ao longo do tempo constituíram a área de Educação em Saúde e que trouxeram nefastas consequências: a responsabilização dos professores pelos comportamentos dos alunos e a culpabilização destes profissionais pela não mudança de hábitos e comportamentos.

Encerro esse trabalho de doutoramento entusiasmado com os achados na investigação, e cada vez mais convencido de que gritos dados no passado parecem ecoar atualmente. Talvez, diálogos e reflexões aqui propostos também possam auxiliar na construção e na consolidação de uma identidade própria dos professores que discutem temas relacionados à saúde em sala de aula, assim como para construir e concretizar uma **educação emancipadora e não prescritiva, uma Educação sobre temas relacionados à Saúde.**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADORNO, Sérgio. Discriminação racial e justiça criminal em São Paulo. **Novos Estudos - Cebrap**, v. 43, p. 45-63, 1995.

ADORNO, Sérgio. Exclusão socioeconômica e violência urbana. **Sociologias**, v. 4, n. 8, p. 84-135, 2002.

AGAMBEN, Giorgio. Profanações. **Boitempo Editorial**. 1ª edição, p. 91, 2007.

ALBINO, César Augusto Coelho. A importância do ensino da improvisação musical no desenvolvimento do intérprete. **Dissertação de mestrado**. Programa de Pós-Graduação em Música. Instituto de Artes da Universidade Estadual Paulista (UNESP), 2009.

ALBUQUERQUE, Elizabeth Maciel de. Avaliação da Técnica de Amostragem “Respondent-Driven Sampling” na Estimativa de Prevalências de Doenças Transmissíveis em Populações Organizadas em Redes Complexas. **Dissertação de mestrado**. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2009.

ALMEIDA, Talita Costa de Oliveira; OLIVEIRA, Rita de Cássia da Silva. As causas da evasão escolar de crianças e adolescentes da educação básica e sua relação com a violação de direitos humanos. **XIII Congresso Nacional de Educação - EDUCERE**. Anais, 2017

ALVES, Thiago; PINTO, José Marcelino de Rezende. Remuneração e características do trabalho docente no Brasil: um aporte. **Cadernos de Pesquisa**, v. 41, n. 143, p. 606-639, 2011.

AMARO, Ivan. Avaliações em larga escala e qualidade: dos enquadres regulatórios aos caminhos alternativos. **Linhas Críticas**, v. 22, n. 48, p. 462-479, 2016.

ANDRADE, Édison Prado de. 2017. Educação domiciliar: encontrando o Direito. **Proposições**, n. 28, v. 2, p. 172-192, 2017.

AQUINO, Cássio Adriano Braz; MARTINS, José Clerton de Oliveira. Ócio, lazer e tempo livre na sociedade do consumo e do trabalho. **Rev. Mal-Estar Subj.**, v. 7, n. 2, p. 497-500, 2007

ARAÚJO, Jurandir de Almeida. Educação e desigualdade: a conjuntura atual do ensino público no Brasil. **Revista Direitos Humanos e Democracia**. Editora Unijuí. Ano 2, n. 3, p. 125-157, 2014.

ARAÚJO, Jurandir de Almeida. Educação, desigualdade e diversidade: os grupos menos favorecidos frente ao sistema escolar brasileiro. **Revista da ABPN**, v. 4, n. 8, p. 114-125, 2012.

ASSIS, Sheila Soares de; ARAÚJO-JORGE, Tania. As doenças negligenciadas e a promoção da saúde: possibilidades e limites para a articulação entre os currículos de Ciências e o Programa Saúde na Escola (PSE). **Revista SBEnBio**, nº 7, p. 6853-6864, 2014.

ASSUNÇÃO, Ada Ávila; ABREU, Mery Natali Silva. Pressão laboral, saúde e condições de trabalho dos professores da Educação Básica no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, n. 25, n. 1, p. 1-16, 2019.

ASSUNÇÃO, Ada Ávila; OLIVEIRA, Dalila Andrade. Intensificação do trabalho e saúde dos professores. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 30, n. 107, p. 349-372, 2009.

ASTOLFI, Jean-Pierre. Reencontrar o sentido e o sabor dos saberes escolares. Traduzido por MOHR, Adriana; PIRES, Fernando Dias de Ávila, **Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências**. v. 13, n. 2, p. 173-186, 2011.

ATALIBA, Patrick; MOURÃO, Luciana. Avaliação de impacto do Programa Saúde nas Escolas. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo. v. 22, n. 1, p. 27-36, 2018.

BAGGIO, Maria Aparecida *et al.* Implantação do Programa Saúde na Escola em Cascavel, Paraná: relato de enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet], v. 71, nº 4, p. 1631-1638, 2018.

BAGNATO, Maria Helena Salgado. O ensino da saúde nas escolas de 1º grau. **Proposições**, v. 1, n. 1. p. 53-59, 1990.

BALDIN, Nelma; MUNHOZ, Elzira M. Bagatin. Educação Ambiental comunitária: uma experiência com a técnica de pesquisa *snowball* (bola de neve). **Rev. eletrônica Mestr. Educ. Ambient.** v. 27, p. 46-60, 2011.

BANDEIRA, Marcos. Atos infracionais e medidas socioeducativas: Uma leitura dogmática, crítica e constitucional. **Editus - Editora da UESC**, 1ª ed., p. 380, 2006

BARBIERI, Aline Fabiane; NOMA, Amélia Kimiko. Políticas públicas de educação e saúde na escola: apontamentos iniciais sobre o Programa Saúde na Escola (PSE). **Seminário de Pesquisa do PPE**. Universidade Estadual de Maringá, 2013.

BARROS, Luciana de Oliveira; MATARUNA, Leonardo. A saúde na escola e os parâmetros curriculares nacionais: analisando a transversalidade em uma escola fluminense. **EFDesportes Revista Digital**, v. 10, n. 82, 2005.

BASTOS, Manoel de Jesus. Políticas Públicas na Educação Brasileira. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 1, ano 2, p. 253-263, 2017.

BATISTA, Josiane Alves; SANTOS, Silvia Alves dos. As condições de trabalho do professor e as implicações sobre a saúde. **Cadernos PDE - online**, 2016

BERMÚDEZ, Ana Carla. **Uol Notícias** - São Paulo, 2019. <https://educacao.uol.com.br/noticias/2019/04/29/bolsonaro-publica-video-de-aluna-que-gravou-professora-o-que-diz-a-lei.htm>.

BIESTA, Gert. 2012. Boa Educação na era da mensuração. **Cadernos de Pesquisa**. v. 42, n. 147, p. 808-825, 2012.

BITTENCOURT, Jane. 2017. A Base Nacional Comum Curricular: uma análise a partir do ciclo de políticas. **XIII Congresso Nacional de Educação – EDUCERE**, Anais, 2017.

BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini; MARTURANO, Edna Maria. A qualidade da interação positiva e da consistência parental na sua relação com problemas de comportamentos de pré-escolares. **Revista Interamericana de Psicologia**. v. 41, n. 3, p. 349-358, 2007.

BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini; MARTURANO, Edna Maria. Práticas educativas e problemas de comportamento: uma análise à luz das habilidades sociais. **Estudos de Psicologia**. v. 7, n. 2, p. 227-235, 2002.

BOMFIM, Alexandra Maia do; et al, Parâmetros Curriculares Nacionais: uma revisita aos temas transversais meio ambiente e saúde. **Trab. Educ. Saúde**. v. 11 n. 1, p. 27-52, 2013.

BOMFIM, Sâmia. Damares Alves e a falácia da abstinência sexual. **Carta Capital**, 2020. <https://www.cartacapital.com.br/opiniaio/damares-alves-e-a-falacia-da-abstinencia-sexual/>

BONFIM, Jociméri Costa; ROSSETO, Robson. O espaço escolar como estímulo para a improvisação teatral. **Cadernos PDE**, v. 1, p. 38, 2013.

BORBA, Andréia; STEFANI, Jaqueline. Filosofia e educação. possibilidades e impossibilidades. **V Congresso Internacional de Filosofia e Educação (V CINFE)**, Caxias do Sul (RS), Anais, 2010

BORBA, Diego dos Santos; VAN DER LANN, Regina Helena Van der Laan; CHINI, Bernadete Ros. Palavras-chave: convergências e diferenciações entre a linguagem natural e a terminologia. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v. 17, n. 2, p. 26-36, 2012.

BORDIGNON, Monique Nunes Fiuza Dias; LIBERALI, Rafaela; BORDIGNON, Julio Cesar Pegado. Causas da não utilização de preservativos nas práticas sexuais de adolescentes: revisão integrativa. **Rev. enferm. UFPE [online]**, v. 11, n. 1, p. 207-13, 2017.

BORGES, Luciana Souza Borges; ALENCAR, Heloisa Moulin de. Violências no cenário brasileiro: fatores de risco dos adolescentes perante uma realidade contemporânea. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, v. 25, n. 2, p. 194-203, 2015.

BOSCHI, Helena. “Cultura de paz”: gênese de uma fórmula entre discursos de guerra e violência. **Trab. linguist.** v. 57, n. 2, p. 848-876, 2018.

BOURDIEU, Pierre. A escola conservadora. as desigualdades frente à escola e à cultura. In. NOGUEIRA, Maria Alice; CATANI, Afrânio. **Escritos de Educação**. **Vozes**, Petrópolis, 2ª ed., 1999.

BRAGA, Mariana da Silva; RODRIGUES, Denise Celeste Godoy de Andrade. A avaliação da acuidade visual do escolar no programa Saúde na escola: proposta de vídeo para orientação Docente. **Ensino, Saúde e Ambiente**. v. 7, n. 1, p. 1-11, 2014.

BRAGA, Iara Falleiros, et al, Violência familiar contra adolescentes e jovens gays e lésbicas: um estudo qualitativo. **Rev. Bras. Enferm.** v. 71, n. 3, p. 1295-1303, 2018.

BRASIL. Lei Nº. 5.692 de 11 de agosto de 1971. Fixa Diretrizes e Bases para o ensino de 1º e 2º graus, e dá outras providências. **Ministério da Educação**, Brasília, DF, 1971.

_____. Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania**. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990.

_____. Lei Nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Ministério da Educação**. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1996.

_____. As cartas da Promoção da Saúde. **Ministério da Saúde**. Brasília, DF, 2002.

_____. Parâmetros Curriculares Nacionais: temas transversais. **Secretaria da Educação Fundamental**. Brasília, DF, 1998.

_____. Relatório de Monitoramento do Programa Nacional de Saúde do Escolar. **Ministério da Saúde**. Brasília, DF: Tribunal de Contas da União, 2006.

_____. Lei Nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências, **Governo Federal**. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2007.

_____. Projeto Juventude e prevenção da violência: Cultura de paz. **Ministério da Justiça**, Brasília, DF, 2008.

_____. Por uma Cultura da Paz, a Promoção da Saúde e a Prevenção da Violência. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2009.

_____. Cultura de paz: da reflexão à ação. **Ministério da Justiça**. Brasília, DF, 2010.

_____. Política Nacional de Promoção da Saúde. **Ministério da Saúde**. 3. ed. Brasília, DF, 2010.

_____. Portaria Interministerial Nº 3.685 de 12 de setembro 2022. Dispõe sobre medidas excepcionais e temporárias para entrada no País, nos termos da Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020. **Ministério da Saúde**. Brasília, DF, 2010.

_____. Passo a Passo PSE: tecendo caminhos da intersetorialidade. **Ministério da Educação e Ministério da Saúde**. Brasília, DF, 2011.

_____. Cadernos de Atenção Primária: Rastreamento. **Ministério da Saúde**, 1ª Ed. Brasília, DF, 2013.

_____. Caderno do Gestor: Programa Saúde na Escola. **Ministério da Saúde e Ministério da Educação**. Brasília, DF, 2015.

_____. Documento Orientador: Indicadores e Padrões de avaliação – PSE Ciclo 2017/2018. **Governo Federal**. Brasília, DF, 2017.

_____. Manual de Adesão ao Programa Saúde na Escola. **Governo Federal**. Brasília, DF, 2017.

_____. Portaria Interministerial Nº 1.055 de 25 de abril 2017. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e

municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. **Ministério da Saúde**. Brasília, DF, 2017.

BRASIL, 2017. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2017.

_____. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Ministério da Saúde e Ministério da Educação**. Brasília, DF, 2020.

_____. Portaria GM/MS Nº 1.320 de 22 de junho 2021. Define os municípios com adesão ao Programa Saúde na Escola e ao Crescer Saudável para o ciclo 2021/2022, os habilita ao recebimento do teto de recursos financeiros pactuados em Termo de Compromisso e dá outras providências. **Ministério da Saúde**. Brasília, DF, 2021.

_____. Caderno do Gestor: Programa Saúde na Escola. **Ministério da Saúde e Ministério da Educação**. Brasília, DF, 2022.

BRASIL, Eysler Gonçalves Maia, et al. Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação. **Rev. esc. enferm. USP**, n. 51, p. 1-9, 2017.

BRÊTAS, Pillyanna. Especialistas dizem que Guedes, ao declarar que classe média desperdiça, joga para a sociedade a responsabilidade do combate a fome. **Jornal o Globo**, <https://oglobo.globo.com/economia/especialistas-dizem-que-guedes-ao-declarar-que-classe-media-desperdiça-comida-joga-para-sociedade-responsabilidade-do-combate-fome-1-25067748>, 2021.

BRITO, Maria Helena de Paula; ARRUDA, Neivaely Aparecida de Oliveira de; CONTRERAS, Humberto Silvano Herrera. Escola, pobreza e aprendizagem: reflexões sobre a educabilidade. **XII Congresso Nacional de Educação (EDUCERE)**. Anais. PUCPR, 2015.

BUSS, Paulo Marchiori, *et al.* Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciênc. Saúde Colet.** v. 25, n. 12, p. 4723-4735, 2020.

BUSS, Paulo Marchiori. Uma introdução ao conceito de Promoção da Saúde. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado de. Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. **Editora Fiocruz**. 1. Ed. 2003

BUSS, Paulo Marchiori. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. **Editora Fiocruz**, 2. Ed, 2009.

BUZZI, Ana Carolina de Macedo. Femicídio e o Projeto de Lei nº292/2013 do Senado Federal. **Monografia**. Curso de Graduação em Direito da Universidade Federal de Santa Catarina. Curso de Bacharelado em Direito, 2014.

BYDŁOWSKI, Cynthia Rachid; LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcanti; PEREIRA, Isabel Maria Teixeira Bicudo. Promoção da saúde e a formação cidadã: a percepção do professor sobre cidadania **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 16, n. 3, p. 1771-1780, 2011.

CAMARGO, Rubens Barbosa, et al. Remuneração docente no Brasil: antecedentes do Piso Salarial Profissional Nacional. In: **Seminário da Rede Latino-Americana de estudos sobre trabalho docente – rede estrado**, v. 8, 2010.

CANGUILHEM, Georges. O normal e o patológico. **Forense Universitária**. 8ª ed., 2018.

CAPRIOGLIO, Carlos A. et al. Análise da LDB da Educação Nacional Lei nº 9394/96: Visão Filosófico-Política dos pontos principais. **Revista Eletrônica Print by FUNREI**. São João del-Rei, n. 2, p. 25-30, 2000.

CARAM, Bernardo. Guedes diz que classe média exagera no prato e que sobras poderiam alimentar pobres. **Folha de São Paulo**, 2021. [Guedes diz que classe média exagera no prato e que sobras poderiam alimentar pobres - 17/06/2021 - Mercado - Folha \(uol.com.br\)](https://www.folha.com.br/guedes-diz-que-classe-media-exagera-no-prato-e-que-sobras-poderiam-alimentar-pobres-17/06/2021-mercado-folha-uol.com.br).

CARDOSO, Maria Angélica; LARA, Ângela Mara de Barros. Sobre as funções sociais da escola. **IX Congresso Nacional de Educação - EDUCERE**. PUCPR, 2009.

CARTA CAPITAL, Quem é Caroline Campagnolo, deputada que quer a denúncia de professores 'doutrinadores'? **Carta Capital**, 2018 [Quem é Caroline Campagnolo, deputada que quer a denúncia de professores 'doutrinadores'? – CartaCapital](https://www.cartacapital.com.br/que-m-e-caroline-campagnolo-deputada-que-quer-a-denuncia-de-professores-doutrinadores-).

CARVALHO, Carolina Maria de Lima; GALVÃO, Marli Teresinha Gimeniz. Sentimentos de culpa atribuídos por mulheres com AIDS face a sua doença. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. v. 11, n. 2, p. 103-111, 2010.

CARVALHO, Djalma Pacheco de. A Nova Lei de Diretrizes e Bases e a Formação de Professores para a Educação Básica. **Ciência e Educação**. v. 5, n. 2, p. 81-90, 1998.

CARVALHO, Fábio Fortunato Brasil de. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v. 25, n. 4, p. 1207-1227, 2015.

CARVALHO, Janele Magalhães; LOURENÇO, Suzany Goulart. O silenciamento de professores da Educação Básica pela estratégia de fazê-los falar. **Pro-Posições**. v. 29, n. 2, 2018.

CARVALHO, Sergio Resende. Os múltiplos sentidos da categoria “*empowerment*” no projeto de Promoção à Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. V. 20, n. 4, p. 1088-1095, 2004.

CASEMIRO, Juliana Pereira; FONSECA, Alexandre Brasil Carvalho da; SECCO, Fabio Vellozo Martins. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 829-840, 2014.

CASTIEL, Luis David. Identidades sob risco ou risco como identidade. A saúde dos jovens e a vida contemporânea. **R. Inter. Interdisc. INTERthesis**. v.4, p. 02-16, 2007.

CASTIEL, Luis David. Os riscos e as loucuras dos discursos da razão no campo da prevenção. **Cadernos IHUideias**, UNISINOS. v 11, n. 188, p. 3-34, 2013.

CASTIEL, Luis David; DIAZ, Carlos Álvarez-Darcet. 2007. (Pré)culpa, responsabilidade individual e regulação moral. In. A saúde persecutória: os limites da responsabilidade, **Editora Fiocruz**, 1ª ed., 2007.

CASTIEL, Luis David; DIAZ, Carlos Álvarez-Darcet. A saúde persecutória: os limites da responsabilidade. **Editora Fiocruz**. 1ª ed., 1ª reimpressão, 2012.

CASTIEL, Luis David; GUILAM, Maria Cristina Rodrigues; FERREIRA, Marcos Santos, Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde. **Editora Fiocruz**. 1ª Reimpressão, 2015.

CERLETTI, Alejandro. O ensino de filosofia como problema filosófico. Belo Horizonte: **Autêntica**, 1ª ed. 2009.

CEZNE, Andrea Nárriman; BALENSIEFER, Dirleia Aparecida. Assédio moral a professores e a Síndrome de Burnout: implicações jurídicas no âmbito trabalhista. **XII Seminário Nacional Demandas e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea**, Anais, 2016.

CHACRA, Sandra. Natureza e sentido da improvisação teatral. **Perspectiva**, São Paulo, 1983.

CHAUÍ, Marilena. universidade pública sob nova perspectiva. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 24, p. 5-15, 2003.

CONCEIÇÃO, Viviane Lima da; ZAMORA, Maria Helena Rodrigues Navas. Desigualdade social na escola. **Psicologia de saúde - Estud. psicol.** v. 32, n. 4, p. 705-714, 2015.

CONRADO, Dália Melissa; NUNES-NETO, Nei. Questões sociocientíficas: Fundamentos, propostas de ensino e perspectivas para ação sociopolítica. **Editora da Universidade Federal da Bahia**. 2018.

CONTRERAS, José. A autonomia de professores. São Paulo: **Cortez**, 2002.

CORDEIRO, Kátia Cordélia Cunha *et al.* Estratégias de educadoras no âmbito da escola para prevenção e enfrentamento da vivência de violência doméstica pelos adolescentes. **Aquichan** [online]. Ano 19, v. 19, n. 3, p. 1-10, 2019.

CORDEIRO, Salete; BONILLA, Maria H. Educação e tecnologias digitais: políticas públicas em debate. **5º Seminário Nacional de Inclusão Digital (SENID)**. Anais, 2018.

CORRÊA, Helena Weschenfelder; TOASSI, Ramona Fernanda Cerio; FIRMINO, Luciana Bitello. Programa Saúde na Escola: potencialidades e desafios na construção de redes de cuidado. **Saúde em Redes**, v. 4 n. 3, p. 37-47, 2018.

COSTA, Gilberto Martins *et al.* A importância do enfermeiro junto ao PSE nas ações de educação em saúde em uma escola municipal de Gurupi – TO. **Revista Científica do ITPAC**, v.6, n2, 2013.

CRESPIN, Jacques. Breve história da medicina da adolescência. In: Crespin, Jacques; Reato, Lígia de Fátima Nóbrega. Hebiatria: medicina da adolescência. São Paulo: **Roca**. p.4-9. 2007.

CRUZ, Crislaine Santana; BRETAS, Silvana Aparecida. O método da igualdade. Jacotot e a experiência do ensino universal no contexto da revolução francesa. **38ª Reunião Nacional da ANPEd** - São Luís (MA), 2017.

CUNHA, Daniel Barcelos da; SÁ-SILVA, Jackson Ronie; LIMA, Nilvanete Gomes de. Para além de um simples movimento: Escola Sem Partido e o ensino de Ciências. **Ensino & Pesquisa**, v. 17, n. 2, p. 146-174, 2019.

CZERESNIA, Dina. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In. CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado de. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. **Editora Fiocruz**, 2ª ed. p. 39-53, 2003.

CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado de. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. **Editora Fiocruz**, 2ª ed., 2ª reimpressão. 2009.

DAMASCENO, Ednaceli Abreu. Impactos na escola e no trabalho docente diante das repercussões das políticas públicas de educação no Acre. **XVII Encontro Nacional de Didática e Prática de Ensino (ENDIPE)** Anais, 2014.

DARLEY et al. Associação entre dor dentária, uso de serviços odontológicos e absenteísmo escolar: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015*. **Epidemiol. Serv. Saúde**. v. 30, n. 1, p. 1-9, 2021.

DEWES, João Osvaldo. Amostragem em Bola de Neve e Respondent-Driven Sampling: uma descrição dos métodos. **Trabalho de Conclusão de Curso**. Curso de Bacharelado em Estatísticas. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2013.

DIAS, Maria Socorro de Araújo, et al. Colaboração interprofissional no Projeto Saúde e Prevenção na Escola. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 21, n. 6, p. 1789-1798, 2016.

DIOGO, Débora Oliveira; RIBEIRO, Vanda Mendes. Políticas públicas em Educação e Cultura da Paz: evidências relacionadas ao tratado com a ONU nos documentos oficiais de regulação da educação no Estado de São Paulo. **11º Encontro de Pesquisa em Educação da Região Sudeste**. Anais, 2014.

DUPRET, Leila. Cultura de paz e ações sócio-educativas: Desafios para a escola contemporânea. **Psicol. Esc. Educ.** v. 6, n. 1, p. 91-96, 2002.

ESQUISANI, Rosimar Serena Siqueira. Performatividade e educação: a política das avaliações em larga escala e a apropriação da mídia. **Práxis Educativa (Brasil)**, v. 5, n. 2, p. 131-137, 2010.

FARIAS, Cecília Maria Martins. NAP a serviço do professor. In: O professor sobre pressão: prevenção e enfrentamento da violência no ambiente de trabalho. **Cara Editora e Comunicação**, Porto Alegre (RS), 2012.

FARIAS, Isabel Maria Sabino de. O discurso curricular da proposta para BNC da formação de professores da educação básica. **Revista Retratos da Escola**, Brasília, v. 13, n. 25, p. 155-168, 2019.

FELIPPE, Flávia Maria. O peso social da obesidade. **Revista Virtual Textos & Contextos**, v. 2, n. 2, 2003.

FERNANDES, Claudia de Oliveira; NAZARETH, Henrique Dias Gomes. A retórica por uma educação de qualidade e a avaliação de larga escala. **Impulso**, Piracicaba. v. 21, n. 51, p. 63-71, 2011.

FERNANDES, Lucas Agostinho *et al.* Trajetória dos 15 anos de implementação do Programa Saúde na Escola no Brasil. **Saúde debate**, v. 46, n. 3, p. 13-28, 2022.

FERREIRA, Izabel do Rocio Costa, et al. Percepções de gestores locais sobre a intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. **Rev. Bras. Educ.** v. 19, n. 56, 2014.

FERREIRA, Izabel do Rocio Costa. et al. Diplomas Normativos do Programa Saúde na Escola: análise de conteúdo associado à ferramenta ATLAS TI. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 17, n. 12, p. 3385-3398, 2011.

FERREIRA, José Roberto; BUSS, Paulo Marchiori. Atenção primária e promoção da saúde. In: As cartas da promoção da saúde. **Ministério da Saúde**, 2001.

FERREIRA, Leda Leal. Lições de professores sobre suas alegrias e dores no trabalho. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, n.1), 2019.

FERREIRA, Milla Pauline da Silva *et al.*, Programa saúde na escola: reflexões sobre a prática. **Enfermagem Brasil**, v. 15, n. 3, p. 131-136, 2016.

FRANCO, Luiz Gustavo; MUNFORD, Danusa. Reflexões sobre a Base Nacional Comum Curricular: Um olhar da área de Ciências da Natureza. **Horizontes**, v. 36, n. 1, p. 158-170, 2018.

FRIGOTTO, Gaudêncio; et al. Plano de Metas da Educação do Rio de Janeiro: do economicismo ao cinismo. **Plano de Metas da Educação do Rio de Janeiro**, 2011.

FROTA, Mirna Albuquerque *et al.* Má alimentação: fator que influencia na aprendizagem de crianças de uma escola pública. **Rev. APS**, v. 12, n. 3, p. 278-284, 2009.

GALLO, Sílvio. Transversalidade e formação de professores. In: A formação de professores na sociedade do conhecimento. **Edusc. Bauru**. p. 101-121. 2004.

GALVÃO, Patrícia. Machismo na mídia e feminicídio na prática: Eliza merece justiça! **Esquerda Diário: Movimento Revolucionário dos Trabalhadores**, [Machismo na mídia e feminicídio na prática – Eliza merece justiça! \(esquerdadiario.com.br\)](http://Machismo na mídia e feminicídio na prática – Eliza merece justiça! (esquerdadiario.com.br)), 2017

GATTI, Bernadette. Formação de professores no Brasil: características e problemas. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 31, n. 113, p. 1355-1379, 2010.

GIACOMOZZI, Andréia Isabel *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**. v. 21, n. 3, p. 612-622, 2012.

GOMES, Andreza Legramanti; VIEGAS, Moacir Fernando. Organização do trabalho e formação dos trabalhadores numa microárea do programa saúde na escola. **HOLOS**, Ano 35, v.5, p. 1-15, 2019.

GOMIDE, Paula Inez Cunha, et al. Correlação entre práticas educativas, depressão, estresse e habilidades sociais. **Psico-USF**. v. 10, n. 2, 2005.

GOODMAN, Leo Aria. Snowball Sampling. In: **Annals of Mathematical Statistics**, n. 32, p. 148-170, 1961.

GRAÇA, Jacqueline Cícera Fernanda da Silva; MONDINI, Cláudia Elizabete da Costa Moraes. Pobreza e Educação: um estudo sobre a evasão escolar dos alunos do 7 ano de uma escola do interior do Mato Grosso do Sul. **Monografia**. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, 2016.

GRACIANO, Andréa Monteiro de Castro. Percepção dos professores em relação à promoção da saúde em escolas do ensino fundamental. **Tese de doutorado**. Programa de Pós-Graduação em Odontologia. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). 2014.

GRANZOTO José Aparecido *et al.* Avaliação da acuidade visual em escolares da 1ª série do ensino fundamental. **Arq. Bras. Oftalmol**. v. 66, p. 167-71, 2003.

GRUND, Zenina Cardoro; PARENTE, Cláudia da Mota Darós. Categoria docente, contratação temporária e precarização do trabalho docente na rede estadual de São Paulo. **Colloquium Humanarum**, Presidente Prudente, v. 15, n. 1, p.30-39, 2018.

GUARESCHI, Neuza M. de Fátima, et al, Discussões sobre violência: trabalhando a produção de sentidos. **Psicologia: Reflexão & Crítica**, v. 19, n. 1, p. 122-130, 2006.

GUERZONI, Felipe Boabaid. A arte da Improvisação de Nelson Faria: Influências na pedagogia da música popular brasileira. **Dissertação de Mestrado**. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Música (UFMG), 2014.

GUILHERME, Alexandre Anselmo; PICOLI, Bruno Antonio. Escola sem Partido - elementos totalitários em uma democracia moderna: uma reflexão a partir de Arendt. **Rev. Bras. Educ.** v. 23, 2018.

GURGEL, Polyanna Keitte Fernandesm et al. Promoção da saúde e prevenção de agravos: os conhecimentos dos alunos de enfermagem. **Rev enferm UFPE online**, Recife. v. 9, n. 1, p. 368-75, 2015.

HADDAD, Sérgio et al. Educação e exclusão no Brasil. **Ação Educativa**, São Paulo. 2007.

HAMANN, Cristiano et al. Narrativas sobre risco e culpa entre usuários e usuárias de um serviço especializado em infecções por HIV: implicações para o cuidado em saúde sexual. **Saude soc.** V. 26, n. 3, 2017.

HAUSER, Ester Eliana; et al, Crimes passionais: romantização da mídia e a tese de defesa de honra em homicídios "por amor". **Salão do Conhecimento: a matemática está em tudo**, Rio Grande do Sul, 2017.

HEIDMANN, Ivonete T. S. Buss; et al. Promoção à Saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 352-358, 2006.

HOJAS, Viviane Fernanda. Avaliação em larga escala e qualidade de ensino. **XI Congresso Nacional de Educação - EDUCERE**, Anais, 2013.

HYPOLITO, Álvaro Moreira. Políticas curriculares, estado e regulação. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 31, n. 113, p. 1337-1354, 2010.

IGLESIAS, Alexandra; DALBELLO-ARAUJO, Maristela. As concepções de promoção da saúde e suas implicações. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 291-298, 2011.

JACOMINI, Márcia Aparecida; PENNA, Marieta Gouvêa de Oliveira. Carreira docente e valorização do magistério: condições de trabalho e desenvolvimento profissional. **Proposições**. v. 27, n. 2, p. 177-202, 2016.

JUCÁ, Renata. Educação e Saúde: Contextos e Concepções. **Dissertação de Mestrado**. Programa de Pós-Graduação em Ensino. Filosofia e História das Ciências, Salvador: UFBA, 2008.

JUNGES, José Roque. Hermenêutica como profanação dos novos sagrados: desafio e tarefa da bioética. **Rev. bioét. (Impr)** v. 24, n. 1, p. 22-8, 2016.

KAPP, 2020. Entrevistas na pesquisa sócio-espacial. **Revista brasileira de estudos urbanos e regionais**. v.22, p. 1-32, 2020.

KOHAN, Walter Omar. Três lições de filosofia da educação. **Educ. Soc.** v. 24, n. 2, 2003.

KOHAN, Walter Omar. Um exercício que faz escola: notas para pensar a investigação educacional a partir de uma experiência de formação no Rio de Janeiro. **Educ. foco**. v. 20, n. 1, p. 159-176, 2015.

KOPCKE, Luciana Sepúlveda; CAIXETA, Izabela Amaral; ROCHA, Fernando Gomes da. O olhar de cada um: elementos sobre a construção cotidiana do Programa Saúde na Escola no DF. **Tempus actas de saúde colet.** v. 9, n. 3, p. 213-232, 2015.

KVALE, Steinar. *InterViews: an introduction to qualitative research interviewing*. **Sage Publications Inc**, 2ª ed., 1996.

LAIGNIER, CASTRO e SÁ. De olhos bem abertos: investigando acuidade visual em alunos de uma escola municipal de Vitória. **Esc Anna Nery Enferm**. v. 14, n. 1, 2010.

LALONDE, Marc. A new perspective on the health of Canadians. **Minister of Supply and services Canada**. Government of Canada, 1981.

LEITÃO, Carla. A entrevista como instrumento de pesquisa científica em Informática na Educação: planejamento, execução e análise. In: PIMENTEL, Mariano; SANTOS,

Edméa. (Org.) Metodologia de pesquisa científica em Informática na Educação: abordagem qualitativa. **Metodologia de Pesquisa em Informática na Educação**, v. 3, 2021.

LEITE, Lúcia Pereira; LACERDA, Cristina Broglia Feitosa de. A construção de uma escala sobre as concepções de deficiência: procedimentos metodológicos. **Psicologia USP**, v. 29, n. 3, p. 432-441, 2018.

LESSMANN, Cleiton. Educação sobre drogas "em cima da mesa": Estado do Conhecimento na área de Ensino. **Dissertação de Mestrado**. Programa de Pós-Graduação em Educação Científica e Tecnológica. PPGECT-UFSC, 2020.

LINO, Elen Rízia Oliveira. A problemática da evasão escolar: uma revisão bibliográfica integrativa. **Monografia**. Escola de Ciências Agrárias e Biológicas da Pontifícia Universidade Católica, 2020.

LOPES, Alice Casimiro. Itinerários formativos na BNCC do Ensino Médio: identificações docentes e projetos de vida juvenis. **Revista Retratos da Escola**, Brasília, v. 13, n. 25, p. 59-75, 2019.

LOPES, Ediane Carolina Peixoto Marques; CAPRIO, Marina. As influências do modelo neoliberal na educação. **Revista on line de Política e Gestão Educacional**, n. 5, p. 1–16, 2008.

LOPES, Iraneide Etelvina. Percepção de professores de Educação Física sobre Promoção da Saúde e o Eixo de Práticas Corporais e atividades físicas no Programa Saúde na Escola do Distrito Federal. **Dissertação de Mestrado**. Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Educação Física da Universidade de Brasília. 2016.

LOPES, Iraneide Etelvina; NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé; ROCHA, Dias Gonçalves. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. **Saúde debate**. V. 42, n. 118, 2018.

LOUSAN, Nathalie Emanuelle Pigoretti. Os desafios do Professor de Biologia na Promoção de Saúde na Escola Pública: Metodologias Ativas de aprendizagem como caminho para a superação. **Dissertação de Mestrado**. Programa de Estudos Pós-Graduados em Educação nas Profissões da Saúde. Pontifícia Universidade Católica. 2014.

LUCCA, José Alexandre de. A Saúde Escolar na Educação: um recorte histórico desta modalidade de políticas no Brasil e Portugal. **Tese de doutorado**. Universidade de São Paulo. 2016.

LÜDER, Amanda; RITTO, Cecília. Estudantes de SP que começaram a trabalhar durante a pandemia não conseguem voltar à escola. **GloboNews**. 2021. [Estudantes de SP que começaram a trabalhar durante a pandemia não conseguem voltar à escola | São Paulo | G1 \(globo.com\)](https://g1.globo.com/SP/noticia/2021/08/16/estudantes-de-sp-que-comeceram-a-trabalhar-durante-a-pandemia-nao-conseguem-voltar-a-escola-sao-paulo-g1.globo.com).

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. **EPU**, São Paulo, 1986.

MACÊDO, Rosa Maria de Almeida. Por uma Cultura de Paz. **XI Congresso Nacional de Educação - EDUCERE**, Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) Curitiba, anais, 2013.

MACEDO, Sérgio Batista de; FALCO, Aparecida Meire Calegari. Violência contra o trabalho docente no mundo pós-moderno. **Cadernos PDE**, v. 1, 2013.

MACHADO, Wyarlenn Divino *et al.* Programa Saúde na Escola: um olhar sobre a avaliação dos componentes, **SANARE, Sobral**. v. 15 n. 01, p. 62-68, 2016.

MACIEL, Nydia Emme Pereira *et al.* Programa saúde na escola: a interface educação/saúde e uso de drogas. **Research, Society and Development**. v. 9, n. 9, 2020.

MAIA, Elisa Maria Bezerra *et al.*, Infográfico como ferramenta para capacitação em saúde bucal de professores em escolas que aderiram ao PSE. **Revista Saúde e Ciência online**, v. 8, n. 3, p. 27-38, 2019.

MALDONADO, Daniela Patricia Ado; WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque. O comportamento agressivo de crianças do sexo masculino na escola e sua relação com a violência doméstica. **Psicol. Estud.** v. 10, n. 3, 2005.

MARINHO, Julio Cesar Bresolin; SILVA, João Adalberto da; FERREIRA, Maira. A educação em saúde como proposta transversal: analisando os Parâmetros Curriculares Nacionais e algumas concepções docentes. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. v. 20, n. 2, p. 653-673, 2015.

MARSIGLIA, Ana Carolina Galvão, et al. A Base Nacional Comum Curricular: um novo episódio de esvaziamento da Escola no Brasil. **Germinal: Marxismo e Educação em Debate**, Salvador, v. 9, n. 1, p. 107-121, 2017.

MARTINS, Fabiana Fernandes Ribeiro. Encontrar escola: tempo livre como criação de outro modo de habitar a instituição. **Childhood & philosophy**, rio de janeiro, v. 13, n. 27, p. 213-233, 2017.

MARTINS-JÚNIOR, Fernando Nogueira. 2015. A Arte de Profanar para as Novas Gerações Giorgio Agamben e as Resistências à Opressão Contemporânea. **Revista do CAAP**. v. 21, n. 2, p. 97-109, 2015.

MARTINS, Liziane. Abordagens da saúde em livros didáticos de biologia: análise crítica e propostas de mudança. **Tese de doutorado**. Programa de Pós-Graduação em Ensino, Filosofia e História das Ciências, da Universidade Federal da Bahia (UFBA), 2017.

MARTINS, Liziane; SANTOS, Girlene Silva dos; EL-HANI, Charbel Niño. Abordagens de saúde em um livro didático de Biologia largamente utilizado no Ensino Médio Brasileiro. **Investigações em Ensino de Ciências (Online)**, v. 17, p. 249-283, 2012.

MARTINS, Marcos Bulhões. Encenação em jogo: experimento de aprendizagem e criação do teatro. **Hucitec**, São Paulo, 2004.

MASCARENHAS, Nildo Batista; MELO, Cristina Maria Meira de; FAGUNDES, Norma Carapiá. Produção do conhecimento sobre Promoção da saúde e prática da enfermagem na atenção primária. **Rev. Bras. Enferm.** v. 65, n. 6, 2012.

MASSCHELEIN, Jan; SIMONS, Maarten. 2013. Em defesa da escola: uma questão pública. **Editora Autêntica**, Belo Horizonte, 2ª ed. 2013.

MELLO, Maycom Maia de. Programa Saúde na Escola: promoção da saúde através das rodas de conversa. **Intervozes: trabalho, saúde, cultura**. v.4, n. 1, p 40-55, 2019.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. **Organização Pan-Americana da Saúde – Representação Brasil**. 2ª edição, Brasília, DF, 2011.

MIGUÉIS, Ana *et al.* A importância das palavras-chave dos artigos científicos da área das Ciências Farmacêuticas, depositados no Estudo Geral: estudo comparativo com os termos atribuídos na MEDLINE. **4ª Conferência Luso-Brasileira sobre Acesso Aberto**, 2013.

MINETTO, Maria de Fátima; CRUZ, Ana Caroline Bonato da. Práticas educativas parentais: autonomia e expressão de afeto. **INFAD Revista de Psicologia**, n. 1, v. 1, 2018.

MOHR, Adriana. 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 (UFSC), Florianópolis. 2002.

MOHR, Adriana. Ensino de ciências e biologia e educação em saúde: análise das proposições dos Parâmetros Curriculares Nacionais (Educação Fundamental). In: Jofili, Zélia; Almeida, Argus (Org.). Ensino de biologia, meio ambiente e cidadania: olhares que se cruzam. Recife: **Editora Universitária da UFRPE**. p.119-128, 2009.

MOHR, Adriana. The Urgent Need to Rethink the Nature of Health Education, no prelo.

MOHR, Adriana; SCHALL, Virgínia T. Rumos da educação em saúde no Brasil e sua relação com a educação ambiental. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 8, n. 2, p. 199-203, 1992.

MOHR, Adriana; VENTURI, Tiago. Fundamentos e objetivos da Educação em Saúde na Escola: contribuições do conceito de Alfabetização Científica. **IX Congresso Internacional sobre Investigación en Didáctica de las Ciencias**. p. 2348-2352, 2013.

MOLINA, Rosane Kreuzburg; LOPES, Rodrigo Alberto; ACHILLES, Helena Soares. Impactos das políticas educacionais nas dinâmicas da organização escolar: reflexões na perspectiva do professorado de uma rede municipal. **Aval. pol. públ. Educ**. v. 1, n. 73, 2011.

MONTEIRO, Paulo Henrique Nico; BIZZO, Nelio. A saúde na escola: análise dos documentos de referência nos quarenta anos de obrigatoriedade dos programas de saúde, 1971-2011*. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro. v. 22, n. 2, p. 411-427, 2015.

MONTEIRO, Solange Aparecida de; RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal 2020. Sexualidade e Gênero na atual BNCC: possibilidades e limites. **Pesquisa e Ensino**, Barreiras (BA), Brasilv. V. 1, p. 1-24, 2020.

MORAIS, T. C.; MAGALHÃES, A. C. Violência e interseccionalidade de gênero, raça/cor e classe social. **XVIII Congresso de Iniciação Científica**. Faculdades Integradas de Ourinhos - FIO/FEMM. Ourinhos, 2016.

MOREIRA, André; VÓVIO, Claudia Lemos; MICHELI, Denise de. Prevenção ao consumo abusivo de drogas na escola: desafios e possibilidades para a atuação do educador. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 119-135, 2015.

MOURA, Diego Luz, et al. Tempo livre e escola: uma análise das interações de escolares. **Corpus et Scientia** v. 8, n. 1, p. 11-20, 2012.

MOURA, Fernanda Pereira de; SALLES, Diogo da Costa. O Escola Sem Partido e o ódio aos professores que formam crianças (des)viadas. **Periódicus**, Salvador, v. 9, n. 1, 2018.

MOZENA, Erika Regina; OSTERMANN, Fernanda. Editorial: Sobre a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) e o Ensino de Física. **Caderno Brasileiro de Ensino de Física**, v. 33, n. 2, p. 327- 332, 2016.

MULINARI, Guilherme. O papel dos professores e profissionais da saúde no Programa Saúde na Escola: uma análise dos documentos de referência a partir da Educação em Saúde. **Dissertação de mestrado**. Programa de Pós-Graduação em Educação Científica e Tecnológica. UFSC. 2018.

MULINARI, Guilherme; LESSMANN, Cleiton. A Educação em Saúde posta “em cima da mesa”: revisitando o papel do professor e da instituição escolar no desenvolvimento de temas de saúde. In: Pesquisas, vivências e práticas de Educação em Saúde na Escola. **Editores da Universidade Federal do Pará**, 2021.

MUNIZ, Hortência Campos; MAIA, Mariana de Lima. O Sistema Impro na sala de aula: escutando as crianças sobre essa prática do teatro. **Urdimento**, v. 3, n. 30, p. 56-76, 2017.

NARDI, Raquel da Silva Silveira, Henrique Caetano; SPINDLER, Gisele Articulações entre gênero e raça/cor em situações de violência de gênero. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. 2, p. 323-334, 2014.

NASCIMENTO, Adriano do; SALLES-FILHO, Nei Alberto. A construção da Cultura de Paz na escola. pedagogia da convivência em educação. **Cadernos PDE**. v. 1. 2013.

NASCIMENTO, Verônica Salgueiro do. A promoção da Cultura de Paz nas escolas. a ótica das juventudes. **Tese de doutorado**. Programa de Pós-Graduação em Educação Brasileira. Universidade Federal do Ceará, 2009.

NETO, Ranulfo Cavalari As práticas Intersetoriais no Programa Saúde na Escola (PSE) de Niterói - RJ. **Dissertação de Mestrado**. Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde Coletiva. Universidade Federal Fluminense (UFF). 2019.

OLIVEIRA, Adão Francisco de. Políticas Públicas educacionais: conceito e contextualizações numa perspectiva didática. In: Fronteiras da Educação: desigualdades, tecnologias e políticas. **Editores da PUC-GO**. p. 93-99, 2010.

OLIVEIRA, Ana Cristina Prado de. Política Pública e gestão escolar: um estudo de caso no Rio de Janeiro. **Jornal de Políticas Educacionais**. n. 14, p. 29 - 37, 2013.

OLIVEIRA, Fernanda Piana Santos Lima de, et al. Percepção de escolares do ensino fundamental sobre o Programa Saúde na Escola. um estudo de caso em Belo Horizonte, Brasil. **Ciênc. saúde colet.** V. 23, n. 9, 2018.

OLIVEIRA, João Guilherme da Silva Arruda; PAIVA, Fernando de Souza. Educação domiciliar no Brasil. reflexões e proposições. **Educação, Batatais**, v. 6, n. 1, p. 23-52, 2016.

OMS. I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. **Carta de Ottawa**, 1986.

ORTEGA, Francisco. O corpo incerto: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea. **Garamond**, Rio de Janeiro, p. 256, 2008.

PALMA, Alexandre, et al. Os 'pesos' de ser obeso: traços fascistas no ideário de saúde contemporâneo. **Movimento**, v. 18, n. 4, p. 99-111, 2012.

PARDINI, Bruna; OLIVEIRA, Vitor Hugo de. Vivenciando a transexualidade. o impacto da violência psicológica na vida das pessoas transexuais. **Psicologia - Saberes & Práticas**, n. 1, v. 1, p. 110-118, 2017.

PASQUALATTO, Tamara Havana dos Reis. Emancipação intelectual como proposta metodológica. **X Congresso Nacional de Educação - EDUCERE**, PUC-PR, 2011.

PATIAS, Naiana Dapieve; SIQUEIRA, Aline Cardoso; DIAS, Ana Cristina Garcia Bater não educa ninguém! Práticas educativas parentais coercitivas e suas repercussões no contexto escolar. **Educ. Pesqui.** v. 38, n. 4, 2012.

PEDERNEIRAS, Marcleide Maria Macedo *et at.* Exame Nacional de desempenho dos Estudantes na visão de líderes formais. **Ensaio: aval. pol. públ. Educ.** v. 19, n. 71, p. 381-400, 2011.

PENNA, Fernando de Araújo. Programa Escola sem Partido: Uma ameaça à educação emancipadora. In: GABRIEL, C.T.; MONTEIRO, A.M.; MARTINS, M.L.B. (Orgs.). Narrativas do Rio de Janeiro nas aulas de história. **Mauad editora**, Rio de Janeiro, 1 ed., 2016.

PEREIRA, Anderson de Carvalho. Discurso e sentido nas campanhas publicitárias sobre “doenças tropicais” transmitidas pelo *Aedes aegypti*. **Physis**, v. 27, n. 4, 2017.

PEREIRA, Carolina Machado Rocha Busch; CARLOTO, Denis Ricardo. Reflexões sobre o papel social da escola. **Pesquisar-Revista de Estudos e Pesquisas em Ensino de Geografia**, Florianópolis, v. 3, n. 4, 2016.

PEREIRA, Gilmara Coutinho. Entre embrutecimento e a emancipação. Educação para a ação. **Revista LibertAção**. v. 1, n. 1, 2020 .

PERRELLA, Cileda dos Santos Sant'Anna. Joseph Jacotot: contribuições para a reflexão acerca do conselho da escola. **XXV Simpósio Brasileiro e II Congresso Ibero-Americano de Política e Administração da Educação -Políticas Públicas e Gestão da Educação**, 2011.

PICOLI, Bruno Antonio. Homeschooling e os irrenunciáveis perigos da educação: reflexões sobre as possibilidades de educação sem escola no mundo plural a partir de Arendt, Biesta e Savater. **Práxis Educativa**, Ponta Grossa, v. 15, p. 1-22, 2020.

PINTO, José M. R. Remuneração adequada do professor: desafio à educação brasileira. **Retratos da Escola. Brasília**, v. 3, n. 4, p. 51-67, 2009.

PIOVESAN, Chaiana *et al.* Influence of children's oral health-related quality of life on school performance and school absenteeism. **J Public Health Dent**. v. 72, n. 2, p. 156-163, 2012.

POLATO, Amanda; BERTAGNA, Regiane Helena Bertagna. A relação das avaliações em larga escala e a organização do trabalho escolar em duas escolas públicas estaduais do interior de São Paulo. **Dissertação de Mestrado**. Programa de Pós-graduação em Educação - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, 2014.

POLITI, Lucia Helena Mazzini. Lei da Palmada: uma perspectiva analítico-comportamental e o conhecimento de uma amostra da população sobre o tema. **Dissertação de mestrado**. Programa de Pós-Graduação em Análise do Comportamento. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências Biológicas. 2016.

PORDER 360. Eduardo compara professores a traficantes; Dino pede que PF analise, Poder 360, 2023 [Eduardo compara professores a traficantes; Dino pede que PF analise \(poder360.com.br\)](http://poder360.com.br).

PORTELA, Marcelo de Barros. Homeschooling: a educação domiciliar como uma alternativa à escola convencional, **Revista Eletrônica do Curso de Pedagogia das Faculdades OPET**. n. 11, 2016.

RANCIÈRE, Jacques. O mestre ignorante: cinco lições sobre a emancipação intelectual. **Autêntica**, Belo Horizonte, Tradução de Lilian do Valle, 2002.

RANIERE, Laís Vargas; RAMM, Édio. 2019. Profanar a utopia dos cenários sociais em lusco-fusco. **Rev. Polis e Psique**, v. 9., n. 1, p. 7-29, 2019.

RIBEIRO, Paula Regina Costa; SOUZA, Nádia Geisa; SOUZA, Diogo Sexualidade na sala de aula: pedagogias escolares de professoras das séries iniciais do Ensino Fundamental. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 12, n. 1, p. 109-129, 2004.

RODRIGUES, Larissa Zancan; PEREIRA, Beatriz, MOHR, Adriana. O Documento “Proposta para Base Nacional Comum da Formação de Professores da Educação Básica” (BNCFP) Dez Razões para Temer e Contestar a BNCFP. **Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências (RBPEC)**. v. 20, 2020.

RODRIGUES, Renata Karine; CRUVINEL, Janaina Junqueira Valaci. As Políticas Públicas educacionais que contribuem na prevenção do uso de drogas e comportamentos de risco no contexto escolar. **Revista Brasileira de Educação e Cultura**, n. 15, p. 92-113, 2017.

RODRIGUES, Rogério. Emancipação ou embrutecimento e as interfaces entre corpo, cidades e tecnologias. **Emancipação**, Ponta Grossa, v. 21, p. 1-16, 2021.

RODRIGUES, Rosa Maria *et al.* Implantação dos componentes I, II e III do Programa Saúde na Escola. **J Manag Prim Health Care**, v.12, n. 20, p. 1-18, 2020

ROMANELLI, Otaíza de Oliveira. História da educação no Brasil (1930/1973). Petrópolis: **Vozes**, 1978.

ROMANINI, Moises; DETONI, Priscila Pavan. A culpabilização como efeito do modo indivíduo de subjetivação nas políticas sociais. **Rev. Polis e Psique**. v. 4, n. 2, p. 206 - 229, 2014.

ROSSETO, Robson. Jogos e Improvisação teatral: perspectivas metodológicas. **Editora Unicentro**, 1ª ed., 2013.

ROTHBARD, Murray N. Educação: livre e obrigatória. **LVM Editora**, 1ª ed., 2013.

SALVADOR, Ana Paula Viezzer; WEBER, Lidia Natalia Dobrianskyj. Práticas educativas parentais: um estudo comparativo da interação familiar de dois adolescentes distintos. **Interação em Psicologia**, v. 9, n. 2, p. 341-353, 2005.

SANTA CATARINA. Pela primeira vez, Santa Catarina alcança 100% de adesão ao programa saúde na escola em seus 295 municípios. Governo de Santa Catarina, 2023. Secretaria de Estado da Saúde - Pela primeira vez, Santa Catarina alcança 100% de adesão ao Programa Saúde na Escola em seus 295 municípios (saude.sc.gov.br)

SANTA CATARINA. Política de Educação, Prevenção, Atenção e Atendimento às Violências na escola. **Governo de Santa Catarina**. 2018.

SANTINHO, Gabriela di Donato Salvador; OLIVEIRA, Kamilla Mesquita. Improvisação em dança. **UNICENTRO**, 2013.

SANTOS, Boaventura Souza. A cruel Pedagogia do vírus. **Edições Almedina**, Coimbra, 2020.

SANTOS, Fátima Raimunda dos; LEAL, Samira Rêgo Martins de Deus. Intervenção nutricional em crianças com excesso de peso atendidas pelo programa saúde na escola na cidade de paulistana - PI. **REUFPI- RevEnferm UFPI**, 2019.

SANTOS, Ilma de Lima Simões dos; ALEXANDRE, Márcio de Almeida. Revista **Científica Cognitions - Online**, v. 3, n. 2, 2020.

SANTOS, José Vicente Tavares dos Santos. Violência e dilemas do controle social nas sociedades da 'modernidade tardia'. **Perspec**. V. 18, n. 1, 2004.

SANTOS, Neudivania Paula dos; SANTOS, Maria Verônica da Silva.; GOMES, Maria Amábia Viana. Implantação e Desenvolvimento do Programa Saúde na Escola (PSE) em uma Escola no Município de Marechal Deodoro, Alagoas. In: **I Congresso de Inovação Pedagógica em Arapiraca**, v. 1, n. 1, 2015.

SARAIVA, Karla; VARGAS, Juliana Ribeiro de. Os perigos da escola sem partido. **Teias** v. 18, n. 51, 2017.

SARRIERA, Jorge Castellá, et al, 2. Significado do tempo livre para adolescentes de classe popular. **Psicol. cienc. prof.** v. 27, n. 4, 2007.

SAVIANI, Demerval. A nova lei da educação: trajetória, limites e perspectivas. **Autores Associados**, Campinas, SP, 11.^a ed. 2008.

SAVIANI, Demerval. História das ideias pedagógicas no Brasil. São Paulo: **Autores Associados**, 10^a ed. 2007.

SAWAYA, Sandra Maria. Desnutrição e baixo rendimento escolar: contribuições críticas. **Estudos Avançados.** v. 20, n. 58, p. 133-146, 2006.

SCHALL, Virgínia T.; STRUCHINER, Miriam. Educação em Saúde: novas perspectivas. **Cad. Saúde Pública.** V. 15, n. 2, 1999.

SHIROMA, Eneida Oto; SCHNEIDER, Mara Cristina. Professores em exame. reflexões sobre políticas de avaliação docente. **Práxis Educativa**, Ponta Grossa, v.6, n.1, p. 31-44, 2011.

SILVA, Amauri Oliveira. Programa Academia da Saúde: contribuições para aproximações entre promoção da saúde e educação. 2017. **Dissertação de mestrado.** Universidade Federal de Goiás, Jataí, 2017.

SILVA, Andrea Rosane Sousa *et al.* Políticas públicas na promoção à saúde do adolescente escolar: concepção de gestores. **Enfermaria Global.** n. 37, p. 268-285, 2015.

SILVA, Andrea Rosane Sousa *et al.* Políticas públicas na promoção à saúde do adolescente escolar. concepção de gestores. **Enfermería Global**, n. 37, 2015.

SILVA, Daniel Müller da; RIBEIRO, Ivana Beatriz Lopes; ANDRADE, Ribeiro Alfredo José Muniz. Promoção de saúde ocular para educandos do ensino fundamental: avanços e desafios do programa saúde na escola e extensão universitária, **Revista de Extensão da UNIVASF**, v. 6, n. 2, p. 135-149, 2018.

SILVA, Juliana Collares da. *et al.* Gênero e sexualidade na BNCC: Uma análise sob a perspectiva freireana. **Revista Diversidade e Educação**, v.8, n. 2, p.152-176, 2020.

SILVA, Michele Silveira da; GARCIA, Rosane Nunes. Base Nacional Comum Curricular: uma análise sobre a temática saúde. **Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias** V. 19, n. 2, p. 320-345, 2020.

SILVA, Nelson do Valle; HASENBALG, Carlos. Tendências da desigualdade educacional no Brasil. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 3, 2000.

SILVA-SOBRINHO, Reinaldo Antonio *et al.* Percepção dos profissionais da educação e saúde sobre o programa saúde na escola. **Revista Pesquisa Qualitativa.** v. 5, n. 7, 2017.

SILVEIRA, Maria Angélica de Souza da; MARUSCHI, Maria Cristina; BAZON, Marina Rezende. Risk and protection for adolescents engaged in practices of offensive conduct. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.** v. 22, n.3, 2012.

SKLIAR, Carlos. Jocotot-Rancièrre ou a dissonância inaudita de uma pedagogia (felizmente) pessimista. **Educ. Soc.** V. 24, n. 82, 2003.

SOLIGO, Valdecir. Possibilidades e desafios das Avaliações em Larga escala da Educação Básica na Gestão Escolar. **Revista online de Política e Gestão Educacional**, Araraquara, n. 9, p. 1–15, 2010.

SOUSA, Marta Caires de; GUIMARÃES, Ana Paula Miranda; AMANTES, Amanda. A Saúde nos Documentos Curriculares Oficiais para o Ensino de Ciências da Lei de Diretrizes e Bases da Educação à Base Nacional Comum Curricular. **Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências (RBPEC)**. n. 19, p. 129–153, 2019.

SOUZA, Celina. Políticas Públicas. questões temáticas e de pesquisa. **Caderno CRH**, Salvador, n. 39, p. 11-24, 2003.

SOUZA, Homero Henrique de; FIALHO, Lia Machado Fiuza. A importância das Políticas Públicas Educacionais para a questão de Gênero e Sexualidade na Escola. **Inovação & Tecnologia Social**. n. 3, 2020.

SOUZA, Luana Alves de; COSTA, Liana Fortunato. O significado de medidas socioeducativas para adolescentes. **Acta Colombiana de Psicología**, v. 15, n. 2, p. 87-97, 2012.

SOUZA, Marcia Lucia Anacleto de. Quais as crianças da Base Nacional Curricular? Um olhar para as “culturas” sem diversidade cultural. **Debates em Educação**, v. 8, n. 16, p. 136, 2016.

TAVARES, D. R. S. Programa Saúde na Escola: responsabilidade social e estratégia para o desenvolvimento humano sustentável. **Dissertação de mestrado**. Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Sustentável e Qualidade de Vida. Centro Universitário da Faculdades Associadas – FAE. 2016.

TEIXEIRA, Carmem Fontes; PAIM, Jairnilson Silva; VILASBÔAS, Ana Luiza. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. **IESUS**, v. 7, n. 2, 1998.

TEIXEIRA, Valéria Resende 2013. O desgaste na relação dos trabalhadores com o seu trabalho. **História & Perspectivas**, v. 26, p. 391-424, 2013.

TONET, Ivo. Educar para a cidadania ou para a liberdade. **PERSPECTIVA**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 469-484, 2005.

TONI, Caroline Guisantes de Salvo; HECAVEÍ, Vanessa Aparecida. Relações entre práticas educativas parentais e rendimento acadêmico em crianças. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 19, n. 3, p. 511-521, 2014.

UCHOA, R. de C. M. de F. O Programa Saúde na Escola sob o olhar dos gestores, educadores e participantes: um estudo no município de Manaus. **Dissertação de Mestrado**. Programa de PósGraduação em Ciências da Saúde. Universidade Federal do Amazonas. 2012.

UOL, Bolsonaro sugere tomar banho frio e evitar elevador para economizar energia, 2021. <https://economia.uol.com.br/noticias/redacao/2021/09/23/bolsonaro-sugere-tomar-banho-frio-e-evitar-elevador-para-economizar-energia.htm>

VALADÃO, M. M. Saúde na escola: um campo em busca de espaço na agenda intersetorial. **Tese de Doutorado**. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2004.

VARGAS, Juliano; FELIPE, Ednilson Silva. Década de 1980: a crise econômica e do estado brasileiro. **Revista de Economia**, v. 41, n. 3 (ano 39), p. 127-148, 2015.

VEIGA-NETO, Alfredo José da. Delírios avaliatórios: o currículo desvia à direita. **VIII Congr. Intern. de Educação da UNISINOS**; III Congresso Intern. de Avaliação, 2013.

VENTURI, T. MOHR, A. Análise da Educação em Saúde em publicações da área da Educação em Ciências. **VII Encontro Nacional de Pesquisa e Educação em Ciências**, 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, Tiago. Educação em saúde sob uma perspectiva pedagógica e formação de professores: contribuições das ilhotas interdisciplinares de racionalidade para o desenvolvimento profissional docente. Tese de doutorado. Programa de Pós-Graduação em Educação Científica e Tecnológica, (UFSC), 2018.

VENTURI, Tiago; MOHR, Adriana. Análise da ES em publicações da área de Educação em Ciências. VIII Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências (ENPEC) e I Congresso Iberoamericano de Investigación en Enseanza de las Ciencias (CIEC), Anais, 2011.

VENTURI, Tiago; MOHR, Adriana. Panorama e Análise de Períodos e Abordagens da Educação em Saúde no Contexto Escolar Brasileiro. **Ensaio: Pesquisa em Educação em Ciências**. V. 23, 2021.

VERMEREN, Patrice; CONRU Laurence; BENVENUTO, Andrea. Atualidade de O mestre ignorante. **Educ. Soc.** V. 24, n. 82, 2003.

VESCHI, Benjamin. Etimologia: origem do conceito, 2019. <https://etimologia.com.br/educacao/>

VIANEZ, Julia Ávila; OBREGON, Marcelo Fernando Queiroga. O ensino doméstico (homeschooling) e seu possível reconhecimento legal no Brasil. **Derecho y Cambio Social**, nº 58, 2019.

VIEIRA, Ana Clara da Cunha; VIEIRA, Valéria da Silva. 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, p. 1-15, 2011.

VIEIRA, Lidiane Salles; SAPORETTI, Gisele Marcolino; BELISÁRIO, Gisele Marcolino. Programa saúde na escola: marcos jurídicos e institucionais. **Ver. Med. Minas Gerais**. v. 26, n. 8, p. 381-387, 2016.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa um debate em aberto. **Temáticas**. v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014.

WENDHAUSEN, A.; SAUPE, R. Concepções de Educação em Saúde e a Estratégia de Saúde da Família. **Texto e Contexto Enfermagem, UFSC**, v. 12, n. 1, p. 17-25, 2003.

WERLE, Flávia Obino Corrêa. Políticas de avaliação em larga escala na educação básica. do controle de resultados à intervenção nos processos de operacionalização do ensino. **Ensaio: aval. pol. públ. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 73, p. 769-792, 2011.

WERMELINGER, Eduardo Dias; SALLES, Inês Cristina Di Mare. O sujeito preventivo das doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* nas campanhas publicitárias: obrigação, culpabilização e alibi para a responsabilidade do poder público. **Physis**, v. 28, n. 04, 2018.

APÊNDICE 1

Quadro 1. Lista de artigos analisados e apresentados no Capítulo 4.

ID	AUTOR(ES)	TÍTULO DA INVESTIGAÇÃO	ANO	LOCAL DE PUBLICAÇÃO (Vol/n)
A1	JAIME et al.	Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro	2011	Revista de Nutrição. v.24, n.6
A2	VIEIRA e VIEIRA	A necessidade de capacitação dos profissionais do programa saúde na escola para inclusão de orientações posturais preventivas no âmbito escolar.	2011	Ciência em Tela. v.4, n.2.
A3	FERREIRA et al.	Diplomas Normativos do Programa Saúde na Escola: análise de conteúdo associada à ferramenta ATLAS TI.	2012	Ciência e Saúde Coletiva. v.17, n.12
A4	GIACOMOZZI 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 e prevenção nas escolas no município de Florianópolis	2012	Saúde e Sociedade. v.21, n.3
A5	SANTIAGO et al.	Implantação do Programa Saúde na escola em Fortaleza - CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família	2012	Revista Brasileira de Enfermagem. v.65, n.6
A6	ARRAES et al.	Masculinidade, vulnerabilidade e prevenção relacionadas às doenças sexualmente transmissíveis/HIV/Aids entre adolescentes do sexo masculino: representações sociais em assentamento da reforma agrária	2013	Revista Latino-Americana de Enfermagem. v.21, n.6
A7	BRITO e OLIVEIRA	Bullying e autoestima em adolescentes de escolas públicas	2013	Jornal de Pediatria. v.89, n.6
A8	COSTA et al.	A importância do enfermeiro junto ao PSE nas ações de educação em saúde em uma escola municipal de Gurupi – TO	2013	Revista Científica do ITPAC, Araguaína. v.6, n.2
A9	TABOSA et al.	A gestão da informação no Programa saúde na Escola em Fortaleza - CE: impasses e alternativas	2013	Revista Analisando em Ciência da Informação, RACIn. v.1, n.1
A10	ASSIS e ARAÚJO-JORGE	As doenças negligenciadas e a promoção da saúde: possibilidades e limites para a articulação entre os currículos de Ciências e o Programa Saúde na Escola (PSE)	2014	A Revista de Ensino de Biologia (REnBio) da SBEnBio. n.7
A11	BRAGA e RODRIGUES	A avaliação da acuidade visual do escolar no programa Saúde na escola: proposta de vídeo para orientação Docente	2014	Ensino, Saúde e Ambiente v.7, n.1
A12	DIAS et al.	Programa saúde na escola: tecendo uma análise nos documentos oficiais	2014	SANARE – Revista de políticas públicas. v.13, n.1
A13	FERREIRA et al.	Percepções de gestores locais sobre a intersetorialidade no Programa Saúde na Escola	2014	Revista Brasileira de Educação. v.19, n.56
A14	IZIDORO et al.	A influência do estado nutricional no desempenho escolar	2014	Revista CEFAC. v.16, n.5
A15	JACÓE et al.	O olhar dos profissionais de uma Unidade Básica de Saúde sobre a implantação do Programa Saúde na Escola	2014	Revista Médica de Minas Gerais. v.24, n.1

A16	RODRIGUES e YAMADA	Prevalência de alterações posturais em escolares de Ensino Fundamental de Vila Velha (ES)	2014	Fisioterapia em movimento. v.27, n.3
A17	SILVA et al.	O olhar de professores sobre o bullying e implicações para a atuação da enfermagem	2014	Revista da escola de enfermagem da USP. v.48, n.4
A18	SILVA et al.	Promoção da saúde no programa saúde na escola e a inserção da enfermagem	2014	Revista Mineira de Enfermagem. v.8, n.3
A19	TEIVE e ABUD	Biopolítica e biossociabilidade na escola: o programa saúde escolar	2014	Debates em Educação. v. 6, n.12
A20	TELES	A nutrição no foco do Programa Saúde na Escola: reflexões sobre o processo de medicalização	2014	Revista Entreideias. v.3, n.1
A21	ASSIS e ARAÚJO-JORGE	Ações intersetoriais para o controle das doenças negligenciadas e promoção da saúde: uma análise do Programa Saúde na Escola (PSE) e suas contribuições para o Ensino de Ciências	2015	A Revista de Ensino de Biologia (REnBio) da SBEnBio (X ENPEC)
A22	CARVALHO	A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas	2015	Physis – Revista de Saúde Coletiva. v.25, n.4
A23	CAVALCANTI, LUCENA e LUCENA	Programa Saúde na Escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil	2015	Textos & Contextos. v.14, n.2
A24	CORD et al.	As Significações de Profissionais que atuam no Programa Saúde na Escola (PSE) Acerca das Dificuldades de Aprendizagem: Patologização e Medicalização do Fracasso Escolar.	2015	Psicologia, ciência e profissão. v.35, n.1
A25	KOPTCKE, CAIXETA e ROCHA	O olhar de cada um: elementos sobre a construção cotidiana do Programa Saúde na Escola no DF	2015	Tempus Actas de Saúde Coletiva. v.9, n.3
A26	LEITE et al.	Programa Saúde na Escola: percepções de docentes	2015	Investigación y educación enfermería. v.33, n.2
A27	MACHADO et al.	Programa saúde na escola: estratégia promotora de saúde na atenção básica no brasil	2015	Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano. v.25, n.3
A28	MAGALHÃES	Constrangimentos e oportunidades para a implementação de iniciativas intersetoriais de promoção da saúde: um estudo de caso	2015	Caderno de Saúde Pública. v.31, n.7
A29	MOTA e ANDRADE	Temas de atenção pré-hospitalar para informação de escolares: a perspectiva dos profissionais do Samu	2015	Texto contexto - enfermagem. v.24, n.1
A30	NASCIMENTO et al.	Associação entre estado nutricional e a saúde bucal dos escolares participantes do programa saúde na escola do município de Mossoró/RN.	2015	FIEP BULLETIN. v.85
A31	OLIVEIRA, MARTINS e BRACHT	Relações da educação física com o programa saúde na Escola: visões dos professores das escolas de Vitória/es	2015	Pensar a Prática. v.18, n.3
A32	SCHULER et al.	Multiplicadores adolescentes do Programa Saúde na Escola: a prevenção entre pares	2015	Adolescência e Saúde. v.12, n.1
A33	SILVA et al.	Políticas públicas na promoção à saúde do adolescente escolar: concepção de gestores	2015	Enfermería global. v.14, n.37

A34	SOUZA et al.	O programa saúde na escola e as ações de alimentação e nutrição: uma análise exploratória	2015	Revista de APS. v.18, n.3
A35	TUSSET et al.	Análise das competências em promoção da saúde a partir do marco legal e dos discursos dos profissionais que implementam o Programa Saúde na Escola no Distrito Federal.	2015	Tempus Actas de Saúde Coletiva. v.9, n.1
A36	BEZERRA, ALEIXO e COSTA	Relato de experiência da parceria saúde e educação no programa saúde na escola	2016	Revista de enfermagem UFPE. v.10, n.6
A37	BRINGEL, et al.	Posturas e estratégias sobre sexualidade a partir do programa saúde na escola: discursos de professores	2016	Revista de enfermagem da UFSM. v.6, n.4
A38	DOMINGUES, QUADROS e TRINDADE	Saúde e Escola: narrativas sobre o ambiente escolar no Programa Saúde na Escola no município de Rio Grande - RS	2016	Revista acadêmica Licencia&acturas. v.4, n.1
A39	FARIAS, et al.	Análise da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola	2016	Revista Brasileira de Educação Médica. v.40, n.2
A40	FERREIRA et al.	Programa saúde na escola: reflexões sobre a prática	2016	Enfermagem Brasil. v.15, n.3
A41	GAZE e ROBAINA	O Programa Saúde na Escola, com Enfoque em Drogadição: As Percepções da Comunidade Escolar	2016	Revista FSA. v.13, n.6
A42	KOPTCKE, PADRÃO e PEREIRA	A importância da formação continuada para a gestão intersetorial no Programa Saúde na Escola	2016	Comunicação em Ciências da Saúde. v.27, n.3
A43	MACHADO et al.	Programa Saúde na Escola: um olhar sobre a avaliação dos componentes	2016	SANARE - Revista de políticas públicas. v.15, n. 1
A44	NETO et al.	Saúde na escola: reflexões a partir das vivências dos estudantes de Fisioterapia	2016	Tempus Actas de Saúde Coletiva. v.10, n.1
A45	OLIVEIRA et al.	Avaliabilidade do programa Saúde na Escola: um estudo de caso orientado para a aplicação de conhecimentos sobre a integração entre Unidade Básica de Saúde e Escola de Ensino Fundamental no Brasil	2016	Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical. v.15, n.2
A46	ROCHA et al.	Integração do programa saúde na escola por meio de ações de promoção e prevenção durante o estágio curricular supervisionado de enfermagem	2016	Revista da Universidade Vale do Rio Verde. v.14, n.2
A47	RODRIGUES e CAMPOS	O papel do estado no combate aos Entorpecentes: análise do programa saúde na escola	2016	Revista SUSTINERE. v.4, n.1
A48	SANTOS, SILVA e NASCIMENTO	Programa saúde na escola: contribuições e limites na perspectiva dos professores	2016	Revista de Medicina. v.26, n.8
A49	SANTOS, et al.	Atuação da fonoaudiologia no Programa Saúde na Escola em Sete Lagoas, Minas gerais	2016	Revista Tecer (Belo Horizonte), v.9 n.17
A50	SILVA et al.	“Eu só quero amar”: ação intersetorial pet-saúde/ programa saúde na escola com adolescentes	2016	SANARE - Revista de políticas públicas. v.15 n.1

A51	SILVESTRE et al.	Análise de promoção das práticas corporais e atividade física	2016	Investigação Qualitativa em Saúde v.2
A52	SOARES et al.	Percepção de enfermeiras da estratégia de saúde da família sobre o programa saúde na escola	2016	Revista de enfermagem UFPE online. v.10, n.12
A53	VIEIRA, SAPORETTI e BELISÁRIO	Programa saúde na escola: marcos jurídicos e institucionais	2016	Revista Médica de Minas Gerais. v.26, n.8
A54	BARBIERI e NOMA	A intersetorialidade nas políticas brasileiras de educação: a articulação setorial no Programa Saúde na Escola	2017	Educação Unisinos. v.21, n.2
A55	BARBIERI e NOMA	A função social do Programa Saúde na Escola: formação para a nova sociabilidade do capital?	2017	Perspectiva. v.35, n.1
A56	BATISTA, MONDINI e JAIME	Ações do Programa Saúde na Escola e da alimentação escolar na prevenção do excesso de peso infantil: experiência no município de Itapevi, São Paulo, Brasil, 2014	2017	Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde. v.26, n.3
A57	BRASIL et al.	Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação	2017	Revista da Escola de enfermagem da USP. v.51
A58	COUTINHO et al.	Álcool e drogas na adolescência: processo de trabalho no programa saúde na escola.	2017	Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano. v.27, n.1
A59	FONTENELE et al.	Construção e validação participativa do modelo lógico do Programa Saúde na Escola	2017	Saúde em debate. v.41
A60	KOPTCKE et al.	Reflexões sobre o uso de material para educação entre pares no Programa Saúde na Escola	2017	Revista Comunicação em Ciências da Saúde. v.28, n.2
A61	OLIVEIRA e CABRAL-OLIVEIRA	Análise crítica dos kits de saúde oral do Programa Saúde na Escola do município do Rio de Janeiro, 2017	2017	Academus - revista científica da saúde. v.5, n.1
A62	SILVA, SILVA e MENEGON	A atuação da enfermagem no programa saúde na escola: o desafio do trabalho em rede	2017	REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde. v.6
A63	SOBRINHO, et al.	Percepção dos profissionais da educação e saúde sobre o programa saúde na escola	2017	Revista Pesquisa Qualitativa. v.5, n.7
A64	SOUSA, ESPERIDIÃO e MEDINA	A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gereencial e das práticas de trabalho	2017	Ciência e Saúde Coletiva. v.22, n.6
A65	TEIXEIRA, SANTOS e CHEVITARESE	Programa saúde na escola: uma visão acadêmica	2017	Revista Redes de cuidados em saúde. v.11, n.1
A66	VIANA, MAIA e MORGAN	Programa saúde na escola (PSE): o olhar sobre a participação da educação física escolar	2017	Revista REDFOCO, v.4, n.1
A67	DIAS et al.	Avaliabilidade do programa saúde na escola no nordeste do brasil	2018	SANARE - Revista de políticas públicas. v.17, n.1

A68	DUTRA et al.	Atuação da Residência Multiprofissional na Atenção Básica no Programa Saúde na Escola: uma experiência no Itapoã, Distrito Federal - Brasil	2018	Tempus, actas de saúde coletiva. v.12, n.1
A69	SILVA, RIBEIRO e ANDRADE	Promoção de saúde ocular para educandos do ensino fundamental: avanços e desafios do programa saúde na escola e extensão universitária	2018	Revista de Extensão da UNIVASF, Petrolina. v.6, n.2
A70	ATALIBA e MOURÃO	Avaliação de impacto do Programa Saúde nas Escolas	2018	Psicologia Escolar e Educacional. v.22, n.1
A71	BAGGIO, et al.	Implantação do Programa Saúde na Escola em Cascavel, Paraná: relato de enfermeiros	2018	Revista brasileira de Enfermagem. v.71
A72	CAVEIÃO et al.	Conhecimento dos enfermeiros que atuam na atenção básica de saúde sobre as atribuições e diretrizes do programa saúde na escola	2018	REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde v.10, n.2
A73	CHIARI et al.	Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas	2018	Cadernos de Saúde Pública. v.34, n.5
A74	CORRÊA, TOASSI e FIRMINO	Programa Saúde na Escola: potencialidades e desafios na construção de redes de cuidado	2018	Saúde em Redes. v.4, n.3
A75	FONSECA, SILVA e GOUREVITCH	Educação alimentar e suplementação de Micronutrientes: uma análise do programa saúde na escola e do Programa NUTRISUS sobre o combate às anemias carenciais	2018	Revista Cerrados. v.16, n.2
A76	GUIMARÃES, SOARES e MAZURECK	O impacto do Programa Saúde na Escola sob a ótica de docentes e profissionais de saúde	2018	Revista Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Biológicas. v.2, n.1
A77	JANOLLA e ZINN	Programa saúde na escola: levantamento das demandas de intervenções educativas na perspectiva de estudantes e educadores	2018	Revista do Instituto de Ciências da Saúde. v.36, n.1
A78	MARINHO et al.	Programa saúde na escola: dos processos formativos aos cenários de práticas	2018	Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano. v.28, n.2
A79	MEDEIROS e PINTO	Experiência e capacitação profissional na execução do Programa Saúde na Escola	2018	Revista da Escola de enfermagem da USP v.52
A80	MEDEIROS et al.	Facilidades e dificuldades na implantação do Programa Saúde na Escola em um município do nordeste do Brasil	2018	Revista Cuidarte. v.9, n.2
A81	MEDEIROS et al.	Construção de modelo lógico normativo para avaliação do Programa Saúde na Escola	2018	Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde. v.20, n.4
A82	MILANEZ et al.	SB na escola: development of an educational platform for users of the 'Programa Saúde na Escola'	2018	Revista Brasileira de Odontologia. v.75
A83	MOURA, PEREIRA e ZUFFO	Sobre o programa de saúde na escola e o protagonismo juvenil	2018	Conhecimento & Diversidade. v.10, n.21
A84	OLIVEIRA et al.	Percepção de escolares do ensino fundamental sobre o Programa Saúde na Escola: um estudo de caso em Belo Horizonte, Brasil	2018	Ciência e saúde coletiva. v.23, n.9
A85	OLIVEIRA et al.	Oral health assessment in school program health: who and how?	2018	Revista Gaúcha em Odontologia. v.66, n.2

A86	PRADO et al.	Oportunidades para a prática de atividade física em escolas públicas e privadas de Curitiba, Brasil	2018	Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano. v.20, n.3
A87	REIS et al.	Programa saúde na escola como estratégia de promoção da Saúde na atenção básica: Uma revisão integrativa	2018	Revista UNINGÁ. v.55, n.4
A88	SOUZA et al.	Construção de modelo lógico na saúde do escolar: experiência do Baixo Amazonas	2018	Revista Brasileira de Enfermagem. v.71, n.3
A89	VIEIRA e BELISÁRIO	Intersetorialidade na promoção da saúde escolar: um estudo do Programa Saúde na Escola	2018	Saúde em Debate. v.42, n.4
A90	VIEIRA et al.	A integração saúde/educação desenvolvida pelo programa saúde na escola: um relato de experiência	2018	CATAVENTOS. v.10, n.1
A91	CAVALCANTE et al.	Desenvolvimento web e aplicação de métodos estatísticos para mensuração da qualidade de software do programa saúde na escola (PSE) do município de Manaus-Amazonas	2019	International journal of development research, v.9, n.11
A92	CHAVES, SANTOS e LEAL	Educação em saúde e o público adolescente: Os desafios do programa saúde na escola	2019	Revista Episteme Transversalis. v.10, n.1
A93	CORDEIRO et al.	<i>Estratégias de educadoras no âmbito da escola para prevenção e enfrentamento da vivência de violência doméstica pelos adolescentes</i>	2019	Aquichan. v.19, n.3
A94	FEROLLA, PASSADOR e PASSADOR	<i>Dez anos da política pública intersetorial programa saúde na escola: panorama descritivo por análise documental</i>	2019	Revista Publicatio UEPG - Ciências Sociais Aplicadas. v.27, n.2
A95	FIGUEIREDO et al.	Promovendo a saúde auditiva no programa saúde na escola de Macaé	2019	Saúde em Redes. v.5, n.2
A96	GOMES e VIEGAS	Organização do trabalho e formação dos trabalhadores numa microárea do programa saúde na escola	2019	HOLOS, v.35, n.5
A97	MACHADO e BOURGUIGNON	Intersetorialidade em saúde: uma proposta de articulação entre diferentes políticas públicas a partir do programa saúde na escola	2019	Caderno Humanidades em Perspectivas. v.7, n.3
A98	MAIA et al.	Infográfico como ferramenta para capacitação em saúde bucal de professores em escolas que aderiram ao PSE	2019	Revista saúde & Ciência Online. v.8, n.3
A99	MEDEIROS et al.	Capacitação profissional no Programa Saúde na Escola sob a perspectiva da Teoria da Complexidade	2019	Escola Anna Nery. v.23, n.3
A100	MELLO	Programa Saúde na Escola: promoção da saúde através das rodas de conversa	2019	Intervozes: trabalho, saúde, cultura. Petrópolis, v.4, n.1
A101	MELLO et al.	Avaliações de saúde de escolares no Programa saúde na escola	2019	Revista interdisciplinar de Estudos em Saúde da UNIARP. v.9, n.2
A102	REGO	Ações preventivas do programa saúde na escola contra a violência sexual no município de casinhas, Pernambuco	2019	Brazilian Journal of health Review. v.2, n.6

A103	SANDES, SANTANA e CHAVES	Programa saúde na escola: a visão dos funcionários	2019	Journal of Health Connections, v.7, n.1
A104	SANTOS e LEAL	Intervenção nutricional em crianças com excesso de peso atendidas pelo programa saúde na escola na cidade de paulistana - PI.	2019	Revista de Enfermagem UFPI, Teresina.
A105	SILVA et al.	A extensão universitária como mecanismo de execução do Programa saúde na escola em comunidade ribeirinha na Amazônia	2019	Cidadania em Ação; Revista de Extensão e Cultura. v.3, n.2
A106	SILVEIRA, MEYER e FÉLIX	A generificação da intersetorialidade no Programa Saúde na Escola	2019	Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos v.100, n.25
A107	SANTOS et al.	Relato de Experiência: Construção e Desenvolvimento do Programa de Saúde na Escola (PSE) sob a Perspectiva da Sexualidade na Adolescência	2019	Revista brasileira de educação médica. v.43, n.4
A108	SOUZA, MACHADO e SOUZA	Programa saúde na escola – ações de combate ao mosquito Aedes aegypti	2019	Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano v.5, n.10
A109	VERAS, FERREIRA e LOURINHO	Formação de diretores escolares para o programa saúde na escola: uma pesquisa-ação	2019	Educação & Formação. v.5, n.2
A110	BANDEIRA, OLIVEIRA e MILÉO	Programa saúde na escola: descentralização e respeito à autonomia federativa	2020	Temas em Educação e Saúde. v.16, n.1
A111	BECKER	Análise do Impacto do Programa Saúde na Escola sobre a Violência e o Consumo de Substâncias Ilícitas dos Jovens nas Escolas Brasileiras	2020	Análise Econômica, UFRGS, v.38, n.76
A112	BRAMBILLA, KLEBA e DAL MAGRO	Cartografia da implantação e execução do programa saúde na escola (PSE): implicações para o processo de desmedicalização	2020	Educação em revista. v.36
A113	COSTA et al.	Gincana da saúde como estratégia de educação em saúde para escolares na cidade Marabá, Pará	2020	Brazilian Journal of Health Review. v.3, n.4
A114	COSTA e FONTENELE	Programa Saúde na Escola no Município de Porto Alegre: análise das ações realizadas em 2017	2020	Saúde coletiva v.10, n.56
A115	CRUZ	Multiplicadores do programa saúde na escola: um relato de experiência formativa de estudantes da rede pública de ensino	2020	Revista Científica Novas Configurações – Diálogos plurais. v.1, n.2
A116	DIAS et al.	Programa Saúde na Escola (PSE): o processo de formação dos profissionais no município do Crato, Ceará, Brasil	2020	Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, v.6, n.9
A117	FARIA	Saúde e educação: contribuições do programa saúde na escola na educação básica.	2020	BIUS – Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia. v.17, n.11

A118	GENTIL e CORDEIRO	Programa Saúde na Escola: a vacinação contra o HPV na percepção de gestores escolares	2020	Interfaces da Educação, Paranaíba, v.11, n.31
A119	GIACOMOZZI, et al.	Levantamento sobre vivências de violência entre estudantes de escolas públicas	2020	J Hum Growth v.30, n.2
A120	GONÇALVES et al.	Educação em saúde para crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e prioridades nas políticas públicas: um relato de experiência	2020	Brazilian Journal of Development, v.6, n.7
A121	MACIEL et al.	Programa saúde na escola: a interface educação/saúde e uso de drogas	2020	Research, Society and Development, v.9, n.9
A122	MEDEIROS et al.	Estrutura dos serviços e recursos materiais em saúde associados ao Programa Saúde na Escola	2020	Revista Brasileira de Enfermagem v.73, n.6
A123	OLIVEIRA et al.	Formação dos monitores do Programa Saúde na Escola: oficina sobre Caderneta de Saúde do Adolescente	2020	Interfaces - Revista de Extensão da UFMG, Belo Horizonte, v.8, n.1
A124	PAIVA et al.	A construção da demanda e a interação de profissionais em ações educativas do Programa Saúde na Escola	2020	Research, Society and Development, v.9, n.8
A125	REZENDE et al.	Ações de educação em saúde com crianças de uma escola municipal de uma cidade do interior de minas gerais	2020	Revista Atenas Higeia. v.2, n.1
A126	RODRIGUES et al.	Implantação dos componentes I, II e III do Programa Saúde na Escola	2020	Journal of Management & Primary Health Care – JMPHC. v.12, n.20
A127	SELA et al.	Oficina de malabares como estratégia para estimular a prática de atividade física e qualidade de vida no Programa Saúde na Escola: relato de experiência	2020	Revista eletrônica Acervo Saúde. n.42
A128	SILVA	A educação como ferramenta na prevenção e combate ao Cyberbullying	2020	ScientiaTec, v.7, n.2
A129	SILVA et al.	Impacto da dismenorreia em adolescentes escolares	2020	Revista Eletrônica Acervo Saúde. Vol. Suplementar n.49
A130	SILVA e SCHWANTES	HIV/AIDS em Tempos de Retrocesso: Possibilidades de Atuação na Educação Básica	2020	RELACult - Revista Latino - Americana de Estudos em Cultura e Sociedade. v.6

APÊNDICE 2

Roteiro de entrevista semiestruturada com Profissionais da Educação

Sobre o(a) entrevistado(a):

Idade	
Gênero	
Formação inicial	
Tempo de atuação na Educação Básica	
Tempo de atuação na escola atual	
Tempo de atuação no PSE	

BLOCO TEMÁTICO: Organização do PSE

Aspecto	1. Participação do entrevistado na discussão/elaboração do Projeto de adesão
Detalhamento	Teve contato com ele. Participou de sua elaboração. Sabe sobre o que trata. Comentários do(a) professor(a) sobre o Projeto de adesão do PSE do município de Florianópolis.

Aspecto	2. Participação do entrevistado na gestão do programa
Detalhamento	Se já teve contato com a gestão do PSE, e como avalia esta relação profissional da educação-gestão. Por quais motivos entrou em contato com a gestão. Já participou do PSE enquanto gestor(a). Se gostaria de participar do PSE enquanto gestor(a). Se acredita que seja importante uma maior participação de professores na gestão do PSE. Se há o interesse, mas não atua como gestor(a), quais motivos/razões impossibilitam a sua atuação enquanto gestor(a) do PSE.

Aspecto	3. Participação do entrevistado no GTI-municipal
Detalhamento	Se conhece e/ou já participou de algum GTI-municipal. Quem cria o GTI-municipal. Sobre os papéis desempenhados pelo(a) professor(a) nos GTI-municipais. Motivos que levaram a participar do GTI. Motivos que dificultam e/ou impossibilitam a participação nos GTI-municipais. Importância do GTI-municipal na visão do(a) professor(a). Se há trabalho colaborativo com professores(as). Como avalia esta integração com profissionais da saúde no âmbito do GTI. Além dos(as) profissionais da saúde, se há participação de outros profissionais e/ou setores. Onde e de que maneiras ocorrem os encontros do GTI-municipal que o entrevistado participa.

Aspecto	4. Participação do entrevistado em processos formativos vinculados ao PSE
Detalhamento	Se conhece e/ou já participou de processos formativos do PSE. Quem participa e a quem esses processos formativos se direcionam (gestores, professores e/ou profissionais da saúde). Se são os mesmos processos formativos para diferentes profissionais. Quem elabora e desenvolve. Onde (local) são desenvolvidos os processos formativos. Quais temas comumente abordados. Se não participou, quais motivo/fatores limitam a participação de professores(as) nos processos formativos do PSE. Como/por quem é feito a divulgação e o convite. Com que frequência ocorrem. Se considera esta frequência adequada.

Aspecto	5. Participação do entrevistado na delimitação de Critérios utilizados para justificar adesão da escola ao PSE
Detalhamento	Quem é o responsável pela adesão da unidade de saúde ao PSE. Se participou do processo de adesão. Quais critérios foram levados em consideração no momento da adesão da escola ao PSE desenvolvido em Florianópolis. Quais critérios são considerados para caracterizar escolas prioritárias. Considera relevante considerar outros critérios para além dos habituais/usuais. Como, e de que maneiras, o professor(a) ficou sabendo que sua escola estava aderida ao PSE.

Aspecto	6. Participação do entrevistado na incorporação das atividades do PSE ao PPP escolar
Detalhamento	Se, e de que maneiras, ocorre a incorporação do projeto do PSE ao PPP escolar. Se, e de que maneiras, o(a) professor(a) participa desta interlocução entre projeto do PSE e a inserção das atividades no PPP. Se, e de que maneiras, ocorre a construção de um calendário comum entre as atividades escolares e as da unidade de saúde vinculadas ao PSE.

BLOCO TEMÁTICO: Materialização do PSE

Aspecto	7. Participação do entrevistado na delimitação das temáticas (prioritárias e eletivas) abordadas no âmbito do PSE
Detalhamento	Quais foram/são as temáticas ⁹³ mais comumente discutidas nas ações desenvolvidas no âmbito do PSE. Quais foram os profissionais que definiram estas temáticas. Motivos que levaram os(as) professores(as) vinculados ao PSE a desenvolverem estas temáticas apontadas. Se outras temáticas também deveriam ser trabalhadas e discutidas no âmbito das atividades propostas pelo PSE. Por quê.

Aspecto	8. Participação do entrevistado no planejamento das ações/atividades do PSE
Detalhamento	Papéis foram desempenhados pelo(a) professor(a) durante o planejamento destas atividades. Foi feito de forma colaborativa (professores e profissionais da saúde) Tempo disponibilizado para o planejamento coletivo foi suficiente. Onde se deu esse planejamento (escola, UBS, outros espaços). Caso não tenha havido a participação, descrever os motivos que impossibilitaram a sua participação no planejamento das atividades. Importância do trabalho colaborativo entre professores e profissionais da saúde no planejamento das atividades.

Aspecto	9. Participação do entrevistado no desenvolvimento das ações/atividades propostas pelo PSE
Detalhamento	Quais atividades são mais comumente desenvolvidas no âmbito do PSE. Atividades são desenvolvidas para/com um grupo de alunos (quais alunos e atividades) ou foram desenvolvidas e pensadas para um estudante em específico. As atividades individuais partiram de demandas/problemas de um aluno em questão. E as em grupo. Poderiam/deveriam ser desenvolvidas outras atividades para além das quais o(a) professor(a) relata. Desenvolvimento das atividades durante o tempo de aula. Papéis desempenhados pelos profissionais da saúde nestas atividades. O tempo disponibilizado para o desenvolvimento foi suficiente ou insuficiente. Caso não tenha havido a participação, quais foram os motivos/fatores que impossibilitaram a sua participação no desenvolvimento/implementação das atividades. Importância do trabalho colaborativo de professores e profissionais da saúde no desenvolvimento destas atividades vinculadas ao PSE. Principais entraves para o desenvolvimento das atividades propostas pelo programa.

Aspecto	10. Participação do entrevistado em ações clínico-avaliativas desenvolvidas no PSE
Detalhamento	Se já participou. Quais atividades, e por quê. Local/período em que aconteceram as atividades (sala de aula, consultório etc.). Importância das atividades clínico-avaliativas no âmbito do PSE (justificativas). Papéis desempenhados pela docência nas atividades clínico-avaliativas. Caso não tenha havido a participação, motivos/fatores que impossibilitaram a sua participação no desenvolvimento/implementação deste tipo atividades.

Aspecto	11. Participação do entrevistado na avaliação das ações/atividades do PSE
Detalhamento	Como é feita a avaliação das atividades desenvolvidas no âmbito do PSE. Se já participou ou sabe qual profissional encarregado pela avaliação das atividades. Outras

⁹³ Violência/Bullying; Alimentação; Saúde Bucal; Sexualidade (...)

	maneiras de serem avaliadas as atividades. Quais e por quê. Conhecimentos sobre o SISAB. Aspectos avaliados. Participação dos professores na avaliação das atividades. Caso não tenha havido a participação, motivos que impossibilitaram a sua participação na avaliação das atividades propostas pelo PSE
--	---

Aspecto	12. Participação do entrevistado nos encaminhamentos dos alunos com problemas de saúde
Detalhamento	Se, como e por que ocorreram encaminhamentos dos alunos à unidade de saúde. Participação dos professores no encaminhamento dos alunos com supostos problemas de saúde. Houve contato entre professores e profissionais da saúde.

APÊNDICE 3

Roteiro de entrevista semiestruturada com Profissionais da Saúde

Sobre o(a) entrevistado(a):

Idade	
Gênero	
Formação inicial	
Tempo de atuação na Atenção Básica	
Tempo de atuação na UBS atual	
Tempo de atuação no PSE	

BLOCO TEMÁTICO: Organização do PSE

Aspecto	1. Participação do entrevistado na discussão/elaboração do Projeto de adesão
Detalhamento	Teve contato com ele. Participou de sua elaboração. Sabe sobre o que trata. Comentários do(a) profissional da saúde sobre o Projeto de adesão do PSE do município de Florianópolis.

Aspecto	2. Participação do entrevistado na gestão do programa
Detalhamento	Se já teve contato com a gestão do PSE, e como avalia esta relação profissional da saúde-gestão. Por quais motivos entrou em contato com a gestão. Já participou do PSE enquanto gestor(a). Se gostaria de participar do PSE enquanto gestor(a). Se acredita que seja importante uma maior participação de profissionais da saúde na gestão do PSE. Se há o interesse, mas não atua como gestor(a), quais motivos/razões impossibilitam a sua atuação enquanto gestor(a) do PSE.

Aspecto	3. Participação do entrevistado no GTI-municipal
Detalhamento	Se conhece e/ou já participou de algum GTI-municipal. Quem cria o GTI-municipal. Sobre os papéis desempenhados pelo(a) profissional da saúde nos GTI-municipais. Motivos que levaram a participar do GTI. Motivos que dificultam e/ou impossibilitam a participação nos GTI-municipais. Importância do GTI-municipal na visão do(a) profissional da saúde. Se há trabalho colaborativo com professores(as). Como avalia esta integração com professores no âmbito do GTI. Além dos(as) profissionais da educação, se há participação de outros profissionais e/ou setores. Onde e de que maneiras ocorrem os encontros do GTI-municipal que o entrevistado participa.

Aspecto	4. Participação do entrevistado em processos formativos vinculados ao PSE
Detalhamento	Se conhece e/ou já participou de processos formativos do PSE. Quem participa e a quem esses processos formativos se direcionam (gestores, professores e/ou profissionais da saúde). Se são os mesmos processos formativos para diferentes profissionais. Quem elabora e desenvolve. Onde (local) são desenvolvidos os processos formativos. Quais temas comumente abordados. Se não participou, quais motivo/fatores limitam a participação de profissionais da saúde nos processos formativos do PSE. Como/por quem é feito a divulgação e o convite. Com que frequência ocorrem. Se considera esta frequência adequada.

Aspecto	5. Participação do entrevistado na delimitação de Critérios utilizados para justificar adesão da escola ao PSE
Detalhamento	Quem é o responsável pela adesão da unidade de saúde ao PSE. Se participou do processo de adesão. Quais critérios foram levados em consideração no momento da adesão da unidade de saúde ao PSE desenvolvido em Florianópolis. Quais critérios são considerados para caracterizar escolas prioritárias. Considera relevante considerar outros critérios para além dos habituais/usuais. Como, e de que maneiras, o profissional da saúde ficou sabendo que sua unidade de saúde estava aderida ao PSE.

Aspecto	6. Participação do entrevistado na incorporação das atividades do PSE ao PPP escolar
Detalhamento	Se, e de que maneiras, ocorre a incorporação do projeto do PSE ao PPP escolar. Se, e de que maneiras, o(a) profissional da saúde participa desta interlocução entre projeto do PSE e a inserção das atividades no PPP. Se, e de que maneiras, ocorre a construção de um calendário comum entre as atividades escolares e as da unidade de saúde vinculadas ao PSE.

BLOCO TEMÁTICO: Materialização do PSE

Aspecto	7. Participação do entrevistado na delimitação das temáticas (prioritárias e eletivas) abordadas no âmbito do PSE
Detalhamento	Quais foram/são as temáticas ⁹⁴ mais comumente discutidas nas ações desenvolvidas no âmbito do PSE. Quais foram os profissionais que definiram estas temáticas. Motivos que levaram os profissionais vinculados ao PSE a desenvolverem estas temáticas apontadas. Se outras temáticas também deveriam ser trabalhadas e discutidas no âmbito das atividades propostas pelo PSE. Por quê.

Aspecto	8. Participação do entrevistado no planejamento das ações/atividades do PSE
Detalhamento	Papéis foram desempenhados pelo profissional da saúde durante o planejamento destas atividades. Foi feito de forma colaborativa (professores e profissionais da saúde) Tempo disponibilizado para o planejamento coletivo foi suficiente. Onde se deu esse planejamento (escola, UBS, outros espaços). Caso não tenha havido a participação, descrever os motivos que impossibilitaram a sua participação no planejamento das atividades. Importância do trabalho colaborativo entre professores e profissionais da saúde no planejamento das atividades.

Aspecto	9. Participação do entrevistado no desenvolvimento das ações/atividades propostas pelo PSE
Detalhamento	Quais atividades são mais comumente desenvolvidas no âmbito do PSE. Atividades são desenvolvidas para/com um grupo de alunos (quais alunos e atividades) ou foram desenvolvidas e pensadas para um estudante em específico. As atividades individuais partiram de demandas/problemas de um aluno em questão. E as em grupo. Poderiam/deveriam ser desenvolvidas outras atividades para além das quais o profissional da saúde relata. Desenvolvimento das atividades durante o tempo de aula. Papéis desempenhados pelos professores nestas atividades. O tempo disponibilizado para o desenvolvimento foi suficiente ou insuficiente. Caso não tenha havido a participação, quais foram os motivos/fatores que impossibilitaram a sua participação no desenvolvimento/implementação das atividades. Importância do trabalho colaborativo de professores e profissionais da saúde no desenvolvimento destas atividades vinculadas ao PSE. Principais entraves para o desenvolvimento das atividades propostas pelo programa.

Aspecto	10. Participação do entrevistado em ações clínico-avaliativas desenvolvidas no PSE
Detalhamento	Quais atividades, e por quê. Local/período em que aconteceram as atividades (sala de aula, consultório etc.). Importância das atividades clínico-avaliativas no âmbito do PSE (justificativas). Papéis desempenhados pela docência nas atividades clínico-avaliativas. Caso não tenha havido a participação, motivos/fatores que impossibilitaram a sua participação no desenvolvimento/implementação deste tipo atividades.

Aspecto	11. Participação do entrevistado na avaliação das ações/atividades do PSE
Detalhamento	Como é feita a avaliação das atividades desenvolvidas no âmbito do PSE. Se já participou ou sabe qual profissional da saúde encarregado pela avaliação das

⁹⁴ Violência/Bullying; Alimentação; Saúde Bucal; Sexualidade (...)

	atividades. Outras maneiras de serem avaliadas as atividades. Quais e por quê. Conhecimentos sobre o SISAB. Aspectos avaliados. Participação dos professores na avaliação das atividades. Caso não tenha havido a participação, motivos que impossibilitaram a sua participação na avaliação das atividades propostas pelo PSE
--	--

Aspecto	12. Participação do entrevistado nos encaminhamentos dos alunos com problemas de saúde
Detalhamento	Se, como e por que ocorreram encaminhamentos dos alunos à unidade de saúde. Participação dos professores no encaminhamento dos alunos com supostos problemas de saúde. Houve contato entre professores e profissionais da saúde.

APÊNDICE 4

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a), como voluntário(a), a participar da pesquisa de doutorado de Guilherme Mulinari, sob orientação da Profa. Dra. Adriana Mohr, intitulada **Questionamentos sobre expectativas e compreensões acerca da docência no Programa Saúde na Escola**.

O objetivo desta investigação é **identificar e analisar os papéis desempenhados pelas(os) docentes, bem como o que se espera desta profissão na elaboração, desenvolvimento e avaliação do Programa Saúde na Escola (PSE) presente em escolas públicas do município de Florianópolis (SC)**.

Os resultados e conclusões obtidos por esta pesquisa poderão contribuir para uma melhor compreensão de quais são e quais poderiam ser os papéis desempenhados por professores na elaboração, desenvolvimento e avaliação desta política pública intersetorial, tomando como ponto de partida a necessidade de se solidificar um trabalho colaborativo entre os profissionais da educação e da saúde na materialização do programa investigado. Além disso, julgamos importante salientar que os dados gerados por esta pesquisa também poderão resultar em benefícios aos principais favorecidos pelo PSE: os estudantes das escolas públicas em situação de maior vulnerabilidade tanto do município de Florianópolis (local onde esta pesquisa se desenvolve) como de todo o Brasil, podendo servir, ainda, como objeto de discussão para os profissionais da educação e da saúde que materializam esta política pública em escolas de todo o território nacional.

A pesquisa terá três etapas. Na primeira serão entrevistados(as) gestores(as) do Programa Saúde na Escola desenvolvido no município de Florianópolis. A segunda etapa contará com as entrevistas feitas com profissionais da saúde atuantes no mesmo programa. A terceira e última etapa consiste nas entrevistas desenvolvidas com professores(as) da Educação Básica que estejam vinculados ao programa em âmbito escolar. Nestas três etapas buscaremos identificar os trabalhos já desenvolvidos pelos diferentes profissionais, bem como de que maneiras se compreende a participação dos professores(as) no planejamento, desenvolvimento e avaliação das atividades programadas pelo PSE de Florianópolis.

Caso aceite participar desta pesquisa você responderá a uma entrevista. Apenas o presente pesquisador e sua orientadora terão acesso às gravações desta. As entrevistas serão arquivadas em mídias eletrônicas e identificadas com códigos, principalmente para evitar a identificação dos participantes mesmo no caso de quebra do sigilo e/ou vazamento de informações em consequência de situações que escapem ao controle dos pesquisadores. Estaremos atentos a estas possibilidades e nos empenharemos para que elas não ocorram. Assumimos o compromisso de preservar o anonimato dos participantes.

Os dados coletados pelas entrevistas serão utilizados apenas para fins de escrita de trabalho de conclusão do curso de doutorado e de outras publicações de ordem acadêmica ou didática delas derivadas. Os dados serão guardados pelo tempo mínimo de cinco anos. Garantimos aos participantes o acesso aos resultados desta pesquisa que serão comunicados na tese de doutoramento, cuja previsão de divulgação é para o segundo semestre de 2023 no site do Programa de Pós-Graduação em Educação Científica e Tecnológica (www.ppgect.ufsc.br). Nos comprometemos, também, com o envio do trabalho final a todos(as) participantes através de correio eletrônico.

Como em qualquer investigação, o participante pode experimentar eventuais incômodos ao responder as perguntas da entrevista, como, por exemplo, se deparar com algum cansaço e/ou desconforto. Sabemos, ainda, que algumas perguntas podem evocar e provocar a ressignificação de memórias e momentos vivenciados durante a atuação do profissional no âmbito PSE. Com isso, procuraremos, sobremaneira, reduzir tais situações incômodas e tumultuosas, sempre visando o bem-estar, o conforto e a proteção do participante. O pesquisador que desenvolverá as entrevistas preparou-se previamente para realizá-las de modo respeitoso, buscando tornar as entrevistas um momento agradável e, na medida do possível, descontraído. Mesmo assim, caso o(a) participante entrevistado(a) sinta-se desconfortáveis, poderá se recusar a responder as perguntas e até mesmo suspender e/ou retirar-se da entrevista e da pesquisa. Neste sentido, é importante salientar que a entrevista pode ser encerrada a qualquer momento, se assim for solicitado pelo(a) colaborador(a) entrevistado(a).

Esclarecemos que a pessoa que sofrer danos resultantes de sua participação na pesquisa, previstos ou não neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tem direito a assistência e a buscar indenização nos termos da Lei. Reiteramos que sua participação é voluntária e caso não queira mais fazer parte da pesquisa você poderá desistir a qualquer momento. Para isso, basta nos contatar através de algum dos telefones ou e-mails listados abaixo e, então, as informações coletadas serão deletadas imediatamente e não constarão no trabalho final. Os pesquisadores responsáveis por esta investigação garantem ao participante o integral e imediato ressarcimento de toda e qualquer despesa realizada pelo participante decorrente desta investigação, seja esta proveniente com gastos de deslocamento e transporte, alimentação, ou de qualquer outra origem e procedência

Este projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado por três instâncias distintas: i) a Gerência de Formação Continuada da Secretaria Municipal de Educação da Prefeitura Municipal de Florianópolis; ii) a Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, também da Prefeitura Municipal de Florianópolis e; iii) o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH). O CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões. Este órgão foi criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Declaramos que este termo foi elaborado de acordo com as Resoluções CNS 466/12 e 510/16 e, nós pesquisadores, comprometemo-nos a cumprir integralmente essas Resoluções. Ainda, destacamos que este documento foi elaborado em duas vias, ambas são rubricadas e assinadas, sendo que você, participante da pesquisa, receberá uma via assinada.

INFORMAÇÕES E CONTATOS

Pesquisador: Guilherme Mulinari

e-mail: guilherme.mulinari@gmail.com

Correspondência: Programa de Pós-graduação em Educação Científica e Tecnológica, Universidade Federal de Santa Catarina, Caixa Postal 476 CEP 88.040- 970, Florianópolis – SC.

Telefone: (48) 998816-3243

Orientadora: Adriana Mohr

e-mail: adriana.mohr.ufsc@gmail.com

Correspondência: Departamento de Metodologia de Ensino do Centro de Ciências da Educação da Universidade Federal de Santa Catarina (MEN/CED/UFSC).

Telefone: (48) 99972-8789

Programa de Pós-Graduação em Educação Científica e Tecnológica (PPGECT): Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, Centro de Ciências Físicas e Matemáticas, Bairro Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88040-900,

e-mail: ppgect@contato.ufsc.br

Telefone: (48) 3721-6420

DECLARAÇÃO DA/O PARTICIPANTE

Eu, _____, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Acredito estar suficientemente informado(a), ficando claro para mim que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento. Estou ciente dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido(a), da possibilidade de danos ou riscos deles provenientes e da garantia de proteção de identidade e esclarecimentos sempre que desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Florianópolis, _____ de _____ de 2022.

Assinatura do(a)
participante

Assinatura do pesquisador

Assinatura da orientadora

ANEXO 1



SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE GESTÃO ESCOLAR
GERÊNCIA DE FORMAÇÃO CONTINUADA
Rua Ferreira Lima, 82 – Centro
CEP 88014-420 – Florianópolis – SC
Telefones: (48) 32120922 – (48) 32120923

Florianópolis, 14 de março de 2022.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Secretaria Municipal de Educação de Florianópolis (Gerência de Formação Continuada), tomei conhecimento do projeto de pesquisa: “Questionamentos sobre expectativas e compreensões acerca da docência no Programa Saúde na Escola”, em desenvolvimento no Programa de Pós-Graduação em Educação Científica e Tecnológica, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), nível de doutorado no período de 2022. O pesquisador Guilherme Mulinari está sob orientação da Profª Dra. Adriana Mohr (MEN/UFSC). Cumprirei os termos das Resoluções CNS nº 466/2012, nº 510/2016 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Documento assinado digitalmente
gov.br Fabricia Luiz Souza
Data: 14/04/2022 14:15:14 -0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Fabricia Luiz Souza - Diretora
Diretoria de Gestão Escolar
Matrícula 15829-1

ANEXO 2



Prefeitura Municipal de Florianópolis
Secretaria Municipal de Saúde
Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde

OE 59/SMS/GAB/ESP/2022

Florianópolis, 25 de Julho de 2022.

Prezada,

Informamos que a Pesquisa intitulada **“QUESTIONAMENTOS SOBRE EXPECTATIVAS E COMPREENSÕES ACERCA DA DOCÊNCIA NO PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA”** do pesquisador responsável GUILHERME MULINARI foi avaliada comissão de pesquisa e pela gerência de integração assistencial e está autorizada para ser realizada com o programa de saúde na escola.

O pesquisador deverá fazer contato com a servidora referência do Programa de Saúde na Escola para convidá-la a participar da pesquisa.

Todo processo deverá ser realizado **respeitando a disponibilidade do serviço e a autonomia dos sujeitos de pesquisa.**

O período autorizado para a coleta de dados é de **26/07/2022 a 26/01/2023**. Caso haja necessidade de prorrogação do prazo de coleta, o pesquisador deverá fazer contato com esta comissão.

Os resultados da pesquisa devem, obrigatoriamente, ser disponibilizados para a Escola de Saúde Pública, por e-mail, para o seguinte endereço **espfloripapesquisa@gmail.com**.

Seguimos à disposição para esclarecimentos no telefone (48) 3239-1593.

Atenciosamente,

Documento assinado digitalmente
gov.br
EVELISE RIBEIRO GONCALVES
Data: 25/07/2022 13:50:37-0300
Verifique em <https://verificador.itl.br>

Evelise Ribeiro Gonçalves
Membro da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde
Escola de Saúde Pública de Florianópolis
Secretaria Municipal de Saúde

Ilustríssimo Senhor
GUILHERME MULINARI
Nesta

Visite nosso site: **www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/**
E-mail: **espfloripapesquisa@gmail.com** Fone: (048) 3239-1593