

**INSTITUTO FEDERAL**  
**SÃO PAULO**  
**Câmpus São Paulo**



**O OLHAR DOS PROFESSORES AO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA:  
CONTRIBUIÇÕES NA PERSPECTIVA DO ENSINO DE CIÊNCIAS NATURAIS**

**EDSON MANOEL DOS SANTOS**

**São Paulo – SP**

**2021**



**EDSON MANOEL DOS SANTOS**

**O OLHAR DOS PROFESSORES AO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA:  
CONTRIBUIÇÕES NA PERSPECTIVA DO ENSINO DE CIÊNCIAS NATURAIS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Ensino de Ciências e Matemática do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino de Ciências e Matemática.

Orientadora: Profa. Dra. Valéria Trigueiro Santos Adinolfi

São Paulo – SP

2021

**Catálogo na fonte**  
**Biblioteca Francisco Montojos - IFSP Campus São Paulo**  
**Dados fornecidos pelo(a) autor(a)**

s237o	<p>Santos, Edson Manoel dos O olhar dos professores ao programa saúde na escola: contribuições na perspectiva do ensino de ciências naturais / Edson Manoel dos Santos. São Paulo: [s.n.], 2021. 234 f. il.</p> <p style="text-align: center;">Orientadora: Valéria Trigueiro Santos Adinolfi</p> <p style="text-align: center;">Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino de Ciências e Matemática) - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo, IFSP, 2021.</p> <p style="text-align: center;">1. Programa Saúde Na Escola. 2. Escolas Promotoras de Saúde. 3. Ensino de Ciências. 4. Saúde Escolar. 5. Poder do Jaleco Branco. I. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo II. Título.</p>
-------	---

CDD 510

EDSON MANOEL DOS SANTOS

O OLHAR DOS PROFESSORES AO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA:  
CONTRIBUIÇÕES NA PERSPECTIVA DO ENSINO DE CIÊNCIAS NATURAIS

Dissertação apresentada e aprovada em  
24 de novembro de 2021 como requisito  
parcial para a obtenção do título de  
Mestre em Ensino de Ciências e  
Matemática.

A banca examinadora foi composta pelos seguintes membros:

Profa. Dra. Valéria Trigueiro Santos Adinolfi  
IFSP – Campus São Paulo  
Orientadora e Presidenta da Banca

Professora Dra. Maria Candida Soares Del-Masso  
UNESP – Universidade Estadual Paulista  
Membro da Banca

Professor Dr. Emerson Ferreira Gomes  
IFSP – Campus Boituva  
Membro da Banca

*Dedico este trabalho a minha família e a todos os que contribuíram com este resultado...*

Realizar uma pesquisa de mestrado é um trabalho por vezes solitário e por vezes coletivo. Solitário pelos dias e horas de intensas pesquisas, leituras, análises e produção... Coletivo, pois, sem a colaboração de todos aqueles que responderam ao questionário da pesquisa e ajudaram em sua divulgação, este resultado não existiria.

Agradeço a minha orientadora Profa. Dra. Valéria Trigueiro Santos Adinolfi, por acreditar no meu projeto de pesquisa, por todo o ensinamento, conversas, acolhimento e incentivo. Em seu nome agradeço ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo e a todos os docentes e discentes do Programa de Mestrado Profissional em Ensino de Ciências e Matemática.

Aos Professores Maria Cândida Soares Del-Masso, André Peticarrari, Ana Paula Pacheco Moraes Maturana e Emerson Ferreira Gomes por terem participado da banca que avaliou este trabalho, suas contribuições foram fundamentais para este resultado.

Aos meus pais, Maria de Lourdes e Manoel (*in memoriam*), que mesmo com pouco estudo, sempre valorizaram e nos mostraram o valor da educação.

Ao Programa Ambientes Verdes e Saudáveis por tudo que me ensinou sobre saúde pública e sobre o Programa Saúde na Escola.

A DRE Pirituba/Jaraguá, ao então Dirigente Rui da Silva Lima, a Supervisora Keli Mota Bezerra e a Fabiana Di Pieri por terem facilitado a realização desta pesquisa e em seus nomes, a todos os professores e gestores da DRE Pirituba/Jaraguá.

A EMEF Jardim Monte Belo, especialmente a turma da EJA, é um prazer imenso trabalhar com vocês.

Aos meus filhotes Frajola, Valentina e Miúdo, por muitas vezes era com vocês que eu relaxava, um pouco, entre uma leitura e outra, entre uma produção e outra. Eu amo esses bichanos.

E um agradecimento mais que especial para aquela que, desde muito antes desta jornada começar, sempre me apoiou e esteve ao meu lado. Paixão, Morena, Amor da Minha Vida, Sandra Bonifácio. Muito obrigado, te amo! Obrigado pela paciência, pelo companheirismo, por todo o seu amor. Obrigado por hoje e pelos próximos 80 anos. Na alegria e na tristeza, na saúde e na doença, no mestrado e no doutorado... te amo!

*Pai, o caçula virou Mestre...*



SANTOS, E. M. **O olhar dos professores ao Programa Saúde na Escola: contribuições na perspectiva do ensino de ciências naturais.** 2021. 235p. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino de Ciências e Matemática) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo, São Paulo/SP, 2021.

## RESUMO

Desde o final do século XVIII a escola é vista como um importante espaço para intervenções na saúde dos estudantes. Inicialmente, com foco higienista e até eugenista, e atualmente mobilizados pelo paradigma da saúde coletiva por meio do Programa Saúde na Escola, os serviços de saúde estão presentes em escolas públicas de todo país. Porém, devido à falta de planejamento e de envolvimento do corpo docente, a atuação de profissionais de saúde tem prevalecido ante a atuação dos professores em temas ligados à saúde nas escolas, evidenciando o poder do jaleco branco. Neste sentido, esta pesquisa tem o objetivo de analisar o Programa Saúde na Escola sob o olhar dos professores, em especial o de ciências naturais - quanto às parcerias estabelecidas entre as unidades escolares e unidades de saúde buscando identificar o lugar (ou não) da educação no planejamento, execução e avaliação das ações desenvolvidas. Foram analisados os documentos normativos do programa e uma pesquisa qualitativa com questionário online foi aplicada para professores da Diretoria Regional de Educação Pirituba/Jaraguá. Os dados quantitativos foram tabulados com estatística descritiva e os qualitativos analisados com o Discurso do Sujeito Coletivo. Foram localizados e analisados 29 documentos no site do Ministério da Saúde. Ao todo, 251 professores participaram da pesquisa, 124 responderam ao questionário parcialmente e 127 totalmente representando 66 escolas da Diretoria Regional de Educação Pirituba/Jaraguá. Os resultados sugerem que o poder simbólico do serviço de saúde sobre a sociedade, em especial o poder do jaleco branco se faz presente na parceria entre educação e saúde, que os professores não estão envolvidos no planejamento, execução e avaliação das ações do PSE, que as 12 ações do programa apresentam relações diretas com conteúdos de ciências da natureza e que os docentes deveriam ter o protagonismo nas ações do programa, em especial os professores de ciências da natureza.

**Palavras-chave:** Programa Saúde na Escola. Escolas Promotoras de Saúde. Ensino de Ciências. Saúde Escolar. Poder do Jaleco Branco.

SANTOS, E. M. O olhar dos professores ao Programa Saúde na Escola: contribuições na perspectiva do ensino de ciências naturais. 2021. 235p. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino de Ciências e Matemática) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo, São Paulo/SP, 2021.

## ABSTRACT

Since the end of the 18th century, the school has been seen as an important space for interventions in the health of students in several countries around the world, including Brazil. Initially, with a hygienist and even eugenic focus, and currently mobilized by the paradigm of collective health through the Health at School Program, health services are present in public schools in almost every city in the country. However, due to the lack of planning and involvement of the teaching staff, the role of health professionals has prevailed over the role of teachers in health-related issues within schools, demonstrating the power of the white coat. In this sense, this research aims to analyze the School Health Program from the perspective of teachers, especially in natural sciences - regarding the partnerships established between school units and health units, seeking to identify the place (or not) of education in the planning, execution and evaluation of the developed actions. The normative documents of the program were analyzed and a qualitative research with an online questionnaire was applied to teachers from the Pirituba/Jaraguá Regional Board of Education. Quantitative data were tabulated with descriptive statistics and qualitative data analyzed with the Collective Subject Discourse. 29 documents were located and analyzed on the Ministry of Health website. In all, 251 teachers participated in the survey, 124 partially answered the questionnaire and 127 fully representing 66 schools of the Pirituba/Jaraguá Regional Board of Education. The results suggest that the symbolic power of the health service over society, especially the power of the white coat, is present in the partnership between education and health, that teachers are not involved in the planning, execution and evaluation of the actions of the PSE, which the 12 actions of the program are directly related to the contents of natural sciences and that teachers should play a leading role in the program's actions, especially teachers of natural sciences.

**Key-words:** School Health Program. Health Promoting Schools. Science Teaching. School Health. Power of the White Coat.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANPED – Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação  
BDTD – Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações  
BNCC – Base Nacional Comum Curricular  
BVS – Biblioteca Virtual em Saúde  
CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior  
CCSP – Currículo da Cidade de São Paulo  
CEI – Centro de Educação Infantil  
Covid-19 – Coronavírus Disease – Doença do Coronavírus  
DRE – Diretoria Regional de Educação  
DSC – Discurso do Sujeito Coletivo  
DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis  
e-SIC – Sistema Eletrônico de Informação ao Cidadão  
EMEF – Escola Municipal de Ensino Fundamental  
EMEFM – Escola Municipal de Ensino Fundamental e Médio  
EMEI – Escola Municipal de Educação Infantil  
EPS – Escolas Promotoras de Saúde  
GTI – Grupo de Trabalho Intersetorial  
IDEB – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica  
IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis  
JEIF – Jornada Especial Integral de Formação  
MEC – Ministério da Educação  
ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável  
OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde  
PCN – Parâmetros Curriculares Nacionais  
PEA – Projeto Especial de Ação  
PISA – Programa Internacional de Avaliação de Estudantes  
PPP – Projeto Político Pedagógico  
PSE – Programa Saúde na Escola  
SciElo – Scientific Electronic Library Online  
SME – Secretaria Municipal de Educação  
SMS – Secretaria Municipal de Saúde

STS – Supervisão Técnica de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TCA – Trabalho Colaborativo Autoral

UBS – Unidade Básica de Saúde

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

ONU – Organização das Nações Unidas

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>DESENVOLVIMENTO INICIAL DAS HIPÓTESES.....</b>	<b>16</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVO GERAL .....</b>	<b>17</b>
3.1.	Objetivos específicos.....	17
<b>4</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>18</b>
4.1.	A temática da saúde na educação brasileira .....	18
4.1.1.	O Currículo da Cidade de São Paulo, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e o Programa Saúde na Escola.....	24
4.1.2.	Teorias de currículo .....	27
4.1.3.	Ensino de ciências.....	30
4.1.4.	Alfabetização científica .....	32
4.2.	Tribos/campos e imperialismo acadêmico: o poder do jaleco branco.....	36
4.2.1.	Programa Saúde na Escola.....	41
4.2.2.	As ações do PSE a BNCC e o CCSP.....	49
4.2.3.	Os documentos que normatizam o Programa Saúde na Escola .....	70
4.3.	Um olhar pedagógico da parceria educação e saúde.....	77
4.3.1.	A saúde escolar em contexto internacional .....	78
4.3.2.	O contexto histórico da saúde escolar.....	81
4.3.3.	Escolas Promotoras de Saúde .....	82
<b>5</b>	<b>PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>85</b>
5.1.	Universo da pesquisa .....	88
5.2.	Instrumento de coleta de dados .....	90
5.3.	Método de análise de dados – Discurso do Sujeito Coletivo .....	92

<b>6</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>95</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>168</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>171</b>
	<b>APÊNDICES .....</b>	<b>184</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>230</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa se desenvolve a partir de uma caminhada como professor de Ciências Naturais na rede pública de ensino da cidade de São Paulo e como trabalhador da área da saúde pública no território pesquisado. Com formação inicial em licenciatura e formação continuada em temas específicos de educação e específicos de saúde concomitantemente, tive a oportunidade de experimentar os dois lados, docente e profissional de saúde portador de um jaleco branco. Ao usar o jaleco branco na execução das ações do Programa Saúde na Escola (PSE), experimentava-se um tratamento diferenciado nos estabelecimentos de educação, o que despertou um olhar para compreender o que ocorria e buscar entender qual a real percepção e envolvimento dos professores sobre as ações do programa.

Esta dupla jornada ocorreu entre os anos de 2014 e 2020 no território da Diretoria Regional de Ensino (DRE) Pirituba/Jaraguá. Em 2014 assumi o cargo de Professor de Ciências na Prefeitura de São Paulo no mesmo território em que já atuava como Gestor Ambiental em Unidades Básicas de Saúde (UBS) executando ações do PSE. As relações profissionais e acadêmicas vivenciadas neste período, foram fundamentais para colaborar na compreensão das relações existentes entre os serviços educação e saúde e de como esta parceria pode de fato resultar em aprendizagem significativa e promoção e prevenção à saúde.

O PSE é uma política pública nacional criada em 2007 pelos Ministérios da Educação e da Saúde para aproximar os serviços de educação e saúde nos territórios vinculados às UBS visando contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino (BRASIL, 2007a). Com o PSE, muitas ações clínicas e /ou de promoção à saúde são realizadas pelas UBS nas escolas pactuadas do programa, conforme as necessidades e disponibilidade de cada localidade.

Por ter o serviço de saúde como protagonista do PSE, pouco se tem produzido sobre o assunto que tenha como observação principal o olhar dos professores nesta parceria. Normalmente a produção acadêmica sobre a temática é elaborada por profissionais de saúde que versam sobre a implantação do programa, a

intersetorialidade e os resultados apresentados, mas sempre sob a perspectiva do profissional de saúde.

O que confirma a existência de uma lacuna, uma área de silêncio, a não existência de profissionais de educação envolvidos e pesquisando a saúde escolar. Esta área de silêncio, reflete a ideia de Bowers, que conforme apresentado por Grün (2002), se refere a não abordagem de um tema dentro de outra área, o que pode ser perfeitamente representado pelo fato de o PSE ser silenciado na área da educação, e esse silêncio está associado ao controle do Ministério da Saúde sobre o programa, bem como com o poder simbólico do jaleco branco presente em nossa sociedade.

Cabe destacar que esta lacuna da educação na saúde escolar também se refere ao fato de que o Ministério da Educação (MEC), somente se envolveu com temas de saúde escolar a partir de 2007 com a publicação do Decreto n.º 6.286/2007 que institui o PSE<sup>1</sup>. No entanto, a lacuna permanece aberta.

Avalia-se então, que há a necessidade de se verificar o outro lado da parceria, a Educação, pois o PSE é realizado nas unidades escolares, local de trabalho, especialidade e domínio dos professores. A escola é o campo de atuação do docente. É o professor quem a estuda, entende e domina sua dinâmica, sua forma de funcionamento e suas relações. Entende a relação dos estudantes com/e o processo de ensino-aprendizagem. Conhece o currículo e o conteúdo esperado/desejado para determinada série/turma. Ou seja, o especialista em escola é o professor, o que se faz crer que, toda e qualquer parceria/atividade realizada no interior de uma escola, independente de qual profissional a conduza, inclusive os profissionais de saúde, o protagonismo desta ação deve minimamente estar compartilhado com os docentes e o profissional externo de maneira equânime, para que de fato, a ação tenha um olhar e um ganho pedagógico.

Tratando-se de temas de saúde, estes conteúdos já estão previstos nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) (BRASIL, 1998a), na Base Nacional Comum Curricular (BNCC) (BRASIL, 2018a) e no Currículo da Cidade de São Paulo (CCSP) para a disciplina de Ciências Naturais (SÃO PAULO, 2019a), ou seja, são assuntos que devem ser abordados pelos professores, independentemente do PSE, e a contribuição dos profissionais de saúde nesta temática deve ser vista como um acréscimo de

---

<sup>1</sup> Conforme informações recebidas do Ministério da Educação via Sistema Eletrônico do Serviço de Informação ao Cidadão do Governo Federal - Protocolo 23480015845202000 de 28/07/2020.



conhecimento aos estudantes. Direcionado pelo professor, a parceria pode ser melhor aproveitada com as turmas/séries em que determinado tema faça maior sentido, visto o currículo e o planejamento previsto, de modo que a abordagem realizada pelos profissionais de saúde, não se sobreponha ou tenha maior valor que a abordagem do professor, o que se entende aqui por “poder do jaleco branco”, mas que a ação dos profissionais de saúde, corrobore e dialogue com o trabalho realizado pelo docente.

Sabendo-se que as demandas das ações do PSE são normalmente direcionadas pelo serviço de saúde, e executada por profissionais muitas vezes despreparados, com pouca ou nenhuma prática pedagógica para lidar com os estudantes (CARVALHO, 2015), faz-se necessário reforçar as ações de planejamento com o corpo docente, alinhando os objetivos, conteúdos e metodologias das abordagens utilizadas pelos profissionais de saúde com a prática realizada pelos professores.

Sendo o professor o especialista em educação, e sendo o PSE um programa executado nas escolas e direcionado pelo serviço de saúde, esta pesquisa se faz necessária, para que ao final, se apresente sugestões de estratégias para que a Educação, em especial dos professores de ciências naturais sejam os protagonistas desta importante parceria.

Com base nesta introdução, apresenta-se como problema de pesquisa a importância de entender: como os profissionais de educação podem ser protagonistas/sujeitos no planejamento, execução e avaliação das ações desenvolvidas no âmbito do Programa Saúde na Escola, principalmente pelo olhar do professor de ciências naturais, visto que muitas das atividades do programa fazem parte do currículo desta disciplina?

## **2 DESENVOLVIMENTO INICIAL DAS HIPÓTESES**

H1 – Há pouca ou nenhuma relação entre as ações desenvolvidas pelo PSE e o conteúdo abordado para a classe/série, exceto na disciplina de ciências naturais;

H2 – Não há materiais sobre a implantação, execução e avaliação do PSE desenvolvidos por professores, em especial os de ciências naturais;

H3 – Os professores apresentam pouco ou nenhum conhecimento sobre o PSE;

H4 – O PSE não está contemplado no Projeto Político Pedagógico das escolas representadas na pesquisa;

H5 – Em especial, os professores da disciplina de ciências naturais não têm tido, embora pudessem ter maior protagonismo no PSE, visto a proximidade entre os temas das ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde e o conteúdo curricular desta disciplina.

### **3 OBJETIVO GERAL**

Analisar o Programa Saúde na Escola sob o olhar dos professores, em especial o de ciências naturais - quanto às parcerias estabelecidas entre as unidades escolares e unidades de saúde buscando identificar o lugar (ou não) da educação no planejamento, execução e avaliação das ações desenvolvidas.

#### **3.1. Objetivos específicos**

- a) Elaborar um produto educacional voltado ao planejamento, execução e avaliação das ações desenvolvidas no âmbito do Programa Saúde na Escola, sob o olhar do professor de ciências naturais;
- b) Verificar se há e como se dá a relação entre as ações do PSE e os conteúdos abordados em sala de aula pelos professores;
- c) Identificar a maneira como os professores se envolvem nas ações do PSE.

## **4 REFERENCIAL TEÓRICO**

Esta seção apresenta os referenciais teóricos que dão sustentação à pesquisa aqui apresentada e está organizado em três blocos: Educação, Saúde e Educação em Saúde. Iniciando pelo bloco Educação é realizada uma apresentação sobre como o tema saúde é apresentado pela LDB, nos PCN e na BNCC. Em seguida, a temática é apresentada no CCSP e suas relações com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), e como as teorias de currículo, o ensino de ciências e a alfabetização científica podem se relacionar com o PSE.

O bloco Saúde se inicia com a discussão sobre as tribos acadêmicas e o imperialismo acadêmico e o poder do jaleco branco, em seguida é apresentado o PSE e suas relações com a BNCC e o CCSP, finalizando a seção com a análise realizada dos documentos que normatizam a implantação e execução do programa.

No terceiro e último bloco do referencial teórico, Educação em Saúde, um olhar pedagógico para a parceria educação e saúde é apresentado, seguido de uma abordagem sobre o cenário internacional da saúde escolar, bem como o seu histórico, desde seu primeiro registro em 1792 ao PSE, finalizando a seção com a apresentação das Escolas Promotoras de Saúde (EPS).

### **4.1. A temática da saúde na educação brasileira**

A obrigatoriedade das ações de saúde escolar no âmbito nacional, é identificada pela primeira vez na Lei de Diretrizes e Bases (LDB) de 1971 que em seu artigo 7º traz que “será obrigatória à inclusão de Educação Moral e Cívica, Educação Física, Educação Artística e Programas de Saúde nos currículos plenos dos estabelecimentos de 1º e 2º graus” (BRASIL, 1971).

Na Constituição Federal de 1988, o artigo 208 traz a abordagem da temática da saúde no ambiente escolar mediante, “atendimento ao educando, em todas as etapas da educação básica, por meio de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde” (BRASIL, 1988). A mesma garantia de atendimento está presente na Lei de Diretrizes e Bases de 1996.

Em 1998, o tema saúde surge nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Fundamental, aprovadas pelo parecer 04/98 da Câmara de Educação Básica do

Conselho Nacional de Educação apresentando o aspecto da “*Vida Cidadã*”, através da articulação entre temas como: saúde; sexualidade; vida familiar e social; meio ambiente; trabalho; ciência e a tecnologia; cultura e linguagens (BRASIL, 1998b), visando levar o tema da saúde para todos os estudantes brasileiros.

De caráter não obrigatório, nos PCN, é possível observar uma abordagem da educação para a saúde, com um olhar biológico para o processo saúde doença, como observado nos objetivos de Ciências para o ensino fundamental: “conhecer o próprio corpo e dele cuidar, valorizando e adotando hábitos saudáveis como um dos aspectos básicos da qualidade de vida e agindo com responsabilidade em relação à sua saúde e à saúde coletiva” (BRASIL, 1998a, p.55), se desenvolvendo ao longo do ensino fundamental com foco nas estruturas anatômicas do corpo humano e suas funções vitais.

Atualmente é a BNCC quem normatiza as aprendizagens essenciais que devem ser levadas aos estudantes, em todas as regiões do país ao longo das etapas e modalidades da Educação Básica, para lhe serem assegurados os direitos de aprendizagem e desenvolvimento, conforme preconiza o Plano Nacional de Educação (BRASIL, 2018a).

Neste sentido, a BNCC é:

a referência nacional para a formulação dos currículos dos sistemas e das redes escolares dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e das propostas pedagógicas das instituições escolares, a BNCC integra a política nacional da Educação Básica e vai contribuir para o alinhamento de outras políticas e ações, em âmbito federal, estadual e municipal, referentes à formação de professores, à avaliação, à elaboração de conteúdos educacionais e aos critérios para a oferta de infraestrutura adequada para o pleno desenvolvimento da educação (BRASIL, 2018a, p. 8).

Para direcionar o desenvolvimento de competências e habilidades, e a formação de atitudes e valores, a BNCC apresenta 10 Competências Gerais da Educação Básica que devem se inter-relacionar e se desdobrar pelas etapas da educação infantil, ensino fundamental e ensino médio. Destaca-se aqui, a competência n.º 8: “Conhecer-se, apreciar-se e cuidar de sua saúde física e emocional, compreendendo-se na diversidade humana e reconhecendo suas emoções e as dos outros, com autocrítica e capacidade para lidar com elas” (BRASIL, 2018a, p. 10). A competência n.º 8, dialoga com os objetivos do PSE de contribuir com a formação integral dos estudantes por meio de

ações de prevenção e promoção à saúde, buscando promover o pleno desenvolvimento dos estudantes (BRASIL, 2007a).

As temáticas propostas nas ações do PSE (BRASIL, 2017), interagem direta ou indiretamente com diversas competências e habilidades das etapas do ensino fundamental e ensino médio e com os objetivos de aprendizagem e desenvolvimento da educação infantil<sup>2</sup>.

Nas etapas do ensino fundamental e ensino médio, competência é definida como “a mobilização de conhecimentos (conceitos e procedimentos), habilidades (práticas, cognitivas e socioemocionais), atitudes e valores para resolver demandas complexas da vida cotidiana, do pleno exercício da cidadania e do mundo do trabalho” (BRASIL, 2018a, p. 8). Para garantir o desenvolvimento das competências específicas, cada componente curricular apresenta um conjunto de habilidades que “expressam as aprendizagens essenciais que devem ser asseguradas aos alunos nos diferentes contextos escolares” (BRASIL, 2018a, p. 29).

Embora o PSE não seja citado em todo o documento da BNCC, suas intencionalidades podem ser identificadas em todas as etapas da educação básica. Para isso, categorias foram identificadas e utilizadas como termos de busca, sendo “saúde”, “doença”, “promoção à saúde”, “bem-estar” e “alimentação” podendo ser reconhecidas em todas as partes do documento, reafirmando assim a proximidade entre a BNCC e o PSE.

Neste levantamento a categoria “saúde” foi identificada 60 vezes na BNCC e pode ser localizada em diversas partes do documento, como nas competências gerais da educação básica, nos textos introdutórios dos componentes curriculares, como também em competências e habilidades do ensino fundamental e médio. O que pode demonstrar uma suposta importância que o tema saúde recebe na educação básica.

Tão importante quanto, porém com menor expressividade, a categoria “doença” localizada principalmente nas habilidades do componente ciências da natureza, apresenta uma abordagem voltada aos efeitos da doença e menos focada na prevenção, inclusive das doenças preveníveis por vacinação. Oportunidade importante em que a BNCC não valorizou a vacinação através das ações do PSE.

---

<sup>2</sup> Algumas das intencionalidades das 12 ações do PSE também podem ser identificadas na Síntese das Aprendizagens da etapa da educação infantil.

A promoção à saúde, é a categoria que está diretamente relacionada às práticas corporais e a vulnerabilidade social. À mesma temática, está relacionada à categoria “bem-estar” em conjunto com a ideia de cuidado com o corpo saudável e ativo, podendo inclusive ser associado a ideias eugenistas.

A categoria “alimentação”, é representada em textos introdutórios de componentes curriculares ligados à interpretação de dados epidemiológicos e aos possíveis efeitos nocivos da produção de alimentos ao meio ambiente. Distúrbios alimentares, são contemplados em habilidades em ciências da natureza e a alimentação saudável não é contemplada como estratégia de promoção à saúde.

Especificamente relacionados aos objetivos de desenvolvimento e aprendizagem da educação infantil, as categorias do PSE foram identificadas 3 vezes. O mesmo ocorreu nas sínteses de aprendizagens que marcam a passagem da educação infantil para o ensino fundamental. Corroborando com as ideias aqui apresentadas, para Silva e Garcia (2020), na educação infantil o termo saúde está associado ao estabelecimento de padrões de comportamento.

Ao considerar as competências e habilidades do ensino fundamental e ensino médio, podemos identificar que as categorias ligadas ao PSE podem ser identificadas em todas as áreas de conhecimento, mas é notório o destaque para a área de Ciências da Natureza no ensino fundamental e Ciências da Natureza e suas Tecnologias no ensino médio, seguido da área de Educação Física conforme observado no Quadro 1.

Quadro 1 - Categorias do PSE relacionados às competências e habilidades do ensino fundamental e ensino médio

Categorias	Ensino Fundamental																	Ensino Médio								
	Linguagens								Matemática		Ciências da Natureza		Ciências Humanas				Ensino Religioso		Linguagens e suas Tecnologias		Matemática e suas Tecnologias		Ciências da Natureza e suas Tecnologias		Ciências Humanas e Sociais Aplicadas	
	Português		Arte		Educação Física		Língua Inglesa		Matemática		Ciências		Geografia		História		Ensino Religioso		Linguagens e suas Tecnologias		Matemática e suas Tecnologias		Ciências da Natureza e suas Tecnologias		Ciências Humanas e Sociais Aplicadas	
	Competências	Habilidades	Competências	Habilidades	Competências	Habilidades	Competências	Habilidades	Competências	Habilidades	Competências	Habilidades	Competências	Habilidades	Competências	Habilidades	Competências	Habilidades	Competências	Habilidades	Competências	Habilidades	Competências	Habilidades	Competências	Habilidades
Saúde	-	-	-	-	3	3	-	-	-	1	1	8	-	-	-	-	1	1	-	1	1	-	-	5	-	-
Doença	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-		1	-	-	-	-	-	-	-	-
Promoção à Saúde	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Bem-estar	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Alimentação	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: O autor.



É expressiva a quantidade de componentes curriculares sem nenhuma relação com as categorias definidas. Considerando a proposta de formação integral dos estudantes apresentada tanto pelo PSE quanto pela BNCC, é fundamental que a interdisciplinaridade se faça presente no cotidiano das unidades escolares e que as temáticas de saúde, que estão presentes majoritariamente nos componentes curriculares de Ciências da Natureza e Educação Física, também sejam abordadas pelas demais disciplinas do currículo escolar.

Para Silva e Garcia (2020, p. 344),

A versão mais recente da BNCC possui muitas carências no conteúdo relacionado a temática saúde, além da presença discreta ou total ausência de discussões importantes como o papel de gênero, sexualidade, saúde mental e social. As abordagens são divididas entre componentes biológicos e não-biológicos, sem articulação entre eles, o que permitiria uma compreensão integral do tema pelo estudante e proporcionaria que ele estivesse apto a tomar as decisões necessárias em sua vida acerca de sua saúde e da sua comunidade.

A maneira como as habilidades que contemplam temas relacionados com a saúde são apresentadas na BNCC podem transmitir ideias voltadas aos paradigmas do higienismo ou da saúde coletiva.

A articulação da BNCC com o PSE, fomentaria o aspecto da educação em saúde, como apresentado pelas EPS<sup>3</sup> e também se articular com os ODS da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU). Outra oportunidade perdida pela BNCC de incluir o currículo brasileiro em discussões internacionais ao não estimular a implantação e o debate dos ODS nas escolas brasileiras.

Vale destacar que as EPS, o PSE e os ODS enfatizam a importância das parcerias e da intersectorialidade da educação com os serviços de saúde para o sucesso no cumprimento de seus objetivos, mas, na BNCC não há referências para o estabelecimento de parcerias entre as escolas e outros serviços.

Tal ausência se contradiz com a ideia de que a

“BNCC propõe a superação da fragmentação radicalmente disciplinar do conhecimento, o estímulo à sua aplicação na vida real, a importância do contexto para dar sentido ao que se aprende e o protagonismo do estudante em sua aprendizagem e na construção de seu projeto de vida” (BRASIL, 2018a, p. 15).

---

<sup>3</sup> Escolas Promotoras de Saúde é uma iniciativa da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) e da Organização Mundial da Saúde.

Dentro desta concepção apresentada pela BNCC, ter uma articulação com projetos intersetoriais como o PSE é uma oportunidade para a superação da fragmentação disciplinar do conhecimento e do fomento ao protagonismo dos estudantes, considerando o envolvimento direto dos professores na parceria.

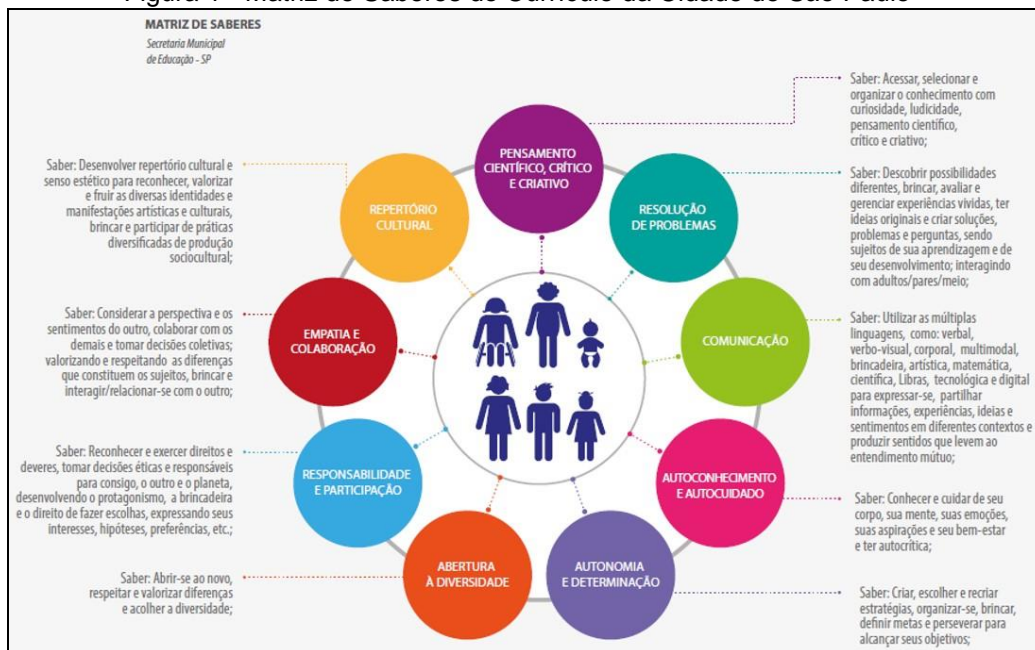
Mesmo com suas fragilidades como a ausência de um amplo debate sobre a temática da saúde, a falta de discussão de temas como educação sexual e enfrentamento ao consumo de drogas, a ausência do estímulo a intersectorialidade e não articulação com os ODS, a BNCC é a base nacional para a organização da educação brasileira, sendo ela, o principal caminho para buscar articulações entre o PSE e as atividades desenvolvidas nas escolas brasileiras.

#### **4.1.1. O Currículo da Cidade de São Paulo, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e o Programa Saúde na Escola**

O CCSP alinhou as orientações curriculares do município com a BNCC e com os ODS, integrando assim, as aprendizagens essenciais representada pelos objetivos de aprendizagem e desenvolvimento as quais todos os estudantes têm direito ao longo da educação básica (SÃO PAULO, 2019a).

O CCSP está baseado em uma Matriz de Saberes, conforme expresso na Figura 1. A matriz é composta por princípios que visam a formação de cidadãos “éticos, responsáveis e solidários que fortaleçam uma sociedade mais inclusiva, democrática, próspera e sustentável, e indica o que bebês, crianças, adolescentes, jovens e adultos devem aprender e desenvolver ao longo do seu processo de escolarização” (SÃO PAULO, 2019a, p. 33).

Figura 1 - Matriz de Saberes do Currículo da Cidade de São Paulo



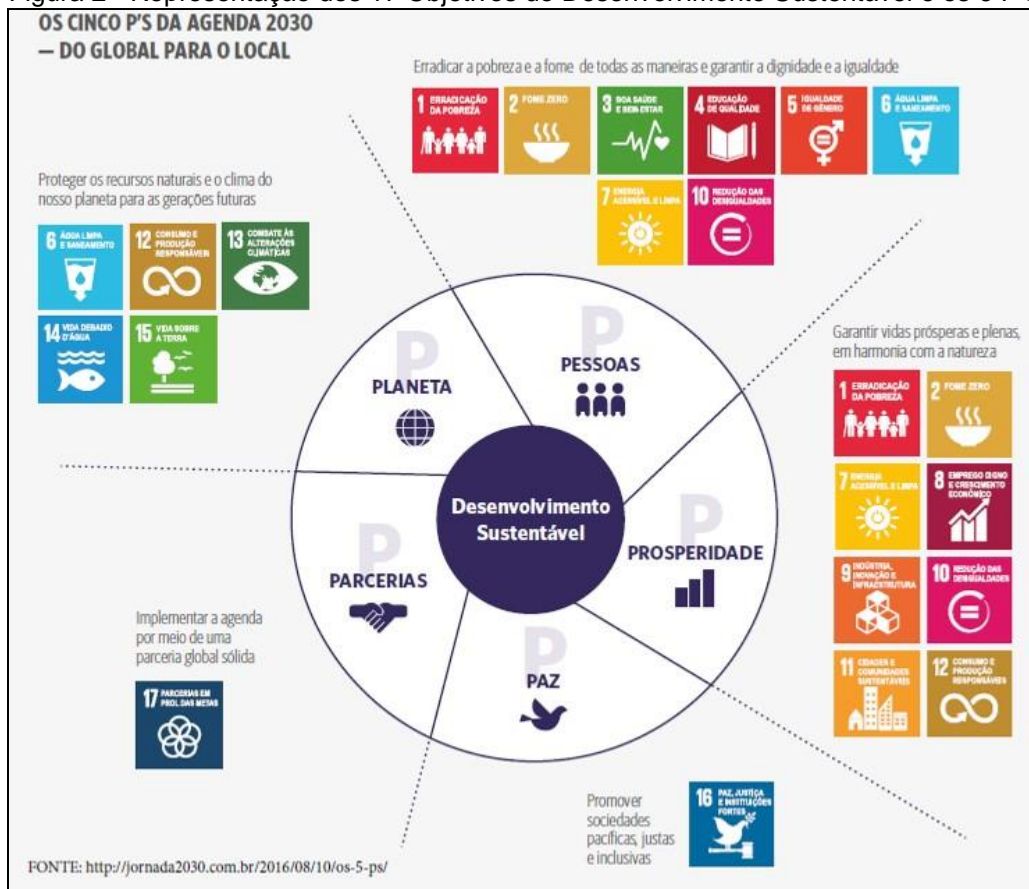
Fonte: SÃO PAULO, 2019a, p. 33.

Embora o CCSP também não faça menção do PSE, o princípio Autoconhecimento e Autocuidado apresentado na Figura 1 interage com os objetivos do programa de promoção à saúde e educação integral. Da mesma forma, o princípio Empatia e Colaboração interage com a Ação IV do PSE: *Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos*.

Mesmo não havendo nenhuma relação explícita entre o CCSP e o PSE, como já observado na BNCC, as relações entre os princípios que compõem a Matriz de Saberes, os objetivos e ações do PSE, mostram que de maneira indireta, ambos interagem em suas intencionalidades.

O CCSP incorporou em sua formulação os 17 ODS propostos pela Agenda 2030 da ONU, exemplificados na Figura 2.

Figura 2 - Representação dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e os 5 P's



Fonte: <http://jornada2030.com.br/2016/08/10/os-5-ps/> apud SÃO PAULO, 2019a, p. 37.

O conjunto de saberes que os estudantes paulistanos devem desenvolver ao longo do ensino fundamental estão expressos nos objetivos de desenvolvimento e aprendizagem em cada uma das disciplinas do CCSP e podem ou não estar relacionados a um, ou mais ODS, sinalizando as relações entre ambos. Considerando os objetivos gerais do PSE de promoção à saúde e sua perspectiva de educação integral, observa-se uma estreita relação com os ODS: 3. “saúde e bem-estar” e o ODS 4. “educação de qualidade”.

Os objetivos gerais do PSE, também vão interagir principalmente com objetivos de aprendizagem e desenvolvimento do currículo de ciências naturais e educação física, com seus respectivos ODS, especialmente o ODS 3 – Saúde e bem-estar, o que reforça as relações existentes entre o PSE com o CCSP e os respectivos ODS.

#### 4.1.2. Teorias de Currículo

Muitas são as teorias para explicar o currículo e o que por nele, suas concepções filosóficas, contextos históricos e relações de poder, são apenas algumas das muitas ideias que podem estar por trás de um currículo. Muito mais do que um conjunto de conteúdos a serem trabalhados em sala de aula, ele é repleto de intencionalidades, seja o currículo formal ou o oculto.

Diversos pesquisadores (LOPES; MACEDO, 2011; SAVIANI, 2012; SACRISTÁN, 2013; SILVA, 2019) se debruçaram para entender e explicar o que é um currículo bem como teorias de educação as quais possa estar associado.

Saviani (2012), divide as teorias de currículo em teorias não críticas (Pedagogia Tradicional, a Pedagogia Nova ou Escolanovismo e a Pedagogia Tecnicista) e teorias crítico-reprodutivistas (Teoria do Sistema de Ensino como Violência Simbólica, a Teoria da escola como Aparelho Ideológico de Estado (AIE) e a Teoria da escola dualista).

Em meados do século XIX, a Pedagogia Tradicional trouxe o princípio de educação como um direito de todos e dever do Estado e apresentava como foco o professor que dominava o conhecimento e o transmitia ao estudante, que tinha o dever de aprender (SAVIANI, 2012). Considerada um fracasso, surge então a Pedagogia Nova ou Escolanovismo, reafirmando o poder da escola na função equalizadora das demandas sociais, mudando o foco do professor para o estudante (SAVIANI, 2012).

Mas a Escola Nova também fracassa e surge a Pedagogia Tecnicista com olhar para o aprender a fazer com neutralidade científica, racionalidade, eficiência e produtividade (SAVIANI, 2012). Um processo educativo objetivo e operacional focado na formação da futura mão de obra fabril.

Em contraponto às teorias não críticas, Saviani apresenta as Teorias crítico-reprodutivistas, como a Teoria do Sistema de Ensino como Violência Simbólica que expressa as relações de força entre os grupos ou classes da sociedade, apresentando o conceito de violência material (dominação econômica) e violência simbólica (violência cultural), exercidos pela classe dominante, sobre os dominados.

Sobre a teoria da escola como Aparelho Ideológico de Estado escolar dominante, vale dizer que a escola constitui o instrumento mais acabado de reprodução das relações de tipo capitalista. Para isso, ela toma a si todas as crianças de todas as classes sociais e inculca-lhes durante anos a fio de obediência obrigatória “saberes

práticos” envolvidos na ideologia dominante (ALTHUSSER, [s.d.], p.64, apud SAVIANI, 2012, p. 23).

Por fim, Saviani apresenta a Teoria da Escola Dualista. Nesta teoria, a escola é dividida em duas classes fundamentais que correspondem à sociedade capitalista: a burguesia e o proletariado, e é na escola primária que o essencial de tudo o que concerne ao aparelho escolar capitalista se realiza.

Para Silva (1990), a educação e o modo como os currículos foram sendo implantados sem mapear o seu conteúdo escolar e mapear seus efeitos perniciosos significa reforçar, ao invés de eliminar manifestações indesejáveis. Reproduzindo assim a dominação burguesa sobre o proletariado, conforme defendido por Saviani.

Corroborando as ideias de Saviani, os autores Casemiro, Fonseca e Secco (2014) lembram que o ideário higienista do início do século XX encontrava sintonia com o discurso ideológico corrente que colocava a escola como instituição responsável por modelar certo “tipo” de cidadão exigido pelos novos tempos, contribuindo assim para superação do “atraso” dos países subdesenvolvidos, entre eles, o Brasil.

Sacristán (2017), lembra que os currículos não são neutros em relação ao contexto histórico/social do momento em que é formulado. Sua concepção é a expressão de interesses e forças que gravitam em torno do sistema educacional.

Pensando em currículo, o que hoje parece óbvio, nem sempre foi assim. Planejar uma sequência de atividades organizada ao longo da escolarização é algo recente. Durante a segunda metade do século XIX, o ensino tradicional ou jesuítico aceitava a ideia de que algumas disciplinas facilitavam o raciocínio ou potencializavam a memória. Apenas com o movimento Escola Nova no Brasil, nos anos de 1920 é que se ganha força a ideia de que era preciso decidir sobre o que ensinar (LOPES; MACEDO, 2011).

Para Sacristán (2017), o currículo vai supor a concretização dos fins sociais, culturais e de socialização que se atribui a educação escolarizada que deve chegar a todos os estudantes, independentemente do nível de ensino. Currículo não é apenas, decidir o que ensinar.

Os currículos são importantes instrumentos para a organização do trabalho escolar, seja no âmbito da ação pedagógica dos professores em suas práticas cotidianas com seus estudantes, seja no âmbito nacional, como uma proposta de currículo válida para todo um país, a exemplo da BNCC.

Sacristán (2017, p. 34), define o currículo como “projeto seletivo de cultura, cultural, social, política e administrativamente condicionado, que preenche a atividade escolar e que se torna realidade dentro das condições da escola tal como se acha configurada”. Sacristán (2017, p. 46), continua que o currículo é

um conjunto de objetivos de aprendizagem selecionados que devem dar lugar a criação de experiências apropriadas que tenham efeitos cumulativos avaliáveis, de modo que possa manter o sistema numa revisão constante para que nele se operem as oportunas recomendações.

Os currículos são plurais, envolvem uma rede de educação em diferentes saberes, culturas e conhecimentos. É uma construção cultural que envolve amplos e diversos contextos que ocorrem dentro e fora da escola e dentro e fora de uma sala de aula (SÃO PAULO, 2019a).

O currículo pode ser considerado como o cerne de uma proposta pedagógica, pois tem a função de delimitar os aprendizados a serem desenvolvidos e referenciar as atividades a serem realizadas em sala de aula, sempre tendo a compreensão e a melhoria da qualidade de vida como base da sociedade, da própria escola, do trabalho do professor e do sentido da vida do estudante (SÃO PAULO, 2019a, p. 17).

Pensando na aproximação entre o currículo e o PSE, considera-se que as intencionalidades e ações do programa devem estar presentes na organização curricular adotada pela unidade escolar onde o programa é executado, visto que se perdeu a oportunidade de relacionar o PSE a BNCC e ao CCSP. Uma organização curricular que considere os saberes prévios dos estudantes antes de incorporar novos conhecimentos, tornando esta aprendizagem significativa, que faça sentido e tenha utilidade na vida dos estudantes.

Indicando o caminho, percurso, curso que o estudante deve seguir, é no currículo que estarão as proposições e concepções das aprendizagens que eles terão ao longo de sua trajetória escolar. As temáticas presentes em um currículo, seja ele formal ou oculto, indicam também quais as intencionalidades de quem o formulou, seja um professor, a gestão de uma escola ou mesmo de uma rede de ensino. A presença de temas ligados ao PSE no currículo, podem facilitar e estimular a realização de parcerias que resultem na efetiva obtenção de promoção à saúde e fomento à educação integral.

### 4.1.3. Ensino de Ciências

O ensino de ciências, se expressa nos componentes curriculares que apresentam aos estudantes os aspectos do conhecimento científico produzido pela humanidade. Nas últimas décadas, os pesquisadores (KRASILCHIK, 1988; CHASSOT, 2003; SASSERON, 2015) se debruçaram sobre os objetivos nos quais são formulados os currículos para o ensino de ciências: formar os futuros cientistas ou promover um pensamento lógico e uma formação crítica quanto a importância das ciências no cotidiano?

Em pesquisa realizada por Krasilchik (1981) no final dos anos 1970 respondida por 242 sujeitos, entre professores universitários, professores do então ensino secundário, educadores generalistas e outros, os mesmos deveriam elencar uma ordem de prioridade entre 07 objetivos para o ensino de ciências. Os objetivos eram:

- Adquirir conhecimentos;
- Compreender o método científico;
- Capacidade de pensar lógica e criticamente;
- Avaliar a importância da ciência e da tecnologia;
- Usar os conhecimentos para manter uma saúde física e mental;
- Usar os conhecimentos para fazer opção profissional;
- Apreciar a atividade científica.

Para todos os participantes, o objetivo “*Capacidade de pensar lógica e criticamente*” se destacou como o mais importante de todos, enquanto que o objetivo “*Usar os conhecimentos para manter uma saúde física e mental*” apresentou maior variação na ordem de prioridades entre os grupos (KRASILCHIK, 1981).

Os resultados apresentados por Krasilchik, podem expressar a importância que se dava à época ao ensino de ciências enquanto disciplina responsável pelo desenvolvimento do pensamento lógico e crítico dos estudantes frente aos desafios do cotidiano, ao mesmo tempo em que não foi possível estabelecer uma ordem de prioridade para a importância de se utilizar dos conhecimentos das ciências para a manutenção da saúde física e mental.



O ensino de ciências sempre foi fortemente afetado pelas transformações da sociedade. A imposição da ditadura militar em 1964, mudou o foco da escola de formação para a cidadania para a formação do trabalhador. O ensino de ciências passaria a ter caráter profissionalizante com a LDB de 1971 (KRASILCHIK, 2000).

Novas transformações, ocorridas na sociedade após a Guerra Fria e o agravamento de problemas sociais e econômicos, levou a necessidade de os estudantes compreenderem tais mudanças e seus impactos na sociedade (KRASILCHIK, 2000).

Neste sentido o ensino das ciências passa a considerar, compreender e buscar informações, e utilizá-las para analisar e opinar em processos nitidamente políticos e sociais, incluindo a discussão de princípios éticos, o que pode resultar em confrontos entre a sociedade e a comunidade científica (KRASILCHIK, 1988).

Nos anos 1990, uma profunda revisão dos currículos escolares se mostrou urgente e inadiável aos programas das disciplinas científicas para que os estudantes as reconhecessem como instituição social que influi diretamente em suas vidas, e não apenas como busca de conhecimento (KRASILCHIK, 1992).

O mesmo pensamento é compartilhado por Chassot (2003), ao se referir ao ensino de ciências dos anos 1980 e 1990 como uma disciplina onde se decoravam nomes científicos, famílias botânicas e elementos químicos. Uma situação de aprendizagem que pode ser comparada com a educação bancária, apresentada por Paulo Freire, em que o professor, detentor do conhecimento, transfere o conteúdo ao estudante que não sabe nada.

No CCSP, o ensino de ciências naturais tem o compromisso com o desenvolvimento de habilidades que permitam aos estudantes apreciar a natureza e seus fenômenos, ter contato com o conhecimento construído por cientistas ao longo dos anos, compreendendo seu contexto histórico e sua importância na atualidade frente a grande quantidade de informações disponíveis (SÃO PAULO, 2019a).

Para Sasseron e Carvalho (2011, p. 66), “o ensino de ciências pode e deve partir de atividades problematizadoras, cujas temáticas sejam capazes de relacionar e conciliar diferentes áreas e esferas da vida de todos nós”. E estas práticas problematizadoras, propostas pelas autoras, interagem perfeitamente com as ações do PSE, principalmente com um olhar direcionado para o território onde a escola está inserida. A parceria escola e UBS, no âmbito do PSE, tem condições de potencializar o

ensino de ciências, bem como estar presente no planejamento das práticas inspiradas na alfabetização científica<sup>4</sup>.

#### 4.1.4. Alfabetização científica

O termo alfabetização científica foi usado pela primeira vez pelo pesquisador americano Paul Hurd em 1958 em seu livro “*Science Literacy: Its Meaning for American Schools*” (SASSERON; CARVALHO, 2011). Desde então, o termo tem sido frequentemente discutido, mas, mesmo que com algumas nuances diferentes, traz a ideia de usar o conhecimento científico nas atividades e práticas do cotidiano e como elemento para a participação social.

As autoras, sustentam que para se iniciar qualquer planejamento de aulas com foco na alfabetização científica, são necessários ter como eixos estruturantes: a) compreensão básica de termos, conhecimentos e conceitos científicos fundamentais; b) compreensão da natureza das ciências e dos fatores éticos e políticos que circundam sua prática; c) entendimento das relações existentes entre ciência, tecnologia, sociedade e meio-ambiente (SASSERON; CARVALHO, 2011).

Para Sasseron (2015), pode-se afirmar que a alfabetização científica tem se apresentado como o principal objetivo do ensino das ciências na perspectiva do vínculo do estudante com os conhecimentos relativos às ciências e os condicionantes que interagem na construção de um saber científico em um amplo contexto histórico e cultural. A autora complementa que “a alfabetização científica, ao fim, revela-se como a capacidade construída para a análise e a avaliação de situações que permitam ou culminem com a tomada de decisões e o posicionamento” (SASSERON, 2015, p. 56).

A abordagem de alfabetização científica adotada pelo CCSP, também considera como fundamental os ODS como estratégia para se alcançar uma educação mais inclusiva, equitativa e de qualidade em que

os estudantes devem ter contato com a cultura das ciências, seus modos de organizar, propor, avaliar e legitimar conhecimentos. Ademais, possibilita a construção de sentidos sobre o mundo e permite o desenvolvimento de senso crítico para avaliação e tomada de decisão consciente acerca de situações de seu entorno, seja ela local ou global (SÃO PAULO, 2019a, p. 64).

---

4 Adota-se neste estudo o termo “Alfabetização Científica” pois o mesmo é adotado pelo CCSP.

Para Chassot (2003), a preocupação com a alfabetização científica deve ser iniciada no ensino fundamental, considerando-a como uma das dimensões a serem potencializadas em alternativas que privilegiem uma educação comprometida com a formação integral dos estudantes. Para o autor, a alfabetização científica, vê as ciências como uma linguagem: assim, ser “alfabetizado cientificamente é saber ler a linguagem em que está escrita a natureza” (CHASSOT, 2003, p. 91).

Por si só a alfabetização científica é uma prática complexa que perpassa a escola. Não é uma habilidade, mas um conjunto delas, é uma atitude, uma forma de se posicionar frente a sociedade em situações que envolvam as ciências (SCARPA; SASSERON; SILVA, 2017). Da mesma forma, questões de saúde perpassam o aprendizado adquirido na escola ou as informações recebidas em unidades de saúde, e o PSE pode ser um impulsionador da alfabetização científica, corroborando com abordagens dos temas de ciências naturais previstos na BNCC e no CCSP.

A alfabetização científica, deve estar presente nas práticas cotidianas dos professores, em especial, destaca-se aqui, os temas relacionados a saúde, de modo que as abordagens em sala de aula, realizadas especialmente pelos professores de ciências naturais, resultem em comportamentos nos estudantes de cuidado com a saúde individual e coletiva.

A ausência ou a deficiência da alfabetização científica em sala de aula, reforça e fomenta movimentos antivacinas, tendo como resultado o retorno de doenças como o sarampo (VASCONCELLOS-SILVA; CASTIEL; GRIEP, 2015), questionamentos vagos e infundados quanto a efetividade da vacinação anual contra a gripe, baixa cobertura do calendário vacinal proposto pelo Ministério da Saúde, além de questionamentos quanto às pesquisas para o desenvolvimento da vacina contra a Coronavírus Disease – Doença do Coronavírus (Covid-19).

Esta ausência da alfabetização científica pode ajudar a compreender os resultados obtidos pelo Brasil na avaliação do domínio Ciências do Programa Internacional de Avaliação de Estudantes (PISA) entre os anos de 2006 e 2018, obtendo média de 400 pontos estando atrás de países latino-americanos como Chile, Uruguai, México e Colômbia (BRASIL, 2019b). Somente 2% dos estudantes brasileiros atingiram os mais altos níveis de proficiência em 2018 e 43% pontuaram no nível mínimo. Em Ciências, 1% dos estudantes alcançaram os níveis mais altos e 45% alcançaram no mínimo o nível 2, em um total de 6 níveis (SALINAS; MORAES; SCHWABE, 2019).

Além dos indicadores do PISA, a ausência ou deficiência da alfabetização científica podem colaborar no entendimento dos baixos índices alcançados pelas escolas brasileiras no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB).

As metas do IDEB observadas pelas escolas públicas no período de 2007 a 2019, nos anos iniciais do ensino fundamental foram atingidas em quase todos os anos no âmbito nacional e na cidade de São Paulo. Para os anos finais do ensino fundamental, as metas foram atingidas apenas nos anos 2007, 2009 e 2011, no âmbito nacional e em nenhum dos anos para a capital paulista. No ensino médio, as metas foram atingidas no âmbito nacional apenas nos anos 2007, 2009 e 2011 e em 2019 na cidade de São Paulo (INEP, 2020a).

No mesmo período em que se observam os baixos índices dos estudantes brasileiros no PISA e no IDEB, também se observam a tendência de diminuição da cobertura vacinal<sup>5</sup>. Pesquisa realizada por Cruz (2017), com dados do Programa Nacional de Imunizações, mostrou que no período de 2012 a 2016, 10 vacinas de um total de 15, estavam abaixo da meta estabelecida pelo Ministério da Saúde, todas direcionadas para crianças até 24 meses de vida e a dupla adulto para gestante. O mesmo, também se observa com dados até o ano de 2020. Segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) (2020), a tendência de queda na cobertura vacinal pode ter se agravado em função da pandemia Covid-19.

Segundo relatório elaborado pelo AVAAZ e a Sociedade Brasileira de Imunizações, o não cumprimento de tais metas tem como principais responsáveis às *fake news*, que colaboram para a baixa cobertura vacinal não apenas em crianças, mas em todos os públicos (AVAAZ; SBIM, 2019).

Estudo realizado por Massarani, Leal e Waltz (2020), identificaram os 100 *links* mais compartilhados na internet no período de maio de 2018 até maio de 2019 com a palavra-chave “vacina”. Destes 100 *links*, 89 estavam disponíveis para visualização total do conteúdo. Após a análise, identificou-se que 13,5% dos *links* abordavam *fake news* sobre a vacina da gripe, meningite, febre amarela e vacina para câncer. Para os autores, “apesar do reconhecimento da importância das vacinas no Brasil, a rápida disseminação de informações falsas indica um cenário de crescimento do discurso anticiência” (MASSARANI; LEAL; WALTZ, 2020, p. 2).

---

5 Não é o objetivo desta pesquisa comprovar que a ausência ou deficiência da alfabetização científica está diretamente ligada com a diminuição da cobertura vacinal, mas sim, apresentar uma possível relação de causa e efeito.

As relações que podem ser estabelecidas entre os baixos índices de estudantes brasileiros em avaliações internacionais e nacionais, a baixa cobertura vacinal e o aumento na disseminação de *fake news*, corrobora para se reforçar a oportunidade especial de trabalhar a alfabetização científica integrada à ação VIII do PSE “*Verificação e atualização da situação vacinal*”; com as competências e habilidades relacionadas a história da vacinação, sua importância e doenças preveníveis, apresentando aos estudantes, em uma articulação entre docentes e equipe de saúde, indicadores epidemiológicos resultantes da vacinação e/ou de sua ausência, tornando a vacinação algo significativo para os estudantes e, muito além de uma “obrigação” ou de uma meta a ser cumprida pela unidade de saúde. A alfabetização científica relacionada à vacina é capaz de apresentar aos estudantes sua importância e necessidade como forma de prevenção individual e coletiva.

A mesma oportunidade, perde-se todos os anos quando profissionais de saúde vão às escolas realizar atividades pontuais de combate ao mosquito *Aedes aegypti* (ação I do PSE) somente quando os casos de dengue já se tornaram um problema para o território. A sazonalidade conhecida da dengue, torna-se um facilitador para o planejamento e organização de suas atividades, que se realizadas com o olhar e a prática da alfabetização científica, podem internalizar nos estudantes os cuidados necessários para o enfrentamento ao mosquito transmissor não apenas nos períodos de epidemia, mas no decorrer de todo o ano letivo.

Os mesmos ganhos resultantes da alfabetização científica em relação à vacinação e o combate à dengue, seriam observados nos cuidados necessários para o enfrentamento da pandemia de Covid-19, como o respeito ao isolamento social, uso de máscara, higienização e a etiqueta de espirro/tosse. É através da alfabetização científica que estudantes e sociedade, como um todo, poderão avaliar se as medidas adotadas pelas autoridades públicas, estão cientificamente embasadas ou não.

Tendo a escola como articuladora principal das ações realizadas em parceria com o PSE, conforme proposto pelo movimento das EPS, há muito mais chances de a concretização de conceitos da alfabetização científica estarem presentes nas práticas em sala de aula e nas parcerias estabelecidas para a abordagem dos temas de educação em saúde.

Além de questões como a vacinação, os demais temas de saúde abordados pelo PSE, articulados pela equipe docente, em especial pelos professores de ciências

naturais, nos conceitos das EPS tendo a escola como centro articulador da parceria promovendo saúde para os estudantes e a comunidade do entorno, a alfabetização científica se faz necessária e fundamental para o cuidado com a saúde individual e coletiva.

A alfabetização científica é uma importante ferramenta de educação em saúde com amplo potencial para fomentar discussões de saúde pública em âmbito nacional e internacional, tanto de práticas individuais quanto coletivas. Sua ausência pode resultar em menos saúde para a comunidade, além de abrir caminho para *fake news* e as teorias negacionistas. É uma excelente estratégia para apresentar aos estudantes os modos de produção do conhecimento científico e sua importância.

Embora o PSE não tenha em sua concepção os elementos da alfabetização científica, que podem ser identificados nas EPS, as devidas articulações entre equipe docente, em especial os professores de ciências naturais, e os profissionais de saúde, podem transformar esta parceria em aprendizagem significativa aos estudantes resultando em benefícios à saúde individual e coletiva, fomentando a educação integral formando estudantes cientificamente alfabetizados.

#### **4.2. Tribos/campos e imperialismo acadêmico: o poder do jaleco branco**

A produção acadêmica é realizada nas mais diversas áreas do conhecimento humano, com maior ou menor especificidade e por vezes valorizando mais uma área em detrimento de outras a depender do momento histórico que se vive (BECHER; TROWLER, 2001). Momento histórico que considera as relações de poder envolvidas na produção do conhecimento.

Para Clark (1987 p. 273 apud BECHER; TROWLER, 2001, p. 16), “conhecimento é poder, um novo conhecimento é um novo poder, conhecimento expandido é poder expandido e conhecimento fragmentado é poder fragmentado”. Cabe ressaltar que a dispersão do conhecimento em diversas áreas se deve, em grande medida, à tradição cartesiana do que entendemos como ciência ocidental. Adinolfi (2013), reforça que a academia é um campo de disputa de poder, manifestada por seu currículo, seja ele oficial ou oculto.

Um campo de disputa de poder para Bourdieu (1989), é como um campo de forças dentro do qual os agentes ocupam posições que estatisticamente determinam

quais decisões eles tomarão em relação a este campo, seja para conservá-lo ou para modificá-lo. Cada campo tem suas regras, sejam elas explícitas ou implícitas.

Outra pressão que faz com que a produção acadêmica seja maior ou menor em determinada área é sua utilização no mercado, a transferência de processos e produtos criados nas universidades e o quanto a indústria se aproveitará deste conhecimento, o que pode ter colaborado na fragmentação do conhecimento e na criação dos mais diversos cursos e disciplinas cada vez mais especializados (LATOURETTE, 2000).

A supervalorização do conhecimento e seu enaltecimento em uma determinada área em detrimento de outra, seja ocasionada por um movimento histórico, político ou cultural, direcionamento da indústria, demanda governamental ou até mesmo para resolver problemas urgentes ou não da sociedade, de acordo com Snow (1959), é ruim para todos os lados, pois resulta em perda prática, criativa e intelectual.

O reconhecimento da população pela importância do conhecimento produzido pelas universidades tem relação direta com como este conhecimento se transforma em realidade prática na vida das pessoas, fazendo com que a sociedade veja maior ou menor relevância em uma área do que em outras, como, por exemplo, a importância que se vê com maior expressividade na área da saúde do que na educação, o que é confirmado na produção acadêmica quando as duas áreas trabalham em conjunto, como no PSE.

Quando educação e saúde trabalham em conjunto, uma pode ter maior relevância que a outra, mesmo quando dizem a mesma coisa. Para Adinolfi (2007, p. 4–5), “a mesma palavra tem diferentes significados se dita por um sujeito enquanto cientista ou se dita por esse mesmo sujeito na posição de poeta”. O que se refere a situação de quando um professor de ciências naturais trabalha um conteúdo sobre saúde, e depois um profissional de saúde, como um médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, fisioterapeuta ou outro profissional de saúde, aborda o mesmo conteúdo com os estudantes, porém, a fala do profissional de saúde terá maior “peso” frente aos estudantes que a do professor, o que se intitula aqui de “o poder do jaleco branco”.

A expressão “o poder do jaleco branco”, faz referência às relações de poder entre a área da saúde e outras ciências, em especial a área médica. Mesmo quando o conteúdo curricular é multidisciplinar, como, por exemplo, os conteúdos de saúde estudados nas disciplinas de ciências humanas, ciências naturais e educação física, os

mesmos conteúdos estudados por um profissional de saúde, terão maior valor quando apresentados aos estudantes por um profissional de porte do seu jaleco branco.

Esta relação entre educação e saúde, expressa o poder do discurso científico, que “ao se constituir, o discurso científico apaga as marcas dos outros discursos possíveis e da historicidade na formação dos sentidos, de onde vem a ilusão de universalidade” (ADINOLFI, 2007, p. 8–9).

Antes que a imagem do cientista estivesse presente no imaginário popular de porte de um jaleco branco e com grande reconhecimento formal e socialmente constituído, para Foucault (1998), eram os intelectuais das ciências humanas que eram reconhecidos como “a consciência de todos”. O intelectual, por sua escolha moral, ética e política era o portador de uma universalidade em sua forma consciente e elaborada.

Conforme Foucault (idem), é no final do século XIX com Darwin e os pós-darwinianos, que as ideias evolucionistas começam a criar conflitos com a sociologia, a eugenia, a criminologia e a psiquiatria, marcando o momento em que a “verdade científica” se faz importante nas lutas políticas contemporâneas. No mesmo período, se consolidam na Europa diversos outros campos científicos como os entendemos até hoje.

Na virada do século, os físicos entram no debate político, como os teóricos representantes da relatividade em debates com os teóricos do socialismo, fazendo surgir aí um novo personagem, o “intelectual específico”. Esta quebra de paradigma humanista, se inicia no século XIX e se consolida no século XX.

Nesta mudança de paradigma, é fundamental considerar o contexto social, histórico e psicológico onde o cientista (intelectual específico) está inserido (KUHN, 1998). Nesta disputa entre o intelectual universal e o intelectual específico:

a biologia e a física foram, de maneira privilegiada, as zonas de formação deste novo personagem, o intelectual específico. A extensão das estruturas técnico-científicas na ordem da economia e da estratégia lhe deram sua real importância. A figura em que se concentram as funções e os prestígios deste novo intelectual não é mais a do “escritor genial”, mas a do “cientista absoluto”; não mais aquele que empunha sozinho os valores de todos, que se opõe ao soberano ou aos governantes injustos e faz ouvir seu grito até na imortalidade; é aquele que detém, com alguns outros, ao serviço do Estado ou contra ele, poderes que podem favorecer ou matar definitivamente a vida. Não mais cantor da eternidade, mas estrategista da vida e da morte (FOUCAULT, 1998, p. 11).

Estrategistas da vida e da morte, contra ou a favor do Estado. Biólogos, físicos e químicos, foram especialistas fundamentais na elaboração de armas químicas,



biológicas e bombas, como também fundamentais nas estratégias para se defender delas, e das epidemias que dizimaram populações. É nesse contexto de “controlar” a vida, que o intelectual específico ganha seu espaço e seu poder. Poder, disputas e produção do conhecimento que foram moldando a sociedade moderna.

A produção do conhecimento é fundamental para se alcançar o desenvolvimento social, educacional, econômico e cultural de uma sociedade. Produção de conhecimento que no ambiente acadêmico, expressa suas disputas de poder extravasando os muros das universidades e passando à sociedade a ideia de que uma área seja superior a outra, disputas de poder que também ocorrem dentro de cada área, ao se elencar que uma profissão ou disciplina desmereça outras. Para Kuhn (1998), estas disputas mudam o comportamento de uma população, a depender de como são atingidos por elas.

Segundo Bourdieu (1983), a disputa pela autoridade científica, espécie particular de capital social que assegura um poder sobre os mecanismos constitutivos do campo e que pode ser reconvertido em outras espécies de capital, deve o essencial de suas características ao fato de que os produtores tendem, quanto maior for a autonomia do campo, a só ter como possíveis clientes seus próprios concorrentes. Assim, somente os cientistas, conseguem avaliar a produção de outros cientistas.

Desta forma, não há uma instância que vai legitimar uma área sobre a outra, essa legitimidade é expressa pela força que cada campo possui e de como a sociedade se vê beneficiada por este conhecimento (BOURDIEU, 1983). Para Pereira-Neto (1997), a imagem de cientista no imaginário popular e até por alguns cientistas no Brasil é a do profissional que usa um jaleco branco e se dedica a pesquisa pura, e muitos destes cientistas reconhecidos formal e socialmente estão no campo da saúde pública. Para boa parte da opinião pública, complementa Pereira-Neto, “um cientista é alguém que se dedica integral e exclusivamente a seu trabalho de pesquisa e, além disso, domina um conhecimento sofisticado e incompreensível por leigos” (PEREIRA-NETO, 1997, p. 116).

O poder simbólico do campo da saúde sobre outros campos do saber, inclusive o campo da educação resulta no “poder do jaleco branco”, aqui definido como o poder simbólico exercido pelo profissional de saúde, muitas vezes de maneira inconsciente sobre outros campos de saber reconhecendo apenas o conhecimento dos profissionais de saúde como válido, em especial os da área médica. Este poder simbólico exercido pelo portador do jaleco branco, também é de maneira inconsciente, ou não, reconhecido

pela coletividade, o que demonstra que o poder simbólico do jaleco branco está presente de maneira estrutural na sociedade.

O poder do jaleco branco também é observado em práticas escolares nas relações entre professores e estudantes, seguido da interação entre profissionais de saúde e os estudantes, quando se identifica que uma mesma informação proferida diversas vezes pelos professores de ciências naturais, biologia ou outra disciplina, assume ares de autoridade quando proferida por um profissional de saúde. Tais situações são especialmente observadas nas ações do PSE.

Este poder simbólico que se observa exercido pelo campo da saúde, de acordo com Foucault (1998) já era observado no mundo europeu do final do século XVI e começo do século XVII quando se iniciam os primeiros cuidados à saúde planejados pelo Estado, período em que começam a ser feitos os primeiros registros de dados de natalidade e mortalidade na França e na Inglaterra.

O poder simbólico do serviço de saúde foi se estabelecendo com o passar dos anos em relação aos serviços de educação, fortalecidos por legislações que delegavam aos profissionais de saúde competências exclusivas dos professores, como a elaboração, análise e escolha do material didático.

Teoricamente, este poder simbólico da saúde sobre a educação, deveria ser sanado com o advento do PSE no estabelecimento de parcerias e ação conjunta entre profissionais de educação e de saúde, porém, o poder simbólico enraizado do serviço de saúde se manifesta na ausência de organização e planejamento conjunto nas ações, em que as escolas acatam as escolhas e se organizam para receber a equipe de saúde, muitas vezes para a realização de atividades pontuais e descontinuadas (COSTA *et al.* 2013; CARVALHO, 2015; SILVA; SILVA; MENEGON, 2017).

A prática da polícia médica, do higienismo e até da saúde pública que foram delegando exclusivamente ao campo da saúde o controle sobre o corpo e a saúde dos indivíduos, colaboraram para gerar no imaginário popular a figura do portador do jaleco branco como autoridade inquestionável de conhecimento, principalmente na área médica, fenômeno que se expressa no planejamento de ações intersetoriais, como o PSE.

#### 4.2.1. Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola surge a partir do Decreto n.º 6.286 de 5 de dezembro de 2007 como uma estratégia para integração e articulação permanente entre as políticas e ações dos serviços de educação e saúde e tem como objetivo:

- I - Promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;
- II - Articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;
- III - Contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;
- IV - Contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;
- V - Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;
- VI - Promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes;
- VII - Fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo (BRASIL, 2007a).

Inicialmente, para ser implantado Estados e Municípios aderiam ao programa e o planejamento de suas ações considerava o contexto escolar e social, o diagnóstico local em saúde do escolar e a capacidade operativa do sistema de saúde local. Também, utilizavam-se como critérios a cobertura de 100% de Estratégia Saúde da Família no município, o IDEB e a participação no Programa Mais Educação, o que permitiu que 2.495 municípios estivessem aptos a aderir ao PSE até 2012. A partir de 2013, todos os municípios se tornaram aptos a aderir ao programa (BRASIL, 2013a).

Em cada município, secretarias municipais de educação e de saúde, ou órgãos setoriais destas secretarias escolhem quais escolas e unidades de saúde são cadastradas ao programa. Segundo o Manual de Adesão ao PSE (BRASIL, 2018b), todos os municípios devem pactuar pelo menos uma creche e algumas escolas são consideradas prioritárias, como as creches públicas e conveniadas do município; as escolas rurais; as escolas com estudantes em cumprimento de medidas socioeducativas, no ano anterior a adesão; e escolas que tenham, pelo menos, 50% dos estudantes matriculados pertencentes a famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.

O artigo 4.º do Decreto de criação do PSE, apresenta as ações previstas que deverão considerar a atenção, promoção, prevenção e assistência, e serão desenvolvidas articuladamente com a rede de educação pública básica e em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), podendo compreender as seguintes ações, entre outras:

- I - Avaliação clínica;
- II - Avaliação nutricional;
- III - Promoção da alimentação saudável;
- IV - Avaliação oftalmológica;
- V - Avaliação da saúde e higiene bucal;
- VI - Avaliação auditiva;
- VII - Avaliação psicossocial;
- VIII - Atualização e controle do calendário vacinal;
- IX - Redução da morbimortalidade por acidentes e violências;
- X - Prevenção e redução do consumo do álcool;
- XI - Prevenção do uso de drogas;
- XII - Promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva;
- XIII - Controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer;
- XIV - Educação permanente em saúde;
- XV - Atividade física e saúde;
- XVI - Promoção da cultura da prevenção no âmbito escolar;
- XVII - Inclusão das temáticas de educação em saúde no Projeto Político Pedagógico das escolas.

Em 2013, o Manual Instrutivo do PSE (BRASIL, 2013b) apresentou as ações do programa divididas em 3 componentes, a saber: I) Avaliação das Condições de Saúde; II) Prevenção às Doenças e Agravos, e Promoção da Saúde; III) Formação. O objetivo de cada um dos componentes é apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 - Objetivos de um dos três componentes do PSE

<b>Componente</b>	<b>Objetivo</b>
I – Avaliação das Condições de Saúde	Avaliar a saúde dos educandos e possibilitar que aqueles que apresentam alguma alteração possam ser encaminhados para atendimento e acompanhamento.
II – Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos	Garantir oportunidade a todos os educandos para que realizem escolhas mais favoráveis à saúde e de serem, portanto, protagonistas do processo de produção da própria saúde.
III – Formação	Realizar momentos formais como cursos, oficinas, congressos e outros momentos de formação proporcionados pelas equipes dos Grupos de Trabalho Intersetoriais Federal, Estaduais e Municipais para profissionais de educação e saúde.

Fonte: BRASIL, 2013b.

Entretanto, Costa *et al.* (2013), afirmam ser fundamental que estudos de cada território, subsidiem os planejamentos dos profissionais de educação e saúde sobre as

atividades a serem desenvolvidas a partir das lacunas identificadas, de modo a contribuir para a redução das necessidades de educação em saúde entre os estudantes.

A partir de 2017 com a Portaria n.º 1.055/2017, os Componentes I, II e III do PSE foram revisados e transformados em 12 ações<sup>6</sup>, a saber:

- I. Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*;
- II. Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas;
- III. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
- IV. Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos;
- V. Prevenção das violências e dos acidentes;
- VI. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;
- VII. Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor;
- VIII. Verificação e atualização da situação vacinal;
- IX. Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil;
- X. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração;
- XI. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS;
- XII. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração (BRASIL, 2017).

Dentre as 12 ações do programa, 05 são consideradas ações prioritárias, a saber: Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*; Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas; Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade; Verificação e atualização da situação vacinal e; Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas (BRASIL, 2020b). As ações são registradas no sistema e-SUS pelos profissionais de saúde. O MEC não tem acesso aos dados de monitoramento do PSE registrados no e-SUS<sup>7</sup>.

A execução destas ações deve continuar considerando o contexto escolar e social, o diagnóstico local de saúde e a capacidade operativa das equipes das escolas e da Atenção Básica. Sendo que, as ações realizadas pela equipe de saúde na escola deverão estar alinhadas ao currículo escolar e à política de educação integral (BRASIL, 2017).

Mesmo sendo um programa Interministerial, os recursos financeiros para a implantação e manutenção do PSE, são oriundos somente do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013b) e o registro de resultados e metas dos indicadores de avaliação são registrados nos Sistemas de Informação da Atenção Básica pelos profissionais de saúde

---

6 Considerando o contexto imposto pela pandemia de Covid-19, a Portaria do Ministério da Saúde nº 1.857, de 28 de julho de 2020 inclui entre as ações do PSE "Ações de prevenção à Covid-19 nas escolas", enquanto permanecer a vigência da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional".

7 Conforme informações recebidas do Ministério da Educação via Sistema Eletrônico do Serviço de Informação ao Cidadão do Governo Federal. Protocolo: 23480013970202077 de 26/06/2020.

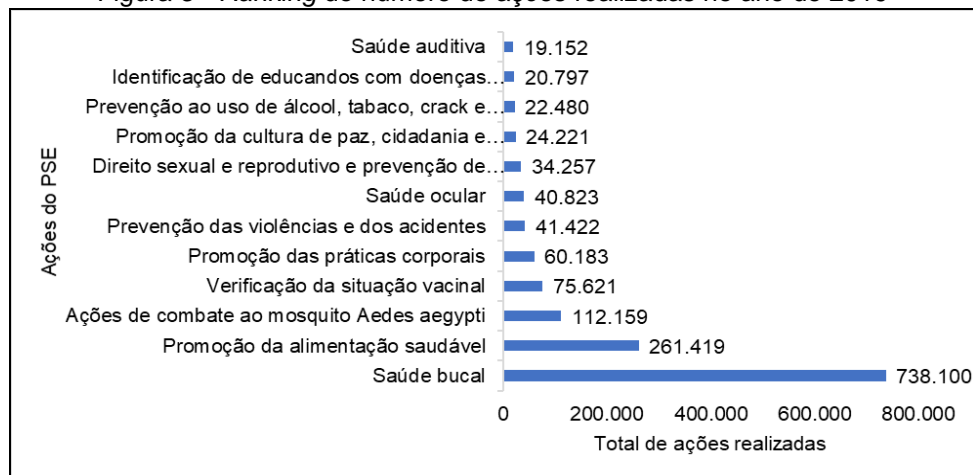
(BRASIL, 2017) o que explica o poder de decisão que se observa na organização das ações realizadas.

No ciclo 2019/2020, período avaliado por esta pesquisa 5.289 municípios aderiram ao programa, o que equivale a 94,95% das cidades brasileiras. Ao todo foram 22.425.160 estudantes, 91.659 escolas e 57.001 equipes de saúde da família pactuadas ao PSE (BRASIL, 2020a).

Em 2019, crianças e adolescentes respondem respectivamente por 72% e 19% do público beneficiado pelas ações realizadas em 58.590 escolas de 4.906 municípios. As UBS respondem por 70% do total de ações, seguido de postos de saúde (14%), Centro de Apoio a Saúde da Família (9%) e Polo Academia da Saúde (5%)<sup>8</sup>. Embora o PSE tenha sido realizado em mais de 90% dos municípios pactuados, as ações foram realizadas em 63,92% do total de escolas aderidas ao programa.

A Figura 3 apresenta o total atividades realizadas em cada uma das 12 ações com destaque expressivo para saúde bucal, seguido das ações de alimentação saudável e combate ao mosquito *Aedes aegypti*.

Figura 3 - *Ranking* do número de ações realizadas no ano de 2019



Fonte: Brasil, 2020a.

No ano de 2020, em função da pandemia de Covid-19 que ocasionou o fechamento das unidades educacionais em todo o país, porém, de maneira não simultânea, as ações do PSE foram flexibilizadas para serem realizadas de maneira presencial, híbrida ou remota (BRASIL, 2021). Ainda assim, foram realizadas 131.300

<sup>8</sup> A Nota Técnica 17/2020 não explica se há diferença entre UBS, Postos de Saúde e Centro de Apoio à Saúde da Família, que juntos representam 93% das ações.

atividades com mais de 6 milhões de participantes em 3.005 municípios. As 12 ações e a ação de Covid-19 nas escolas, foram realizadas em 16.092 unidades educacionais de todos os estados da federação (BRASIL, 2021).

As quatro ações mais realizadas em 2020, são as mesmas de 2019: saúde bucal (48.068), alimentação saudável (23.884), combate ao mosquito *Aedes aegypti* (16.456) e verificação da situação vacinal (8.142). Prevenção a Covid-19 foi a 9.<sup>o</sup> ação no *ranking* com 4.094 atividades realizadas (BRASIL, 2021).

Quantidades significativas das ações do PSE realizadas em 2020 ocorreram antes do fechamento das escolas. A falta de coordenação nacional para o enfrentamento à pandemia de Covid-19 e a velocidade com que a infecção e o controle do vírus foi ocorrendo em cada estado e cidade, resultou em períodos distintos de fechamento e posterior reabertura das escolas, assim como, a sobrecarga de trabalho aos profissionais de saúde em função da pandemia, explicam a redução da quantidade de atividades realizadas em 2020 quando comparado com o ano de 2019.

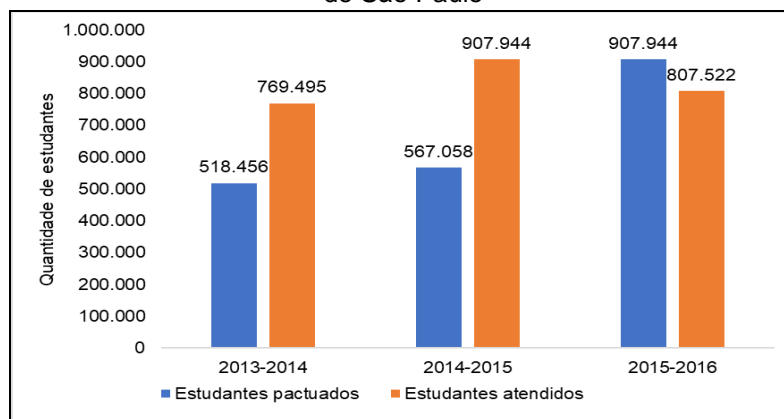
O município de São Paulo adere ao PSE no ano de 2013 visando desenvolver ações integradas entre as Secretarias Municipais de Saúde e da Educação com intuito de: promoção de saúde; prevenção e controle de doenças e agravos à saúde; e melhoria da qualidade de vida, identificando precocemente crianças e adolescentes em situação de maior exposição às vulnerabilidades, bem como discussão e reflexão sobre aspectos pertinentes à cultura de paz e cidadania (SÃO PAULO, [2016?]).

Entre os objetivos específicos apresenta a necessidade de: garantir a longitudinalidade do cuidado; planejar ações e estratégias de intervenção; e elaborar diagnóstico do território, identificando situações de vulnerabilidade e seus determinantes sociais, com apropriação do perfil epidemiológico. Ainda, o documento norteador do PSE na cidade de São Paulo, diz que as temáticas a serem trabalhadas pelos profissionais de educação e de saúde desenvolvidas na unidade escolar, farão parte do Projeto Político Pedagógico (PPP) da Unidade Educacional e do Plano de Trabalho da Unidade de Saúde, atendendo as necessidades dos educandos, equipes de trabalho e comunidade (SÃO PAULO, [2016?]).

As ações do PSE na cidade de São Paulo, começaram a ser realizadas em novembro de 2013 e até o ano de 2016 foram executadas conforme os Componentes I, II e III, contabilizadas de novembro a novembro. A quantidade de escolas pactuadas neste período saltou de 1460 no ciclo 2013-2014 para 1667 no ciclo 2015-2016.

A quantidade de estudantes pactuados e a quantidade de estudantes atendidos no mesmo período (2013 a 2016) apresenta diferenças significativas conforme observado na Figura 4.

Figura 4 - Quantidade de estudantes pactuados e atendidos no PSE no período de 2013 a 2016 na cidade de São Paulo



Fonte: O autor<sup>9</sup>.

No primeiro e segundo períodos analisados, nota-se um aumento de 48,42% e de 60,11% a mais na quantidade de estudantes atendidos, em relação ao total de estudantes pactuados respectivamente. No terceiro período é registrada uma queda de 12,43% no atendimento. A quantidade de UBS neste período se manteve estável em 401 unidades.

A quantidade de ações desenvolvidas em cada um dos componentes no mesmo período está apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 - Ações desenvolvidas em cada um dos componentes do PSE na cidade de São Paulo no período de 2013 a 2016

Período	Componente I	Componente II	Componente III
2013-2014	497.419	111.157	Não ocorreu
2014-2015	10.296	1.637	588
2015-2016	43.849	10.456	3231

Fonte: O autor<sup>10</sup>.

As descrições das atividades a que se referem aos Componentes I, II e III da Tabela 1, são apresentados no Quadro 3.

9 Conforme informações recebidas da Secretaria Municipal de Saúde via Sistema Eletrônico de Informação ao Cidadão da Prefeitura de São Paulo – Protocolo 48380 de 19/06/2020.

10 Idem.



Quadro 3 - Descrição das atividades dos Componentes I, II e III do PSE

<b>Componente I</b>
Avaliação antropométrica
Verificação da situação vacinal
Saúde bucal
Teste do reflexo vermelho
Teste de Snellen
<b>Componente II</b>
Promoção da alimentação saudável
Promoção da cultura de paz
Saúde mental
Saúde reprodutiva e prevenção às doenças sexualmente transmissíveis
Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas
Prevenção de acidentes
Promoção da saúde ambiental
Promoção das práticas corporais
<b>Componente III</b>
Vigilância alimentar e nutricional
Promoção da alimentação saudável
Saúde reprodutiva e prevenção às doenças sexualmente transmissíveis
Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas
Prevenção da violência
Ações de promoção da saúde nas escolas
Gestão Intersetorial do PSE

Fonte: O autor<sup>11</sup>.

Todas as atividades dos Componentes I, II e III listadas no Quadro 3, foram realizadas por profissionais de saúde.

Ao contrário do que ocorre com a quantidade de estudantes pactuados e atendidos nos dois primeiros períodos, no caso das ações (Tabela 1), observa-se uma redução significativa para os Componentes I e II entre os períodos de 2013-2014 para 2014-2015. No Componente I, a redução é de 97,93% e no Componente II, 85,47%. Para o período seguinte, de 2014-2015 para 2015-2016, nos Componentes I e II há um aumento de 325,88% e de 538,72% respectivamente, mas ainda assim, muito distante dos valores apresentados no período 2013-2014.

Os dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) não apresentam uma interpretação, logo, não é possível concluir o que justifica tamanha variação nos dados de um período para o outro. Entretanto, no ano de 2015 a cidade de São Paulo foi acometida por uma epidemia de dengue e pela campanha de imunização em massa contra febre amarela, o que pode ter deslocado os profissionais de saúde das ações do PSE, para o foco no combate à dengue e a febre amarela no território da DRE Pirituba/Jaraguá, não sendo as escolas uma prioridade do momento. Redução do

<sup>11</sup> Idem.

repassa do Ministério da Saúde para o município pode ter sido o motivo para o aumento das ações no período seguinte, associado a diminuição dos casos de dengue e ao avanço da cobertura vacinal contra febre amarela.

A partir do ano de 2017, o PSE passou a se organizar por ciclos bianuais e os 3 componentes foram transformados em 12 ações (BRASIL, 2017). Para o Ciclo 2017/2018, a cidade de São Paulo atingiu 100% da meta pactuada com a realização de no mínimo 4 ações em pelo menos 80% das escolas<sup>12</sup>.

Para o Ciclo 2019/2020, a Tabela 2 apresenta o total de escolas e estudantes pactuadas pela cidade de São Paulo.

Tabela 2 - Dados da adesão da cidade de São Paulo ao Ciclo 2019-2020 do PSE.

Quantidade de escolas pactuadas	Quantidade de escolas prioritárias pactuadas	Quantidade de alunos pactuados	Quantidade de equipes pactuadas	Quantidade de creches pactuadas	Quantidade de alunos de creches pactuadas
1.521	1.154	552.318	1.655	801	115.688

Fonte: O autor<sup>13</sup>.

Em 2019, na cidade de São Paulo foram realizadas ações do PSE em 2.200 escolas, totalizando 23.630 ações com a participação de 980.678 estudantes<sup>14</sup>, o que representa um aumento de 45,9% em relação à quantidade de escolas pactuadas e de 46,8% em relação ao total de estudantes pactuados conforme Tabela 2.

O território da DRE Pirituba/Jaraguá, local deste estudo, é composto por 03 Supervisões Técnicas de Saúde (STS) Lapa, Perus e Pirituba/Jaraguá. Na Tabela 3 abaixo, é apresentado a quantidade de escolas pactuadas junto ao PSE neste território para o Ciclo 2019/2020.

Tabela 3 - Unidades Educacionais da DRE Pirituba/Jaraguá por tipo de modalidade e STS pactuadas no PSE para o Ciclo 2019/2020

Unidade educacional	Supervisão Técnica de Saúde		
	Lapa	Perus	Pirituba/Jaraguá
CEI	23	24	50
EMEI	03	07	21
EMEF	00	14	28

Fonte: o autor<sup>15</sup>.

<sup>12</sup> Idem.

<sup>13</sup> Conforme informações do Painel de Adesões Programa Saúde na Escola – Ciclo 2019-2020. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/pse/relatorio>. Acesso em: 12 mai. 2020.

<sup>14</sup> Conforme informações recebidas da Secretaria Municipal de Saúde via Sistema Eletrônico de Informação ao Cidadão da Prefeitura de São Paulo – Protocolo 47850 de 27/05/2020.

<sup>15</sup> De acordo com informações recebidas por Fabiana Di Pieri – Divisão de CEUS e Educação Integral da DRE Pirituba/Jaraguá.

O Grupo Condutor Regional do PSE, formado por representantes das STS e DRE são os responsáveis por escolherem quais UBS e escolas irão participar do programa, seguindo critérios que atendam às necessidades e demandas locais (BRASIL, 2018b; SÃO PAULO, [2016?]). O que explica as escolhas da STS Lapa e DRE Pirituba/Jaraguá em priorizar as ações nos Centros de Educação Infantil (CEI) e de não incluir as Escolas Municipais de Ensino Fundamental (EMEF) no programa. Também, a distribuição territorial das UBS, como na STS Pirituba/Jaraguá, que apresenta a maior quantidade de unidades de saúde em relação às demais STS, de terem um número maior de unidades educacionais pactuadas.

Vale destacar que, semelhante ao que ocorre com os dados nacionais de monitoramento do PSE administrados pelo Ministério da Saúde, na cidade de São Paulo, segundo a Secretaria Municipal de Educação (SME), as ações do PSE “são realizadas sob organização e orientação da área técnica de Saúde da Criança e do Adolescente da SMS da Cidade de São Paulo [...], esclarecemos que os dados consolidados relacionados ao monitoramento do PSE são abastecidos no sistema E-SUS/MS pela própria SMS”<sup>16</sup>.

Gerenciado e executado pelo setor saúde, o PSE se materializa no espaço gerenciado pela educação. Suas ações, conforme orientações federal e municipal devem estar presentes no PPP das escolas e no Plano de Trabalho das UBS. No que se refere aos professores, é importante compreender e identificar como o PSE se faz (ou deveria se fazer) presente no currículo adotado pela unidade escolar.

#### **4.2.2. As ações do PSE, a BNCC e o CCSP**

Na BNCC, além da Competência Geral da Educação Básica n.º 8, a síntese das aprendizagens na passagem da educação infantil para o ensino fundamental “reconhecer a importância de ações e situações do cotidiano que contribuem para o cuidado de sua saúde e a manutenção de ambientes saudáveis” (BRASIL, 2018a, p. 54), e a competência específica de ciências da natureza para o ensino fundamental n.º 7, “conhecer, apreciar e cuidar de si, do seu corpo e bem-estar, compreendendo-se na diversidade humana, fazendo-se respeitar e respeitando o outro, recorrendo aos

---

<sup>16</sup> Conforme informações recebidas da Secretaria Municipal de Educação via Sistema Eletrônico de Informação ao Cidadão da Prefeitura de São Paulo – Protocolo 50652 de 18/09/2020.

*conhecimentos das ciências da natureza e às suas tecnologias*” (BRASIL, 2018a, p. 324), estão diretamente relacionados aos objetivos gerais do PSE. Ao todo, 08 competências e 18 habilidades da BNCC, sendo 14 no currículo de ciências naturais, estão relacionadas com os objetivos gerais e as 12 ações do PSE.

No CCSP 34 objetivos de aprendizagem e desenvolvimento foram identificados, interagindo com o objetivo geral e com oito ações do PSE e suas relações com os respectivos ODS. Destes 34 objetivos, dois estão na educação infantil, dois em história e sete em educação física. Em ciências naturais, todos os 20 objetivos identificados, estão no eixo temático Vida, Ambiente e Saúde, que entre o 1.º e o 9.º ano do ensino fundamental, aborda temas relacionadas ao corpo humano, atividade física, alimentação, saúde e as influências humanas no ambiente. Objetivos de aprendizagem e desenvolvimento em ciências naturais, interagem com o PSE em todos os anos do ensino fundamental, exceto no 9.º ano.

Considerando a ação I. *Ações de combate ao mosquito Aedes aegypti* – não há relação direta da BNCC com o tema, tampouco são citados os termos *Aedes aegypti* ou as principais doenças por ele transmitidas. Entretanto, a temática do mosquito *Aedes aegypti* pode ser abordada no contexto da habilidade “(EF04CI08) *Propor, a partir do conhecimento das formas de transmissão de alguns microrganismos (vírus, bactérias e protozoários), atitudes e medidas adequadas para prevenção de doenças a eles associadas*” (BRASIL, 2018a, p. 339).

Cabe destacar que a dengue é um dos mais desafiadores problemas de saúde pública do país e que em 2019, registrou 1.439.471 casos<sup>17</sup>, 599,5% a mais que o mesmo período em 2018 (BRASIL, 2019a).

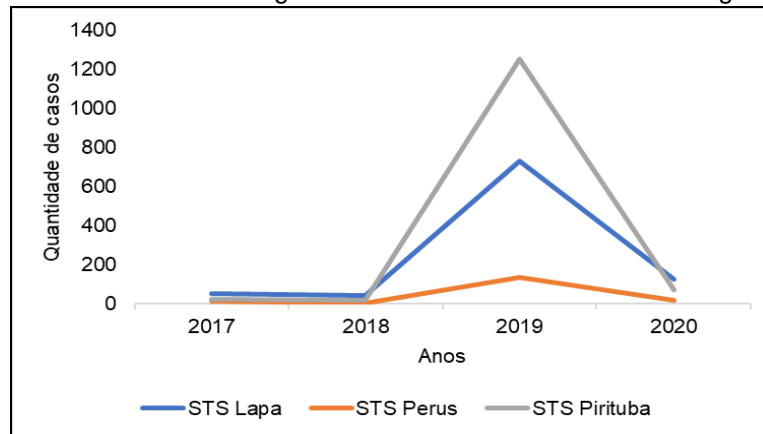
No CCSP, a ação I do PSE interage visando a aprendizagem e o desenvolvimento no objetivo “(EF04C19) *Compreender e debater sobre a importância da prevenção de doenças causadas por microrganismos, visando à melhoria ou à manutenção da saúde*” que se relaciona ao ODS 3 (SÃO PAULO, 2019a, p. 96). Cabe destacar, que mesmo sendo um dos maiores problemas sazonais de saúde pública da cidade de São Paulo, não há nenhuma citação direta ao enfrentamento ao mosquito *Aedes aegypti* no CCSP.

---

<sup>17</sup> Dados até a semana epidemiológica 34 (17 de agosto de 2019) (BRASIL, 2019a).

No território da DRE Pirituba/Jaraguá<sup>18</sup>, de 2018 para 2019 houve um aumento de 96,9% na quantidade de casos, com destaque para a STS Pirituba/Jaraguá onde o aumento foi de 98,6% conforme apresentado na Figura 5.

Figura 5 - Casos confirmados de dengue no território da DRE Pirituba/Jaraguá de 2017 a 2020



Fonte: O autor.

A queda observada nos dados de 2019 para 2020 pode ser resultado do maior cuidado da comunidade para evitar criadouros do mosquito *Aedes aegypti*, da pandemia de Covid-19 levando pessoas com sintomas leves de dengue a não procurarem o serviço de saúde ou ao efeito cíclico da doença.

A ação II. *Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas* – pode ser identificada na BNCC na competência específica n.º 3 de educação física para o ensino fundamental “*Refletir, criticamente, sobre as relações entre a realização das práticas corporais e os processos de saúde/doença, inclusive no contexto das atividades laborais*” (BRASIL, 2018a, p. 223), e na competência n.º 8 do mesmo componente “*Usufruir das práticas corporais de forma autônoma para potencializar o envolvimento em contextos de lazer, ampliar as redes de sociabilidade e a promoção da saúde*” (BRASIL, 2018a, p. 223).

Além das competências, a ação II do PSE, pode ser identificada na habilidade “(EF67EF09) *Construir, coletivamente, procedimentos e normas de convívio que viabilizem a participação de todos na prática de exercícios físicos, com o objetivo de promover a saúde*” (BRASIL, 2018a, p. 233).

<sup>18</sup> Conforme informações recebidas da Secretaria Municipal de Saúde via Sistema Eletrônico de Informação ao Cidadão da Prefeitura de São Paulo – Protocolo 56389 de 24/03/2021.

No CCSP a ação II do PSE é identificada no objetivo “(EF01EF32) *Colaborar na proposição e na produção de alternativas das práticas corporais de aventuras vivenciadas no contexto familiar e escolar*” – ODS 11 (SÃO PAULO, 2019c, p. 81).

A relação dos estudantes com a *Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas* – ação III do PSE, encontra pouco espaço na BNCC, podendo ser identificado apenas na habilidade “(EF06CI10) *Explicar como o funcionamento do sistema nervoso pode ser afetado por substâncias psicoativas*” (BRASIL, 2018a, p. 345), o que evidencia a não prioridade da base nacional em abordar o tema.

No CCSP, a ação III que também encontra pouco espaço no currículo paulistano, interage apenas com o objetivo “(EF08C19) *Comparar o funcionamento do sistema nervoso em diferentes situações (repouso, estresse, afetado pelo uso de substâncias psicoativas etc.)*” e com o ODS 3 (SÃO PAULO, 2019a, p. 105).

A *Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos* – ação IV do PSE, pode ser identificada em 04 competências e em duas habilidades da BNCC conforme observado no Quadro 4.

Quadro 4 - Competências e habilidades da BNCC relacionadas a ação IV do PSE

Competências
Competências específicas de linguagens para o ensino fundamental 4. Utilizar diferentes linguagens para defender pontos de vista que respeitem o outro e promovam os direitos humanos, a consciência socioambiental e o consumo responsável em âmbito local, regional e global, atuando criticamente frente a questões do mundo contemporâneo (BRASIL, 2018a, p. 65);
Competências específicas de ciências humanas para o ensino fundamental 1. Compreender a si e ao outro como identidades diferentes, de forma a exercitar o respeito à diferença em uma sociedade plural e promover os direitos humanos (BRASIL, 2018a, p. 357);
Competências específicas de ensino religioso para o ensino fundamental 6. Debater, problematizar e posicionar-se frente aos discursos e práticas de intolerância, discriminação e violência de cunho religioso, de modo a assegurar os direitos humanos no constante exercício da cidadania e da cultura de paz (BRASIL, 2018a, p. 437);
Competências específicas de ciências humanas e sociais aplicadas para o ensino médio 5. Identificar e combater as diversas formas de injustiça, preconceito e violência, adotando princípios éticos, democráticos, inclusivos e solidários, e respeitando os direitos humanos (BRASIL, 2018a, p. 570).
Habilidades
(EF09HI16) Relacionar a Carta dos Direitos Humanos ao processo de afirmação dos direitos fundamentais e de defesa da dignidade humana, valorizando as instituições voltadas para a defesa desses direitos e para a identificação dos agentes responsáveis por sua violação (BRASIL, 2018a, p. 429);
(EF09HI26) Discutir e analisar as causas da violência contra populações marginalizadas (negros, indígenas, mulheres, homossexuais, camponeses, pobres etc.) com vistas à tomada de consciência e à construção de uma cultura de paz, empatia e respeito às pessoas (BRASIL, 2018a, p. 431).

Fonte: O autor.

No CCSP, a ação IV pode ser identificada no objetivo “(EF01C18) *Identificar diferenças e semelhanças entre as pessoas, reconhecendo a importância da*

valorização, do acolhimento e do respeito à diversidade”, interagindo com os ODS 5, 10 e 16 (SÃO PAULO, 2019a, p. 90). A ação IV, também interage com a disciplina de história “(EF04H14) Exercitar o respeito à diferença em uma sociedade plural” - ODS 16 (SÃO PAULO, 2019b, p. 83).

A ação V. *Prevenção das violências e dos acidentes* – na BNCC pode ser abordada na competência específica n.º 5 das ciências humanas e sociais aplicadas para o ensino médio e com a habilidade EF09HI26, ambas apresentadas no Quadro 4. Quando a prevenção aos acidentes for compreendida enquanto incidente doméstico a habilidade “(EF02CI03) Discutir os cuidados necessários à prevenção de acidentes domésticos (objetos cortantes e inflamáveis, eletricidade, produtos de limpeza, medicamentos etc.)” (BRASIL, 2018a, p. 335), estreita as relações com o PSE no fortalecimento da parceria e reforçando o cuidado com as crianças.

No CCSP, a ação V do PSE, é identificada na disciplina de ciências naturais, com foco para os acidentes domésticos e no ambiente escolar “(EF02C15) Reconhecer e registrar modos de prevenir acidentes domésticos e na escola, identificando algumas atitudes de segurança quanto ao uso e manuseio de materiais” (SÃO PAULO, 2019a, p. 92). Este objetivo não se relaciona com nenhum ODS. A questão da violência é amplamente abordada na disciplina de educação física, compreendendo as diferenças entre a prática de lutas e brigas, conforme observado no Quadro 5.

Quadro 5 - Objetivos de aprendizagem e desenvolvimento da disciplina de Educação Física que interagem com a ação V do PSE

Componente Curricular Educação Física	ODS
(EF01EF27) Compreender o papel da violência e agressividade no desenvolvimento de práticas de lutas, diferenciando lutas/jogos de oposição das brigas e explicitando as emoções e a agressividade empenhadas na vivência de lutas, preservando a integridade própria e a dos demais colegas de sala;	3 e 16
(EF02EF31) Reconhecer o papel da violência e agressividade no desenvolvimento de práticas de lutas, diferenciando lutas/jogos de oposição das brigas, explicitando as emoções e a agressividade empenhadas na vivência de lutas e preservando a integridade própria e a dos demais colegas de sala;	3 e 16
(EF03EF28) Compreender o papel da violência e agressividade no desenvolvimento de práticas de lutas, diferenciando lutas/jogos de oposição das brigas, explicando as emoções e a agressividade empenhadas na vivência de lutas, na preservação da integridade própria e da dos demais colegas de sala;	3, 4 e 16
(EF04EF31) Compreender o papel da violência e da agressividade no desenvolvimento de práticas de lutas, diferenciando lutas das brigas, relacionando as emoções e a agressividade empenhadas na vivência de lutas com o senso de preservação da integridade própria e da dos demais colegas de sala;	3, 4 e 16
(EF05EF32) Compreender o papel da violência e agressividade no desenvolvimento de práticas de lutas veiculadas nas mídias, diferenciando lutas das brigas;	3, 4 e 16
(EF06EF36) Compreender o papel da violência e da agressividade no desenvolvimento de práticas de lutas, problematizando, com os colegas, outras formas de entendimento sobre	3, 4 e 16

essas categorias;	
(EF07EF42) Compreender as emoções e a agressividade empenhadas na vivência de lutas, preservando a integridade própria e a dos demais colegas de sala, garantindo a segurança dos envolvidos nas práticas de lutas e diferenciando lutas das brigas.	3, 4 e 16

Fonte: SÃO PAULO, 2019c.

Na ação VI. *Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação* – as habilidades da BNCC “(EF04CI08) *Propor, a partir do conhecimento das formas de transmissão de alguns microrganismos (vírus, bactérias e protozoários), atitudes e medidas adequadas para prevenção de doenças a eles associadas*” (BRASIL, 2018a, p. 339) e “(EF07CI09) *Interpretar as condições de saúde da comunidade, cidade ou estado, com base na análise e comparação de indicadores de saúde (como taxa de mortalidade infantil, cobertura de saneamento básico e incidência de doenças de veiculação hídrica, atmosférica entre outras) e dos resultados de políticas públicas destinadas à saúde*” (BRASIL, 2018a, p. 347).

Ambas as habilidades apresentam momentos importantes para conhecer o perfil epidemiológico do território onde a unidade escolar está situada a partir de dados de posse da UBS local. Não há relações diretas entre a ação VI do PSE e o CCSP.

A ação VII. *Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor* – quando realizadas com estudantes do ensino fundamental I, interage na BNCC com a habilidade “(EF01CI03) *Discutir as razões pelas quais os hábitos de higiene do corpo (lavar as mãos antes de comer, escovar os dentes, limpar os olhos, o nariz e as orelhas etc.) são necessários para a manutenção da saúde*” (BRASIL, 2018a, p. 333), e ainda proporcionando a possibilidade de abordar outros cuidados de higiene com a equipe de saúde. Também não há relações diretas entre a ação VII do PSE e o CCSP.

Em tempos em que há questionamentos infundados quanto a eficácia das vacinas e movimentos antivacinas se espalhando pelo mundo, incluindo o Brasil (VASCONCELLOS-SILVA; CASTIEL; GRIEP, 2015; AVAAZ; SBIM, 2019), a ação VIII. *Verificação e atualização da situação vacinal* – deve considerar uma abordagem muito mais ampla do que a importante e necessária atualização da carteira de vacinação dos estudantes. As habilidades da BNCC e os objetivos de aprendizagem e desenvolvimento do CCSP que interagem com a ação VIII do PSE são apresentados no Quadro 6.



Quadro 6 Relações entre a ação VIII do PSE, BNCC e o CCSP

BNCC	CCSP
“(EF07CI10) Argumentar sobre a importância da vacinação para a saúde pública, com base em informações sobre a maneira como a vacina atua no organismo e o papel histórico da vacinação para a manutenção da saúde individual e coletiva e para a erradicação de doenças” (BRASIL, 2018a, p. 347)	(EF05C15) Investigar o papel das vacinas como forma de prevenção e erradicação de doenças (SÃO PAULO, 2019a, p. 98);
“(EM13CNT310) Investigar e analisar os efeitos de programas de infraestrutura e demais serviços básicos (saneamento, energia elétrica, transporte, telecomunicações, cobertura vacinal, atendimento primário à saúde e produção de alimentos, entre outros) e identificar necessidades locais e/ou regionais em relação a esses serviços, a fim de avaliar e/ou promover ações que contribuam para a melhoria na qualidade de vida e nas condições de saúde da população” (BRASIL, 2018a, p. 560)	(EF08C20) Relacionar o funcionamento do sistema imunológico humano com o modo de atuação da vacina (SÃO PAULO, 2019a, p. 105);
	(EF08C21) Construir argumentos com base em evidências sobre a importância da vacinação para a saúde pública, considerando seu modo de atuação nos organismos e seu papel na manutenção da saúde individual e coletiva (SÃO PAULO, 2019a, p. 105).

Fonte: O autor.

As relações entre a ação VIII do PSE com a BNCC e o CCSP demonstram o quanto uma ação como a vacinação pode ir além de um cumprimento de metas para uma aprendizagem significativa que resulte em mudanças de comportamento dos estudantes em relação à importância da vacinação de toda a comunidade.

Conciliar a verificação e atualização da situação vacinal dos estudantes as habilidades EF07CI10 e EM13CNT310 e aos objetivos EF05C15, EF08C20 e EF08C21 mostram-se especialmente importantes para as ações a serem realizadas a partir do ano de 2021, como reflexo à pandemia de Covid-19 quando pessoas em quase todos os países foram infectadas e levadas a óbito.

Associar o contexto da pandemia de Covid-19 a ação de vacinação do PSE, torna-se especialmente importante no momento em que a população brasileira aguarda ansiosamente a vacinação em massa contra o coronavírus. Alguns imunizantes já estão sendo aplicados em diversos países, inclusive o Brasil, enquanto outros estão em fase de pesquisa para comprovar sua efetividade<sup>19</sup>. Porém, simultaneamente, movimentos antivacinação e *fake news* levam a desinformação sobre a efetividade das vacinas, além de disputas políticas desnecessárias, até a judicialização do tema.

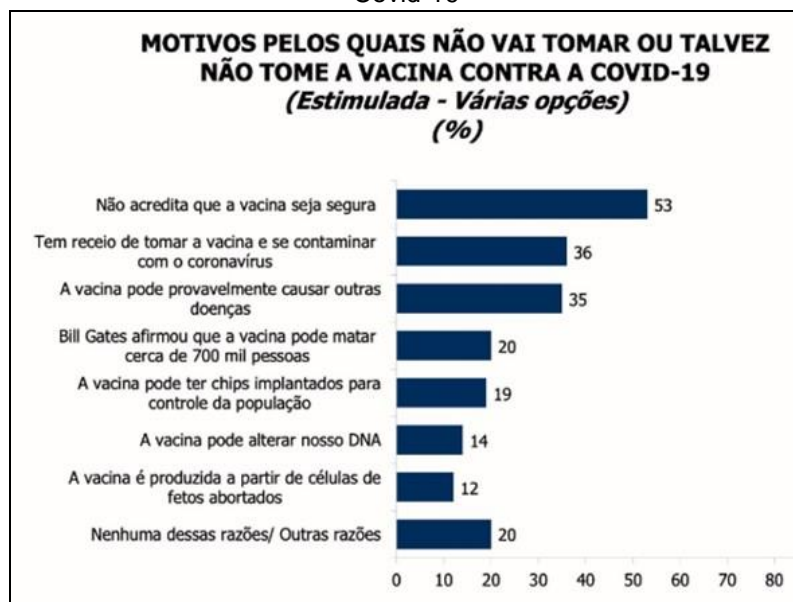
Tais discussões acabam por ocupar o espaço que deveria ser utilizado para se debater a efetividade das vacinas em aplicação e em desenvolvimento, os resultados que estão sendo obtidos, a importância da imunização em massa e o tempo de

<sup>19</sup> De acordo com o Ministério da Saúde até 18 de outubro de 2021 haviam sido aplicadas 258.823.504 doses, sendo 151.730.083 primeiras doses e 107.093.421 segundas doses ou dose única. Disponível em: [https://qsprod.saude.gov.br/extensions/DEMAS\\_C19Vacina/DEMAS\\_C19Vacina.html](https://qsprod.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19Vacina/DEMAS_C19Vacina.html). Acesso em 19 out. 2021.

proteção, por exemplo. Temáticas que, em um contexto de alfabetização científica podem ser melhor compreendidas pela população, inclusive o entendimento de que a vacinação é um ato individual que resulta em proteção coletiva.

Porém, na iminência da disponibilização de uma vacina contra a Covid-19, pesquisa realizada pelo AVAAZ<sup>20</sup>, em parceria com o IBOPE, indicava que quando o imunizante estivesse disponível, 20% dos adultos entrevistados TALVEZ não o tomariam, enquanto que 5% NÃO tomariam. Entre os motivos para não tomar a vacina, foi identificada pelo menos uma *fake news* pelos pesquisadores no discurso de cada respondente, como observado na Figura 6.

Figura 6 - Motivos identificados pela AVAAZ para os quais os participantes não tomariam a vacina de Covid-19



Fonte: AVAAZ, 2020.

Os cenários nacional e mundial provocados pela pandemia do Covid-19, reforçam a necessidade de se abordar a temática da vacinação associado ao PSE, para colaborarem no entendimento dos estudantes quanto à importância da imunização, da necessidade de investimentos em pesquisa científica, e no enfrentamento às *fake news*, tanto sobre vacinas, como outros assuntos, considerando o impacto negativo que tais notícias falsas podem causar na sociedade e individualmente, como alertado por Vasconcelos-Silva, Castiel e Griep (2015).

<sup>20</sup> AVAAZ é uma rede para mobilização social global através da Internet por meio de petições online.

Além do enfrentamento a Covid-19, especialmente na cidade de São Paulo, abordar as habilidades da BNCC (EF07CI10 e EM13CNT310) e os objetivos do CCSP (EF05C15, EF08C20 e EF08C21) são fundamentais para o alcance das metas de cobertura vacinal que nos últimos 10 anos, só atingiu a meta proposta pelo Ministério da Saúde para a vacina BCG. As demais vacinas (em vermelho), ficaram abaixo das metas em no mínimo 3, dos 10 anos avaliados conforme observado na Tabela 4.

Tabela 4 - Série histórica da cobertura vacinal nos últimos 10 anos, por vacina na cidade de São Paulo

	BCG	POLIOMIELITE	MENINGO C	PENTA	PNEUMO 10	ROTAVÍRUS	SCR -D1	HEPATITE A
ANO	Cob (%)	Cob (%)	Cob (%)	Cob (%)	Cob (%)	Cob (%)	Cob (%)	Cob (%)
2010	107,16	91,72	-	-	-	85,07	93,04	-
2011	110,35	95,43	114,71	-	81,16	89,13	100,02	-
2012	109,70	90,10	94,90	-	87,90	84,70	95,00	-
2013	107,80	91,00	94,60	97,50	93,20	87,90	97,30	-
2014	114,40	93,60	96,10	96,10	99,70	88,10	99,70	74,30
2015	106,10	98,40	98,40	94,80	98,90	92,20	96,70	102,50
2016	94,30	82,50	84,20	83,50	87,20	84,80	88,40	70,50
2017	97,10	84,80	84,10	83,40	87,50	84,70	86,10	83,50
2018	90,30	93,40	92,10	93,60	95,30	91,20	95,70	89,90
2019	90,80	86,40	88,70	71,40	89,10	86,30	98,60	90,20
2020	65,14	81,93	82,41	92,28	82,88	73,77	85,42	77

Fonte: SIGA/BI, SIPNI, SINASC, API<sup>21</sup>.

A avaliação antropométrica, foi uma das ações mais realizadas pelos profissionais de saúde no âmbito do PSE como meio para identificar crianças e adolescentes que estivessem abaixo ou acima do peso esperado como forma de prevenção à desnutrição e à obesidade infantil. Embora a avaliação não esteja entre as 12 ações do PSE, a mesma continua sendo realizada quando se refere a ação IX. *Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil.*

Sem apresentar preocupações com a avaliação antropométrica, na BNCC a habilidade “(EF05CI08) Organizar um cardápio equilibrado com base nas características dos grupos alimentares (nutrientes e calorias) e nas necessidades individuais (atividades realizadas, idade, sexo etc.) para a manutenção da saúde do organismo” (BRASIL, 2018a, p. 341), e a habilidade “(EF05CI09) Discutir a ocorrência de distúrbios nutricionais (como obesidade, subnutrição etc.) entre crianças e jovens a partir da análise de seus hábitos (tipos e quantidade de alimento ingerido, prática de atividade física etc.)” (BRASIL, 2018a, p. 341) se apresentam como estratégias para o trabalho

21 Conforme informações recebidas da Secretaria Municipal de Saúde via Sistema Eletrônico de Informação ao Cidadão da Prefeitura de São Paulo – Protocolo 52598 de 20/11/2020 e 56391 de 26/03/2021.

intersetorial de promoção à alimentação saudável, de preferência com alimentos locais, sazonais e orgânicos, e a prevenção à obesidade infantil. Ao abordar estas temáticas, intervenções junto aos pais dos alunos e aos estudantes da EJA podem potencializar os resultados das ações desenvolvidas.

No CCSP a questão da alimentação é tema de objetivos trabalhados nas disciplinas de ciências naturais, educação física e história, com um olhar ampliado para a questão da alimentação, incluindo um contexto histórico e social, e outros distúrbios, além da obesidade infantil, conforme observado no Quadro 7.

Quadro 7 - Objetivos de desenvolvimento e aprendizagem do CCSP que interagem com a Ação IX do PSE

Componente Curricular Ciências da Natureza	ODS
(EF02C11) Reconhecer a importância da alimentação para os seres vivos, identificando-a como necessidade vital;	2
(EF02C12) Conhecer alguns tipos de alimentos necessários ao desenvolvimento do corpo;	2
(EF03C14) Listar os diferentes hábitos alimentares presentes na alimentação dos estudantes, identificando a diversidade cultural;	2, 3 e 10
(EF04C12) Compreender que uma alimentação inadequada compromete a saúde;	2 e 3
(EF06C18) Analisar e propor diferentes dietas, considerando valores nutricionais dos alimentos e aspectos socioculturais presentes na alimentação humana.	2
Componente Curricular Educação Física	
(EF08EF27) Analisar criticamente fenômenos como bulimia, anorexia, vigorexia e o discurso estabelecido sobre a corporeidade.	2, 3, 5 e 12
Componente Curricular História	
(EF06H04) Conhecer a história da alimentação na Antiguidade e relacionar com as mudanças no modo de vida das populações e seus legados para a alimentação atual.	---

Fonte: SÃO PAULO, 2019a, 2019c, 2019d.

O cuidado com a saúde auditiva, que já foi foco de campanhas do MEC na década de 1990, é o tema da ação X. *Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração* – que apresenta relação com a habilidade da BNCC “(EF03CI03) Discutir hábitos necessários para a manutenção da saúde auditiva e visual considerando as condições do ambiente em termos de som e luz” (BRASIL, 2018a, p. 337). A ação X não encontra relações diretas com o CCSP.

A ação XI. *Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS* – é normalmente realizada através de palestras sobre métodos contraceptivos, prevenção às doenças sexualmente transmissíveis e prevenção à gravidez na adolescência. A temática que ainda pode ser vista como tabu por pais/responsáveis de estudantes e por alguns educadores, é abordada em 04 habilidades em ciências da natureza na BNCC e em 03 objetivos no CCSP, como pode ser observado no Quadro 8.

Quadro 8 - Habilidades e objetivos ligados a ação XI. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS

Habilidades da BNCC	Objetivos de aprendizagem e desenvolvimento no CCSP
(EF08CI08) Analisar e explicar as transformações que ocorrem na puberdade considerando a atuação dos hormônios sexuais e do sistema nervoso;	(EF07C21) Identificar os principais sintomas, modos de transmissão e tratamento de algumas DSTs – ODS 3, 5 e 10;
(EF08CI09) Comparar o modo de ação e a eficácia dos diversos métodos contraceptivos e justificar a necessidade de compartilhar a responsabilidade na escolha e na utilização do método mais adequado à prevenção da gravidez precoce e indesejada e de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST);	(EF07C22) Coletar e interpretar informações sobre a eficácia dos diferentes métodos contraceptivos, relacionando-os com a prevenção das DSTs e da gravidez precoce – ODS 3, 5 e 10;
(EF08CI10) Identificar os principais sintomas, modos de transmissão e tratamento de algumas DST (com ênfase na AIDS), e discutir estratégias e métodos de prevenção;	(EF07C23) Reconhecer as múltiplas dimensões da sexualidade humana (biológica, sociocultural e afetiva), valorizando e respeitando a diversidade sem preconceitos baseados nas diferenças de gênero e/ou orientação sexual – ODS 3, 5, 10, 11 e 16.
(EF08CI11) Selecionar argumentos que evidenciem as múltiplas dimensões da sexualidade humana (biológica, sociocultural, afetiva e ética).	

Fonte: BRASIL, 2018a, p. 349; SÃO PAULO, 2019a, p. 103.

Semelhante à abordagem biológica para a educação sexual apresentada pela BNCC, em Portugal, situação semelhante ocorre com o desenvolvimento de temas como as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) nos documentos que normatizam a saúde escolar, não considerando questões como sexualidade e identidade de gênero (RISO, 2013).

O foco da BNCC na questão biológica deixou de explorar a educação sexual em um contexto amplo que considerasse as questões de gênero, discussões sobre o enfrentamento ao preconceito e a homofobia com a comunidade LGBTQIA+, as descobertas da sexualidade pelos adolescentes, etc.

A saúde ocular, tema da 12.<sup>o</sup> e última ação do PSE - *Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração* – já foi tema de ação do MEC na década de 1990, com a campanha “Olho no Olho”. Além do Teste de Snellen, realizado para contemplar esta ação, a abordagem das habilidades da BNCC “(EF03CI03) *Discutir hábitos necessários para a manutenção da saúde auditiva e visual considerando as condições do ambiente em termos de som e luz*” (BRASIL, 2018a, p. 337) e “(EF06CI08) *Explicar a importância da visão (captação e interpretação das imagens) na interação do organismo com o meio e, com base no funcionamento do olho humano, selecionar lentes adequadas para a correção de diferentes defeitos da visão*” (BRASIL, 2018a, p. 345), podem ser excelentes meios para que a equipe de saúde em interação com os docentes, estejam atentos e aptos a auxiliar na identificação precoce

de possíveis alterações visuais dos estudantes. Não relação direta entre esta ação e o CCSP.

As 8 competências e as 18 habilidades<sup>22</sup> da BNCC que se relacionam com os objetivos gerais e as 12 ações do PSE, além de uma das sínteses das aprendizagens na passagem da educação infantil para o ensino fundamental<sup>23</sup>, e os 34 objetivos de aprendizagem e desenvolvimento do CCSP que também estabelecem relações com o PSE confirmam a Hipótese 1 deste estudo “Há pouca ou nenhuma relação entre as ações desenvolvidas pelo PSE e o conteúdo abordado para a classe/série, exceto na disciplina de ciências naturais”. Na BNCC das 08 competências identificadas, uma está no componente curricular de Ciências da Natureza juntamente com 14 das 18 habilidades identificadas, há também uma habilidade em Ciências da Natureza e suas Tecnologias. No CCSP, dos 34 objetivos identificados, 20 estão na disciplina de Ciências Naturais.

As relações identificadas entre o PSE, a BNCC e o CCSP, podem ser observadas no Quadro 9. As células em destaque evidenciam as relações com o componente curricular de Ciências da Natureza e Ciências da Natureza e suas Tecnologias na BNCC e da disciplina de Ciências Naturais no CCSP.

---

<sup>22</sup> Competências e habilidades que se repetem foram contabilizadas apenas uma vez.

<sup>23</sup> “Reconhecer a importância de ações e situações do cotidiano que contribuem para o cuidado de sua saúde e a manutenção de ambientes saudáveis” (BRASIL, 2018a, p. 54).

Quadro 9 - Relações entre o PSE, BNCC e o CCSP

PSE	BNCC		CCSP		
	Componente curricular	Competências e habilidades	Disciplina	Objetivos de aprendizagem e desenvolvimento	ODS
Objetivo Geral do PSE: Contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.	Competência Geral da Educação Básica	Competência Geral nº 8: Conhecer-se, apreciar-se e cuidar de sua saúde física e emocional, compreendendo-se na diversidade humana e reconhecendo suas emoções e as dos outros, com autocrítica e capacidade para lidar com elas.	Currículo da Educação Infantil	(EI03CG04) Adotar hábitos de autocuidado relacionados a higiene, alimentação, conforto e aparência;	3
	Síntese das aprendizagens na passagem da educação infantil para o ensino fundamental	Reconhecer a importância de ações e situações do cotidiano que contribuem para o cuidado de sua saúde e a manutenção de ambientes saudáveis		(EI01CG04) Participar do cuidado do seu corpo e da promoção do seu bem-estar.	2
	Ciências da Natureza (Ensino Fundamental)	Competência específica nº 7: conhecer, apreciar e cuidar de si, do seu corpo e bem-estar, compreendendo-se na diversidade humana, fazendo-se respeitar e respeitando o outro, recorrendo aos conhecimentos das ciências da natureza e às suas tecnologias.	Ciências Naturais	(EF01C19) Relacionar os cuidados de higiene diária à promoção do bem-estar e da saúde;	3
				(EF02C16) Valorizar cuidados com o corpo, relacionando hábitos saudáveis ao seu desenvolvimento;	3
				(EF03C12) Discutir e relacionar cuidados de higiene e hábitos cotidianos para manutenção e promoção da saúde individual e coletiva;	3
				(EF05C14) Construir propostas coletivas que busquem conservar o entorno de forma sustentável;	11 e 12
				(EF08C22) Coletar e interpretar dados sobre condições de saúde da comunidade, cidade ou estado, por meio da análise e comparação de indicadores de saúde e de resultados de políticas públicas.	3, 5, 10 e 11
Educação	(EF09EF07) Discutir as relações do	3			

			Física	excesso de tempo destinado ao uso de jogos eletrônicos/digitais e estilo de vida hipocinético, como o sedentarismo e as implicações na saúde.	
Ação I - Ações de combate ao mosquito <i>Aedes aegypti</i>	Ciências da Natureza (Ensino Fundamental)	(EF04CI08) Propor, a partir do conhecimento das formas de transmissão de alguns microrganismos (vírus, bactérias e protozoários), atitudes e medidas adequadas para prevenção de doenças a eles associadas.	Ciências Naturais	(EF04C19) Compreender e debater sobre a importância da prevenção de doenças causadas por microrganismos, visando à melhoria ou à manutenção da saúde.	3
Ação II - Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas	Linguagens – Educação Física (Ensino Fundamental)	Competência específica nº 3: Refletir, criticamente, sobre as relações entre a realização das práticas corporais e os processos de saúde/doença, inclusive no contexto das atividades laborais; Competência específica nº 8: “Usufruir das práticas corporais de forma autônoma para potencializar o envolvimento em contextos de lazer, ampliar as redes de sociabilidade e a promoção da saúde; (EF67EF09) Construir, coletivamente, procedimentos e normas de convívio que viabilizem a participação de todos na prática de exercícios físicos, com o objetivo de promover a saúde.	Educação Física	(EF01EF32) Colaborar na proposição e na produção de alternativas das práticas corporais de aventuras vivenciadas no contexto familiar e escolar.	11
Ação III - Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas	Ciências da Natureza (Ensino Fundamental)	(EF06CI10) Explicar como o funcionamento do sistema nervoso pode ser afetado por substâncias psicoativas.	Ciências Naturais	(EF08C19) Comparar o funcionamento do sistema nervoso em diferentes situações (repouso, estresse, afetado pelo uso de substâncias psicoativas etc.).	3
Ação IV - Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos	Linguagens (Ensino Fundamental)	Competência específica nº 4: Utilizar diferentes linguagens para defender pontos de vista que respeitem o outro e promovam os direitos humanos, a consciência socioambiental e o consumo responsável em âmbito local, regional e global, atuando criticamente frente a questões do mundo contemporâneo.	Ciências Naturais	(EF01C18) Identificar diferenças e semelhanças entre as pessoas, reconhecendo a importância da valorização, do acolhimento e do respeito à diversidade”.	5, 10 e 16



	Ciências Humanas (Ensino Fundamental)	Competência específica nº 1: Compreender a si e ao outro como identidades diferentes, de forma a exercitar o respeito à diferença em uma sociedade plural e promover os direitos humanos.	História	(EF04H14) Exercitar o respeito à diferença em uma sociedade plural.	16
	Ensino Religioso (Ensino Fundamental)	Competência específica nº 6: Debater, problematizar e posicionar-se frente aos discursos e práticas de intolerância, discriminação e violência de cunho religioso, de modo a assegurar os direitos humanos no constante exercício da cidadania e da cultura de paz.			
	Ciências Humanas e Sociais Aplicadas (Ensino Médio)	Competência específica nº 5: Identificar e combater as diversas formas de injustiça, preconceito e violência, adotando princípios éticos, democráticos, inclusivos e solidários, e respeitando os direitos humanos			
	Ciências Humanas – História (Ensino Fundamental)	(EF09HI16) Relacionar a Carta dos Direitos Humanos ao processo de afirmação dos direitos fundamentais e de defesa da dignidade humana, valorizando as instituições voltadas para a defesa desses direitos e para a identificação dos agentes responsáveis por sua violação.			
(EF09HI26) Discutir e analisar as causas da violência contra populações marginalizadas (negros, indígenas, mulheres, homossexuais, camponeses, pobres etc.) com vistas à tomada de consciência e à construção de uma cultura de paz, empatia e respeito às pessoas.					
Ação V - Prevenção das violências e dos acidentes	Ciências Humanas e Sociais Aplicadas (Ensino Médio)	Competência específica nº 5: Identificar e combater as diversas formas de injustiça, preconceito e violência, adotando princípios éticos, democráticos, inclusivos	Ciências Naturais	(EF02C15) Reconhecer e registrar modos de prevenir acidentes domésticos e na escola, identificando algumas atitudes de segurança quanto ao uso e	Não há relações

		e solidários, e respeitando os direitos humanos		manuseio de materiais.	
	Ciências Humanas – História (Ensino Fundamental)	(EF09HI26) Discutir e analisar as causas da violência contra populações marginalizadas (negros, indígenas, mulheres, homossexuais, camponeses, pobres etc.) com vistas à tomada de consciência e à construção de uma cultura de paz, empatia e respeito às pessoas.		(EF01EF27) Compreender o papel da violência e agressividade no desenvolvimento de práticas de lutas, diferenciando lutas/jogos de oposição das brigas e explicitando as emoções e a agressividade empenhadas na vivência de lutas, preservando a integridade própria e a dos demais colegas de sala;	3 e 16
				(EF02EF31) Reconhecer o papel da violência e agressividade no desenvolvimento de práticas de lutas, diferenciando lutas/jogos de oposição das brigas, explicitando as emoções e a agressividade empenhadas na vivência de lutas e preservando a integridade própria e a dos demais colegas de sala;	3 e 16
	Ciências da Natureza (Ensino Fundamental)	(EF02CI03) Discutir os cuidados necessários à prevenção de acidentes domésticos (objetos cortantes e inflamáveis, eletricidade, produtos de limpeza, medicamentos etc.).	Educação Física	(EF03EF28) Compreender o papel da violência e agressividade no desenvolvimento de práticas de lutas, diferenciando lutas/jogos de oposição das brigas, explicando as emoções e a agressividade empenhadas na vivência de lutas, na preservação da integridade própria e da dos demais colegas de sala;	3, 4 e 16
				(EF04EF31) Compreender o papel da violência e da agressividade no desenvolvimento de práticas de lutas, diferenciando lutas das brigas, relacionando as emoções e a agressividade empenhadas na vivência de lutas com o senso de preservação da integridade própria e da dos demais colegas de sala;	3, 4 e 16
				(EF05EF32) Compreender o papel da violência e agressividade no desenvolvimento de práticas de lutas	3, 4 e 16

				veiculadas nas mídias, diferenciando lutas das brigas;	
				(EF06EF36) Compreender o papel da violência e da agressividade no desenvolvimento de práticas de lutas, problematizando, com os colegas, outras formas de entendimento sobre essas categorias;	3, 4 e 16
				(EF07EF42) Compreender as emoções e a agressividade empenhadas na vivência de lutas, preservando a integridade própria e a dos demais colegas de sala, garantindo a segurança dos envolvidos nas práticas de lutas e diferenciando lutas das brigas.	3, 4 e 16
Ação VI - Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação	Ciências da Natureza (Ensino Fundamental)	(EF04CI08) Propor, a partir do conhecimento das formas de transmissão de alguns microrganismos (vírus, bactérias e protozoários), atitudes e medidas adequadas para prevenção de doenças a eles associadas;	Não foram encontradas relações entre esta ação do PSE e os Objetivos de Aprendizagem e Desenvolvimento em nenhum dos componentes curriculares do Currículo da Cidade de São Paulo.		
		(EF07CI09) Interpretar as condições de saúde da comunidade, cidade ou estado, com base na análise e comparação de indicadores de saúde (como taxa de mortalidade infantil, cobertura de saneamento básico e incidência de doenças de veiculação hídrica, atmosférica entre outras) e dos resultados de políticas públicas destinadas à saúde.			
Ação VII - Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor	Ciências da Natureza (Ensino Fundamental)	(EF01CI03) Discutir as razões pelas quais os hábitos de higiene do corpo (lavar as mãos antes de comer, escovar os dentes, limpar os olhos, o nariz e as orelhas etc.) são necessários para a manutenção da saúde.	Não foram encontradas relações entre esta ação do PSE e os Objetivos de Aprendizagem e Desenvolvimento em nenhum dos componentes curriculares do Currículo da Cidade de São Paulo.		
Ação VIII -	Ciências da	(EF07CI10) Argumentar sobre a		Ciências	(EF05C15) Investigar o papel das

Verificação e da atualização da situação vacinal	Natureza (Ensino Fundamental)	importância da vacinação para a saúde pública, com base em informações sobre a maneira como a vacina atua no organismo e o papel histórico da vacinação para a manutenção da saúde individual e coletiva e para a erradicação de doenças.	Naturais	vacinas como forma de prevenção e erradicação de doenças;	
	Ciências da Natureza e suas Tecnologias (Ensino Médio)	(EM13CNT310) Investigar e analisar os efeitos de programas de infraestrutura e demais serviços básicos (saneamento, energia elétrica, transporte, telecomunicações, cobertura vacinal, atendimento primário à saúde e produção de alimentos, entre outros) e identificar necessidades locais e/ou regionais em relação a esses serviços, a fim de avaliar e/ou promover ações que contribuam para a melhoria na qualidade de vida e nas condições de saúde da população.		(EF08C20) Relacionar o funcionamento do sistema imunológico humano com o modo de atuação da vacina;	3
Ação IX - Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil.	Ciências da Natureza (Ensino Fundamental)	(EF05CI08) Organizar um cardápio equilibrado com base nas características dos grupos alimentares (nutrientes e calorias) e nas necessidades individuais (atividades realizadas, idade, sexo etc.) para a manutenção da saúde do organismo;	Ciências Naturais	(EF02C11) Reconhecer a importância da alimentação para os seres vivos, identificando-a como necessidade vital;	2
		(EF05CI09) Discutir a ocorrência de distúrbios nutricionais (como obesidade, subnutrição etc.) entre crianças e jovens a partir da análise de seus hábitos (tipos e quantidade de alimento ingerido, prática de atividade física etc.).		(EF02C12) Conhecer alguns tipos de alimentos necessários ao desenvolvimento do corpo;	2
				(EF03C14) Listar os diferentes hábitos alimentares presentes na alimentação dos estudantes, identificando a diversidade cultural;	2, 3 e 10
				(EF04C12) Compreender que uma alimentação inadequada compromete a saúde;	2 e 3

				(EF06C18) Analisar e propor diferentes dietas, considerando valores nutricionais dos alimentos e aspectos socioculturais presentes na alimentação humana.	2
			Educação Física	(EF08EF27) Analisar criticamente fenômenos como bulimia, anorexia, vigorexia e o discurso estabelecido sobre a corporeidade;	2, 3, 5 e 12
			História	(EF06H04) Conhecer a história da alimentação na Antiguidade e relacionar com as mudanças no modo de vida das populações e seus legados para a alimentação atual.	Não há relações
Ação X - Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração	Ciências da Natureza (Ensino Fundamental)	(EF03CI03) Discutir hábitos necessários para a manutenção da saúde auditiva e visual considerando as condições do ambiente em termos de som e luz.	Não foram encontradas relações entre esta ação do PSE e os Objetivos de Aprendizagem e Desenvolvimento em nenhum dos componentes curriculares do Currículo da Cidade de São Paulo.		
Ação XI - Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS	Ciências da Natureza (Ensino Fundamental)	(EF08CI08) Analisar e explicar as transformações que ocorrem na puberdade considerando a atuação dos hormônios sexuais e do sistema nervoso;	Ciências Naturais	(EF07C21) Identificar os principais sintomas, modos de transmissão e tratamento de algumas DSTs;	3, 5 e 10
		(EF08CI09) Comparar o modo de ação e a eficácia dos diversos métodos contraceptivos e justificar a necessidade de compartilhar a responsabilidade na escolha e na utilização do método mais adequado à prevenção da gravidez precoce e indesejada e de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST);		(EF07C22) Coletar e interpretar informações sobre a eficácia dos diferentes métodos contraceptivos, relacionando-os com a prevenção das DSTs e da gravidez precoce;	3, 5 e 10
		(EF08CI10) Identificar os principais sintomas, modos de transmissão e tratamento de algumas DST (com ênfase na AIDS), e discutir estratégias e métodos de prevenção;		(EF07C23) Reconhecer as múltiplas dimensões da sexualidade humana (biológica, sociocultural e afetiva), valorizando e respeitando a diversidade sem preconceitos baseados nas diferenças de gênero e/ou orientação	3, 5, 10, 11 e 16
		EF08CI11) Selecionar argumentos que			

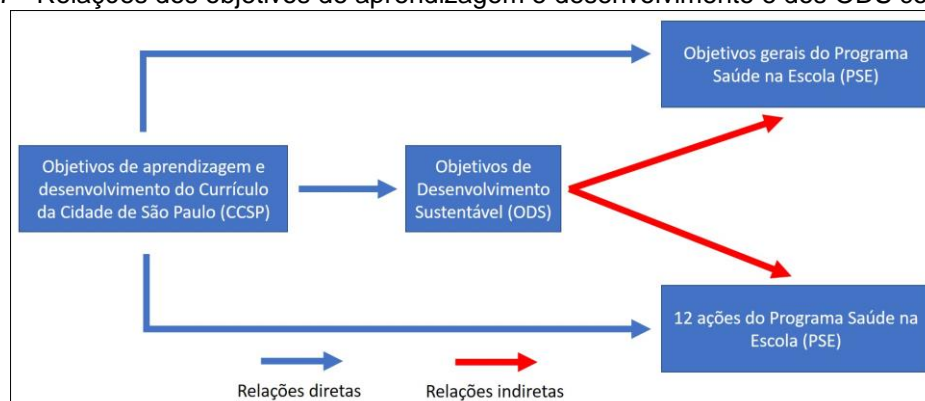
		evidenciem as múltiplas dimensões da sexualidade humana (biológica, sociocultural, afetiva e ética).		sexual.	
Ação XII - Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração	Ciências da Natureza (Ensino Fundamental)	(EF03CI03) Discutir hábitos necessários para a manutenção da saúde auditiva e visual considerando as condições do ambiente em termos de som e luz; (EF06CI08) Explicar a importância da visão (captação e interpretação das imagens) na interação do organismo com o meio e, com base no funcionamento do olho humano, selecionar lentes adequadas para a correção de diferentes defeitos da visão.	Não foram encontradas relações entre esta ação do PSE e os Objetivos de Aprendizagem e Desenvolvimento em nenhum dos componentes curriculares do Currículo da Cidade de São Paulo.		

Fonte: O autor.

Sendo a BNCC um documento normativo da Educação Básica nacional, que direciona a elaboração das políticas de educação de estados e municípios, bem como a elaboração de livros didáticos e as propostas pedagógicas das milhares de escolas públicas e particulares de todo o país, perdeu-se a oportunidade de estimular meios de integração entre as políticas públicas de educação e saúde, ao não prever a articulação com o PSE, bem como o protagonismo que a BNCC poderia direcionar à educação nesta parceria, assim como, deixa a educação brasileira de fora de discussões mundiais como os ODS, ao não enfatizar relações entre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (como realizado pela cidade de São Paulo) e as competências, e habilidades apresentadas no documento.

Ausentes na BNCC, os ODS estão totalmente relacionados aos objetivos de aprendizagem e desenvolvimento do CCSP, estabelecendo assim relações indiretas com o PSE, conforme observado na Figura 7.

Figura 7 - Relações dos objetivos de aprendizagem e desenvolvimento e dos ODS com o PSE



Fonte: o autor.

Nestas relações indiretas, há uma predominância do ODS 3 “Saúde e bem-estar”, tanto em relação aos objetivos gerais do PSE quanto em relação as 12 ações do programa. O que confirma uma estreita relação entre os ODS e o PSE, quase todos ligados a disciplina de ciências naturais.

Sendo o PSE um programa nacional, tais relações, reforçam a importância do planejamento conjunto, da interdisciplinaridade e da intersectorialidade entre os professores profissionais de saúde na organização de suas ações, fazendo com que todos os objetivos possam ser alcançados, sejam do PSE, BNCC, CCSP e ODS, pois, atuando de maneira conjunta e planejada, no atendimento de um objetivo,

consequentemente, serão também alcançados os objetivos de promoção à saúde e de educação integral a todos os estudantes envolvidos.

A ausência do PSE de maneira explícita na BNCC e no CCSP conforme apresentado, corrobora com estudos realizados por Assis e Araújo-Jorge (2014) com as propostas curriculares de Ciências de 21 estados de todas as regiões do país entre os anos de 2007 e 2014, indicando que apenas a proposta curricular da Paraíba apresenta o PSE em linhas gerais, ressaltando a necessidade de que as ações do programa sejam realizadas de maneira participativa e que constem no PPP das escolas.

#### **4.2.3. Os documentos que normatizam o Programa Saúde na Escola**

Segundo Bardin (2016), a análise documental refere-se a fase inicial da constituição de um banco de dados ou de um serviço de documentação, consiste em passar o documento de um estágio primário, para um estágio secundário, em que os dados brutos receberam uma análise, buscando representar o documento sob uma forma diferente da original.

Inicialmente foram realizadas pesquisas por documentos institucionais do PSE nos sites dos MEC<sup>24</sup> e do Ministério da Saúde, porém foram localizados somente no site do Ministério da Saúde<sup>25</sup>. Dos 78 documentos disponíveis, 29 foram selecionados por tratarem da execução e implantação do programa.

Selecionados os 29 documentos, sua análise foi dividida em 3 partes, sendo a 1.<sup>a</sup> identificação de autoria e da formação acadêmica dos autores, quando houver; 2.<sup>a</sup> análise do conteúdo à luz de Fourez (1995); e na 3.<sup>a</sup> parte foi aplicada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) (LEFEVRE; LEFEVRE, 2006), para apresentar o resultado das sínteses produzidas a partir dos documentos.

Nos 29 documentos, foi inicialmente identificada a presença ou não de autoria pessoal e a formação acadêmica verificada através do currículo cadastrado na Plataforma Lattes de cada autor<sup>26</sup>. Entre os 29, em apenas cinco foi possível identificar autoria, os demais são assinados institucionalmente. Os cinco documentos em que há descrição da autoria, somam 34 autores (autores que se repetem em mais de um

---

24 Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/>. Acesso em: 10 mai. 2020.

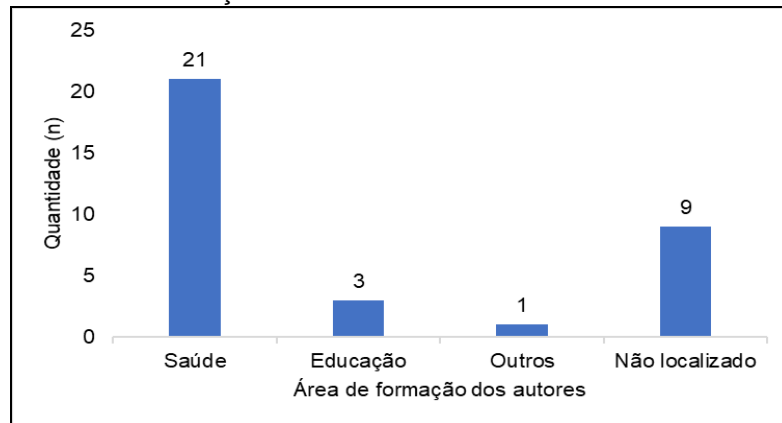
25 Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pse>. Acesso em: 10 mai. 2020.

26 Disponível em: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/busca.do?metodo=apresentar>. Acesso em: 11 mai. 2020.



documento foram contabilizados apenas uma vez). A área de formação acadêmica dos autores é apresentada na Figura 8.

Figura 8 - Área de formação dos autores dos documentos institucionais do PSE

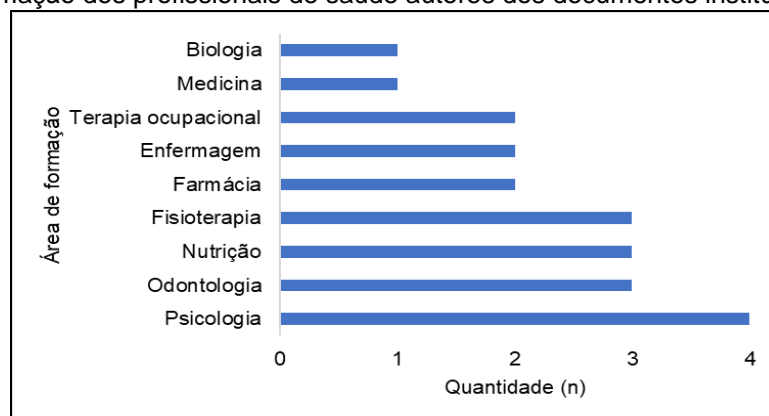


Fonte: o autor.

Majoritariamente, os autores dos documentos são profissionais de saúde, em razão de apenas três graduados em educação. Um autor identificado como “outro” é Administrador e servidor do Ministério da Saúde enquanto nove não foram localizados.

Entre os autores graduados em educação, um é formado em ciências biológicas, um em geografia e um em Estudos Sociais. Entre os 21 autores identificados como profissionais de saúde, suas formações acadêmicas são apresentadas na Figura 9.

Figura 9 - Formação dos profissionais de saúde autores dos documentos institucionais do PSE



Fonte: O autor.

Nota-se que entre as nove formações identificadas, não há grande prevalência de uma em relação as outras, com um pequeno destaque para a quantidade de psicólogos. Na autoria dos documentos, chame-se a atenção para o documento

“Cadernos Temáticos do PSE – Promoção da Saúde Bucal” (ZAMBONI *et al.* 2916a) que dos 13 autores, 11 foram identificados e nenhum deles é odontólogo. Algo semelhante ocorre com o documento “Cadernos Temáticos do PSE – Saúde Ocular” (ZAMBONI *et al.* 2916b), dos 12 autores, nove foram identificados, entre eles um médico, que não é oftalmologista. Neste documento, três autores não foram identificados.

Dos demais 24 documentos, seis são assinados pelo Ministério da Saúde, 17 em conjunto pelo Ministério da Saúde e MEC e um pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura.

Nota-se que entre os documentos institucionais, 70% são assinados conjuntamente pelo Ministério da Saúde e MEC, o que necessariamente não quer dizer que sejam, de fato, produzidos por profissionais de saúde e de educação.

Após a identificação da autoria, cada documento foi identificado como tecnocrático, decisionista ou pragmático-político (FOUREZ, 1995) e dos mesmos, foram produzidas breves sínteses, analisadas com uso do DSC.

Para Fourez (1995), as interações entre a ciência (cientistas/especialistas/técnicos) e a sociedade, podem ser caracterizadas como tecnocráticas, decisionistas ou pragmático-políticas. No modelo tecnocrático, as decisões do que e como fazer, cabem aos especialistas, pois são eles quem sabem o que é melhor para os seus clientes. No modelo decisionista, os especialistas determinam apenas quais serão os meios para se alcançar determinado objetivo. Neste modelo, ficam definidos quem são os tomadores de decisões que irão determinar os objetivos, e os especialistas, que definirão quais meios seguir para se alcançar tais objetivos. No terceiro modelo, o pragmático-político, é valorizada a perpétua discussão entre os especialistas e a sociedade em busca das melhores decisões – uma negociação constante.

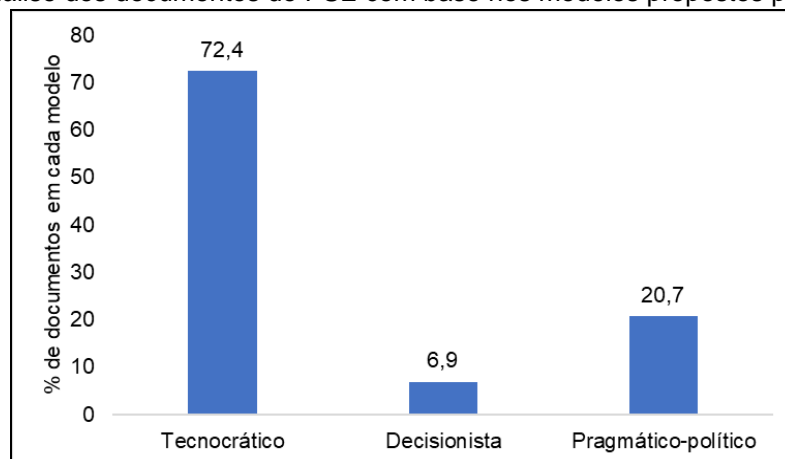
Compreender as intencionalidades nas quais cada documento do PSE foi elaborado é importante para saber como agir e direcionar o envolvimento dos docentes e profissionais de saúde durante a execução das ações do programa, buscando assim, torná-las pragmático-políticas, gerando uma aprendizagem significativa que proporcione mudanças de hábitos aos educandos sem gerar apenas um efeito “vitrine”.

Para Fourez (1995), o efeito “vitrine” ocorre quando se dá a ilusão de que um conhecimento foi transferido, mas este saber não permite a ação, um empoderamento

para mudanças de hábitos e atitudes, que no caso do PSE resulte em hábitos e escolhas mais saudáveis de vida.

A análise dos documentos demonstrou que 21, ou 72,4% do total são considerados tecnocráticos, pois não oferecem elementos suficientes para que as práticas do PSE resultem em aprendizagem que gere autonomia e empoderamento dos estudantes no cuidado com sua saúde e melhora em sua qualidade de vida. Esta abordagem tecnocrática gera o efeito vitrine (FOUREZ, 1995), pois há a sensação de que o conhecimento foi transmitido, mas não resultou em mudanças de comportamento e aquisição de novos hábitos. A análise pode ser observada na Figura 10.

Figura 10 - Análise dos documentos do PSE com base nos modelos propostos por Fourez, 1995



Fonte: O autor.

Para representar a síntese resultante da análise realizada em cada um dos 29 documentos, foi utilizada a técnica do DSC. As análises dos documentos definidos como modelos tecnocrático, pragmático-político e decisionista foram usadas como forma de discurso para a criação do DSC, que neste caso, não representam discursos de sujeitos, mas sim, discursos extraídos de documentos<sup>27</sup>.

Os documentos tecnocráticos, apresentam em diversos momentos a realização de formação, seja para os estudantes, professores ou profissionais de saúde, como preconizado pelo PSE, porém com abordagem clínico assistencial para a parceria.

O protagonismo do Ministério da Saúde é identificado na maneira como os documentos são escritos, pela formação acadêmica dos autores e pela proposição das atividades, com pouco ou nenhum espaço para o envolvimento dos docentes.

<sup>27</sup> Para acesso a análise completa realizada com os documentos do PSE, consultar Santos e Adinolfi, 2021, no prelo.

Este perfil tecnocrático dos documentos também é observado por Riso (2013, p. 85) ao identificar que os documentos sobre saúde escolar produzidos pelo Ministério da Saúde de Portugal “coloca várias responsabilidades para a escola, referindo em vários momentos os aspetos que a escola *deve* incluir na sua organização, os temas que a escola *deve* abordar ou como o *deve* fazer”.

Diferentemente do modelo tecnocrático, o pragmático-político foi identificado em 20,7% dos documentos e resulta de um trabalho conjunto entre todos os envolvidos com a ação, com o conhecimento a ser construído. No caso do PSE, é valorizado o conhecimento e o envolvimento da equipe docente, bem como dos estudantes. Tais ações, quando citadas nos documentos, permitem a adaptação e flexibilização a depender de cada território, valorizando o conhecimento prévio de todos os envolvidos.

Entre os 29 documentos, somente em 12 (41,4%), foi citada a articulação com os PPP, alguns inclusive abordavam a importância de os profissionais de saúde colaborarem na inclusão do PSE no PPP. Destes 12 documentos, cinco são tecnocráticos, cinco pragmático-políticos e dois decisionistas.

Somente um documento, o Caderno Temático Direitos Humanos, cita a importância das ações do PSE também estarem no planejamento da UBS e que este planejamento seja realizado em conjunto com profissionais de educação. “A relação entre os trabalhadores da saúde e da educação pode contribuir na qualificação do processo de trabalho que envolve essas ações e se materializar tanto na construção do PPP quanto no planejamento das UBS” (BRASIL, 2015, p. 8).

Faz-se necessário a devida articulação junto ao PPP para que as ações previstas nos documentos do PSE sejam organizadas e distribuídas no decorrer do ano letivo para os níveis de ensino e turmas as quais se destinam. Esta organização é fundamental para que as ações do PSE não se sobreponham às atividades regulares da escola e para que a unidade escolar não se torne uma extensão da unidade de saúde para que a UBS possa atingir suas metas de atendimento sem a devida organização e compromisso pedagógico que as ações devem ter. Pois, de acordo com Saviani (2012, p. 33), “a consequência é a pulverização de esforços e de recursos com resultados praticamente nulos do ponto de vista propriamente educacional”.

A análise dos 29 documentos comprova a Hipótese 2 – “Não há materiais sobre a implantação, execução e avaliação do PSE desenvolvidos por profissionais de educação, em especial por professores de ciências naturais”.

Dos 34 autores, apenas três são profissionais de educação. Duas autoras assinam o “Caderno de anotações: relatos de experiências da semana Saúde na Escola” (BRASIL, 2016), uma formada em ciências biológicas e outra em estudos sociais. O documento também é assinado por seis profissionais de saúde, um profissional da administração e quatro não identificados.

O terceiro profissional de educação, é uma professora de geografia, que com a professora de estudos sociais (a mesma do documento anterior), assina o Passo a passo Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade (BRASIL, 2011), em conjunto com outros três autores, sendo dois profissionais de saúde e um não identificado.

A expressiva quantidade de documentos assinados institucionalmente representa a voz que o Estado brasileiro transmite simbolizada no protagonismo do Ministério da Saúde, inclusive nos documentos assinados em conjunto com o MEC. Uma educação integral que busca o cuidado com um corpo produtivo, que ao olhar do serviço de saúde, precisa estar apto fisicamente para atender as demandas do mercado de trabalho, em contraponto com a visão de educação integral que contempla a formação holística do ser humano enquanto cidadão de direitos e protagonista de sua história, em que o preparo para a vida profissional seja uma das possibilidades, mas não a única, tampouco a principal.

O protagonismo que se observa do Ministério da Saúde em relação ao MEC, visto nos documentos que normatizam o programa é reflexo das relações de poder que há entre os Ministérios, pois os recursos financeiros necessários para a manutenção do PSE são oriundos do Ministério da Saúde e a prestação de contas e registro dos dados de monitoramento das metas do programa são realizados por profissionais de saúde, refletindo na postura ativa dos serviços de saúde e passiva dos equipamentos de educação nas relações estabelecidas no PSE.

A postura passiva do MEC frente ao PSE, repercute nas escolas com a autoridade e o poder exercido pelos profissionais de saúde frente ao programa, decidindo a maneira como ele será executado e gerenciado em cada território de modo a atender apenas as necessidades do serviço de saúde, com pouco ou nenhum espaço de negociação e planejamento com as escolas. Além dos documentos não fomentarem a protagonismo da educação da parceria, em alguns casos tampouco é valorizada a participação dos docentes no processo de execução do PSE.

Este mecanismo de poder, é coerente com as ideias de Foucault (1998), que diz que as relações de poder são influenciadas pela questão econômica. No caso do PSE, esta influência é exercida pelo Ministério da Saúde, responsável pelo financiamento. Esta relação reafirma o poder simbólico envolvido na construção de nossa sociedade (BOURDIEU, 1989), que de maneira intencional ou não, é exercido por profissionais de saúde quando estão desenvolvendo atividades na escola, o poder do jaleco branco.

Os documentos do PSE estão distantes do conceito das EPS proposto pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), uma escola que promove saúde difere daquela que recebe a equipe de saúde para a realização de práticas e procedimento clínicos, com pouca ou nenhuma articulação com os docentes antes, durante ou depois das intervenções dos profissionais de saúde. Poucas são as referências do PSE ao desenvolvimento sadio, seguro e saudável do entorno escolar, a formação crítica dos estudantes para a cidadania e a constituição de redes para o atendimento integral à saúde dos educandos.

Nas EPS, os professores são protagonistas fundamentais em todo o momento, pois sendo a escola quem está promovendo saúde, é a equipe docente quem deve estar à frente do processo em todas as suas fases. Para Riso (2013, p. 87) “escola que promove a saúde deve estimular o desenvolvimento de competências de autonomia, responsabilidade, espírito crítico e resiliência”. No PSE, Programa Saúde “NA” Escola, tem gravado em seu nome o destaque dado ao setor saúde ao entrar na escola.

No PSE mesmo que alguns documentos abordem, com maior ou menor complexidade, a implantação, execução e/ou avaliação das ações do programa, em nenhum deles foi identificado uma relação direta com o professor de ciências naturais neste processo, visto que muitas das ações do programa fazem parte do componente curricular desta disciplina, tampouco com os demais docentes considerando as múltiplas abordagens que podem ser realizadas no contexto das ações do programa.

A ausência de profissionais de educação na elaboração dos documentos do PSE, bem como a falta de protagonismo do MEC, confirma a lacuna existente da educação na área de saúde escolar e o silenciamento resultante do poder simbólico do serviço de saúde sobre a educação. Reafirma-se aqui que, se o PSE é executado nas escolas e direcionado aos estudantes, os professores, que são os especialistas no ambiente escolar, devem estar envolvidos em todas as fases do processo, desde a

elaboração das políticas públicas e documentos normativos do programa, ao planejamento, execução e avaliação das ações no interior das escolas.

### **4.3. Um olhar pedagógico da parceria educação e saúde**

No Brasil, os temas relacionados à saúde humana tradicionalmente fazem parte do cotidiano escolar em todos os anos da educação básica, compondo a carga horária de diversas disciplinas e mobilizando diversos profissionais da escola.

Educação em saúde na escola representa a formação de atitudes e valores que levam os estudantes a um comportamento inteligente, resultando em benefício à sua saúde e da saúde da comunidade. Não se restringe apenas a dar conhecimentos; preocupa-se em motivar a criança para aprender, analisar, avaliar as fontes de informações e torná-la capaz de escolher inteligentemente seu comportamento com base no conhecimento (MARCONDES, 1972).

A “saúde escolar” se consolida no ambiente da escola e passa a definir ações e intervenções durante todo o século XX. Aspectos relacionados à arquitetura escolar, à infraestrutura, à disposição e às especificações do mobiliário, à regulamentação e à orientação nutricional da merenda escolar, aos exames antropométricos e à detecção de possíveis agravos ou deficiências na população escolar faziam parte desse modelo de ação (LIMA, 1985).

Ainda hoje, a escola representa um importante ambiente para o encontro entre educação e saúde abrindo possibilidades de iniciativas como as ações de diagnóstico clínico e/ou social, as estratégias de triagem e/ou encaminhamento aos serviços de saúde especializados ou de atenção básica; atividades de educação em saúde e promoção da saúde (CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014), principalmente as associadas ao controle do mosquito *Aedes aegypti* e no atual contexto, ao enfrentamento da pandemia de Covid-19, momento oportuno para incentivar e fortalecer a parceria entre educação e saúde.

Em contraponto, Monteiro e Bizzo (2015), apresentam a preocupação de que se levando ao extremo, a intervenção e a presença da saúde na escola, é capaz de mudar o objetivo final da educação, que perde a função principal de desenvolver o processo ensino aprendizagem e passa a ser vista como o local de desenvolvimento de ações assistencialistas para as crianças. Neste sentido, os autores lembram que a escola no

início do século XX tinha como principal atrativo o acesso à alimentação e a assistência à saúde, e não ao conhecimento.

Para os autores, as ações de educação e saúde podem ser desenvolvidas por 3 maneiras, sendo a primeira delas através de temas específicos. Geralmente planejadas e executadas segundo a demanda do setor saúde, estas atividades são pontuais, episódicas e com frágil ou nenhuma articulação com o processo de aprendizagem como um todo. Além de serem pontuais, estas atividades deslegitimam o discurso do professor em sala de aula quando aborda temas de saúde, fazendo prevalecer a ideia do “poder do jaleco branco”.

A segunda maneira diz respeito aos programas de caráter intersetorial, como o caso do PSE, e a terceira é a presença de temas de saúde nos currículos de disciplinas específicas ou transversalmente ao currículo escolar. Daí a importância de tais práticas serem construídas com os professores e de estarem inseridas no PPP da escola (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010).

#### **4.3.1. A saúde escolar em contexto internacional**

Desde os primeiros registros da saúde escolar realizados por Peter Frank em 1792 (LIMA, 1985) com inspirações na polícia médica alemã, a saúde escolar foi se consolidando em diversos países e nas últimas décadas se fortalecendo principalmente devido a iniciativas da Organização Mundial da Saúde e OPAS como a Rede Europeia e a Rede Latino Americana de Escolas Promotoras de Saúde.

No Canadá a saúde escolar se desenvolveu e ganhou força com a epidemia de obesidade entre crianças e adolescentes, mudando o foco da saúde escolar de uma abordagem individual e comportamental para uma abordagem comunitária baseadas em quatro pilares: 1 – ensino e aprendizagem; 2 – ambientes sociais e físicos; 3 – política escolar saudável; 4 – parcerias e serviços (VEUGELERS; SCHWARTZ, 2010).

Segundo Roberts *et al.* (2016) no Canadá os serviços de saúde são parceiros das iniciativas de saúde desenvolvidas pelas escolas e os pais são fundamentais nas ações que possuem diretrizes genéricas para se adaptarem as particularidades de cada território. Este protagonismo das escolas nas ações de saúde escolar também foi observado por Tomokawa *et al.* (2020) na Zâmbia e em Bangladesh.



Semelhante ao cenário canadense, Michaud *et al.* (2018) retratam que em diversos países da União Europeia o foco da saúde escolar está na prevenção à obesidade e ao suicídio, mas também são realizadas ações de vacinação e triagens clínicas. A maioria dos países possui equipes específicas de saúde escolar.

No contexto brasileiro e no identificado nesta pesquisa, o olhar para a obesidade tem sido realizado principalmente a partir da avaliação antropométrica dos estudantes, porém com poucos resultados e encaminhamentos. Também são desenvolvidas ações de alimentação saudável como enfrentamento à obesidade infantil.

Ao contrário do contexto canadense, as ações de saúde escolar desenvolvidas no âmbito do PSE são planejadas e executadas pelos profissionais de saúde com pouco ou nenhum envolvimento do corpo docente, exceto para organizar os estudantes e preparar o ambiente, e salvo exceções, cronogramas são realizados em conjunto.

Na Espanha, as ações de saúde escolar visam melhorar a saúde geral dos estudantes para reduzir a incidência de doenças crônicas no futuro e assim minimizar custos do sistema de saúde (MARGAÑÓN; GARUZ; MOYA, 2019). Segundo os autores são desenvolvidas ações de saúde bucal, atividades físicas, alimentação saudável, prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas, segurança rodoviária, prevenção as infecções sexualmente transmissíveis e bem-estar emocional.

Não tão claro quanto o cenário espanhol de reduzir futuros custos em saúde, os objetivos do PSE de promoção, prevenção e atenção à saúde dos estudantes, caso fosse desenvolvido com foco nas competências da BNCC e nos pressupostos da alfabetização científica, com o envolvimento dos docentes e estudantes em todas as suas fases, corroboraria para a redução dos custos dos serviços de saúde no futuro.

Em Portugal, ações de saúde escolar são identificadas desde os primeiros anos da educação pública (RISO, 2013), entretanto a saúde escolar de portuguesa leva para a escola responsabilidades que não lhe pertencem como a resolução de problemas sociais, como, problemas de preservação ambiental, saúde, gravidez na adolescência ou de segurança rodoviária. Em Portugal, as ações de saúde escolar são definidas pelo Ministério da Saúde para serem executadas pelos profissionais de educação.

O cenário português em que os documentos normativos são feitos pelo Ministério da Saúde e executados pelos profissionais de educação, é semelhante ao modelo tecnocrático observado nos documentos do PSE. Embora o PSE não seja executado pelos professores, esta mensagem está implícita em suas diretrizes.

Revisão sistemática realizada por Silva *et al.* (2019) para identificar o processo de acreditação das EPS com 5 artigos sendo um de Hong Kong, um da China, um da Espanha e dois com vários países da União Europeia identificou que nenhum apresentou documentos de compromisso das ações, quatro tinham plano de trabalho que incluíam a comunidade. Ambiente escolar saudável esteve entre as ações nos cinco textos, seguido de alimentação saudável, fatores psicossociais protetores e combate ao uso de álcool, tabaco e outras drogas. Educação física foi o menos expressivo e saúde bucal não foi citado por nenhum deles. Os cinco artigos citam o envolvimento de professores e estudantes e em pelo menos quatro, são citados gestores escolares, pais dos estudantes e representantes da comunidade.

No Japão, a participação dos estudantes nas ações de saúde escolar são baseadas em quatro fatores, sendo: 1) uma base legal explícita de atividades participativas ao nível nacional; 2) notificação clara da necessidade de participação voluntária das crianças em documentos administrativos; 3) estabelecimento de um sistema para que os professores forneçam apoio às atividades participativas no nível escolar, e; 4) entendimento compartilhado entre as partes interessadas sobre a importância pedagógica das atividades de saúde escolar (TOMOKAWA *et al.* 2020).

Chama-se a atenção para a necessidade de se deixar claro que a participação das crianças nas ações de saúde escolar no Japão é voluntária, algo não observado nas ações do PSE, quanto nos demais países aqui apresentados, o que resulta na necessidade de deixar muito claro aos estudantes e seus responsáveis a importância pedagógica das atividades de saúde escolar para o desenvolvimento do estudante.

Com enfoques diferenciados, ações de saúde escolar podem ser identificadas em diversos países e em todos os continentes, seja no Canadá com o protagonismo da escola, em Portugal onde as normativas são elaboradas por profissionais de saúde e executadas por profissionais de educação ou no Japão, com a participação voluntária dos estudantes em ações voltadas ao desenvolvimento da cidadania.

Ao comparar o contexto brasileiro com os referenciais apresentados nesta seção, observa-se no decreto de criação do PSE (BRASIL, 2007a) um desejo de protagonismo compartilhado entre os serviços de educação e saúde, o que poderia se assemelhar ao modelo canadense, entretanto os documentos normativos do programa e legislações seguintes levam o PSE para um cenário semelhante ao português, exceto pelo fato de no Brasil o PSE não ser executado por professores, já que devido à

ausência de planejamento prévio, assumem postura passiva ou até de cuidadores de crianças durante as ações do programa.

No entanto, destaca-se a necessidade de estudos específicos para compreender com profundidade semelhanças e/ou diferenças entre o PSE e modelos de saúde escolar adotados por outros países.

#### **4.3.2. O contexto histórico da saúde escolar<sup>28</sup>**

Um dos primeiros registros da entrada da saúde na escola, inicialmente conhecido como higiene escolar, é realizado pelo médico alemão Johann Peter Frank (1745-1821), considerado o “pai da saúde escolar” entre o final do século XVIII e início do século XIX, quando elaborou o *System einer Vollstandigen Medicinischen Politizei*, conhecido como Sistema Frank, publicado em 1792 (LIMA, 1985). E desde então, a saúde escolar se consolidou com um viés higienista, excludente, autoritário e eugenista, até ser estruturado com o olhar da saúde coletiva (SANTOS; ADINOLFI, 2021).

Em muitos países, a higiene escolar se institucionalizou com a missão de reduzir a pobreza através da educação sobre os hábitos de higiene que, melhorando os corpos pela atividade física, alimentação, redução da estafa provocada pelos maus hábitos de estudo e de posicionamento nas carteiras escolares, possibilitaria aos estudantes maior aptidão para o trabalho e para as obrigações da cidadania (LIMA, 1985).

No Brasil, a interferência da saúde na educação se inicia em 1850, como estratégias de enfrentamento as epidemias de cólera, febre amarela e varíola na cidade do Rio de Janeiro, mas apenas pelas escolas serem um local onde se reuniam muitas pessoas, e que como qualquer outro, deveria ser fiscalizado (LIMA, 1985).

Desde então, muitas intervenções médicas foram realizadas fundamentadas na legislação vigente. Ações que consideravam o atendimento clínico dos estudantes, vacinação, saúde bucal, afastamento de estudantes com doenças contagiosas sem o necessário cuidado e tratamento e até a intervenção de médicos nos materiais pedagógicos, currículos e na rotina do ambiente escolar (SANTOS; ADINOLFI, 2021).

A Inspeção Médica Escolar era marcada por ideias eugênicas de melhoramento da raça e o culto a plena estrutura física como elementos fundamentais para o pleno desenvolvimento da nação. Na prática “uma violência simbólica que é praticada dentro

---

<sup>28</sup> Para informações detalhadas sobre o histórico da saúde escolar, consultar Santos e Adinolfi, 2021.

do ambiente escolar pelos agentes do Estado” (LIMA, 1985, p. 145), com vistas a formação da mão de obra para o mercado de trabalho.

Tal intervenção do serviço de saúde sobre a educação foi se consolidando e reforçando a tese do poder do jaleco branco, levando uma postura ativa do profissional de saúde e passiva do profissional de educação quando as parcerias (ou imposições) são realizadas dentro das unidades escolares. O poder simbólico observado pelo serviço de saúde sobre a educação, especialmente nas ações do PSE é resultado de uma construção simbólica e histórica iniciada em 1850 e que se mantém viva nas ações do PSE.

### **4.3.3. Escolas Promotoras de Saúde**

A proposta do movimento das EPS surge na América Latina em uma reunião da OPAS na Costa Rica em 1993 com representantes dos setores de educação e saúde de 12 países latino-americanos e caribenhos. A iniciativa nasceu com a pretensão de envolver serviços de saúde, educação e a comunidade. Ao se comprometer com essa iniciativa, escolas, comunidades e os serviços locais de saúde, atestam a capacidade para desenvolver conhecimentos, atitudes e práticas de promoção da saúde e prevenir fatores e condições de risco nas novas gerações. Nesta iniciativa, os serviços de saúde identificam e respondem às necessidades de saúde dos estudantes e em contrapartida, espera-se que a promoção da saúde escolar reduza a evasão e os níveis de repetência, considerados, fatores de risco para a saúde e o desenvolvimento humano. Em 1995, surge oficialmente a Iniciativa Regional Escolas Promotoras de Saúde (WHO, 1998).

EPS são as escolas que têm um edifício seguro e confortável, com água potável, instalações sanitárias adequadas e um ambiente psicológico positivo para a aprendizagem, promovem o desenvolvimento humano saudável e relações humanas construtivas e harmoniosas, e atitudes positivas para a saúde (OPAS, 1998). Uma parte significativa do papel das escolas é transmitir conhecimentos e habilidades que promovam o autocuidado e evitar comportamentos de risco. Suas atividades visam formar jovens com espírito crítico, capazes de refletir sobre os valores, a situação social e os modos de vida que favorecem a saúde e o desenvolvimento humano.

A promoção da saúde escolar, de acordo com o conceito de EPS definido pela OPAS, ocorre com base em três componentes, a saber: 1) educação para a saúde com enfoque integral; 2) criação de entornos saudáveis e; 3) provisão de serviços de saúde.

As EPS visam promover estilos de vida saudáveis para toda a comunidade escolar, desenvolvendo ambientes saudáveis e contribuindo para a promoção da saúde oferecendo oportunidades e exigindo compromissos para alcançar um ambiente físico e um ambiente social positivo e seguro. Seus principais objetivos são:

- Favorecer a formação de conhecimentos, atitudes e práticas de alimentação e saúde em estudantes e demais membros da comunidade educacional;
- Estimular nos alunos as habilidades e atitudes essenciais para tomar decisões responsáveis em relação à sua saúde pessoal e que contribuam para o desenvolvimento e a segurança de seu ambiente;
- Possibilitar o pleno desenvolvimento físico, mental, emocional e social, autoestima e uma imagem positiva de si mesmos nos alunos e em toda a comunidade educacional;
- Incentivar estilos de vida saudáveis e oferecer aos alunos e profissionais da educação, opções de aprendizado, experiências e ambientes saudáveis;
- Desenvolver um senso de responsabilidade e compromisso com a participação individual, familiar e social em ações para melhorar a saúde;
- Oferecer um ambiente e estrutura para o trabalho e ensino que promova a saúde, levando em consideração as condições do edifício, disponibilidade de água, serviços de saúde e alimentação, espaços esportivos e recreativos;
- Definir objetivos claros para a promoção da saúde;
- Incluir a educação em saúde no currículo de maneira coerente, usando metodologias que facilitem a participação dos alunos no processo educacional (OPAS, [199-?], p. 1–2).

Para a OPAS [199-?], a necessidade de cuidar da saúde de crianças e adolescentes nas escolas ocorreu em diversos países do mundo, muitos oferecem serviços para detectar problemas de audição, visão, postura, pés chatos, desnutrição, saúde bucal e outros que possam comprometer o desempenho escolar. Na década de 1990, programas curriculares de educação em saúde também são observados em várias disciplinas (higiene, alimentação, acidentes, saneamento e outros).

De acordo com a OPAS [199-?], apesar das experiências positivas e bem-sucedidas observadas em diversos países do continente, ainda existem grandes dificuldades nos programas de saúde escolar nos vários países da região. Os problemas e dificuldades encontrados, por um lado, são motivo de preocupação e, por outro, oportunidades para melhorar a saúde de toda a comunidade educacional.

Assim, a OPAS [199-?] identifica como prioridade para promover a saúde no ambiente escolar: 1) a integração da educação em saúde no currículo escolar com uma

abordagem abrangente e baseada em uma metodologia participativa; 2) melhorar os serviços de saúde e alimentação e; 3) criar ambientes físicos e sociais saudáveis. Para a OPAS ([199-?], p. 13), “as escolas têm mais potencial do que qualquer outra instituição pública da sociedade para ajudar jovens e adultos a viver vidas mais saudáveis”.

Em 2003 estas prioridades são reformuladas, com enfoque para: 1) alimentação saudável e boas condições físicas; 2) proteção da saúde sexual e reprodutiva; 3) desenvolvimento de habilidades e gestão dos relacionamentos pessoal e interpessoais; 4) cuidado com o meio ambiente e; 5) promoção e manutenção da vida e ambientes mais saudáveis (OPAS, 2003). A adoção dos princípios das EPS no cotidiano das escolas colabora, indiscutivelmente, com a promoção e consolidação de estilos de vida mais saudáveis pelos estudantes e comunidade escolar (ROCHA *et al.* 2011).

O Brasil, que é membro da Rede Latino-Americana de Escolas Promotoras de Saúde, sendo representado pelo Ministério da Saúde<sup>29</sup>, publicou em 2006 um caderno com diversas ações que foram realizadas em todas as regiões do país valorizando o conceito de promoção da saúde de acordo com as EPS. Além da promoção à saúde, as práticas realizadas também contavam com o envolvimento da comunidade escolar e seu entorno na valorização e fomento de ambientes saudáveis. As parcerias realizadas entre os serviços de educação e saúde, mudaram a postura passiva das escolas e o desenvolvimento das ações com os estudantes buscavam a sua formação crítica e o estímulo a autonomia (BRASIL, 2007b).

Em 2007, a saúde escolar no Brasil passa a ser regulamentada pelo PSE com a finalidade de contribuir com a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde de acordo com os princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2007a).

Cabe lembrar que o MEC passa a atuar na promoção à saúde escolar somente a partir da criação do PSE PSE<sup>30</sup>.

---

29 Conforme informações recebidas do Ministério da Educação via Sistema Eletrônico do Serviço de Informação ao Cidadão do Governo Federal - Protocolo 23480015845202000 de 28/07/2020.

30 Idem.

## 5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Parcerias entre os setores educação e saúde, especialmente no que diz respeito à implementação de programas de assistência à saúde dos estudantes, são relatadas desde o final do século XVIII. Os estudos que discutem tais políticas e ações indicam muitas fragilidades e desafios na implementação de ações intersetoriais, tais como ausência de comprometimento igualitário entre os setores, fragmentação das ações e predomínio de abordagens setorializadas e biomédicas (MARCONDES, 1972; TEMPORINI, 1988; SOUSA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017).

No Brasil, desde os primeiros registros da relação entre educação e saúde em 1850 (LIMA, 1985), todas as ações ressaltaram o protagonismo do serviço de saúde nesta parceria.

O PSE é então lançado como uma estratégia para integração e articulação permanente entre as políticas de educação e saúde. A comunicação e o planejamento entre as equipes são fundamentais para que as atividades possam ser organizadas de forma a atender as necessidades dos educandos e da comunidade. Porém, observa-se que esse planejamento ocorre de forma superficial, resumindo-se, na maioria das vezes, em definições de cronogramas para a realização das atividades (CARVALHO, 2015; SILVA; SILVA; MENEGON, 2017).

Com quase 15 anos de existência, o PSE já foi tema de considerável quantidade de produções acadêmicas, entretanto, uma breve análise desta produção merece ser realizada. O PSE prevê uma agenda intersetorial, em que as ações sejam planejadas, executadas e avaliadas de maneira conjunta entre os serviços de educação e saúde (BRASIL, 2007a), porém, quando se busca pela produção científica sobre o assunto, ela não é equilibrada entre os dois setores, majoritariamente, o que se encontra são produções realizadas a partir do olhar do serviço de saúde.

Em setembro de 2019, em busca realizada na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD-IBCIT)<sup>31</sup>, somente uma dissertação de mestrado foi encontrada apresentada ao programa de Educação Física da Universidade de Brasília que teve como objetivo “analisar as percepções sobre o PSE, a promoção da saúde e a relação desses com as práticas corporais ou atividades físicas, a partir da visão de professores de Educação Física de escolas que aderiram ao PSE no Distrito Federal

---

31 Disponível em: <https://bdtd.ibict.br/vufind/>. Acesso em 15 set. 2019.

durante os anos de 2014 e 2015” (LOPES, 2016, p. 37). Entre outras questões, o estudo chegou à conclusão de que os professores desconhecem o programa em si, mas este trabalho, deixou a lacuna sobre o olhar dos professores de outras áreas, pois apresentou enfoque somente para as ações sobre práticas corporais.

Na perspectiva dos professores, as ações de promoção à saúde também são desarticuladas e pontuais e não estão conectadas com a matriz curricular das escolas, como as atualmente adotadas na cidade de São Paulo (SÃO PAULO, 2019a), tampouco com o PPP (COSTA et al. 2013).

No portal de periódicos da CAPES<sup>32</sup> (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), apenas um artigo foi localizado, com o título de “Programa Saúde na Escola: percepções de docentes”, que teve o objetivo de “compreender a percepção que professores têm de um programa de saúde escolar e sua relação com as ações de educação em saúde desenvolvidas na escola” (LEITE *et al.* 2015, p. 282). Mesmo que este artigo tenha buscado o olhar dos professores para o PSE, ele não aborda questões sobre as contribuições para o processo ensino-aprendizagem dos estudantes. Vale destacar que todos os autores são enfermeiros, o que explica a falta do olhar pedagógico nesta investigação.

No Portal da ANPED (Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação)<sup>33</sup>, não foram encontrados resultados para a busca por “Programa Saúde na Escola” em sua biblioteca. Ao ser encaminhado a página da Revista Brasileira de Educação, apenas um artigo foi localizado, apresentando enfoque para a intersetorialidade a partir das percepções dos gestores locais do programa, não havendo a inclusão de professores no estudo (FERREIRA *et al.* 2014).

Na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)<sup>34</sup>, o termo “Programa Saúde na Escola” localizou 12 produções. No portal SciELO (Scientific Electronic Library Online)<sup>35</sup> 21 títulos foram localizados. Buscas realizadas no portal Educapes<sup>36</sup> em abril de 2020, apresentaram algumas produções realizadas sobre o tema com enfoque na implantação do programa, porém, foram encontrados materiais que propiciassem o protagonismo do PSE aos educadores.

---

32 Disponível em: <https://www.periodicos.capes.gov.br/>. Acesso em 17 set. 2019.

33 Disponível em: <https://anped.org.br/>. Acesso em 17 set. 2019.

34 Disponível em: <http://brasil.bvs.br/>. Acesso em 18 set. 2019.

35 Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_home&lng=pt&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_home&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 18 set. 2019.

36 Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/>. Acesso em 03 abr. 2020.



Nos quase 15 anos do PSE, se observa que praticamente toda produção acadêmica realizada até o momento foi conduzida por pesquisadores da área da saúde, buscando entender o PSE nos seus mais diversos aspectos, seja pelas experiências de sua implantação, os desafios da intersectorialidade, olhares direcionados a nutrição ou as práticas corporais e a avaliação dos diferentes atores envolvidos no programa.

Muito pouco se localizou sobre o olhar dos professores, e ainda assim, este olhar foi apresentado por pesquisadores de saúde. Apenas um artigo foi encontrado em periódico especializado em educação, o caso da publicação localizada na Revista Brasileira de Educação (FERREIRA *et al.* 2014). A síntese dos resultados nas bases de dados pode ser observada na Tabela 5.

Tabela 5 - Síntese das buscas nos bancos de dados.

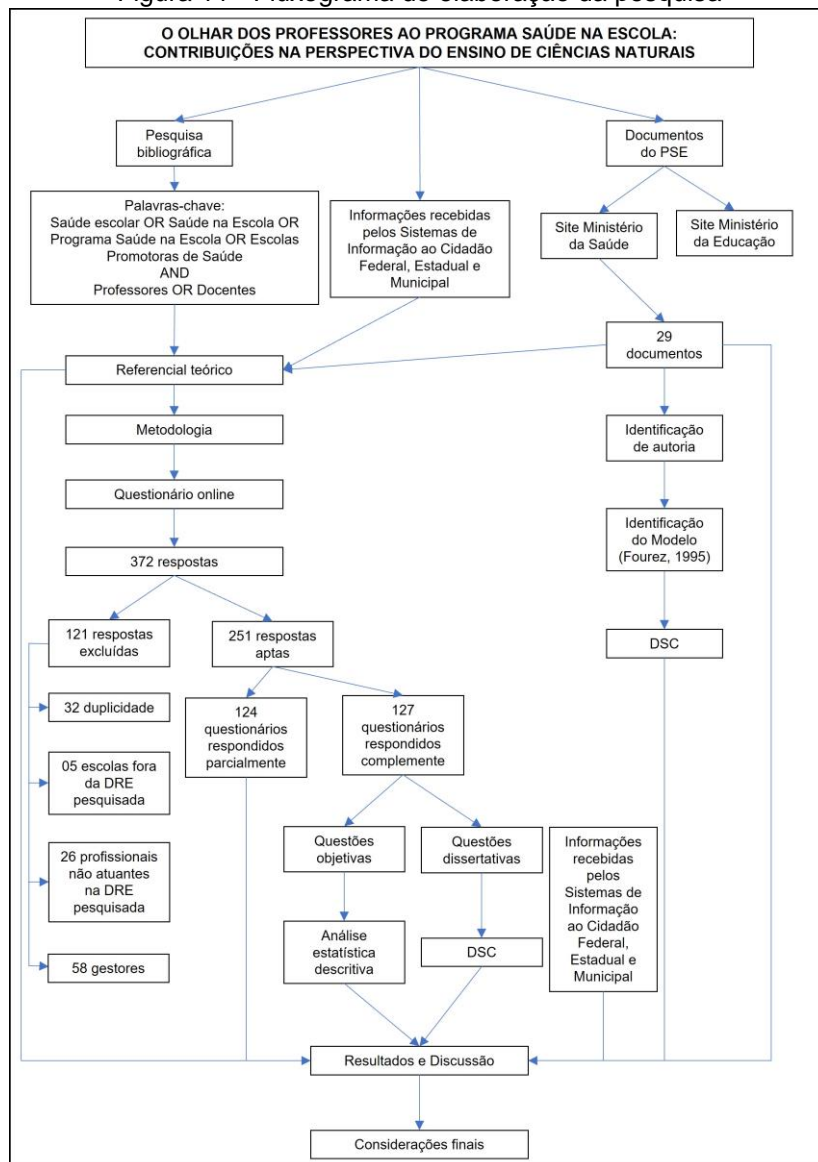
BDTD	Periódicos CAPES	ANPED	BVS	SciELO	EduCAPES
01	01	00	12	21	00

Fonte: O autor.

Considerando os resultados apresentados nesta sessão, sintetizados na Tabela 5, além das buscas realizadas nos portais citados acima e outros que mantêm em suas bases de dados publicações acadêmicas, esta investigação busca preencher a lacuna deixada pela área da educação em pesquisar o PSE, em especial o olhar dos professores de ciências naturais sobre o programa e oferecer a contribuição sobre como a articulação entre os docentes e os profissionais de saúde podem auxiliar no processo de ensino-aprendizagem dos estudantes beneficiados pelas ações do PSE.

Um fluxograma com a síntese desta pesquisa é apresentado na Figura 11.

Figura 11 - Fluxograma de elaboração da pesquisa



Fonte: O autor.

## 5.1. Universo da pesquisa

A cidade de São Paulo apresenta uma rede com 4761 unidades educacionais sob sua responsabilidade e/ou supervisão, das quais 1535 pertencem à rede municipal direta, 2470 da rede conveniada e 756 da rede particular distribuídas pelas 13 Diretorias Regionais de Educação da cidade<sup>37</sup>.

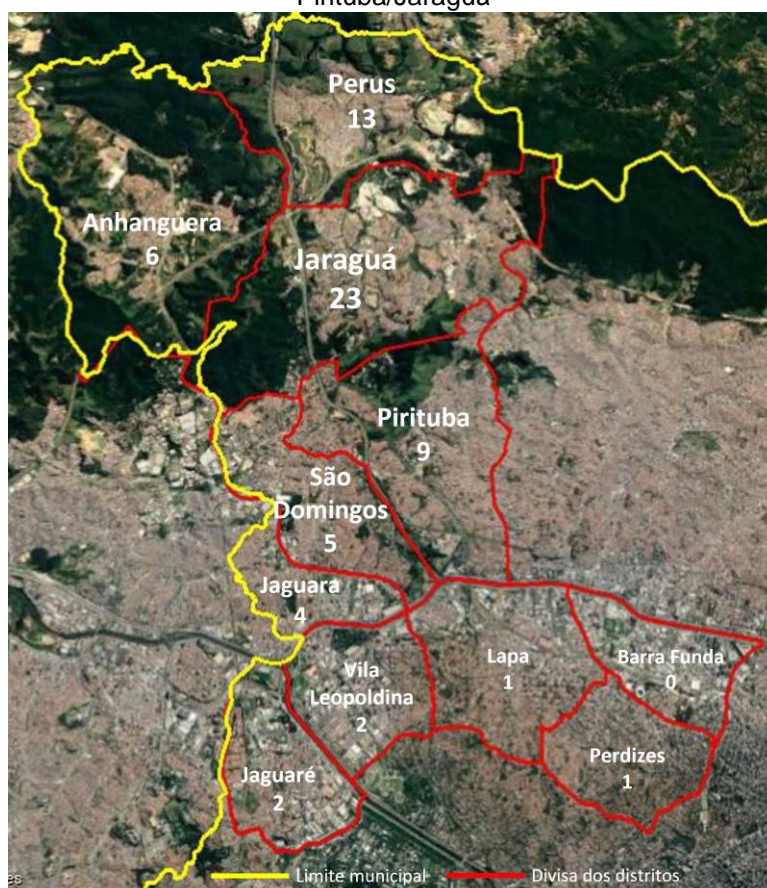
<sup>37</sup> Dados Abertos da Prefeitura da Cidade de São Paulo. Disponível em: [http://dados.prefeitura.sp.gov.br/pt\\_PT/dataset/cadastro-de-escolas-municipais-conveniadas-e-privadas](http://dados.prefeitura.sp.gov.br/pt_PT/dataset/cadastro-de-escolas-municipais-conveniadas-e-privadas). Acesso: 07 out. 2021.

A rede municipal direta conta com 1.048.576 matrículas ativas, das quais 106.309 na DRE Pirituba/Jaraguá distribuídos em 142 escolas, território desta pesquisa<sup>38</sup>.

Este território com 959.757 habitantes apresenta ampla diversidade que resulta em desigualdade social, regiões com bairros em extrema vulnerabilidade social a outros com maior concentração de renda. No território da DRE Pirituba/Jaraguá a renda em 2017 variava entre R\$2.642,91 no distrito Perus, para R\$9.348,58 em Perdizes. A expectativa de vida varia de 79 anos em Perdizes para 60,3 em Anhanguera<sup>39</sup>.

A Figura 12 apresenta o território que compõe a DRE Pirituba/Jaraguá e as 66 escolas representadas nesta pesquisa por distrito administrativo.

Figura 12 - Distribuição das escolas representadas na pesquisa nos Distritos Administrativos da DRE Pirituba/Jaraguá



Fonte: O autor, com recursos do Software Google Earth.

38 Referente a dezembro de 2020. Fonte: Dados Abertos da Prefeitura da Cidade de São Paulo. Disponível em: [http://dados.prefeitura.sp.gov.br/pt\\_PT/dataset/microdados-matriculas](http://dados.prefeitura.sp.gov.br/pt_PT/dataset/microdados-matriculas). Acesso em: 07 out. 2021.

39 Dados disponíveis em: <https://www.nossasaopaulo.org.br/wp-content/uploads/2021/08/Mapa-da-Desigualdade-2020-TABELAS.pdf>. Acesso em: 07 out. 2021.

Observa-se que 35% (n=23) das escolas representadas na pesquisa estão no Distrito Administrativo do Jaraguá. Além do total de escolas, no Jaraguá também está a maior quantidade de CEI Direto e Indireto, Escola Municipal de Educação Infantil (EMEI) e EMEF presentes na pesquisa. A maior expressividade do Jaraguá está diretamente relacionada com o fato do Distrito ser o mais populoso da DRE Pirituba/Jaraguá, com 214.796 habitantes<sup>40</sup>.

## 5.2. Instrumento de coleta de dados

Foi aplicado um questionário aos professores das escolas do território da DRE Pirituba/Jaraguá. De modo a evitar interferências externas nas respostas e garantir a privacidade e o anonimato dos participantes, o questionário foi aplicado em formato eletrônico. O *link* com o questionário foi enviado, via e-mail, para a gestão pedagógica das escolas municipais da DRE Pirituba/Jaraguá, para que posteriormente fossem encaminhados aos docentes. O *link* também foi compartilhado via aplicativo de mensagens. O questionário esteve aberto para o recebimento de respostas entre os meses de setembro e dezembro de 2020. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, acompanhava o mesmo *link* que o questionário e pode ser visualizado no Apêndice A.

A pesquisa foi disponibilizada para todos os professores dos CEI, EMEI e EMEF pois o PSE apresenta uma proposta interdisciplinar e na prática é executado em qualquer disciplina, a depender do horário em que a atividade será realizada. Mesmo que os temas do PSE apresentem maior proximidade com o currículo de ciências naturais, estes temas também são abordados pelas professoras generalistas da educação infantil e ensino fundamental I, bem como também podem ser explorados pelos demais docentes no ensino fundamental II.

O questionário apresentado no Apêndice B, foi adaptado de Silva-Sobrinho *et al.* (2017), e Sousa; Esperidião; Medina (2017). Uma versão teste do questionário foi disponibilizada, em formato *online*, para um grupo de 111 participantes, todos profissionais de educação, no período de 20 a 22 de agosto de 2020. Destes, 30 responderam ao questionário, alguns sugerindo breves alterações na formatação e na

---

40 Conforme Sistema SEADE de Projeções Populacionais para o ano 2020. Disponível em: <https://produtos.seade.gov.br/produtos/projpop/index.php>. Acesso em: 07 mai. 2021.

redação de algumas perguntas, como, por exemplo, a mudança do termo aluno para estudante, a diferenciação de professores generalistas de educação infantil e ensino fundamental I, além da alteração de áreas de conhecimento para disciplinas. Também, nos questionamentos onde o participante deve responder o quanto concorda ou não com uma afirmativa, foi incluído no início da frase, a mensagem: "Você concorda ou discorda da seguinte afirmação:". O questionário presente no Apêndice B, corresponde a versão definitiva respondida por todos os participantes da pesquisa.

Para responder a versão definitiva do questionário foram considerados como critérios de inclusão, professores de escolas municipais e conveniadas da DRE Pirituba/Jaraguá. Foram excluídos gestores e professores que não pertencem à DRE.

O questionário não apresentava riscos clínicos, apenas a possibilidade de raros e eventuais constrangimentos em responder alguma pergunta, que caso ocorresse, o participante poderia deixá-la em branco. Não houve benefícios diretos aos participantes, porém os resultados colaboraram para se entender a relação dos professores, em especial o de ciências naturais com o PSE, de modo a dar subsídios para a elaboração de uma ferramenta educacional que fomente o protagonismo da educação no planejamento, execução e avaliação das ações do programa.

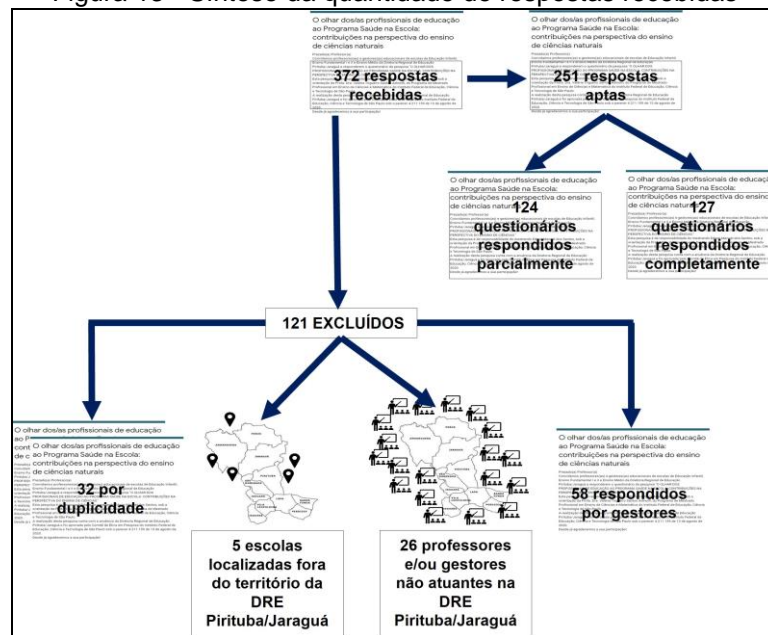
A aplicação do questionário foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo<sup>41</sup>, conforme parecer disponibilizado no Anexo A.

Ao todo 372 questionários foram respondidos, dos quais 121 foram excluídos (26 foram por terem sido respondidos por professores não atuantes no território da DRE Pirituba/Jaraguá; 32 por duplicidade; cinco por estarem identificados com o nome de escolas de fora do território da DRE Pirituba/Jaraguá; e 28 respondidos por gestores). Assim, ficaram aptas 251 respostas para a análise dos dados, conforme observado na Figura 13.

---

<sup>41</sup> Projeto aprovado pelo Parecer 4.211.159 de 13/08/2020.

Figura 13 - Síntese da quantidade de respostas recebidas



Fonte: O autor.

A primeira parte do questionário foi composta por informações iniciais com questões não numeradas sobre a atuação do professor incluindo o tipo de unidade e a localização da escola em que trabalha, gênero, faixa etária, cargo que ocupa, tempo de experiência docente e se tem conhecimento sobre o PSE enquanto programa e sobre a parceria na escola em que trabalha atualmente. Concluída esta parte, eram feitos os próximos questionamentos, ao participante: “*Você conhece o Programa Saúde na Escola (PSE)? (atividades dos profissionais de saúde na escola)*” (pergunta 1) e se “*Você tem conhecimento das atividades do PSE desenvolvidas pela Unidade Básica de Saúde (UBS) na escola em que você trabalha atualmente?*” (pergunta 2). Caso a resposta fosse negativa na pergunta 2, o professor era direcionado para o final do questionário<sup>42</sup>, o que ocorreu com 124 respostas.

### 5.3. Método de análise de dados – Discurso do Sujeito Coletivo

A metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo foi desenvolvida pelo pedagogo Fernando Lefèvre e pela pedagoga e licenciada em ciências biológicas Ana Maria Cavalcanti Lefèvre como uma nova abordagem metodológica em pesquisas qualitativas. Embora o método seja majoritariamente empregado em pesquisas da área de saúde

<sup>42</sup> O questionário na íntegra pode ser consultado no Apêndice B, página 185.

coletiva, área de especialização de seus autores e pelo método ter sido criado no contexto institucional da saúde pública, suas raízes estão fundamentadas na área da educação, campo de formação inicial dos criadores do DSC.

O DSC se baseia que o pensar é um ato sociocognitivo em que expressar um pensamento é deixar a pessoa livre para discorrer sobre determinado assunto, contando uma história com conteúdo vivido e argumentos que a sustentem, quando estes pensamentos são compartilhados por um mesmo grupo de indivíduos presentes num dado tempo e espaço, um DSC pode expressar as ideias deste grupo (LEFÉVRE, 2017).

O DSC é uma forma de resgatar e apresentar as representações sociais obtidas de pesquisas empíricas, em que as opiniões ou expressões individuais que apresentam sentidos semelhantes são agrupadas em categorias semânticas gerais [...].

Mas o diferencial da metodologia do DSC é que, a cada categoria, estão associados os conteúdos das opiniões individuais que apresentam sentidos semelhantes, de modo a formar, com tais conteúdos, um depoimento síntese, redigido na primeira pessoa do singular, como se tratasse de uma coletividade falando na pessoa de um indivíduo (LEFÉVRE, 2017, p. 16).

Neste sentido, as questões qualitativas do questionário desta pesquisa foram analisadas com a técnica do DSC (LEFEVRE; LEFEVRE, 2006; LEFEVRE *et al.* 2010; LEFEVRE, 2017).

De cada depoimento presente nas questões dissertativas, foram extraídas Expressões-Chave sintetizando-as de acordo com a semelhança entre as Ideias Centrais. “Desta forma, a opinião coletiva como produto empírico ganha voz e pessoa: aquela que poderíamos chamar de primeira pessoa coletiva do singular” (LEFEVRE *et al.* 2010, p. 801). Para cada resposta, um conjunto de expressões-chave, de uma mesma ideia central, foi utilizado para a construção do discurso coletivo, sintetizando assim, a ideia apresentada. Para cada discurso coletivo, foram sintetizados e registrados a quantidade de respostas individuais que deram origem ao discurso. As questões quantitativas foram analisadas por meio de estatística descritiva (frequência absoluta). O Quadro 10, apresenta o passo-a-passo da elaboração de um DSC.

Quadro 10 Passo a passo da elaboração de um Discurso do Sujeito Coletivo

<b>Pesquisa:</b> O olhar dos profissionais de educação ao Programa Saúde na Escola: contribuições na perspectiva do ensino de Ciências Naturais
<b>Pergunta:</b> Qual a sua percepção sobre o PSE?
<b>1º Passo</b> – Selecionar todas as respostas atribuídas a mesma pergunta segundo os critérios estabelecidos pelo pesquisador. Neste exemplo, são utilizados somente as respostas dos Professores de Ciências.
Prof. Ciências 1: Acho um programa muito interessante e necessário.
Prof. Ciências 2: Boa intenção, mas não sei se é efetivo.
Prof. Ciências 3: Muito bem atendidos quando dentro das possibilidades
Prof. Ciências 4: O programa é uma iniciativa maravilhosa, que aborda os temas de saúde e higiene de uma forma mais descontraída e interativa. Por ser uma atividade sem os professores, os alunos já ficam muito mais empolgados, e algumas das equipes que vem até nossa escola são excepcionais e cativam os alunos do início ao fim da atividade
Prof. Ciências 5: O programa contribuiu com atividades relacionadas a saúde e bem estar dos estudantes.
Prof. Ciências 6: Participei apenas de uma reunião
<b>2º Passo</b> – Identificação da ideia central e das expressões chave de cada uma das respostas. Cada resposta pode ter mais de uma ideia central, sendo necessário separar as expressões chave para a ideia central correspondente.
<b>Ideia central:</b> Percepção positiva sobre o Programa
<b>Expressões chave:</b>
Programa muito interessante e necessário
Boa intenção, não sei se é efetivo
Bem atendidos dentro das possibilidades
Iniciativa maravilhosa, temas de saúde e higiene de forma descontraída e interativa
Contribui com atividades relacionadas a saúde e bem-estar dos estudantes;
Participei apenas de uma reunião
<b>3º Passo</b> – Elaboração do Discurso do Sujeito Coletivo. As expressões chave de uma mesma ideia central são utilizadas para elaborar um discurso coletivo.
Participei apenas de uma reunião, o programa é interessante e necessário, tem boa intenção, mas não sei se é efetivo. A iniciativa é maravilhosa dentro das possibilidades, temas de saúde e higiene são abordados de forma descontraída e interativa contribuindo para o bem-estar dos estudantes.

Fonte: O autor.

As respostas atribuídas aos seis professores apresentadas no Quadro 10 acima, após aplicação da metodologia, passam a ser representadas pelo DSC, transformando assim as seis respostas em um único discurso que representa a ideia de todo o grupo.

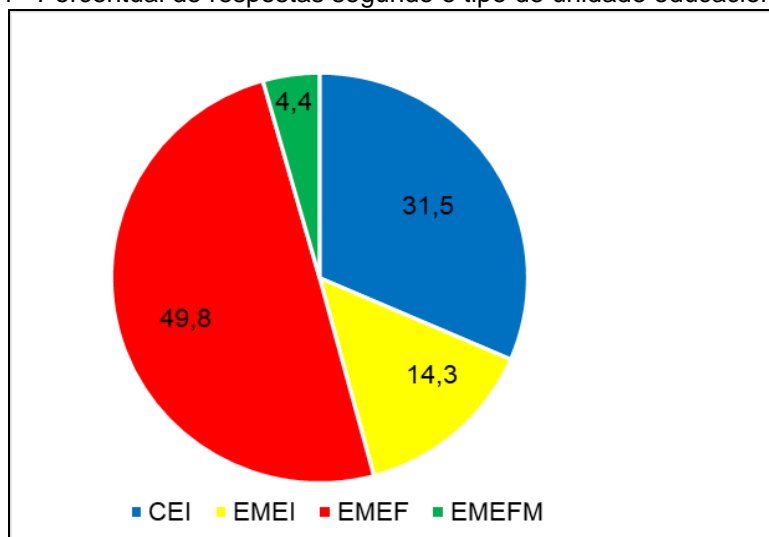
A interpretação dos DSC das questões qualitativas do questionário apresentado no Apêndice B, foram realizados levando-se em consideração, principalmente, o referencial utilizado na fundamentação teórica desta pesquisa.



## 6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Quase metade dos professores participantes da pesquisa, representados nas 251 respostas atuam em EMEF, conforme observado na Figura 14.

Figura 14 - Percentual de respostas segundo o tipo de unidade educacional (em %)



Fonte: O autor.

As 251 respostas consideradas aptas representam 20% (n=66) do total de unidades educacionais da DRE Pirituba/Jaraguá. A representatividade por tipo de unidade é apresentada na Tabela 6.

Tabela 6 - Total de unidades educacionais e respostas recebidas por tipo de unidade

Tipo de unidade	Total de unidades na DRE Pirituba/Jaraguá <sup>43</sup>	Total de unidades representadas na pesquisa	% de unidades representadas na pesquisa	Total de respostas recebidas
CEI	220	16	7,27%	79
EMEI	50	13	26%	36
EMEF	59	35	59%	125
EMEFM	2	2	100%	11
TOTAL	331	66	20%	251

Fonte: O autor.

Com exceção das EMEFM (Escola Municipal de Ensino Fundamental e Médio) que existem apenas 2 unidades deste modelo no território e as duas estão representadas na pesquisa, as EMEF apresentaram o maior percentual de representatividade nas respostas, além da quantidade absoluta de respostas recebidas.

<sup>43</sup> No período de aplicação da pesquisa. Após a aplicação da pesquisa outras unidades educacionais podem ter sido inauguradas ou conveniadas à Prefeitura de São Paulo.

Ao todo, 66 ou 20% das escolas do território da DRE Pirituba/Jaraguá estão representadas na pesquisa.

Algumas das 66 escolas, não estão pactuadas ao PSE ou estão pactuadas, porém, não pertencem ao grupo prioritário, como é o caso das EMEF e EMEFM em que somente uma escola é considerada prioritária, conforme observado na Tabela 7.

Tabela 7 - Escolas representadas na pesquisa pactuadas e prioritárias no PSE por tipo de unidade

Tipo de unidade educacional	Total representado na pesquisa	Total pactuado no PSE	Total de escolas prioritárias no PSE
CEI	16	12	12
EMEI	13	10	10
EMEF	35	27	1
EMEFM	2	1	0
TOTAL	66	50	23

Fonte: O autor.

O gênero feminino foi majoritário nas respostas com 86,1% (n=216), ante 13,9% (n=35) masculino, percentual que corrobora com dados nacional, estadual, municipal e da DRE Pirituba/Jaraguá para o ano de 2019 quanto a quantidade de mulheres e homens na educação básica, conforme observado na Tabela 8.

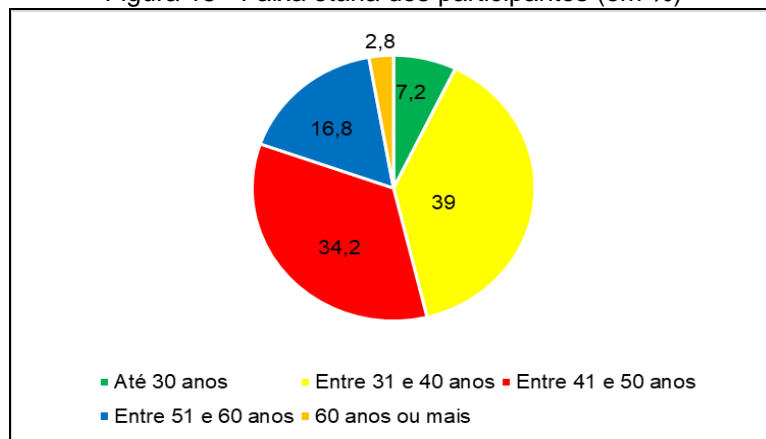
Tabela 8 - Total de docentes na Educação Básica por gênero feminino e masculino

	Brasil		Estado de São Paulo		Cidade de São Paulo		DRE Pirituba/Jaraguá	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Feminino	1.761.999	79,65	385.741	82,24	111.482	83	5010	84,54
Masculino	450.019	20,35	83.316	17,76	22.792	17	916	15,46
Total	2.212.018	100	469.057	100	134.274	100	5926	100

Fonte: São Paulo, 2019e; INEP, 2020b.

Quanto a faixa etária dos participantes, houve predomínio dos professores entre 31 e 40 anos e entre 41 e 50 com 39% e 34,2% respectivamente, como observado na Figura 15.

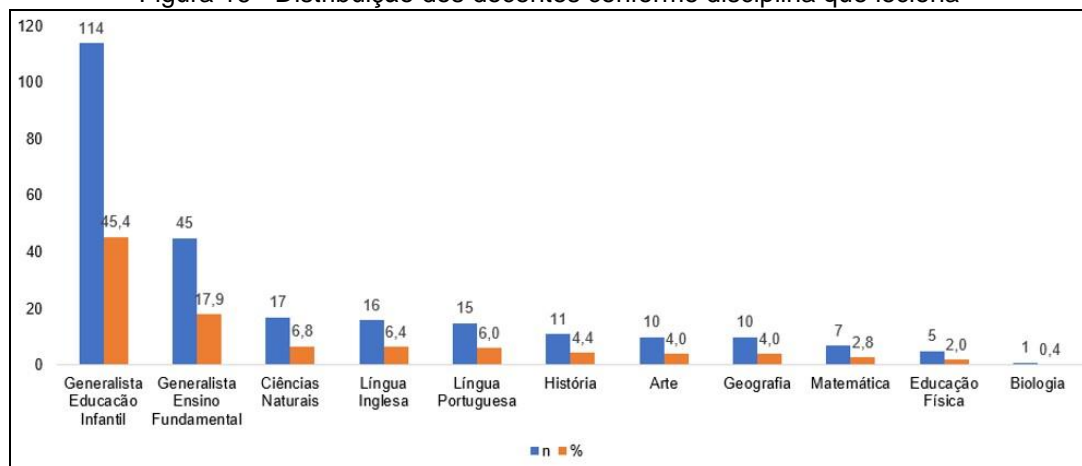
Figura 15 - Faixa etária dos participantes (em %)



Fonte: O autor.

O percentual de respostas por disciplina pode ser observado na Figura 16.

Figura 16 - Distribuição dos docentes conforme disciplina que leciona

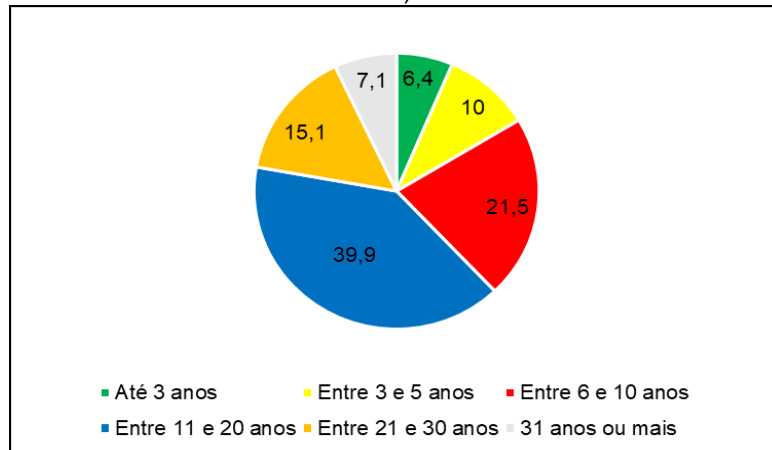


Fonte: o autor.

Observa-se que quase 50% das respostas foram dadas por professores de educação infantil e se somados aos generalistas de ensino fundamental, este percentual ultrapassa 60% do total de respostas. No ensino fundamental, destaque para a disciplina de ciências naturais. Não houve respostas de professores que lecionam as disciplinas de química, física, filosofia, sociologia ou ensino religioso.

Entre os 251 professores, quase 40% dedicaram entre 11 e 20 anos para a educação, seja ela pública e/ou privada e apenas 6,4% estão a menos de 3 anos na docência, conforme observado na Figura 17.

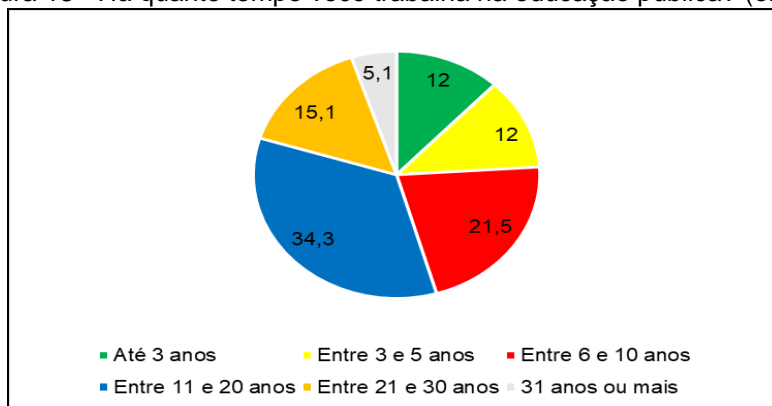
Figura 17 - Há quanto tempo você trabalha na educação (incluindo pública e particular, se houver)? (em %)



Fonte: O autor.

Quando considerado apenas o tempo de exercício na educação pública, continua a prevalecer o intervalo entre 11 e 20 anos com quase 35% do total de respostas, como observado na Figura 18.

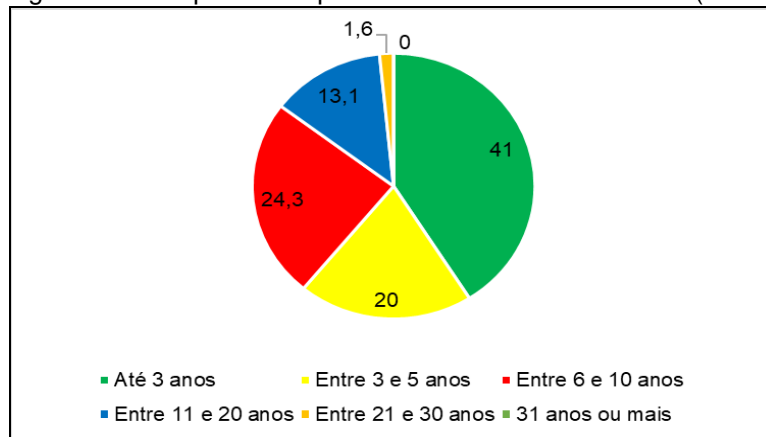
Figura 18 - Há quanto tempo você trabalha na educação pública? (em %)



Fonte: O autor.

Por fim, o tempo de atuação dos docentes nas escolas em que trabalhavam quando responderam a esta pesquisa é de até 3 anos para mais de 40% dos professores, seguido do intervalo entre 6 e 10 anos, com 24,3%. Nenhum docente trabalha a mais de 31 anos na mesma escola. O tempo de exercício na atual escola é apresentado na Figura 19.

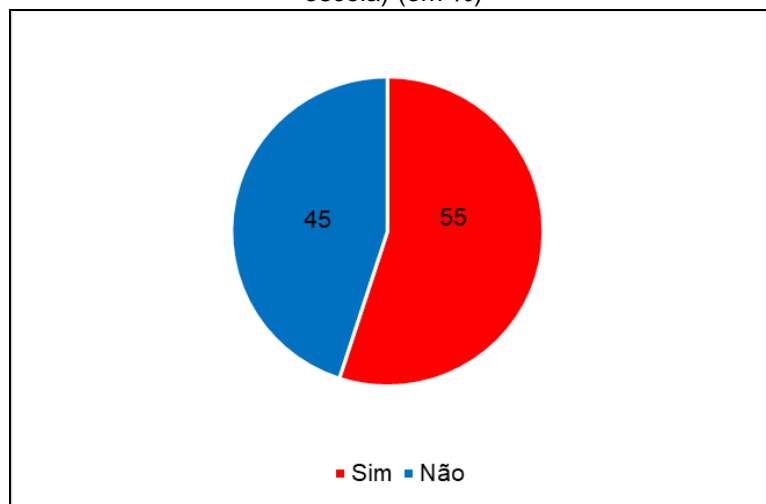
Figura 19 - Há quanto tempo você trabalha nesta escola? (em %)



Fonte: O autor.

Concluída a etapa de coleta de dados iniciais do questionário, o professor é questionado sobre seu conhecimento quanto ao PSE nas perguntas 1 e 2. Na pergunta 1 – “*Você conhece o Programa Saúde na Escola (PSE)? (atividades dos profissionais de saúde na escola)*”, 55% (n=138) responderam Sim enquanto 45% (n=113) afirmaram Não conhecer o programa, como destacado na Figura 20.

Figura 20 - Você conhece o Programa Saúde na Escola (PSE)? (atividades dos profissionais de saúde na escola) (em %)



Fonte: O autor.

Entre aqueles que afirmaram Não conhecer o PSE, 9,7% são docentes há no máximo 3 anos e 15,9% são docentes da educação pública entre 3 e 5 anos, ou seja, os demais 74,4% dos docentes que afirmam não conhecer o PSE já eram professores quando o PSE foi implantado na cidade de São Paulo, e atualmente alguns deles são

professores de escolas cadastradas e prioritárias ao programa, como observado na Tabela 9.

Tabela 9 - Total de professores que afirmam Não conhecer o PSE com a respectiva quantidade de escolas por tipo de unidade escolar

	Tipo de unidade escolar			
	CEI	EMEI	EMEF	EMEFM
Professor	31	15	63	4
Quantidade de escolas representadas	16	10	28	1
Total de escolas cadastradas no PSE	10	7	20	---
Total de escolas prioritárias no PSE	9	7	1	---

Fonte: O autor.

Situação como de professores que não conhecem o PSE e atuam em escolas cadastradas e prioritárias ao programa, foi identificada por Faria e Carvalho (2004) com professores que lecionam em escolas da rede EPS no norte de Portugal, mas desconheciam tal informação.

Quando são comparados o total de professores que não conhecem o PSE em relação ao total de professores por tipo de unidade de ensino, se observa um destaque entre os docentes de EMEF dos demais tipos de unidade, como apresentado na Tabela 10.

Tabela 10 - Percentual de professores que não conhecem o PSE em relação ao total de professores de cada tipo de unidade de ensino

	Total de professores que responderam à pesquisa		Total de professores que Não conhecem o PSE	
	n	%	n	%
CEI	79	39	31	39
EMEI	36	41	15	41
EMEF	125	50	63	50
EMEFM	11	36	4	36
Total	251	45	113	45

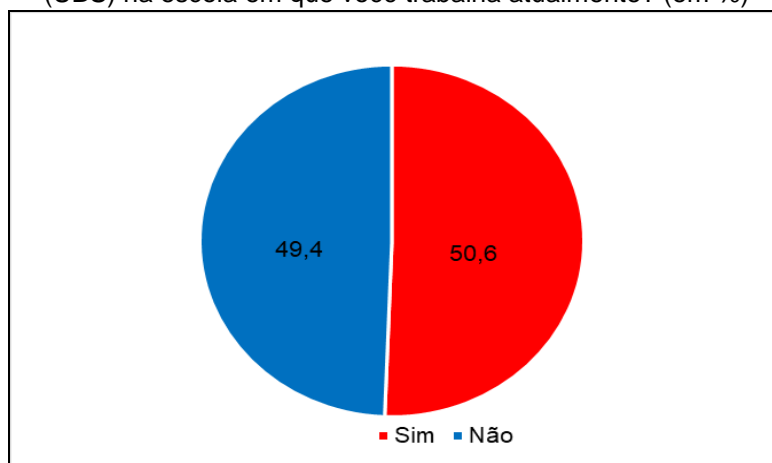
Fonte: O autor.

Considerando os dados apresentados na Tabela 9 e Tabela 10, 45% dos professores que responderam à pesquisa não conhecem o PSE, o que indica a existência de problemas na comunicação interna entre docentes e gestores, bem como nas relações intersetoriais relativas as parcerias institucionais as quais a escola faz parte. Em alguns casos a escola não sabe que é cadastrada e até prioritária ao programa.

Este desencontro, é reflexo do já observado na análise dos documentos do PSE onde prevalece o poder simbólico do setor saúde sobre o setor educação, e da atuação do Grupo de Trabalho Intersectorial (GTI) local de não informar e auxiliar a escola que faz parte do programa.

Na pergunta 2, “*Você tem conhecimento das atividades do PSE desenvolvidas pela Unidade Básica de Saúde (UBS) na escola em que você trabalha atualmente?*”, os dados apresentam uma pequena variação, mostrando que 50,6% (n=127) afirmam ter conhecimento das ações do PSE na escola em que trabalha atualmente, contra 49,4% (n=124), que afirmam desconhecer tais práticas, conforme observado na Figura 21.

Figura 21 - Você tem conhecimento das atividades do PSE desenvolvidas pela Unidade Básica de Saúde (UBS) na escola em que você trabalha atualmente? (em %)



Fonte: O autor.

Os professores que afirmaram não conhecerem as ações do PSE na escola em que trabalham atualmente, atuam em todos os tipos de unidade escolar conforme observado na Tabela 11.

Tabela 11 - Total de professores que afirmaram Não terem conhecimento das ações do PSE na escola em que trabalham com a respectiva quantidade de escolas por tipo de unidade escolar

	Tipo de unidade escolar			
	CEI	EMEI	EMEF	EMEFM
Professor	34	16	70	4
Quantidade de escolas representadas	17	10	30	1
Total de escolas cadastradas no PSE	11	7	22	---
Total de escolas prioritárias no PSE	10	7	1	---

Fonte: o autor.

Ao comparar o total de professores que não conhecem as ações do PSE realizadas nas escolas em que trabalham, em relação ao total de docentes por tipo de unidade de ensino, se observa que mais da metade dos educadores de EMEF desconhecem a realização de ações do programa como apresentado na Tabela 12.

Tabela 12 - Percentual de professores que não conhecem a realização de ações do PSE na escola em que trabalham em relação ao total de professores de cada tipo de unidade de ensino

	Total de professores que responderam à pesquisa	Total de professores que Não conhecem o PSE na escola em que trabalham	
	n	n	%
CEI	79	34	43
EMEI	36	16	44
EMEF	125	70	56
EMEFM	11	4	36
Total	251	124	49,4

Fonte: o autor.

Semelhante aos resultados obtidos na Pergunta 1, 49,4% (n=124) dos professores que responderam à pesquisa desconhecem a realização de ações do PSE nas escolas em que trabalham atualmente, o que representa 53 unidades de ensino. Considerando que ao todo 66 escolas estão representadas nas 251 respostas, em 80% das unidades educacionais, um ou mais professores desconhecem a realização de ações do PSE, o que indica a fragilidade na comunicação interna sobre as parcerias intersetoriais nas quais a escola está inserida. Reflexo do desencontro entre os serviços de educação e saúde observados na análise dos documentos normativos do PSE.

O desconhecimento das ações do PSE em escolas cadastradas ao programa também foi identificado por Bringel *et al.* (2016), em pesquisa realizada com 12 profissionais de uma escola no interior da Bahia, onde as ações sobre sexualidade não contavam com o apoio da UBS pois os professores desconheciam o programa. Este desconhecimento também foi identificado em diretores de escolas cadastradas ao PSE na cidade de Dourados-MS, quando Gentil e Cordeiro (2020) pesquisaram a percepção dos gestores escolares sobre a vacinação de HPV nas escolas.

Os resultados apresentados nas Perguntas 1 e 2 confirmam a Hipótese 3 deste estudo: “os profissionais de educação apresentam pouco ou nenhum conhecimento sobre o PSE”. Na Pergunta 1, 45% (n=113) dos professores não conhecem o programa em todos os tipos de unidade escolar, inclusive em escolas cadastradas e prioritárias.



Na Pergunta 2, se o professor tem conhecimento das atividades do PSE desenvolvidas pela UBS na escola em que trabalha atualmente, 49,4% (n=124) desconhecem a realização das ações, inclusive em escolas cadastradas e prioritárias.

Considerando o alto percentual de respostas de professores que desconhecem o programa e a realização das ações do PSE na escola em que trabalham e subsidiado nas questões seguintes que irão mostrar que o olhar que os professores têm do programa se resume a realização de atendimentos e procedimentos clínicos, considera-se que “os professores apresentam pouco ou nenhum conhecimento sobre o PSE”, confirmando assim, a Hipótese 3 desta pesquisa.

Da pergunta 3 em diante a análise é realizada com base nas 127 respostas dos professores que responderam Sim na Pergunta 2, ao afirmarem ter conhecimento das ações do PSE na escola em que trabalha atualmente. Estas 127 respostas representam 44 escolas em todos os níveis de ensino.

Entre os professores que responderam à pesquisa na íntegra, 70% são Generalistas da Educação Infantil e Ensino Fundamental I e o único professor de Biologia que respondeu a pesquisa, não a fez na íntegra. O total de professores por disciplina que responderam à pesquisa em sua totalidade está presente na Tabela 13.

Tabela 13 - Respostas na íntegra do questionário por disciplina

Disciplina	n	%
Arte	4	3,15
Ciências Naturais	6	4,72
Educação Física	3	2,36
Generalista Educação Infantil	64	50,39
Generalista Ensino Fundamental I	25	19,68
Geografia	8	6,30
História	4	3,15
Língua Inglesa	10	7,88
Língua Portuguesa	2	1,57
Matemática	1	0,80
Total	127	100

Fonte: O autor.

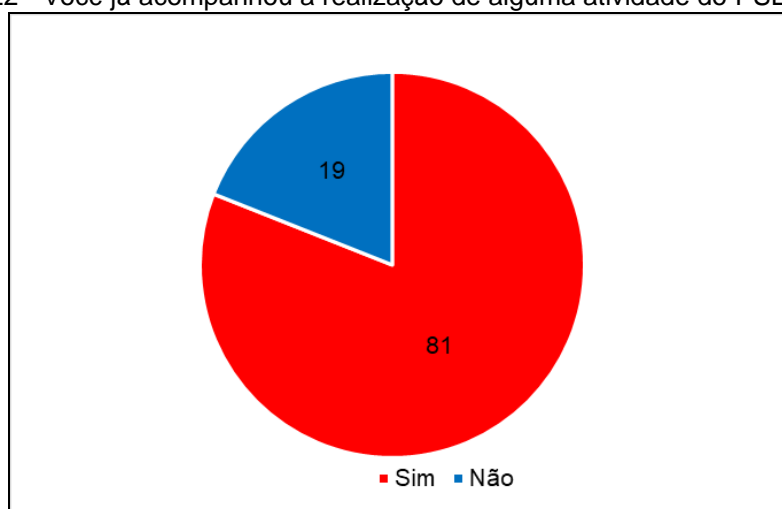
Embora 70% das respostas sejam de professores da Educação Infantil e Ensino Fundamental I, há representatividade em todas as disciplinas do Ensino Fundamental II. Os valores apresentados na Tabela 13 são as referências para a análise das respostas das Perguntas 3 a 16 a seguir.

As atividades do PSE executadas pelos profissionais das unidades de saúde são o foco da Pergunta 3: “Você já acompanhou a realização de alguma atividade do

*PSE?*”. Como sugere a pergunta, as ações do programa devem ser acompanhadas e espera-se que haja o envolvimento direto dos professores durante o seu desenvolvimento (BRASIL, 2013b; 2020b), considerando uma participação ativa e não apenas a simples presença do docente para manter a “ordem” durante a atividade.

Quase 20% dos professores que afirmaram conhecer a realização de atividades do PSE na escola em que trabalham atualmente, não acompanharam a realização de nenhuma ação do programa, como pode ser observado na Figura 22.

Figura 22 - Você já acompanhou a realização de alguma atividade do PSE? (em %)



Fonte: O autor.

Considerando apenas os professores de Ciências Naturais, cinco afirmam já terem acompanhado alguma atividade do PSE e apenas um professor, nunca acompanhou atividades do programa.

A percepção dos professores sobre o PSE que esteve presente na Pergunta 4: “Qual a sua percepção sobre o PSE?”, foi analisada de acordo com a técnica do DSC.

Entre os professores dos CEI Indireto e Conveniado, se observa um olhar direcionado para o lado saúde da parceria, sem perspectiva pedagógica das ações realizadas. O DSC a seguir de ideia central “percepções sobre o programa”, apresentado no Quadro 11, foi elaborado a partir de 32 respostas.

Quadro 11 - DSC Pergunta 4: Professores de CEI Indireto e Conveniado - central percepções sobre o programa

Boa percepção, programa ótimo, legal e necessário, mas pouco trabalhado na Educação Infantil. Uma iniciativa interessante de um excelente Programa que auxilia diretamente toda a área da saúde, contribuindo para a prevenção. É importante, fundamental e indispensável para o bom desenvolvimento infantil e uma ação importante para a saúde de toda a comunidade. São ótimos e prestativos, realizam

um trabalho importante na escola e esclarecem assuntos de vacinação, prevenção e possíveis pandemias. Ótima parceria benéfica para alunos, professores e famílias, pois muitos profissionais não acompanham a sua saúde.

Fonte: O autor.

A campanha de vacinação, é uma das ações mais lembradas nas respostas dos professores de CEI Indireto e Conveniado, como se observa em “*A única ação deles é vacinação de campanha*” (sic). Também, há o olhar para a saúde dos professores, como observado na resposta: “*É muito importante que o pse esteja presente na unidade, pois muitos profissionais não acompanha a sua saúde*” (sic), o que sugere que profissionais da escola, aproveitam a presença dos profissionais de saúde para tratarem de dúvidas/assuntos relacionados a sua saúde individual.

Os mesmos professores de CEI Indireto e Conveniado, também realizam uma crítica ao programa observado no DSC elaborado a partir de 06 respostas de ideia central “críticas ao programa” apresentado no Quadro 12.

Quadro 12 - DSC Pergunta 4: Professores CEI Indireto e Conveniado – ideia central críticas ao programa  
É regular, trabalham muito bem com toda a equipe, mas a única ação é a vacinação de campanha. Deveriam ser mais atuantes.

Fonte: O autor.

Considerando o contexto das demais respostas, o “ser mais atuante”, pode indicar a realização de procedimentos/atendimentos clínicos e não no possível ganho pedagógico aos estudantes, fator que não foi identificado nas respostas.

Silva-Sobrinho *et al.* (2017), também se refere a questão da atuação dos profissionais envolvidos no PSE, mas para os autores, a deficiência pode estar na falta de profissionais de todos os lados. Ainda, a ação de vacinação, como a atividade mais citada pelos professores, tende a se intensificar nas ações do PSE, como reflexo da pandemia de Covid-19.

Entre os professores de CEI Direta, as oito respostas apresentam tanto a importância do programa quanto o seu desconhecimento como observado no DSC de ideia central “percepções sobre o programa” apresentado no Quadro 13.

Quadro 13 - DSC Pergunta 4: Professores CEI Direta – ideia central percepções sobre o programa  
Parceria válida, boa e bem-vinda. É importante para a comunidade, necessário, precisa ser expandido, mais eficaz e divulgado. Deixa a desejar, é boa quando realizada dentro da unidade. Não sei muito bem, é uma parceria entre escola e UBS.

Fonte: O autor.

A percepção dos professores é vaga quanto ao que pensam sobre o programa. Ao mesmo tempo em que a parceria é considerada válida, também é insuficiente, mesmo sabendo que os CEI são prioritários, evidencia a falta de planejamento prévio entre escola e unidade de saúde para a realização das ações do programa.

Com as professoras de EMEI a parceria também é ressaltada, mas ainda com olhar clínico assistencial sem intervenção pedagógica, como se observa no DSC apresentado no Quadro 14 elaborado a partir de 20 respostas de ideia central “percepções sobre o programa”.

Quadro 14 - DSC Pergunta 4: Professoras de EMEI – ideia central percepções sobre o programa

<p>É razoável, de extrema necessidade e muito importante dentro da unidade escolar para sanar questões e disseminar informações de saúde pública. É fundamental a saúde trabalhar em parceria com a educação, porém são desorganizados e realizam ações em cima da hora com pouquíssimo tempo de planejamento. Profissionais sempre com pressa e não atendem as crianças de maneira lúdica, o que as deixam com medo. A comunicação não é boa. O programa requer profissionais engajados. Vacinação Ok, saúde bucal, mas poderia ter atendimento psicológico, realizam pouquíssimas ações. Escola encaminha alunos para atendimento clínico. Prevenção e cuidados à saúde na educação infantil. A ação é boa, mas há coisas a serem discutidas e aprimoradas, falta integração em todas as fases do processo entre escola e saúde. Não há envolvimento dos professores. Não sei de outras atividades.</p>
---

Fonte: O autor.

Novamente, a percepção das professoras de que o PSE é importante, mas que a parceria poderia render mais, com a realização de mais atendimentos, entretanto, as ações também são vistas sem planejamento prévio e nenhum olhar pedagógico.

Algumas respostas de professoras da EMEI destacadas no Quadro 15 exemplificam como a parceria é observada dentro da sala de aula. Em tempos de pandemia se reforça essa percepção, mas se evidencia problemas com o planejamento das ações, o acolhimento das crianças pelos profissionais de saúde, o envolvimento superficial das professoras e o olhar clínico assistencial para a parceria.

Quadro 15 - Representações de respostas de professoras de EMEI quanto sua percepção ao PSE

<p>Mais do que nunca, depois da pandemia, percebi o quanto é fundamental a saúde trabalhar em parceria com a educação, pois a escola é o órgão público com maior acesso à população. Mas também acho eles bastante desorganizados, promovendo ações sempre em cima da hora, dando pouquíssimo tempo de planejamento para a escola. A comunicação também não é boa (sic).</p>
<p>Acredito que há muitas coisas a serem discutidas e aprimoradas, destaco a falta de uma maior integração em todas as fases do processo, entre a educação e a saúde (sic).</p>
<p>É razoável, mas dentro do que oferece de atendimento... os alunos tem acesso quando encaminhados pela escola e feita a triagem pelo pediatra para possível encaminhamento clínico... .. sendo fono e psicologia porta aberta (sic).</p>

Fonte: O autor.

Esta pesquisa foi aplicada no decorrer da suspensão das atividades presenciais da Rede Municipal de Educação da Cidade de São Paulo, em função da pandemia de Covid-19, o que justifica uma das respostas apresentadas no Quadro 15 citar este contexto.

A pandemia que contaminou e levou a óbito milhões de pessoas em diversos países, inclusive no Brasil<sup>44</sup>, reforça a necessidade do estreitamento das relações entre educação e saúde de maneira efetiva, para que a atenção à saúde dos estudantes seja realizada de maneira organizada, planejada e com o viés pedagógico que a parceria necessita.

Há de se destacar que na mesma resposta em que a professora ressalta a importância da parceria educação e saúde no pós-pandemia, ficam evidentes as fragilidades desta relação como a desorganização do serviço de saúde, atividades realizadas em cima da hora e pouca comunicação.

As mudanças provocadas pela pandemia no cenário educacional levaram a alterações no comportamento dos estudantes desde o estado de humor a inquietação, baixa autoestima e apatia (CALLAI *et al.* 2020), além de afetar a qualidade de vida dos professores e demais profissionais de educação (ALVARENGA *et al.* 2020). A pandemia também reforçou todas as desigualdades sociais e na educação não foi diferente<sup>45</sup>.

Entre os Professores de EMEF e EMEFM é possível identificar percepções positivas e negativas para o PSE. O olhar positivo ao programa foi identificado na resposta de 38 professores conforme apresentado no DSC de ideia central “percepção sobre o programa” no Quadro 16.

Quadro 16 - DSC Pergunta 4: Professores de EMEF e EMEFM – ideia central percepção sobre o programa

<p>Uma articulação entre educação e saúde, bem atendido dentro das possibilidades e muitíssimo importante, essencial e necessário. Uma atividade complementar de grande valia, de boa iniciativa. É a rede de proteção da criança. É válido quando associado a qualidade de vida e conhecimento sobre saúde. Levam conscientização e cuidado com o bem-estar físico e psicológico dos alunos. É saúde na escola. Uma boa experiência aos alunos. Orientam alunos e funcionários, realizam vacinas e triagens</p>
--

44 Conforme informações do Coronavirus Resource Center da Johns Hopkins University & Medicine, 241.368.479 pessoas foram contaminadas por COVID-19 no mundo, sendo 21.651.910 no Brasil. No mesmo período, foram a óbito 4.909.653 pessoas no mundo, sendo 603.465 brasileiros. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>. Acesso em: 19 out. 2021.

45 De acordo com a UNESCO, “um ano após o início da crise, [...]: metade da população estudantil do mundo ainda é afetada pelo fechamento total ou parcial das escolas; quase um terço dos estudantes não tem acesso ao ensino à distância; mais de 11 milhões de meninas talvez nunca mais voltem para a escola; e mais de 100 milhões de crianças ficarão abaixo do nível mínimo de proficiência em leitura devido ao impacto do fechamento das escolas. [...], mais de 24 milhões de crianças e jovens correm o risco de abandonar a escola”. Disponível em: <https://pt.unesco.org/news/conectividade-genero-e-professores-como-coalizao-global-educacao-esta-apoiando-recuperacao-da>. Acesso em: 10 mai. 2021.

para dentistas e monitoram a saúde dos alunos. Deveria ser expandido com palestras educativas para alunos e familiares que complementasse os conteúdos de aprendizagem e ter acompanhamento de especialistas. As crianças gostam e se envolvem. Atividades de dengue, doenças sexualmente transmissíveis, sexualidade, apoio na elaboração do TCA e apoio em um caso de suicídio. Abordam os temas de saúde e higiene de forma descontraída.

Fonte: O autor.

Os professores de EMEF e EMEFM tratam da intersetorialidade entre os serviços de educação e saúde, e ressaltam a importância que os professores atribuem ao programa que compõe a rede de proteção do estudante levando informações sobre saúde e bem-estar físico e psicológico dentro da escola. É o serviço de saúde entrando na escola e realizando procedimentos clínicos com estudantes e professores. Entretanto, sem demonstrar envolvimento ou participação dos docentes, que se assujeitam à entrada do jaleco branco na escola.

Se observa no Quadro 16, a sugestão de que o PSE poderia completar os conteúdos de aprendizagem dos estudantes e expandir suas ações aos pais. Profissionais de saúde completando conteúdos de aprendizagem remete a ideia de que os professores não sejam aptos a abordar temas de saúde, que inclusive estão presentes no CCSP e na BNCC, além de supostamente não se sentirem aptos, os professores se valem da iniciativa dos profissionais de saúde no programa. Iniciativa esta que tem origem na forma como a educação é retratada nos documentos normativos do PSE, com pouco ou nenhum protagonismo.

A sugestão de acompanhamento de especialistas dá a entender que há necessidades que não são supridas pelos profissionais da unidade de saúde que vão as escolas. Mesmo não sendo especialistas em saúde, os professores são especialistas em educação, observando em muitos casos o desenvolvimento dos estudantes por anos, estando aptos a identificarem possíveis alterações em seu desenvolvimento.

Mesmo que conteúdos ligados à saúde estejam contemplados na BNCC e no CCSP, especialmente na disciplina de ciências naturais, percebe-se que os professores necessitam de apoio para abordar tais temáticas com os estudantes, o que pode ser resultado de deficiências na formação inicial em licenciatura dos docentes e/ou da sua formação continuada, ajuda a entender a postura dos professores em não falarem de si, mas somente dos profissionais de saúde, evidenciando um assujeitamento que denota na insuficiência do docente e no protagonismo do profissional de saúde.

O assujeitamento dos docentes frente aos profissionais de saúde resulta na posição subordinada do setor educação, reflexo da própria estrutura organizacional do

PSE presente nos documentos que normatizam o programa, levando os docentes e todo o serviço de educação ao silenciamento quando se refere a temas de saúde.

A percepção negativa para o PSE, pode ser observada no DSC de ideia central “percepções negativas ao programa” no Quadro 17 elaborado a partir de 18 respostas.

Quadro 17 - DSC Pergunta 4: Professores de EMEF e EMEFM – ideia central percepções negativas ao programa

É interessante, a parceria precisa ser melhor construída, é uma ótima iniciativa se valorizado pelo governo e com ações contínuas. Quando acontece é bom, mas poderia ser ampliado, a atuação do programa é pequena, precisa atuar de fato, há somente palestras sem intervenção efetiva e a participação da escola é pouco significativa, necessita ser melhor implementado na cultura escolar. Não há continuidade e a periodicidade deixa a desejar, precisa ser mais constante e mais atuante. As atividades relacionadas aos dentistas não têm engajamento da UBS, da escola ou da comunidade, faltam profissionais para ficar na escola e auxiliar e há muitas limitações para realizarem seu trabalho. É falho, faz atendimentos massificados e não atendem os encaminhamentos que realizam. A atuação é limitada, apenas cumprindo protocolos de trabalho.

Fonte: O autor.

Observa-se nas respostas a falta de continuidade das atividades realizadas e de engajamento da escola, o que evidencia que não há ou é muito falho o planejamento das atividades a serem desenvolvidas, como já observado em respostas acima. Também, embora a ideia de “complementar” as atividades já desenvolvidas pelo professor, tenha surgido na resposta de uma professora, não há evidências de que haja um planejamento prévio, mas sim que este “complemento” se dê ao acaso.

A falta de continuidade na realização das atividades dificulta o monitoramento das ações do programa e seu possível ganho pedagógico quando estas se resumem a ações pontuais e esporádicas (SOUSA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017; VIEIRA; BELISÁRIO, 2018).

Entre os seis professores de ciências naturais, o DSC de ideia central “percepções sobre o programa” é apresentado no Quadro 18.

Quadro 18 - DSC Pergunta 4: Professores de ciências naturais – ideia central percepções sobre o programa

Particpei apenas de uma reunião, mas o programa é interessante e necessário, tem boa intenção, mas não sei se é efetivo. A iniciativa é maravilhosa, temas de saúde e higiene são abordados de forma descontraída e interativa contribuindo para o bem-estar dos estudantes.

Fonte: O autor.

Embora com pouca participação, se observa a necessidade de envolver os professores de ciências naturais no planejamento das ações, para que elas possam estabelecer conexões com o conteúdo trabalhado em sala de aula pelos docentes, pois

como observado anteriormente (ver Quadro 9, página 61) são muitas as relações entre a disciplina de ciências naturais e as ações do PSE (SANTOS; ADINOLFI, 2020).

Professores de CEI, EMEI, EMEF e EMEFM identificam, mesmo que com algumas falhas, em termos gerais, o PSE de maneira positiva e como um programa importante para o cuidado com a saúde dos estudantes, porém, relatam a necessidade do planejamento conjunto e da continuidade das ações. Entre as atividades que foram citadas pelos professores, identifica-se forte ligação com o conteúdo de ciências naturais, seja na Educação Infantil ou no Ensino Fundamental I e II, principalmente.

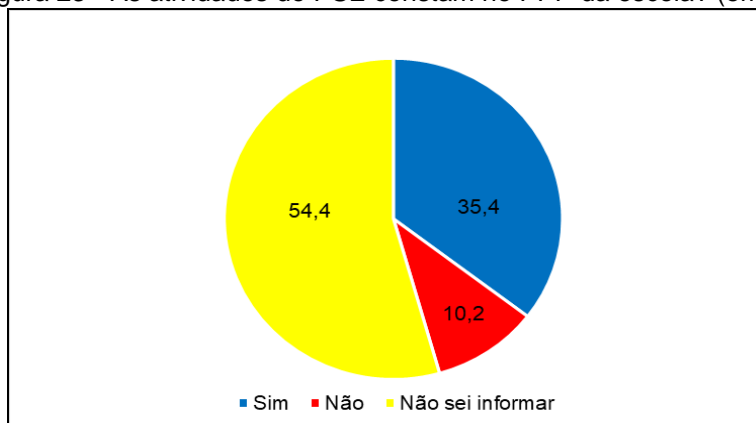
A percepção dos professores ao PSE, pode estar envolta na presença (ou ausência) da intersetorialidade que o programa exige. É importante que a atuação intersetorial seja de fato compartilhada e que as decisões sejam tomadas de maneira horizontal conforme preconiza os documentos do PSE, de modo a evitar que o protagonismo do setor saúde ofusque a atuação da educação (SOUSA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017). É necessário que as ações de saúde na escola integrem uma relação horizontal, de equivalência entre os dois setores, expandindo ainda aos demais pontos da rede de serviços do território (VIEIRA; BELISÁRIO, 2018). A intersetorialidade dentro do PSE, é ao mesmo tempo fator primordial para o desenvolvimento do programa, bem como um desafio aos seus gestores (FERREIRA *et al.* 2014).

A Pergunta 5: “As atividades do Programa Saúde na Escola constam no PPP da escola” procurou identificar se as atividades do programa constavam no PPP. De antemão, admite-se que o fato da parceria com o PSE estar presente no PPP não significa relação direta com sua realização, pois ações podem ter sido desenvolvidas e não constarem no documento, como o contrário também pode ocorrer, ações estarem previstas no PPP e não terem sido realizadas. Porém, entende-se que a presença da parceria com a UBS no PPP da escola, pressupõe um planejamento prévio e uma iniciativa da escola para que as ações fossem desenvolvidas no decorrer do ano letivo.

Entre as respostas a esta pergunta, identifica-se que para 35,4% (n=45) dos professores o PSE consta no PPP da escola, 54,4% (n=69) não sabem informar e para 10,2% (n=13) o PSE não consta no PPP, como pode ser observado na Figura 23.



Figura 23 - As atividades do PSE constam no PPP da escola? (em %)



Fonte: O autor.

Porém, a análise desta pergunta mostrou que há divergências nas respostas entre os docentes de uma mesma escola e para melhor compreender se o PSE consta ou não no PPP, foram solicitadas consultas aos documentos das 44 escolas representadas nas 127 respostas da Pergunta 5. Das 44 escolas, obteve-se o PPP de 23 o que equivale a 52% do total de escolas representadas na Pergunta 5. Quase todos os PPP foram disponibilizados por e-mail e alguns consultados diretamente nas escolas.

Sabendo que o PPP é um documento público e deve ser disponibilizado a qualquer cidadão interessado em consultá-lo, houve insistência na sua obtenção com o envio de diversos e-mails e ao final uma ligação telefônica realizada com um gestor escolar. Ainda assim, houve a não cooperação de 48% das escolas. Entre os principais motivos alegados: arquivo “muito pesado” para ser disponibilizado por e-mail; não existência do PPP em arquivo digital; não localização do PPP em formato digital ou impresso; exigência de consulta presencial na escola (durante o período de restrições devido a pandemia de Covid-19); exigência de consulta presencial somente após o término da pandemia de Covid-19 (sem previsão para ocorrer); e ainda, solicitação de autorização da DRE Pirituba/Jaraguá para a disponibilização do documento.

Vale destacar que a dificuldade de acesso aos PPP vai na contramão da Portaria nº 5.941/2013 da SME da cidade de São Paulo, que diz que o PPP deve ser construído, acompanhado e avaliado por toda a comunidade escolar, e para isso, é necessário que a comunidade tenha acesso ao documento. Também a LDB (Lei Federal nº 9.394/1996) aborda sobre o acesso da comunidade escolar ao documento e por fim, a Lei de Acesso à Informação (Lei Federal nº 12.527/2011) que garante o acesso a qualquer dado/documento público, o que inclui o PPP.

Quase metade dos PPP (n= 21) solicitados não foram obtidos, entretanto, esta ausência de colaboração das gestões escolares é um dado muito representativo e não deve ser descartado, pois para Berinsky (2008, p. 309) “[...] algumas vezes, a informação que nós não coletamos em pesquisas é tão importante como a informação que nós coletamos”.

Tais recusas fazem refletir sobre os reais significados do silenciamento de não envio dos PPP pelos gestores, silêncio que deve ser objeto de interpretação (ADINOLFI, 2007), fazendo se levantar algumas hipóteses (que se complementam) sobre os motivos pelos quais os gestores educacionais não facilitaram o acesso ao documento:

- O tema de pesquisa não interessa aos gestores;
- Gestores desconhecem o programa;
- Os gestores não se sentem envolvidos em todo o processo de planejamento e consolidação do PSE;
- Não são realizadas ações do PSE na escola;
- Não consta no PPP a parceria entre escola e unidade de saúde no âmbito do PSE;
- Gestores muito atarefados com demandas enviadas pela SME em função da pandemia de Covid-19, acabaram não priorizando o pedido do PPP.

Tais hipóteses fazem crer que, nas escolas onde não houve acesso aos PPP, o PSE seja uma “‘área de silêncio’, ‘aquilo do qual não se fala’ e o não-dito não é conhecido, não é estudado, não é mencionado” (ADINOLFI, 2014, p. 111). O que reforça que o PSE é uma área silenciada na educação, não só na produção acadêmica, como também no conhecimento e efetividade de suas ações no interior das escolas.

A análise realizada com os 23 PPP (oito de CEI, seis de EMEI e nove de EMEF) se limitou aos anos de 2019 e 2020 por ser o ciclo do PSE avaliado nesta pesquisa. A análise dos PPP mostrou que há poucas mudanças no documento de um ano para o outro, embora nem todas as escolas tinham os PPP dos dois anos para disponibilizar. A busca nos PPP não considerou referências ao programa registradas nos documentos sobre períodos anteriores a 2019.

Além da busca pelo termo “Programa Saúde na Escola” ou “PSE”, também foram realizadas buscas nos PPP com as mesmas categorias utilizadas na BNCC como “saúde”, “doença”, “promoção à saúde”, “bem-estar” e “alimentação”.

O CEI 1, apresenta em seu PPP relação com o PSE no aspecto clínico assistencial aos estudantes. Mesmo nas palestras realizadas aos pais das crianças, não há indicação de envolvimento da escola no planejamento dos temas a serem abordados. O mesmo ocorre com o CEI 2 na realização das atividades de saúde bucal e campanhas de vacinação.

No CEI 3 é apresentada e detalhada a parceria entre o PSE e a escola deixando clara a postura passiva da escola, como a espera do contato realizado pela UBS para a realização das ações de saúde bucal, controle da obesidade e desnutrição das crianças. Não é observado nenhum olhar pedagógico para a parceria, seja na relação com as crianças ou na interação com os professores. Um recorte sobre como o PSE é citado no PPP do CEI 3, pode ser observado no Quadro 19.

Quadro 19 - Parceria escola e UBS apresentado no PPP do CEI 3

<p>Secretaria Municipal da Saúde em parceria com a Educação: Contato direto com UBS – Unidade Básica de Saúde, Projeto Saúde Escolar que cuida da saúde bucal das crianças e controle de desenvolvimento. Atividade de promoção e prevenção em saúde bucal, controle de obesidade infantil e desnutrição. Com essa parceria, as crianças que necessitem de tratamentos serão encaminhadas para os postos de atendimento pelo dentista, médico ou equipe de enfermagem. O primeiro contato da UBS é a do responsável pelo projeto vir à U.E., conversar com a equipe gestora e entregar as autorizações, essas serão encaminhadas aos pais/responsáveis para o preenchimento e devolvidas para U.E. O segundo contato é o agendamento das consultas, além desse projeto a UBS é parceiro nas emergências de saúde tanto dos educandos, bem como do educador ou servidor.</p>
---

Fonte: O autor.

É evidente no PPP do CEI Direto 3 a postura passiva da escola de aguardar o direcionamento e orientações da UBS para a realização dos atendimentos das crianças. Enquanto a escola aguarda o dia do atendimento, não se observam ações de planejamento ou de formação junto aos professores para a continuidade das temáticas desenvolvidas.

O CEI 4, apresenta uma seção intitulada “Escola Promotora de Saúde”, que embora não apresente nenhuma referência bibliográfica, se assemelha com as ideias das EPS da OPAS, porém, não detalha como as ações serão realizadas. Ainda assim, a única referência que o PPP faz para a UBS é no sentido de encaminhamento dos estudantes para atendimento clínico. No CEI 5 não há nenhuma citação ao PSE, e as

referências aos serviços de saúde do território constam apenas como identificação dos equipamentos locais.

Não há nenhuma referência ao PSE ou parcerias com a UBS no CEI 6. Também, não há indicações se as palestras sobre saúde, oferecidas aos pais, foram/serão feitas por profissionais da escola ou da UBS. Já no CEI 7, escola não cadastrada ao PSE, ao realizar o mapeamento dos serviços do território, indica a pretensão de realizar uma parceria com a UBS local, porém sem especificar os possíveis objetivos de tal parceria. E no CEI 8 não é citado o PSE em seu PPP, entretanto no PPP 2019 apresenta a parceria com a UBS entre os seus objetivos, como pode ser observado no Quadro 20.

Quadro 20 - Parceria realizada com a UBS presente no PPP do CEI 8

Trabalhar em parceria com [...] a UBS [...] na orientação para uma boa saúde como: palestras, avaliação odontológica, orientação com as vacinas sobre epidemias pediatra entre outros.
--

Fonte: O autor.

Logo à frente, o PPP apresenta um cronograma de ações com a visita da equipe de odontologia da UBS e a verificação da carteira de vacinação das crianças, entre seus indicadores de avaliação.

Dos oito PPP de CEI analisados, observa-se algumas citações expressas ao PSE, porém com o viés do atendimento clínico assistencial aos estudantes como ações de campanhas de vacinação, saúde bucal ou encaminhamento médico. Ainda assim, sem apresentar um suposto planejamento prévio entre escola e unidade de saúde.

Com ou sem o PSE, a categoria “Saúde” foi identificada 104 vezes em todos os PPP de CEI, normalmente associado enquanto direito das crianças, ao cuidado do corpo e da higiene, ao cuidado de si e do outro, alimentação saudável, aleitamento materno e a Declaração dos Direitos das Crianças e como referência aos equipamentos existentes (ou ausentes) no território da escola.

Em alguns PPP não foi localizado sequer o nome da UBS parceira ao PSE, como é o caso do CEI 4, mesmo com uma seção intitulada “Escola Promotora de Saúde”. Para que a escola seja de fato promotora de saúde, como recomendado pela OPAS, a parceria com a unidade de saúde do território é fundamental (OPAS, 1998).

A categoria doença foi citada 11 vezes se referindo aos possíveis efeitos da adaptação das crianças e na necessidade de acompanhamento das condições de saúde

dos estudantes. Citada apenas cinco vezes, a categoria promoção à saúde se refere às ações gerais de cuidado com a saúde.

Bem-estar é citada 19 vezes se referindo aos objetivos do CEI, ao cuidado e o desenvolvimento integral das crianças, ao zelo dos professores e no processo de adaptação. Alimentação é citada 33 vezes se relacionando com o estímulo à alimentação saudável, projetos de horta e oficinas de culinária.

Cabe destacar que na Pergunta 9, onde os professores responderam sobre “Quais são as principais atividades desenvolvidas pela UBS na escola”, as atividades mais citadas por professores de CEI foram vacinação e saúde bucal, temas que podem ser introduzidos às crianças como forma de aproximação com as ciências da natureza.

Entre as EMEI foram analisadas as categorias em seis PPP. Na análise realizada no PPP 2019 da EMEI 1, foram identificadas ações de vacinação, de combate à dengue e vivências lúdicas sobre pediculose, combate a doenças da infância, entre outros temas. O PPP 2020 indica que se pretende continuar as ações de campanha de vacinação e prevenção à dengue.

A EMEI 2 indica que a parceria da SME com a SMS é realizada com a UBS do território, porém não especifica quais atividades são desenvolvidas. Na EMEI 3 consta entre as atribuições do Assistente de Direção a responsabilização pelo programa de saúde escolar, entretanto o nome da UBS parceira ao PSE sequer é citado, tampouco qualquer informação que indique como as ações de saúde escolar são realizadas.

A EMEI 4 apresenta as ações realizadas pela UBS com os estudantes de avaliação antropométrica, atualização vacinal, triagem e orientação de saúde bucal e orientações às famílias sobre questões levantadas em conjunto nas reuniões, como pediculose, alimentação balanceada, entre outros.

Embora o PPP fale sobre “questões levantadas em conjunto nas reuniões”, estas dão a entender que se referem as orientações às famílias e não na prática com as crianças. Ainda assim, no PPP não se observa um olhar pedagógico nas ações desenvolvidas.

Na EMEI 5 não há informações sobre atividades realizadas em conjunto com a unidade de saúde, apenas o nome da UBS do território no mapeamento do entorno. Já na EMEI 6 constam no PPP de 2019 as propostas de ações do PSE do ano de 2015 e um planejamento para 2016. O que demonstra a falta de importância que a gestão

escolar atribui ao PSE e ao próprio PPP ao manter informações desatualizadas como se fossem relativas ao ano de 2019.

Entre os PPP de EMEI a categoria saúde é identificada 32 vezes se referindo aos serviços do território, no histórico da parceria entre UBS e unidade escolar, na seção sobre o PSE, nas atribuições do Assistente de Direção, no Plano de Ação do Conselho de Escola, como direito à saúde dos estudantes, na Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, em experiências de exploração da natureza, na avaliação dos indicadores de qualidade, na apresentação dos ODS e associados aos projetos de horta pedagógica.

A categoria doença é citada três vezes no histórico da relação escola e UBS, na seção sobre o PSE e nas experiências de exploração da natureza, enquanto que a categoria promoção à saúde é citada quatro vezes na relação escola e UBS, cuidar e educar, cuidado de si e do outro, avaliação de indicadores e no plano de ação anual.

Bem-estar é citado seis vezes se referindo ao cuidado com a saúde das crianças, relação entre professores e estudantes, cuidar e educar, cuidar de si e do outro, experiências de exploração da natureza, avaliação do processo de ensino-aprendizagem, avaliação dos indicadores de qualidade, na apresentação dos ODS e no plano de ação anual da unidade escolar.

A categoria alimentação foi citada 12 vezes se referindo ao cuidado e a formação integral das crianças, projetos de horta e alimentação saudável, nos objetivos da EMEI, na identificação de educandos com restrição alimentar, na organização da merenda, nas experiências de exploração da natureza e no cuidado de si e do outro.

Na pergunta 9, sobre as principais ações do PSE desenvolvidas na escola, as professoras de EMEI, citaram principalmente as ações de vacinação e saúde bucal, meio ambiente e dengue e os encaminhamentos para atendimento na UBS. Todas estas ações não encontram relações diretas com os PPP analisados, mas, exceto a questão dos encaminhamentos, estas temáticas podem ser trabalhadas no contexto da aproximação das crianças com as ciências naturais.

As mesmas categorias também foram identificadas nos PPP das EMEF. O PPP da EMEF 1 não apresentou nenhuma referência ao PSE ou a UBS do território, mesmo na identificação dos equipamentos do entorno. A EMEF 2 não cita o PSE, mas apresenta uma relação de proximidade com a UBS do território no encaminhamento de estudantes para atendimento e acompanhamento clínico assistencial.

A EMEF 3 não apresenta nenhuma referência ao PSE ou as atividades desenvolvidas em parceria com a UBS, embora cite no PPP o estabelecimento de parcerias com setores da região, inclusive a UBS. Na EMEF 4 há referências a UBS do território no mapeamento dos serviços existentes e há citações quanto a realização de parcerias, porém, não as especifica, enquanto que nas EMEF 5 e 6 não há referência a nenhuma das categorias nos PPP 2019 ou 2020, tampouco citações a UBS do território.

Um histórico sobre a parceria entre unidade escolar e unidade de saúde é apresentado na EMEF 7, com informações da parceria construída entre os dois serviços no período de 2011 a 2015, incluindo as articulações e reuniões realizadas e as atividades desenvolvidas, todas em conjunto por docentes e profissionais de saúde. Porém, no período de 2016 a 2020 não há informações sobre a continuidade da parceria.

Na EMEF 8 a parceria entre UBS e escola existe desde 2010 (antes da adesão da cidade de São Paulo ao PSE) na realização das ações de *“saúde bucal como aplicação de flúor e escovação realizada pelos profissionais da odontologia, agentes comunitários e técnico de odontologia durante o ano todo”*.

Na EMEF 9 nenhuma das categorias foi identificada no PPP 2020, e o termo “UBS” de forma isolada é utilizado para indicar que há o serviço no território.

Entre os PPP de EMEF a categoria saúde foi citada 82 vezes em contextos como projeto de educação sexual, estudos do Projeto Especial de Ação, mapeamento do território, cuidado às crianças com deficiência, nas atribuições do Grêmio Estudantil e da equipe gestora, na ausência de estudantes por problemas de saúde, nas diretrizes curriculares, presença de pombos no interior da escola, justificativas de Projetos Mais Educação, histórico da escola e do PSE, parceria com a UBS, Covid-19 e na Comissão Interna de Prevenção de Acidentes.

A categoria doença, citada quatro vezes consta nas atribuições do Diretor, de comunicar o serviço de saúde caso tenha estudantes doentes, histórico do PSE, Covid-19 e na Comissão Interna de Prevenção de Acidentes. Já a categoria promoção à saúde é citada uma única vez em todos os PPP de EMEF no contexto do histórico do PSE.

Bem-estar é citado duas vezes na valorização do bem-estar na sociedade, pleno desenvolvimento da criança, estreitamento das relações com a Rede Local e nos princípios filosóficos da escola. E a categoria alimentação, é citada 11 vezes nos serviços de merenda escolar, atendimento às necessidades dos estudantes, na

valorização da sociedade que se almeja construir, projetos de alimentação saudável e Programa Mais Educação.

Utilizando-se da amostra dos PPP de 23 escolas (52%), entre as 44 que estão representadas na Pergunta 5, considera-se que a Hipótese 4 desta pesquisa se confirma ao afirmar que: “*H4 - O PSE não está contemplado no Projeto Político Pedagógico das escolas pesquisadas*” pois, somente em 9% (n=4) dos PPP havia alguma referência expressa ao PSE ou a efetiva parceria com a UBS para os anos de 2019 e/ou 2020.

Reafirma-se que o fato de o PSE não estar presente no PPP de 91% das escolas que atenderam a solicitação, não afirma que as ações do programa não tenham sido realizadas, porém indica que não houve um planejamento prévio das escolas em relação a parceria. Também, nas quatro escolas em que o PSE consta explicitamente no PPP, as descrições apresentadas não indicam que houve de fato sua realização ou o envolvimento dos docentes no planejamento, execução e avaliação das ações propostas ou que as mesmas tenham resultado em aprendizagem significativa aos estudantes, mas sim uma abordagem clínico assistencial associada a uma postura passiva da escola no programa. Também, em nenhum dos PPP, há indicações do envolvimento dos profissionais de saúde na elaboração das ações ligadas à saúde, como propõe o Caderno Temático de Direitos Humanos do PSE (BRASIL, 2015).

Todas as categorias analisadas foram identificadas nos PPP, com destaque para a categoria saúde, alimentação e bem-estar. A quantidade de PPP em que cada categoria foi localizada pode ser observado na Tabela 14.

Tabela 14 - Quantidade de PPP em que cada categoria foi identificada

Categorias				
Saúde	Doença	Promoção à Saúde	Bem-estar	Alimentação
19	09	07	13	17

Fonte: O autor.

Sabendo os gestores escolares que o acesso aos PPP tinham por objetivo verificar a presença ou não de informações sobre o PSE, bem como as relações da escola com a UBS do território, e as ideias apresentadas por Berinsky (2008) de que as vezes a ausência de respostas é tão importante quanto as respostas, pode-se supor que nos PPP das escolas em que houve dificuldades para o acesso ao documento, de que tanto o PSE, quanto a parceria com a UBS do bairro, ou até as categorias sistematizadas na Tabela 14 não estejam presentes em tais documentos.



Esta ausência de informações sobre educação em saúde nos PPP também foi observada por Costa *et al.* (2013) em pesquisa realizada com 32 professores da cidade de Campina Grande/PB. Os autores também não identificaram etapas de planejamento coletivo nas ações de promoção à saúde desenvolvidas.

Além da recomendação de que as ações do PSE constem no PPP das escolas (BRASIL, 2020a), é importante que as mesmas estejam contempladas no planejamento anual realizado pelas UBS com a colaboração dos docentes (BRASIL, 2015), e para verificar se o PSE e as parcerias com as escolas estão contempladas no planejamento anual das UBS, solicitou-se a SMS da cidade de São Paulo, via Sistema Eletrônico de Informação ao Cidadão (e-SIC)<sup>46</sup>, os planejamentos anuais das UBS que atendem ao território da DRE Pirituba/Jaraguá, para os anos 2019 e 2020. Ao todo são 40 unidades de saúde, sendo 11 na STS Lapa, 7 na STS Perus e 22 na STS Pirituba/Jaraguá.

A maneira como o PSE e a parceria com as escolas consta no Planejamento Anual de atividades das UBS é observado a seguir iniciando com a STS Lapa no Quadro 21. No respectivo quadro, a coluna “Informações sobre o PSE” se refere a informações explícitas sobre o termo PSE ou Programa Saúde na Escola, enquanto a coluna “Informações sobre a parceria com as escolas”, busca identificar as relações de parcerias registradas com as escolas que não estejam necessariamente ligadas no mesmo contexto do PSE no planejamento das UBS.

Quadro 21 - Presença de informações sobre o PSE no planejamento 2019 e/ou 2020 de UBS da STS Lapa

UBS	Informações sobre o PSE	Informações sobre a parceria com as escolas	Total de escolas pactuadas ao PSE	Total de escolas representadas na pesquisa
UBS 1	Planejamento 2019 e 2020	Planejamento 2020	07	02
UBS 2	Planejamento 2019 e 2020	Planejamento 2019 e 2020	04	04
UBS 3	Planejamento 2019 e 2020	Planejamento 2019 e 2020	09	02
UBS 4	Planejamento 2019	Planejamento 2019	05	01
UBS 5	Planejamento 2019 e 2020	Planejamento 2019 e 2020	02	00
UBS 6	Planejamento 2019 e 2020	Planejamento 2019	06	00
UBS 7	Planejamento 2020	Não consta	03	00
UBS 8	Planejamento 2019	Não consta	02	00
UBS 9	Planejamento 2020	Não Consta	04	01

46 Conforme informações recebidas da Secretaria Municipal de Saúde via Sistema Eletrônico de Informação ao Cidadão da Prefeitura de São Paulo – Protocolos 50647 de 02/09/2020; 50645 e 50646 de 17/11/2020; 54650 de 28/01/2021; 54686 de 29/01/2021; 53166 de 23/02/2021; 56045 de 03/03/2021.

UBS 10	Planejamento 2019 e 2020	Planejamento 2019 e 2020	04	01
UBS 11	Planejamento 2020	Não consta	02	00

Fonte: O autor.

O PSE ou a parceria com as escolas está presente nos planejamentos anuais 2019 e/ou 2020 de todas as UBS STS Lapa. Com olhar focado especialmente para vacinação e saúde bucal, em nenhuma delas se observa alguma proximidade com as escolas para a elaboração do planejamento proposto.

Na UBS 1, o PSE busca no planejamento 2020 *“reforçar a parceria com as escolas e sensibilizar diretores e professores sobre a necessidade de ações”*, porém, sem informar quais ações seriam propostas, tampouco como se daria a sensibilização de diretores e professores. A UBS 2 relata os procedimentos e atendimentos propostos além de relatar no planejamento 2019 que foi realizado um Grupo de Sexualidade na EMEF com o objetivo de *“promover a atenção à saúde sexual do adolescente, criar um espaço de acolhimento e conversa sobre temas próprios da adolescência, como saúde mental, suicídio, infecções sexualmente transmissíveis (IST), métodos contraceptivos, etc.”*.

A discussão de temas relativos à saúde sexual e “temas próprios da adolescência”, como apresentado pela UBS 2 da STS Lapa, também são apresentados e recomendados pela Caderno Temático de Direitos Humanos (BRASIL, 2015), e nas Orientações Gerais sobre as ações de Direitos Sexual e Direito Reprodutivo, e Prevenção das IST/AIDS e Hepatites Virais no Programa Saúde na Escola (BRASIL, [entre 2017 e 2020]), entretanto cabe destacar que para o Ciclo 2019/2020 as escolas pactuadas ao PSE no território da STS Lapa são apenas CEI e EMEI.

Na UBS 3 é apresentado uma relação de escolas parceiras do território, e um quadro com as ações desenvolvidas. A UBS 4 almeja *“Ampliar as ações realizadas junto às escolas no Programa Saúde na Escola (PSE)”*, no planejamento do ano de 2019. A UBS 5, listou todas as ações do PSE como proposta para o ano de 2019/2020. Entretanto, cabe destacar que as ações da UBS 5 são direcionadas para as CEI e EMEI do território de abrangência, e entre as atividades propostas estão as ações voltadas a prevenção às IST/AIDS, e prevenção ao álcool, tabaco, crack e outras drogas. O que indica que a elaboração do Planejamento Anual tenha sido realizado apenas para atender as demandas desta pesquisa.

Na UBS 6 no Planejamento anual 2019 consta apenas a informação de “Intensificação de ações nas escolas da região da unidade pelo Programa Saúde na Escola – PSE” e na UBS 7 “As equipes realizaram planejamento das ações do Programa Saúde na Escola, junto às instituições Educacionais, envolvendo a equipe multiprofissional em todo o processo”. Na UBS 8, o: “Programa Saúde na Escola (semanal), realizado pela pediatra e equipe multiprofissional”, enquanto que na UBS 9, o PSE é responsabilidade das equipes de saúde bucal e farmácia: “As equipes realizaram planejamentos junto as escolas nas ações do Programa Saúde na Escola, envolvendo a Saúde Bucal e farmácia em todo o processo”.

Na UBS 10, há “maior aproximação junto às escolas do território para desenvolvimento do Programa Saúde na Escola e levantamento de demandas para intervenção”, e na UBS 11 para o ano de 2020 a única informação referente ao PSE é “As equipes realizaram planejamentos junto as escolas nas ações do Programa Saúde na Escola, envolvendo a Saúde Bucal e farmácia em todo o processo”.

Observa-se nos planejamentos das UBS da STS Lapa, que o PSE é relacionado como mais uma das atividades a serem executadas pela unidade de saúde sem prever um planejamento das ações com as escolas parceiras do programa. Todas as ações são planejadas unicamente pela unidade de saúde.

No Quadro 22, a seguir, pode ser observado como o PSE está contemplado no planejamento 2019 e 2020 das UBS da STS Perus.

Quadro 22 - Presença de informações sobre o PSE no planejamento 2019 e/ou 2020 de UBS da STS Perus

UBS	Informações sobre o PSE	Informações sobre a parceria com as escolas	Total de escolas pactuadas ao PSE	Total de escolas representadas na pesquisa
UBS 1	Não consta	Planejamento 2019	05	02
UBS 2	Não consta	Planejamento 2019	03	00
UBS 3	Planejamento 2019	Planejamento 2019 e 2020	09	03
UBS 4	Não consta	Planejamento 2020	10	01
UBS 5	Não consta	Não consta	06	06
UBS 6	Planejamento 2019	Planejamento 2019	07	04
UBS 7	Planejamento 2019 e 2020	Não consta	09	02

Fonte: O autor.

Na UBS 1 da STS Perus, não há nenhuma citação ao PSE no planejamento da UBS para os anos de 2019 ou 2020, mas em 2019 há a descrição de um projeto de

cultura de paz e sexualidade nas escolas com a realização de oficinas com professores e estudantes. A UBS 2 não faz nenhuma citação ao PSE, mas no item saúde mental do documento, traz a proposta de ações nas escolas do bairro para prevenção ao suicídio e a automutilação, o que segundo a UBS 2 são “*assuntos recorrentes e uma solicitação das unidades escolares da região*”. Vale ressaltar que as escolas cadastradas ao PSE para a UBS 2 são CEI, embora existam escolas estaduais no território, não cadastradas ao programa.

Na UBS 3, o PSE é citado no planejamento 2019 se referindo ao “*Desenvolvimento de ações do Programa Saúde na Escola (PSE), prestando atendimento nas escolas contempladas pelo programa*”. A relação da UBS 3 com as escolas também pode ser observada no planejamento 2019 e 2020, no contexto da saúde da criança, como observado no Quadro 23.

Quadro 23 - Parceria com escolas presente no Planejamento Anual da UBS 3, STS Perus

Planejamento 2019: Grupo Aprendizagem, com objetivo de exercitar habilidades escolares em defasagem, Realização: 1ª e 3ª Sexta-feira. Responsáveis: Fono, Assistente Social; Planejamento 2020: Aumentar o acesso a atendimentos individuais e coletivos das crianças maiores de 2 anos a 5 anos, através de ações coletivas [...], nas escolas [...].
---

Fonte: O autor.

Observa-se claramente no caso da UBS 3, suas intenções de “invadir” um espaço pedagógico ao citar “*exercitar habilidades escolares em defasagem*” sem apresentar nenhum envolvimento com os docentes, tampouco apresentando a real abordagem realizada por uma fonoaudióloga e uma assistente social para tal prática. É a escola sendo vista como um local para o cumprimento de metas de atendimento ao se referir em “*aumentar o acesso a atendimentos [...]*”.

O modo como a UBS 3 se refere a escola, demonstra claramente o poder simbólico exercido pelo serviço de saúde (Foucault, 1998) sobre a educação como também o poder do jaleco branco, quando duas profissionais (fonoaudióloga e assistente social) “invadem” uma área de especialidade dos professores (a aprendizagem) sem sequer consultar os docentes da escola parceira.

A UBS 4 não apresenta referências ao PSE e traz a mesma informação de: “*Aumentar o acesso a atendimentos individuais e coletivos das crianças maiores de 2 a 5 anos, através de ações coletivas [...], nas escolas [...]*”. Novamente a escola sendo vista pela unidade de saúde como um local para o cumprimento de metas de atendimento.

Na UBS 5, que é a referência das ações do PSE para seis escolas, não há nenhuma informação em seu planejamento anual para os anos 2019 e 2020. E a UBS 6 indica no planejamento de 2019, apresentado no Quadro 24, como as equipes conduzirão as ações do PSE:

Quadro 24 - Parceria com escolas presente no Planejamento Anual da UBS 6, STS Perus

Realizarão ações conjuntas com as EMEF e EMEI no território como: avaliação de carteirinha de vacina, avaliação odontológica e aplicação de flúor, IST, sexualidade, suicídio, métodos contraceptivos, arboviroses, descarte de lixo, cultura de paz e projeto SUS Dance.
---

Fonte: O autor.

Novamente, a maneira sucinta como a relação com a escola é citada no planejamento da UBS não sinaliza como as “ações conjuntas” serão desenvolvidas.

A UBS 7 descreve todas as ações do PSE, sem nenhuma informação sobre a parceria com as escolas para o planejamento das ações.

Chama a atenção que no planejamento de quatro das sete UBS da STS Perus, sequer é citado o termo PSE (seja no planejamento 2019 ou 2020). Na UBS 5, além de não constar o PSE, tampouco é citada qualquer parceria com as escolas do território.

Com a ausência de tais informações, pode se afirmar que nestas UBS, as ações do PSE são realizadas sem planejamento prévio da própria unidade de saúde, o que resulta, na ausência de planejamento com as escolas do território. Ainda, o quanto que tais ações são priorizadas pela própria unidade de saúde, reforçando a ideia de que a ausência de informações é um dado muito importante sobre a atenção que o serviço de saúde atribui ao programa (BERINSKY, 2008).

Esta ausência das ações do PSE no planejamento das UBS está associada ao “poder” das unidades de saúde sobre o programa quando sozinha define e apenas comunica a escola sobre a realização das atividades.

A STS Pirituba/Jaraguá que possuiu 22 UBS em seu território, apresenta no Quadro 25 as relações entre o PSE e o planejamento anual de 2019 e 2020.

Quadro 25 - Presença de informações sobre o PSE no planejamento 2019 e/ou 2020 de UBS da STS Pirituba/Jaraguá

UBS	Informações sobre o PSE	Informações sobre a parceria com as escolas	Total de escolas pactuadas ao PSE	Total de escolas representadas na pesquisa
UBS 1	Não consta	Planejamento 2019 e 2020	01	00
UBS 2	Não consta	Não consta	03	02
UBS 3	Planejamento 2019	Planejamento 2020	07	03

UBS 4	Não consta	Não consta	12	04
UBS 5	Não consta	Não consta	07	01
UBS 6	Planejamento 2019 e 2020	Não consta	07	01
UBS 7	Não consta	Não consta	03	01
UBS 8	Não consta	Não consta	10	03
UBS 9	Não consta	Não consta	03	03
UBS 10	Não consta	Não consta	05	03
UBS 11	Planejamento 2019 e 2020	Planejamento 2019	07	03
UBS 12	Planejamento 2019 e 2020	Planejamento 2019 e 2020	03	00
UBS 13	Planejamento 2019	Planejamento 2020	06	02
UBS 14	Não consta	Não consta	04	00
UBS 15	Não consta	Não consta	03	01
UBS 16	Planejamento 2019 e 2020	Planejamento 2019 e 2020	02	01
UBS 17	Não consta	Não consta	08	04
UBS 18	Planejamento 2019	Planejamento 2019 e 2020	01	00
UBS 19	Não consta	Planejamento 2020	05	02
UBS 20	Não consta	Planejamento 2019 e 2020	06	01
UBS 21	Planejamento 2019 e 2020	Não consta	04	01
UBS 22	Não consta	Não consta	04	01

Fonte: O autor.

A UBS 1 da STS Pirituba/Jaraguá não apresenta informações sobre o PSE e o envolvimento com a escola do território ocorre por meio do convite para que os professores participem dos grupos de atividade física e plantas medicinais. Na UBS 3, o PSE tem o objetivo de *“Atuar na promoção e prevenção a saúde das crianças e adolescentes, junto aos professores e as famílias”*. E na UBS 6, o PSE é citado no âmbito do monitoramento e acompanhamento das crianças de 0 a 12 anos, enquanto que a UBS 11, apresenta o PSE como estratégia para suprir a falta de vagas no atendimento à saúde do adolescente, como observado no Quadro 26.

Quadro 26 - Parceria com escolas presente no Planejamento Anual da UBS 11, STS Pirituba/Jaraguá

Saúde do Adolescente: A partir da falta de vaga na agenda, realizar atividades em parceria com o PSE e criação de grupos com a população alvo para orientações sobre desenvolvimento, sexualidade e gravidez na adolescência.

Fonte: O autor.

Na UBS 12 o PSE em 2019 foi contemplado com a avaliação das carteirinhas de vacina, avaliação bucal, aplicação de flúor e atividades de prevenção de cáries. Para 2020 foram programadas ações de avaliação antropométrica, monitoramento da cobertura vacinal e controle de pediculose.

A UBS 13 cita o PSE como uma das funções da equipe de odontologia no planejamento 2019 e no planejamento 2020 é apresentada a parceria com as escolas igualmente identificado na UBS 3 com o objetivo de: “*Atuar na promoção e prevenção a saúde das crianças e adolescentes, junto aos professores e as famílias*”, indicando que uma UBS tenha copiado o planejamento da outra.

Na UBS 16 o PSE consta na relação de programas ofertados, entre as ações do Núcleo de Prevenção à Violência, do Programa Ambientes Verdes e Saudáveis, e de enfrentamento à sífilis e outras IST. Em outro contexto, nos planejamentos 2019 e 2020, as escolas aparecem como parceiras nas ações de cobertura vacinal. Na UBS 18 a referência ao PSE no planejamento 2019, tem a intenção de utilizar o ambiente escolar para discutir temas de interesse dos estudantes, e as escolas do território também estão relacionadas no contexto de ações de capacitação e sensibilização de professores e estudantes quanto a prevenção das violências, suicídio e automutilação.

A UBS 19 não apresenta nenhuma referência às ações do PSE, apenas a proposta de “*ofertar atendimento individual na escola afim de fortalecer o vínculo*” para adolescentes de 10 a 19 anos.

Com uma seção intitulada “Violência, Promiscuidade, Drogadição”, a UBS 20 apresenta uma relação das escolas do bairro e a proposta de realização de grupos educativos com os estudantes como observado no Quadro 27.

Quadro 27 - Parceria com escolas presente no Planejamento Anual da UBS 20, STS Pirituba/Jaraguá

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Introduzir nos grupos educativos das escolas da área de abrangência, noções de cidadania moral e ética, cultura de paz, sensibilização em relação ao preconceito racial, LGBTQI+ e, empoderamento feminino;</li> <li>• Divulgar na área através de informativos, a Lei Maria da Penha;</li> <li>• Abordagem da saúde sexual e reprodutiva, prevenção de gravidez na adolescência em grupos bimestrais nas escolas.</li> </ul> |
|--|

Fonte: O autor.

A abordagem sobre LGBTQIA+ apresenta relações diretas com o currículo de ciências naturais da capital paulista no objetivo de aprendizagem e desenvolvimento “(EF07C23) Reconhecer as múltiplas dimensões da sexualidade humana (biológica, sociocultural e afetiva), valorizando e respeitando a diversidade sem preconceitos baseados nas diferenças de gênero e/ou orientação sexual” (SÃO PAULO, 2019a, p. 103).

A atenção à saúde sexual e reprodutiva, e prevenção da gravidez, pode ir de encontro com a interpretação da BNCC para o tema conforme defendido por Silva, Brancaloni e Oliveira (2019), em que a sexualidade é abordada tão somente por meio de sua dimensão biológica, figurando ao lado de conceitos vinculados às infecções sexualmente transmissíveis e à gravidez.

A temática das drogas, LGBTQIA+, saúde sexual e reprodutiva, e a prevenção a gravidez, apresentado no planejamento da UBS 20, vai ao encontro com temas do currículo de ciências naturais, reforçando assim a necessidade do planejamento conjunto.

No contexto da saúde da criança, a UBS 21 faz referência ao PSE apenas como: “*Programa de Saúde Escolar (PSE) nos equipamentos educacionais*”, no Planejamento 2019 e 2020.

Embora as ações do PSE e a parceria com as escolas estejam colocadas de maneira superficial e com foco no atendimento clínico, com nenhuma referência que indique o envolvimento dos docentes no planejamento das ações, reforça a tese de que a escola é vista pela UBS como um local para o cumprimento de metas de atendimento. Chama a atenção que no planejamento anual das UBS 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 14, 15, 17 e 22, todas na STS Pirituba/Jaraguá, não conste nenhuma informação sobre o PSE, tampouco sobre a parceria com escolas, o que indica que as atividades do PSE são realizadas sem planejamento prévio, inclusive pelos profissionais de saúde.

Novamente, a ausência de qualquer informação sobre o PSE ou as parcerias com as escolas no planejamento de 50% das UBS da STS Pirituba/Jaraguá, sinaliza a importância (ou não) que o programa tem neste território para os equipamentos de saúde. Refletir sobre a ausência de qualquer informação sobre o PSE em metade das UBS do território, se mostra tão importante quanto avaliar o conteúdo do programa na outra metade das unidades de saúde, como apresentado acima. Deve-se destacar que as ações de saúde escolar são tão importantes como todas as outras atividades realizadas pela unidade de saúde e não devem ser ignoradas pelo órgão gestor local (FARIA; CARVALHO, 2004), neste caso as STS, em especial a STS Pirituba/Jaraguá.

Tal ausência pode se explicar no quanto as ações do PSE e as relações intersetoriais são priorizadas por estas UBS e pela STS Pirituba/Jaraguá, mesmo sabendo que as ações do PSE são metas a serem atingidas e que envolve o repasse de recursos financeiros do Ministério da Saúde para a SMS (BRASIL, 2017).

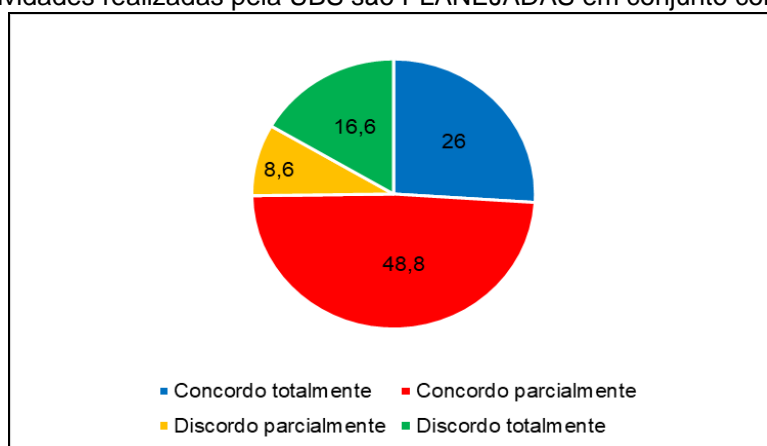


Outra hipótese para este silenciamento das unidades de saúde, pode estar no fato de que conforme observado nos relatos dos professores apresentados nas perguntas a seguir, as atividades são planejadas e executadas pela UBS sem consultar a escola, inclusive chegando na unidade escolar sem uma comunicação prévia, o que reforça o poder simbólico que a saúde exerce sobre a educação e seu total domínio sobre o programa.

A maneira como o PSE é retratado nos planejamentos anuais das UBS, reforçam as relações de poder já identificadas nos documentos normativos do programa, com protagonismo evidente do serviço de saúde, bem como do poder simbólico do serviço de saúde e do poder do jaleco branco presente nesta relação, pois, uma vez que, o repasse de verbas e a prestação de contas das metas do programa cabe a SMS, as atividades serão executadas, com ou sem planejamento prévio (da própria UBS) e sem nenhum espaço para o envolvimento dos docentes, como demonstrado nas perguntas a seguir.

Na Pergunta 6: “*Você concorda ou discorda da seguinte afirmação: As atividades realizadas pela UBS são PLANEJADAS em conjunto com a escola*”, para quase 50% dos professores, as ações do PSE são parcialmente planejadas em conjunto com a escola, como pode ser observado na Figura 24.

Figura 24 - As atividades realizadas pela UBS são PLANEJADAS em conjunto com a escola (em %)



Fonte: O autor.

Analisando as respostas observa-se que a maioria dos professores concordam parcialmente, e a opção “discordo totalmente” foi maior entre os professores de EMEF e EMEFM, como observado na Tabela 15.

Tabela 15 - Respostas à Pergunta 6 por tipo de unidade de ensino (n)

Público	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
Total de Professores	33	63	11	21
Professores de CEI	17	22	3	3
Professoras de EMEI	2	10	2	6
Professores de EMEF e EMEFM	14	30	6	12
Professores de Ciências	1	3	0	2

Fonte: O autor.

A pergunta 6 permitia ao participante acrescentar algum comentário em sua resposta. Ao todo 40 comentários foram registrados e organizados para elaboração dos DSC de acordo com a resposta escolhida pelo professor.

Entre os que concordam totalmente que as ações do PSE são planejadas em conjunto, quatro respostas resultaram no seguinte DSC que tem como ideia central “planejamento” apresentado no Quadro 28:

Quadro 28 - DSC Pergunta 6: Concordo totalmente - ideia central planejamento

Todas as atividades são realizadas com estudantes, professores e auxiliares. Os temas são discutidos coletivamente entre profissionais de saúde e escola, sempre dialogamos e planejamos nossas agendas de atividades. As trocas de informações e necessidades de adequação são realizadas pelas partes.

Fonte: O autor.

O planejamento em conjunto a que se refere o DSC do Quadro 28 se resume ao estabelecimento de agendas e eventualmente ao atendimento de demandas próprias da escola, pois, normalmente as ações são definidas pela equipe de saúde, bem como a própria execução das atividades, em que os professores assumem uma postura de cuidadores das crianças para manter a “ordem” durante a realização das atividades, novamente não são observadas abordagens pedagógicas na parceria.

Entre os que concordam totalmente, uma Professora de EMEF, com mais de 60 anos e 30 de docência, reforça o atendimento clínico em sua resposta: “*Profissionais da saúde precisam atender, tipo plantão, nas escolas. Antigamente era assim e era bom*”. Está ideia do plantão se remete aos tempos em que existiam consultórios odontológicos dentro das escolas. Este pensamento totalmente direcionado para o atendimento clínico de viés sanitário, desconsidera qualquer possibilidade de ganho pedagógico com a parceria e transforma a escola em uma extensão da unidade de saúde.

A opção Concordo Parcialmente, que obteve a maior quantidade de respostas, resultou em três ideias centrais: responsabilidade da UBS, agenda e atividades. Na ideia central “responsabilidade da UBS”, o DSC elaborado a partir de três respostas diz que

“UBS apresenta seu projeto e as atividades já prontas para a escola”. Novamente, a presença do poder do jaleco branco nas relações entre educação e saúde.

A ideia central “Agenda”, que identificou em 11 respostas questões relacionadas à dificuldade do planejamento conjunto e aos cronogramas das atividades resultou no DSC apresentado no Quadro 29.

Quadro 29 - DSC Pergunta 6: Concordo parcialmente – ideia central agenda

<p>Não há parceria efetiva para pensar as atividades, nem sempre a rotina permite, pois não há condições de planejar todas as ações. Os encontros entre profissionais de saúde e escola se esvaziaram. As visitas são marcadas em cima da hora, atividades chegam para serem realizadas com urgência nas datas programadas no calendário da UBS e as atividades são agendadas com a direção, somos apenas informados. Desmarcam sem aviso prévio e deixam a desejar nos dias e horários combinados.</p>
---

Fonte: O autor.

A resposta de uma professora de EMEF corrobora com o DSC elaborado: “*Só avisam, mas não há parceria efetiva com o pensar as atividades, no caso da EMEF (18 anos trabalho) professores ficavam apenas como expectadores*” (sic), ou como cuidadores das crianças.

Na ideia central “atividade”, o DSC elaborado a partir de seis respostas apresentado no Quadro 30, diz que:

Quadro 30 - DSC Pergunta 6: Concordo parcialmente – ideia central atividade

<p>Não sei informar como ocorre, mas algumas coisas não são pertinentes, pois não é conversado a necessidade do trabalho na unidade, há necessidade de mais acompanhamento. Escola não participa do planejamento, as atividades chegam prontas.</p>
---

Fonte: O autor.

A professora de um CEI, destaca que a falta de um planejamento em conjunto para a realização das atividades, resulta em ações não prioritárias para a escola naquele momento.

Gomes e Viegas (2019) em pesquisa realizada com sete profissionais de educação e de saúde em um município do Rio Grande do Sul, mostraram que também não há planejamento das atividades que envolvam os docentes, no cenário estudado pelos autores, a coordenação do PSE que fica a cargo da equipe de saúde bucal ou na sua ausência do enfermeiro da UBS, que planeja as ações com a gestão escolar sem envolver os professores, que são surpreendidos no momento da realização da atividade.

Entre os que assinalaram como resposta “Discordo parcialmente”, foi possível elaborar os DSC com as ideias chave agenda e atividade. Na ideia central “agenda”, o DSC apresentado no Quadro 31 e elaborado a partir de três respostas sinaliza que:

Quadro 31 - DSC Pergunta 6: Discordo parcialmente – ideia central agenda

Avisam de última hora, o único planejamento é o da disponibilidade de atendimento e os professores apenas são comunicados.
--

Fonte: O autor.

Na ideia central “atividade”, o DSC apresentado no Quadro 32 elaborado a partir de 4 respostas apresenta o discurso:

Quadro 32 - DSC Pergunta 6: Discordo parcialmente – ideia central atividade

Há ausência e dúvidas de um plano para o trabalho conjunto, pois o foco e abordagem são planejados pela UBS, não há participação no planejamento da ação.
---

Fonte: O autor.

Os DSC apresentados nos Quadro 31 e Quadro 32 mostram novamente a falta de planejamento conjunto, o que evidencia o poder do serviço de saúde nesta relação em decidir sozinho o que será realizado e somente comunicar a escola da ação, às vezes, no dia em que a atividade será realizada. A escola e principalmente o professor ser surpreendido com a chegada dos profissionais de saúde, compromete a qualidade da ação a ser promovida, bem como a atividade que estaria sendo desenvolvida habitualmente pelos professores.

Aos que assinalaram “Discordo totalmente” quanto ao planejamento conjunto das ações do PSE, foram identificadas as ideias centrais agenda e atividade. A ideia central “agenda”, resultou no DSC elaborado a partir de seis respostas e apresentado no Quadro 33.

Quadro 33 - DSC Pergunta 6: Discordo totalmente – ideia central agenda

Nunca houve comunicação entre UBS e escola, a demanda chega pronta da UBS e procuram a escola para informar da necessidade do programa e enviam calendário pronto. Somos avisados praticamente sem nenhuma antecedência, fico sabendo no dia da atividade.
--

Fonte: O autor.

Na ideia central “atividade”, o DSC elaborado a partir de 11 respostas é apresentado no Quadro 34.

Quadro 34 - DSC Pergunta 6: Discordo totalmente – ideia central atividade

Programa desenvolve atividades interessantes, mas chega na escola pronto e não há, desconheço, planejamento em conjunto com a participação das professoras, mas gostaria que fosse, acho que não é. Há somente a informação que irá ocorrer.

Fonte: O autor.

Para uma professora de ciências naturais *“Nunca houve comunicação entre a UBS e a escola para o planejamento das atividades, nem ao menos para o planejamento da data em que as atividades ocorreriam, eles simplesmente mandam o calendário deles, de quando eles virão (e nem sempre mandam com antecedência, e nós, professores, às vezes somos avisados no dia que haverá a atividade)”* (sic).

Entre as 40 respostas registradas que subsidiam os resultados apresentados na Pergunta 6, observa-se que mesmo quando há envolvimento da escola no planejamento das ações, este se dá principalmente na elaboração de cronogramas que dificilmente são cumpridos pela unidade de saúde, por demandas e novas prioridades que surgem no decorrer do ano. Mesmo entre os que “Concordam totalmente” não foram identificadas nas respostas momentos de planejamento que resultem na decisão conjunta de quais ações do PSE serão trabalhadas ou mesmo que as demandas apresentadas pela UBS sejam minimamente informadas com a devida antecedência, de modo que, um trabalho preliminar possa ser realizado pelos professores antes da chegada dos profissionais da unidade de saúde.

A ausência do planejamento conjunto nas ações do PSE também foi observada por Leite *et al.* (2015) em pesquisa realizada com 10 professores em uma escola no Ceará, em que não houve a realização de um diagnóstico situacional dos estudantes realizado pela equipe de saúde ou consulta aos professores pelas principais dificuldades dos estudantes. Os autores também relatam que as atividades da equipe de saúde eram realizadas sem aviso prévio aos professores, surpreendendo docentes e estudantes.

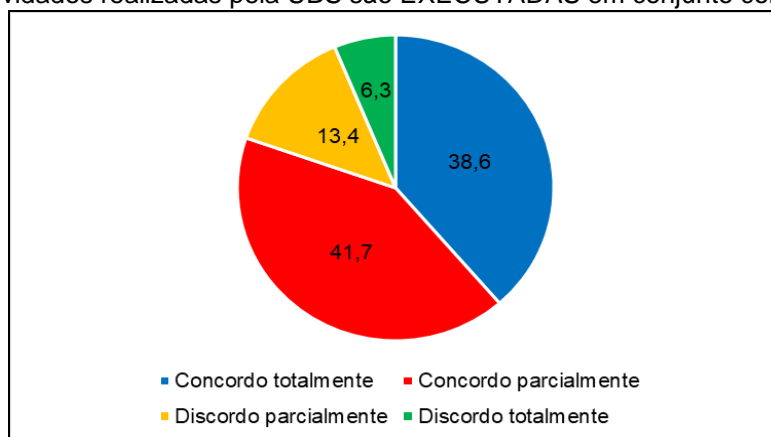
Situação semelhante foi observada em pesquisa realizada por Faria e Carvalho (2004) com escolas pertencentes às EPS e centros de saúde em Portugal, onde se mostrou que dos 12 centros de saúde pesquisados, somente três procuraram as escolas no começo do ano letivo para discutirem previamente as ações a serem desenvolvidas.

Considerando que quase todas as 12 ações do PSE interagem com o currículo de ciências naturais, seja no contexto da BNCC ou do CCSP, é primordial que o planejamento das ações seja realizado de maneira conjunta, ou que, na sua impossibilidade, que os temas abordados pelos profissionais de saúde sejam

comunicados aos professores com antecedência mínima para que possam ser, na medida do possível, inseridos nas sequências didáticas dos professores, em especial no conteúdo de ciências naturais desenvolvido na Educação Infantil e no Ensino Fundamental I.

Na Pergunta 7: “*Você concorda ou discorda da seguinte afirmação: As atividades realizadas pela UBS são EXECUTADAS em conjunto com a escola*”, a execução em conjunto das atividades do PSE entre profissionais de saúde e professores das escolas, foco da Pergunta 7, mostrou pouca diferença entre os docentes que concordam parcialmente ou concordam totalmente que as ações são executadas em conjunto, conforme resultado observado na Figura 25.

Figura 25 - As atividades realizadas pela UBS são EXECUTADAS em conjunto com a escola (em %)



Fonte: O autor.

A maioria dos professores CEI concordam totalmente, enquanto os professores de EMEI, EMEF e EMEFM concordam parcialmente, como observado na Tabela 16.

Tabela 16 - Respostas à Pergunta 7 por tipo de unidade de ensino(n)

Público	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
Total de Professores	49	53	17	08
Professores de CEI	25	15	4	1
Professoras de EMEI	5	11	3	1
Professores de EMEF e EMEFM	19	27	10	6
Professores de Ciências	1	2	2	1

Fonte: O autor.

A pergunta 7 também permitia ao professor registrar algum comentário sobre sua resposta, ao todo, 28 comentários foram registrados. Os comentários foram analisados de acordo com as respostas assinaladas pelos docentes.

Aos que registraram comentários e responderam concordar totalmente que as atividades do PSE são executadas em conjunto por profissionais de saúde e de educação, o DSC de ideia central “acompanhamento” elaborado a partir de nove respostas é apresentado no Quadro 35.

Quadro 35 - DSC Pergunta 7: Concordo totalmente – ideia central acompanhamento

Concordo, a escola faz organização dos horários e destinamos alguém para acompanhar e oferecemos apoio logístico para efetivar o atendimento aos alunos. Apoio e acompanhamento de professores e gestão, UBS presente todo ano letivo.

Fonte: O autor.

Porém, esta execução em conjunto está muito mais relacionada com a operacionalização da atividade do que com sua concepção pedagógica.

Os que concordam parcialmente, resultam no DSC de mesma ideia central a partir de 11 respostas apresentadas no Quadro 36.

Quadro 36 - DSC Pergunta 7: Concordo parcialmente – ideia central acompanhamento

UBS tem sua própria agenda de atividades com propostas prontas e algumas construídas coletivamente, ouvem a necessidade da escola. A UBS dá o comando, escola faz a logística. Escola está presente na execução dependendo do alinhamento da ação, mas não intervém e os professores ficam como espectadores, não sabemos o que realmente será feito.

Fonte: O autor.

Semelhante ao DSC anterior, se observa novamente a postura passiva e de apoio operacional realizado pela escola, enquanto todo o protagonismo do planejamento e da execução é por parte da UBS, como exemplificado na resposta de uma Professora de EMEFM: “A UBS dá o comando da atividade e a escola executa a logística” (sic).

Entre os que discordam parcialmente, o DSC elaborado com 4 respostas seguindo a ideia central “acompanhamento” é apresentado no Quadro 37.

Quadro 37 - DSC Pergunta 7: Discordo parcialmente – ideia central acompanhamento

Escola se dispõe a colaborar, não há parceria. A gestão consulta a UBS e aguarda detalhes do que será feito.

Fonte: O autor.

Aos que discordam totalmente o DSC elaborado com três respostas e ideia central “ausência de parceria” é apresentado no Quadro 38.

Quadro 38 - DSC Pergunta 7: Discordo totalmente – ideia central ausência de parceria

Não há parceria e falta comunicação. A UBS não sabe a necessidade da escola e aplica a atividade sozinha.
---

Fonte: O autor.

Este sentimento de que a UBS executa sozinha a atividade, é expresso na resposta de uma professora de ciências naturais de EMEF em: *“A equipe da UBS aplica sozinha a atividade, afinal nem sabemos da atividade antes de ela chegar na escola (como a atividade pode acontecer na aula de qualquer professor, nem sempre há algum professor de ciências disponível para acompanhar a atividade)”* (sic).

Observa-se que a parceria identificada pelos docentes na execução das atividades ocorre apenas em aspectos operacionais para que a atividade seja realizada, como a organização do espaço físico, disponibilização de listas e controle dos estudantes. Mesmo entre os que concordam total ou parcialmente na execução em conjunto, não se visualiza uma abordagem pedagógica por parte dos professores na ação, apenas operacional e até de “cuidadores”, ao limitarem sua participação no cuidado dos estudantes para que as atividades aconteçam.

A ausência de professores acompanhando efetivamente a execução das ações é resultado da falha no planejamento das atividades que não contaram com os docentes, pois mesmo as ações do PSE que envolvem atendimentos clínicos, como a verificação da situação vacinal e procedimentos de saúde bucal, quando planejados antecipadamente, podem resultar em sequências didáticas que abordem estes temas, deixando os estudantes prontos para a atividade com os profissionais de saúde, tendo o suporte necessário dos professores para além do mero apoio operacional.

A ausência de um planejamento efetivo como observado na Pergunta 6, resulta em uma postura passiva dos docentes. Esta postura dos educadores no planejamento e na execução das atividades é vista por Leite *et al.* (2015, p. 283) como um “certo comodismo dos professores em esperar que a iniciativa na concretização das ações parte da UBS, não havendo iniciativas ou continuidade na escola”.

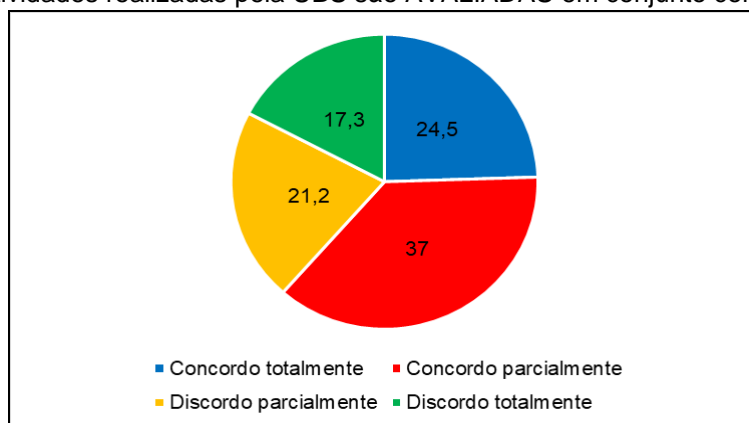
Gentil e Cordeiro (2020) ao acompanharem as ações de vacinação contra HPV em 21 escolas da cidade de Dourados, identificaram que somente em uma, houve o acompanhamento dos docentes no processo de vacinação realizado pela equipe de saúde, conduzindo atividades por meio de vídeos e palestras aos estudantes para explicar a importância da vacina de HPV. Uma ação como esta, citada pelas autoras, só é possível quando há planejamento prévio antes da execução das ações, nesta ocasião,



a vacinação de HPV faz mais sentido aos estudantes e deixa de ser vista apenas como um procedimento clínico.

Na Pergunta 8: “*Você concorda ou discorda da seguinte afirmação: As atividades realizadas pela UBS são AVALIADAS em conjunto com a escola*”. A realização de momentos de avaliação é fundamental em qualquer atividade e primordial nas ações educativas, de modo a verificar se os objetivos iniciais foram ou estão sendo alcançados e para refletir sobre a necessidade de melhorias/adaptações ao processo, e com o PSE não deveria ser diferente. Tão importante quanto o planejamento e a execução serem realizados em conjunto, a avaliação também deve ser, porém, somente 24,5% dos professores concordam totalmente neste quesito, ao passo que uma porcentagem expressiva de 17,3% discorda totalmente como observado na Figura 26.

Figura 26 - As atividades realizadas pela UBS são AVALIADAS em conjunto com a escola (em %)



Fonte: O autor.

Considerando os resultados por tipo de unidade escolar, a maioria das professoras de EMEI discorda totalmente que as ações do PSE sejam avaliadas em conjunto por profissionais da UBS e da escola, como observado na Tabela 17.

Tabela 17 - Respostas à Pergunta 8 por tipo de unidade de ensino (n)

Público	Concorda totalmente	Concorda parcialmente	Discorda parcialmente	Discorda totalmente
Total de Professores	31	47	22	27
Professores de CEI	17	18	7	3
Professoras de EMEI	2	7	3	8
Professores de EMEF e EMEFM	12	22	12	16
Professores de Ciências	1	2	2	1

Fonte: O autor.

Igualmente as perguntas 6 e 7, a Pergunta 8 também permitia aos participantes registrar seu comentário, o que resultou em 25 registros agrupados de acordo com a resposta inicial. Todos os DSC foram elaborados a partir da ideia central “avaliar em conjunto”.

O DSC dos que concordam totalmente que as atividades são avaliadas em conjunto foi elaborado a partir de três respostas e apresentado no Quadro 39.

Quadro 39 - DSC Pergunta 8: Concordo totalmente – ideia central avaliar em conjunto

Os resultados são discutidos coletivamente, há avaliação por parte dos educadores e juntos criam estratégias.

Fonte: O autor.

Entre os que concordam parcialmente, o DSC elaborado a partir de seis respostas é apresentado no Quadro 40.

Quadro 40 - DSC Pergunta 8: Concordo parcialmente – ideia central avaliar em conjunto

Sempre que há necessidade e depende do alinhamento das ações. Não há avaliação com o grupo, somente gestão e depois compartilham com o corpo docente. Organização e propostas prontas da UBS, não sei, não me lembro de momentos de avaliação.

Fonte: O autor.

A avaliação concentrada na gestão escolar pode ser identificada na resposta de uma Professora de EMEI: *“As avaliações ocorrem com a coordenação e direção da escola, sendo compartilhadas com o corpo docente. Acredito que seria interessante que essa avaliação também acontecesse junto com as famílias das crianças atendidas”* (sic).

Para elaborar o DSC da opção discordo parcialmente, três respostas foram utilizadas resultando no discurso *“Nunca recebi retorno, não me recordo, nem todas as atividades são em conjunto”*.

Entre os que discordam totalmente, o DSC elaborado com 10 respostas apresenta o seguinte discurso observado no Quadro 41.

Quadro 41 - DSC Pergunta 8: Discordo totalmente – ideia central avaliar em conjunto

Desconheço qualquer processo avaliativo das atividades, acho que não fazem, não soube ou não fui consultado, não me lembro, não há avaliação formal. Nunca é pedido uma avaliação da ação, apenas comentam aleatoriamente, mas nunca vi professor participando. Não temos resultado do alcance da atividade.

Fonte: O autor.

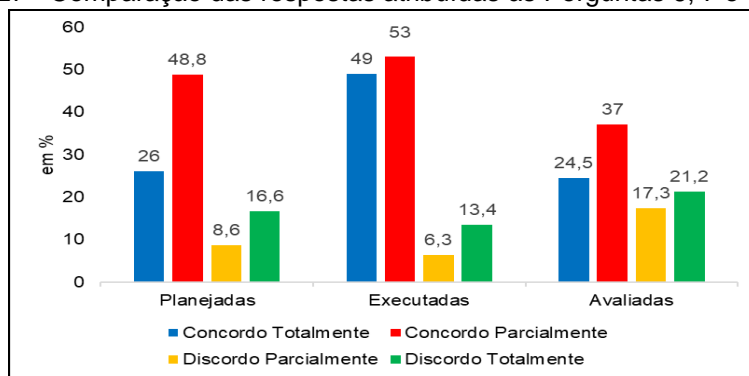
Como observado anteriormente quanto ao planejamento e a execução das ações do PSE, na avaliação quando houve, se pontuou principalmente em aspectos

operacionais de organização e realização das atividades e não em seus aspectos pedagógicos. O que corrobora com os registros anteriores dos docentes de que se as atividades não são planejadas e executadas em conjunto, também não serão avaliadas conjuntamente.

Cabe destacar que a ausência de uma ação conjunta em todas as fases do PSE deixa como resultado apenas o atendimento clínico assistencial e um efeito vitrine (FOUREZ, 1995). A aprendizagem significativa que poderia resultar do encontro das ações de educação e saúde não é observada nas respostas dos professores, já que não há abordagem pedagógica antes, durante ou após as ações do programa. Desta forma, o PSE deixa gerar mudanças significativas no comportamento dos estudantes que resultem de fato em cuidado com sua saúde e a saúde da comunidade.

Ainda assim, ao considerar apenas as respostas atribuídas pelos 127 professores, se as atividades do PSE são planejadas, executadas e avaliadas em conjunto, a opção Concordo Totalmente foi mais citada na execução em conjunto e a opção Discordo Totalmente na avaliação das ações, como observado na Figura 27.

Figura 27 - Comparação das respostas atribuídas às Perguntas 6, 7 e 8 (em %)



Fonte: O autor.

Vale ressaltar que o monitoramento e a avaliação das ações do PSE fazem parte das diretrizes para a implementação do programa (BRASIL, 2013b; 2017; 2020b) e devem ser realizadas de maneira sistemática e permanente pelos profissionais de educação e saúde que executam o programa nas escolas, bem como pelos servidores que compõem os GTI Federal, Estaduais e Municipais.

No que se refere ao envolvimento dos estudantes, revisão sistemática de 26 artigos realizada na Dinamarca, mostrou que em apenas 1 estudo os estudantes estavam envolvidos em todas as fases dos programas de saúde (GRIEBLER *et al.*

2017). No Brasil, o envolvimento direto dos estudantes no planejamento, execução e avaliação das ações do PSE não foi identificado em nenhum dos artigos consultados, tampouco relatado pelos professores nesta pesquisa.

Na pergunta 9: “*Quais são as principais atividades desenvolvidas pela UBS na escola?*”, muitas são as atividades realizadas pelos profissionais de saúde, algumas diretamente relacionadas as 12 ações do PSE como por exemplo vacinação, saúde bucal e combate ao mosquito *Aedes aegypti* e outras não relacionadas diretamente, como saúde do trabalhador, aleitamento materno e encaminhamentos para especialidades médicas.

Das 127 respostas, somente três professores afirmaram não saber quais são as atividades desenvolvidas pela UBS na escola, todos os demais 124 citaram uma ou mais atividades com destaque para ações de vacinação e saúde bucal que resultaram em 15 categorias de atividades conforme apresentado no Quadro 42.

Quadro 42 - Categorias e temas identificados na Pergunta 9

Categoria	Temas identificados nas respostas
Vacinação	Campanhas de vacinação, divulgação de campanha, verificação da caderneta e atualização vacinal.
Saúde bucal	Avaliação odontológica de triagem e encaminhamento se necessário, orientações de prevenção a cáries e outros problemas de saúde bucal, aplicação de flúor, escovação e distribuição de escovas de dentes, creme e fio dental.
Gravidez na adolescência, DST e drogas	Atividades de orientação e prevenção à gravidez na adolescência, uso de anticoncepcionais, prevenção as DST e prevenção ao consumo de álcool, tabaco e outras drogas.
Encaminhamentos	Encaminhamentos para estudantes e funcionários realizarem consultas clínicas com especialistas ou exames na unidade de saúde. Foram citados encaminhamentos para psicologia, fonoaudiologia, neurologia e oftalmologia.
Palestras	Realização de palestras sobre vacinação, pediculose, saúde bucal, prevenção à dengue, febre amarela, DST, fonoaudiologia e psicologia.
Meio ambiente e dengue	Reciclagem, saneamento básico, atividades de prevenção e combate ao mosquito transmissor da dengue.
Higiene, prevenção e acompanhamento a doenças	Atividades de higiene pessoal, prevenção à saúde, piolhos e acompanhamento de estudantes com doença preexistente.
Saúde mental	Atendimento psicológico ligado a caso de suicídio, bullying e depressão.
Alimentação saudável	Oficinas de criação e manejo de horta, alimentação saudável e acompanhamento nutricional.
Avaliação antropométrica	Atividades para verificação do peso de medida dos estudantes para determinação do Índice de Massa Corpórea.
Diálogo com as famílias	Rodas de conversa sobre alimentação das crianças e rastreamento de famílias em vulnerabilidade social.
Saúde do trabalhador	Encontros formativos com fonoaudióloga.
Covid-19	Testagem para realização de inquérito sorológico.
Práticas corporais	Atividades de dança circular e recreativas.
Pessoas com	Atendimento aos estudantes com deficiência.

deficiência	
-------------	--

Fonte: O autor.

A quantidade de respostas recebidas de acordo com o nível de ensino, é observado na Tabela 18.

Tabela 18 - Vezes em que cada categoria foi citada segundo professores por tipo de unidade escolar (n)

	Categorias														
	Vacinação	Saúde bucal	Gravidez na adolescência, DST e drogas	Encaminhamentos	Palestras	Meio ambiente e dengue	Higiene, prevenção e acompanhamento de doenças	Saúde mental	Alimentação saudável	Avaliação antropométrica	Diálogo com as famílias	Saúde do trabalhador	Covid	Práticas corporais	Alunos com deficiência
Professores CEI	36	17	0	4	4	1	5	0	2	1	1	1	0	0	0
Professoras EMEI	16	14	0	2	0	4	2	0	0	1	1	1	1	0	0
Professores EMEF e EMEF	30	28	21	8	6	6	5	9	2	4	0	0	0	1	1
Professores de Ciências	3	2	3	1	1	1	1	3	1	0	0	0	0	0	0

Fonte: O autor.

Observa-se entre os professores de todos os níveis de ensino, um destaque para vacinação e saúde bucal em relação às demais categorias, sendo citadas respectivamente 80 e 59 vezes<sup>47</sup> em todos os níveis de ensino. Se, além do atendimento clínico de vacinação e atendimento em saúde bucal realizado pelos profissionais da UBS as atividades fossem planejadas com antecedência o suficiente para que os professores pudessem trabalhar conteúdos relacionados a vacinação e a saúde bucal, possivelmente iriam colaborar para a melhora dos índices de cobertura vacinal e no enfrentamento às *fake news* sobre vacinas, bem como colaborar para prevenção de problemas de saúde bucal como cáries, acúmulo de tártaro, entre outros.

Mesmo a ação de vacinação sendo a mais citada pelos professores e a segunda atividade mais realizada pelo PSE, conforme apresentado à frente na Tabela 19, especificamente sobre a vacinação de HPV destinada a meninas entre 9 e 14 anos e meninos entre 11 e 14 anos na cidade de São Paulo, no período de 2017 a 2020, obteve-se média de cobertura total de 75,5% nas meninas e de apenas 54,8% entre os meninos<sup>48</sup>, muito distante da meta mínima de 80% do público alvo determinado pelo Programa Nacional de Imunizações (BRASIL, 2018c).

Considerando o consolidado de ações do PSE realizadas no ano de 2019 nas STS que compõem o território da DRE Pirituba/Jaraguá, se observa que a ação de “*promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor*” foi a mais realizada, seguida da “*verificação e atualização da situação vacinal*”, o que vai de encontro com as respostas dos professores de que estas duas ações são as atividades mais realizadas pelos profissionais de saúde nas escolas.

Após saúde bucal e vacinação, “*promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil*” e “*ações de combate ao mosquito Aedes aegypti*”, foram as quatro ações mais realizadas como observado na Tabela 19.

---

47 A Tabela 1818 apresenta uma linha específica para os professores de ciências, porém as vezes em que cada categoria foi citada por eles está contabilizada como Professores EMEF e EMEFM.

48 Conforme informações recebidas da Secretaria Estadual de Saúde via Sistema Integrado de Informações ao Cidadão do Governo do Estado de São Paulo – Protocolo 56543216096 de 15/03/2021.

Tabela 19 - Ações do PSE segundo número de participantes e ações por STS do território da DRE Pirituba, 2019

	STS Lapa		STS Perus		STS Pirituba/Jaraguá		Total DRE Pirituba/Jaraguá	
	nº de participantes	nº de ações	nº de participantes	nº de ações	nº de participantes	nº de ações	nº de participantes	nº de ações
1. Ações de combate ao mosquito <i>Aedes aegypti</i> ;	4513	39	602	23	8481	111	13596	173
2. Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas;	56	9	443	3	696	50	1195	62
3. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;	782	5	0	0	2409	15	3191	20
4. Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos;	682	8	40	1	1722	59	2444	68
5. Prevenção das violências e dos acidentes;	390	9	0	0	371	17	761	26
6. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;	0	0	0	0	763	21	763	21
7. Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor;	16128	1559	7625	62	46753	663	70506	2284
8. Verificação e atualização da situação vacinal;	9607	131	0	0	15825	1139	25432	1270
9. Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil;	4651	44	1257	46	9397	444	15305	534
10. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.	1057	4	0	0	162	9	1219	13
11. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS;	180	6	195	8	2783	42	3058	56
12. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.	2422	20	0	0	2400	13	4822	33

Fonte: O autor<sup>49</sup>.

49 Tabela elaborada conforme informações recebidas da Secretaria Municipal de Saúde via Sistema Eletrônico de Informação ao Cidadão da Prefeitura de São Paulo – Protocolos 48859 de 17/07/2020, 56167 de 19/03/2020 e 56164 de 26/03/2021.



No período de janeiro a março de 2020, antes do fechamento das escolas em função da pandemia de Covid-19, as ações do PSE mais realizadas na STS Pirituba/Jaraguá e STS Perus foram promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor, verificação e atualização da situação vacinal e ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*. Na STS Lapa foi realizada a avaliação da cobertura vacinal, entrega de kits de saúde bucal e identificação de casos vulneráveis<sup>50</sup>.

O destaque para as ações de saúde bucal e vacinação também foi identificado por Costa *et al.* (2013), como as ações de promoção à saúde, realizadas na escola, mais lembradas por um grupo de 32 docentes. Resultado semelhante também foi identificado por Silva-Sobrinho *et al.* (2017) em pesquisa realizada com profissionais de 3 escolas envolvendo nove docentes, 10 profissionais de saúde e 13 gestores do PSE que destacaram entre as atividades mais realizadas a verificação da situação vacinal, avaliação antropométrica, promoção da segurança alimentar e alimentação saudável, e também a avaliação de saúde bucal. A vacinação também foi identificada como uma das ações mais realizadas nas atividades de saúde escolar de 90% dos países que compõem a União Europeia (MICHAUD *et al.* 2018).

A ação de vacinação, deve receber maior destaque quando do retorno das atividades presenciais nas escolas em função da pandemia de Covid-19 e sua imunização em curso. No momento em que grupos antivacinas tentam desacreditar a importância e a eficácia da vacinação espalhando *fake news*, é ainda mais importante e necessário que as ações do PSE sejam planejadas e executadas com os docentes, especialmente o de ciências naturais e que a ação de imunização nas escolas seja o resultado ou o início de uma sequência didática que aborde a história e a importância da vacinação, não apenas para a Covid-19, mas para todas as doenças preveníveis por vacinas e disponibilizadas pelo SUS.

A prevenção às violências e identificação de educandos com sinais de agravos foram as ações menos realizadas, ambas as atividades também não foram citadas pelos professores conforme apresentado na Tabela 18.

Diferente das ações realizadas no Brasil, no Japão, as ações de saúde escolar contemplam atividades ligadas ao cuidado e higiene corporal, preparo da merenda

---

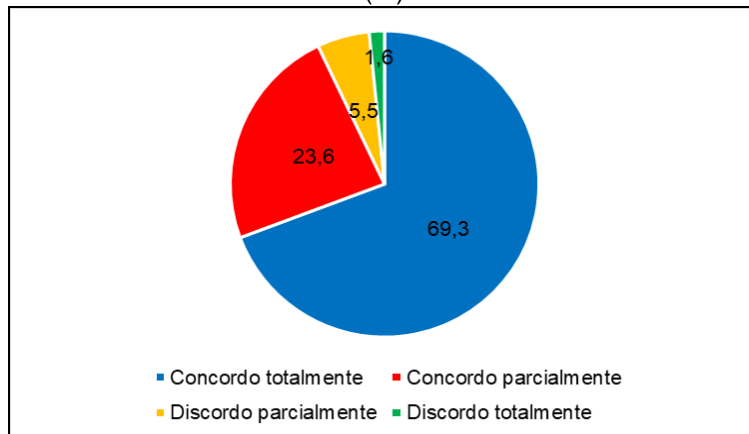
50 Conforme informações recebidas da Secretaria Municipal de Saúde via Sistema Eletrônico de Informação ao Cidadão da Prefeitura de São Paulo – Protocolo 58062, 58063, 58064, todos de 02/06/2020.

escolar e cuidados com a limpeza da escola e da comunidade (TOMOKAWA *et al.* 2020).

Cabe destacar que somente na STS Pirituba/Jaraguá há registro da realização de todas as 12 ações do PSE. Na STS Lapa, não há registro em uma ação e na STS Perus, não há dados da realização de cinco ações, incluindo as relacionadas à cobertura vacinal. Especialmente, a ausência de dados da ação de cobertura vacinal do PSE na STS Perus, seja resultado de problemas relacionados ao envio dos dados da UBS para a STS ou da STS para a SMS, já que a ação de vacinação foi citada por professores de todos os territórios da DRE Pirituba/Jaraguá.

Na Pergunta 10: “*Você concorda ou discorda da seguinte afirmação: Essas atividades contribuem para o processo de ensino-aprendizagem dos estudantes*”, quase 70% dos professores concordam totalmente que as atividades do PSE contribuem para o processo ensino-aprendizagem dos estudantes e somente 1,6% discordam totalmente, como observado na Figura 28.

Figura 28 - As atividades do PSE contribuem para o processo de ensino-aprendizagem dos estudantes (%)



Fonte: O autor.

Ao considerar os resultados por tipo de unidade escolar somente uma professora de EMEF e uma professora de EMEI discordam totalmente da contribuição das atividades do PSE no processo de ensino-aprendizagem dos estudantes. A quantidade de respostas atribuídas é apresentada na Tabela 20.

Tabela 20 - Respostas à Pergunta 10 por tipo de unidade de ensino(n)

Público	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
Total de Professores	88	30	7	2
Professores de CEI	35	8	2	0
Professoras de EMEI	12	6	1	1
Professores de EMEF e EMEFM	41	16	4	1
Professores de Ciências	4	2	0	0

Fonte: O autor.

A pergunta 10 também permitia ao participante registrar comentários sobre sua resposta, o que resultou em 23 registros, todos para respostas de “Concordo Totalmente” ou “Concordo Parcialmente”. O primeiro DSC, organizado a partir das respostas dos que concordam totalmente com a afirmativa, resultou na ideia central “saúde do estudante” elaborado a partir de 14 respostas com o discurso apresentado no Quadro 43.

Quadro 43 - DSC Pergunta 10: Concordo totalmente – ideia central saúde do estudante

Saúde é tudo, criança doente não brinca, sem saúde não tem como estar disposto, a criança precisa estar saudável. Criança com saúde em dia não falta por motivos de doença e a saúde da criança influencia o desenvolvimento global. As ações reforçam as discussões em sala de aula, auxiliam na aprendizagem e geram atitudes mais comprometidas com a saúde. Estudantes saudáveis tem um rendimento maior e melhor, a criança aprende que tem que cuidar da saúde. Alunos que não possuem orientação adequada em casa a UBS auxilia no autoconhecimento e autocuidado e justifica a fala dos professores. Fazer um planejamento conjunto e passar por avaliação na UBS para evitar afastamentos. A equipe odontológica é fantástica e equipe de enfermagem faz ações pontuais.

Fonte: O autor.

Uma Professora de EMEF vê nas ações do PSE uma forma de justificar o trabalho do professor perante o estudante, como observado em sua resposta: “*Quando os alunos veem profissionais da área de saúde falando sobre os assuntos, justifica a fala dos professores*” (sic) e não como uma forma de corroborar com o trabalho docente, como pode ser observado na resposta de uma professora de ciências naturais: “*Essas ações reforçam as discussões em sala de aula para o desenvolvimento de atitudes mais comprometidas com a saúde e bem estar, especial do estudante*” (sic).

Embora a resposta da professora de ciências naturais demonstre uma aproximação com as ações do PSE, não foram identificados outros momentos em suas respostas de que algum planejamento tenha sido realizado com a equipe de saúde.

O profissional de saúde “justificar” a fala do professor remete aos decretos estaduais das décadas de 1920 e 1930, sobre o controle do serviço de saúde na dinâmica escolar e até nos conteúdos abordados pelos professores (SANTOS;

ADINOLFI, 2021). Mesmo que de maneira inconsciente, é o poder do jaleco branco se fazendo presente dentro da sala de aula. Situação que poderia gerar uma percepção de colaboração, caso as ações fossem planejadas em conjunto, garantindo inclusive, o ganho pedagógico ao estudante.

A contribuição no processo de ensino-aprendizagem também pode ser identificada no DSC elaborado a partir das respostas registradas na opção “Concordo Parcialmente”. Com a ideia central de “contribuição para a aprendizagem”, o DSC elaborado a partir de três respostas é apresentado no Quadro 44.

Quadro 44 - DSC Pergunta 10: Concordo parcialmente - ideia central contribuição para aprendizagem

<p>O processo de ensino-aprendizagem das crianças é subjetivo, aparições pontuais não revolucionam processo de ensino-aprendizagem. Contribuiria melhor se houvesse uma sincronia de ação entre os profissionais da saúde e da escola.</p>
--

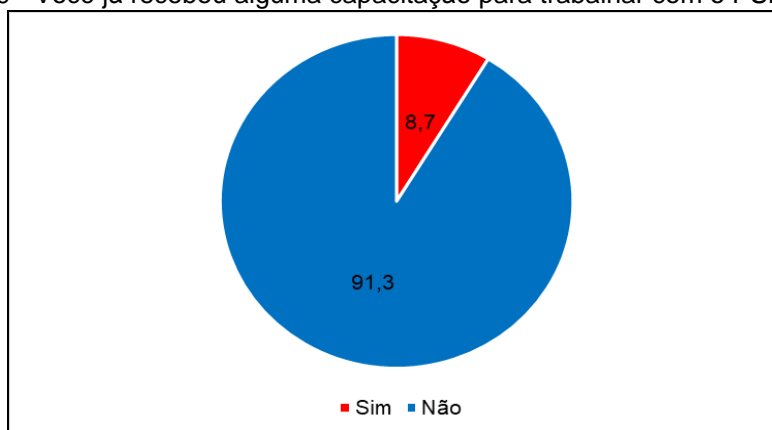
Fonte: O autor.

Mesmo que mais de 90% das respostas registradas na Pergunta 10 concordem total ou parcialmente que as ações do PSE contribuem para o processo de ensino-aprendizagem dos estudantes, outros estudos mais específicos seriam necessários para investigar com maior precisão este tema, pois como registrado o PSE ainda não se consolidou na dinâmica das escolas, suas ações são esporádicas e pontuais (SOUSA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017; VIEIRA; BELISÁRIO, 2018) e como observado na Pergunta 8, a avaliação das ações do PSE não considera o possível ganho pedagógico obtido nas atividades.

Para Costa *et al.* (2013), o fato de os estabelecimentos de ensino não participarem efetivamente do planejamento das ações (como observado na Pergunta 6), faz com que a escola adote uma postura passiva, com a realização de ações pontuais e muitas vezes desconhecidas pela própria comunidade escolar. Desconhecidas principalmente dos estudantes (MACIEL *et al.* 2020).

Na Pergunta 11: “*Você já recebeu alguma capacitação para trabalhar com o PSE?*”, mais de 90% dos professores nunca receberam nenhuma capacitação, como observado na Figura 29. Apenas 11 afirmam já terem recebido alguma formação para trabalhar com o programa, nenhum deles era professor de ciências naturais.

Figura 29 - Você já recebeu alguma capacitação para trabalhar com o PSE? (em %)



Fonte: O autor.

Na Pergunta 11, 13 professores registraram comentários para melhor representar sua escolha. Entre os que responderam Não, quatro registros apenas diziam “*não recebi*”. Os demais registros dos que afirmam ter recebido capacitação são apresentados na íntegra no Quadro 45.

Quadro 45 - Respostas registradas pelos participantes que responderam Sim na Pergunta 11

Tipo de Unidade	Comentário
EMEF	A equipe da UBS se reunia com os professores que participavam da JEIF, nos horários coletivos (sic).
EMEF	Palestra na escola (sic).
EMEI	Reunião coletiva com os professores, ATE's, gestores e equipe de profissionais da UBS (sic).
EMEF	Interessante, foi ref. suicídio e automutilação (sic).
EMEFM	Nos apresentou a importância da boa alimentação e o que avaliam no desenvolvimento físico dos alunos (sic).
EMEI	As capacitações são importantes para que as ações sejam alinhadas de acordo com as demandas propostas pela SMS/SME (sic).
CEI	Muito bom (sic).
CEI	Foi bem instrutivo (sic).
CEI	Sobre postura e acidentes de trabalho e esclarecimentos de como podemos melhorar na rotina (sic).

Fonte: O autor.

Como se observa, nenhuma das respostas registradas tratam de capacitações sobre o programa, mesmo entre os participantes que responderam Sim. Verifica-se que as respostas consideram situações como reuniões, atividades de formação e palestras sobre os temas trabalhados no PSE. Uma abordagem que considere os objetivos do programa, suas ações e como deve ser o relacionamento entre escola e unidade de saúde não é ofertado aos profissionais de educação.

A ausência de capacitação sobre o programa também foi identificada por Silva-Sobrinho *et al.* (2017, p. 103) quando os “docentes informam a importância da promoção da saúde, mas alegam falta de capacitação”. Mesma importância é observada no discurso de diretores de escolas pactuadas ao PSE no município de São Benedito/CE, que afirmam conhecer superficialmente o programa, e reconhecendo apenas as ações clínicas como parte do PSE (VERAS; FERREIRA; LOURINHO, 2020).

Gentil e Cordeiro (2020) também identificaram que 21 diretores de escolas na cidade de Dourados/MS e todos os docentes destas escolas não receberam nenhuma formação para trabalhar com os temas do programa.

A capacitação para os professores sobre o PSE deve abordar fundamentalmente aspectos pedagógicos do programa, para que as ações a serem desenvolvidas possam ser planejadas, executadas e avaliadas em conjunto, garantindo assim o ganho pedagógico em potencial presente nas ações propostas pelo programa. Este olhar pedagógico na formação dos docentes é necessário para que possíveis capacitações destinadas aos profissionais de educação não se resumam em desenvolver habilidades nos professores para identificar aspectos clínicos nos estudantes como questões de saúde auditiva, ocular, verminoses e proceder com o encaminhamento para a unidade de saúde (IERVOLINO; PELICIONI, 2005).

Segundo a Portaria Interministerial nº 1.055/2017 as ações de formação aos profissionais de saúde e de educação para a implantação, execução e avaliação das ações do PSE devem ser promovidas pelas três esferas de governo, conforme explicitado nos artigos 8º e 9º:

Art. 8º Para a execução do PSE, compete ao Ministério da Saúde - MS e ao Ministério da Educação - MEC, em conjunto:  
III - subsidiar a formulação das propostas de formação dos profissionais de saúde e da educação básica para implementação das ações do PSE;  
Art. 9º A formação dos gestores e dos técnicos da saúde e da educação é de responsabilidade das três esferas de governo, devendo ser realizada de maneira contínua e permanente (BRASIL, 2017).

A maneira como as três esferas de governo atuaram na formação sobre o PSE para os professores no período 2019/2020 é apresentada no Quadro 46.

Quadro 46 - Ações de formação do PSE realizadas no âmbito municipal, estadual e federal em 2019/2020 destinadas aos profissionais de educação

<b>Gestão Municipal<sup>51</sup></b>	<b>Gestão Estadual<sup>52</sup></b>	<b>Gestão Federal<sup>53</sup></b>
<p><b>DRE Pirituba/Jaraguá</b> Os dados recebidos são os mesmos enviados em nome da Secretaria Municipal de Educação.</p>	<p><b>Secretaria Estadual de Educação</b> *Ações formativas com foco na Educação em Saúde para educadores, abordando temas presentes no Currículo Paulista, tais como: gravidez na adolescência, violência, prevenção à Covid-19 entre outros.</p>	<p><b>Ministério da Educação</b> *Curso EaD: "Implementando o Programa de Saúde na Escola (PSE)", disponibilizado na Plataforma AVASUS pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte; *Formação (presencial ou Ead) no âmbito da gestão federal, para gestores estaduais e/ou municipais do PSE, divulgada junto aos Grupos de Trabalho Intersetorial Estaduais (GTIEs); *Videoconferências com os Grupos de Trabalho Estaduais e com os municípios.</p>
<p><b>STS Lapa</b> *Formação sobre o Teste de Snellen para 47 Coordenadores pedagógicos; *Encontro: "Conversando sobre a Saúde do Adolescente – Módulo II: Saúde Reprodutiva - Prevenção de IST/HIV e Gravidez na Adolescência" para profissionais de educação e saúde.</p>		
<p><b>STS Perus</b> *Não foram realizadas ações de formação no período, somente reuniões de organização do programa.</p>		
<p><b>STS Pirituba/Jaraguá</b> *Nenhuma ação de formação direcionada aos profissionais de educação, somente profissionais de saúde.</p>	<p><b>Secretaria Estadual de Saúde</b> *O Programa Saúde na Escola é executado por meio do processo de adesão a serem firmados entre os secretários municipais de educação e de saúde com os Ministérios da Saúde e da Educação;</p>	<p><b>Ministério da Saúde</b> *Proposta de formação no âmbito da gestão, divulgada para os estados, podendo ser replicada junto aos municípios e regionais de saúde e/ou educação, no formato presencial ou EaD; *Realizadas videoconferências com os gestores estaduais e disponibilizados documentos com orientações para as ações na página <a href="https://aps.saude.gov.br/ape/pse">https://aps.saude.gov.br/ape/pse</a>. <a href="https://aps.saude.gov.br/ape/pse">https://aps.saude.gov.br/ape/pse</a>.</p>
<p><b>Secretaria Municipal de Educação</b> *Projeto Better hearts, better cities – cuidando do seu coração. Encontro formativos para enfrentamento às Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT, visando a educação da comunidade para a adoção de hábitos mais saudáveis; *Campanha Arboviroses – realização de Orientação Técnica em parceria com a Unidade de Vigilância em Saúde do território; *Promoção das práticas corporais e meditativa no ambiente escolar – em parceria com SMS promove encontros formativos para servidores no Programa de Promoção à Saúde com Práticas Integrativas e Complementares; *Projeto eu tenho voz – formação para prevenção e</p>		

51 Conforme informações recebidas da Secretaria Municipal de Educação e Secretaria Municipal de Saúde via Sistema Eletrônico de Informação ao Cidadão da Prefeitura de São Paulo – Protocolos 56169 de 08/03/2021, 56170 de 16/03/2021, 56167 de 19/03/2021, 56168 de 24/03/2021 e 56171 de 10/06/2021.

52 Conforme informações recebidas da Secretaria Estadual de Educação e Secretaria Estadual da Saúde via Sistema Integrado de Informações ao Cidadão do Governo do Estado de São Paulo – Protocolos 73412215815 e 73296215814 de 14/04/2021.

53 Conforme informações recebidas do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde via Sistema Eletrônico do Serviço de Informação ao Cidadão do Governo Federal - Protocolos 23546.017030/2021-26 de 23/03/2021 e 25072.006441/2021-35 de 29/03/2021.

<p>enfrentamento ao abuso sexual de crianças e adolescentes – teve em 2019 a formação 84 servidores da Educação da RME;</p> <p>*Instituto Liberta – formação sobre exploração sexual infantil;</p> <p>*Covid-19 – formação para representantes da saúde escolar nas DRE e CEU, curso online “Autocuidado: um novo olhar em tempos de pandemia” e “Protocolo de segurança para a volta às aulas: guia de recomendações para abertura das escolas” para todos os servidores da SME.</p>		
<p><b>Secretaria Municipal de Saúde</b></p> <p>*Curso: “Formação Básica para Prevenção e Enfrentamento ao Abuso Sexual de Crianças e Adolescentes” para 36 servidores da saúde e 84 da educação;</p> <p>*Seminário: “Gravidez na Adolescência, o que eu tenho a ver com isso?” para 41 profissionais de saúde, 22 da educação, 42 da assistência social, 21 adolescentes e 13 parceiros;</p> <p>*Capacitação: “Métodos contraceptivos” ofertada para 40 profissionais da educação e 30 da saúde;</p> <p>*Encontros: “Violência Sexual Infantil” – 10 encontros para 50 educadores cada;</p> <p>*Curso: “Protocolos de Retorno as Atividades Escolares” para 105 mil servidores da educação.</p>		

Fonte: O autor.



As ações de formação ofertadas pela gestão municipal, quando destinadas aos profissionais de educação permanecem com o olhar clínico do atendimento, como a formação sobre Teste de Snellen na STS Lapa e as formações sobre abuso e violência sexual infantil, gravidez na adolescência e métodos contraceptivos. A STS Perus não realizou ações de formação, enquanto que a STS Pirituba/Jaraguá realizou formações apenas para os profissionais de saúde. A SMS ainda inclui na formação, curso obrigatório realizado por 105 mil profissionais de educação sobre os Protocolos de Retorno às Atividades Escolares, que não apresenta nenhuma relação com o PSE. A mesma formação foi citada pela SME, além de demais ações de formação voltadas a prevenção do abuso sexual infantil, prevenção as doenças crônicas não transmissíveis e arboviroses, formação em práticas integrativas e curso online para todos os servidores sobre Covid-19.

Na Gestão Estadual, a Secretaria Estadual da Educação do Estado de São Paulo, relata ter realizado Ações formativas com foco na Educação em Saúde para educadores, abordando temas presentes no Currículo Paulista, tais como: gravidez na adolescência, violência, prevenção à Covid-19 entre outros. Enquanto a Secretaria Estadual de Saúde aconselhou que os questionamentos fossem encaminhados às Secretarias Municipais de Educação e de Saúde, visto que a adesão ao PSE é realizada pelo município junto ao MEC e Ministério da Saúde.

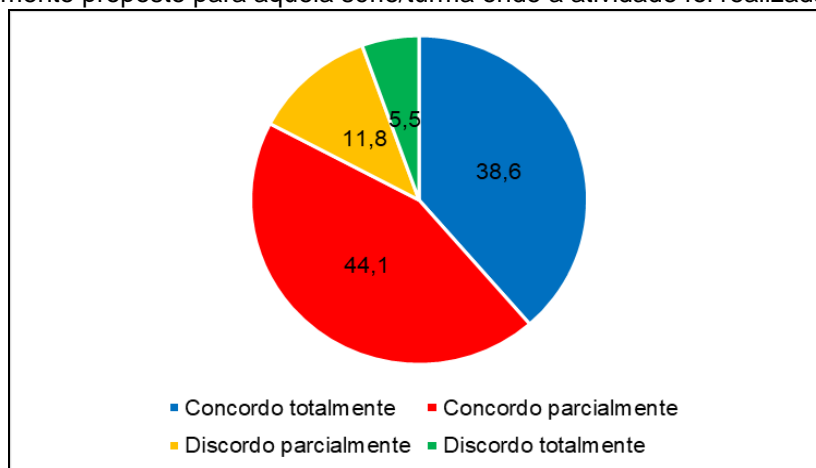
No âmbito federal, segundo o MEC, as formações têm ocorrido no âmbito dos GTIs e pela oferta de um curso EaD autoinstrucional via Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS junto a Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Já o Ministério da Saúde realizou formações no âmbito da gestão, divulgadas aos estados e que poderiam ser repassadas aos municípios.

Considerando as informações recebidas via e-SIC nas esferas Federal, Estadual e Municipal, somente a Secretaria Estadual da Saúde do Estado de São Paulo não reportou ações de formação realizadas, seja para profissionais de saúde ou de educação, ainda pela resposta dada (ver Quadro 46 acima), pode-se inferir que esta secretaria não apresenta nenhuma relação com o PSE, o que vai na contramão das recomendações de composição dos GTI Estadual com representantes da saúde e da educação (BRASIL, 2007a; 2013b; 2017).

Na Pergunta 12: *“Você concorda ou discorda da seguinte afirmação: Os temas abordados pelos profissionais de saúde apresentam relação com o*

*planejamento proposto para aquela série/turma onde a atividade foi realizada*”, quase 40% dos professores concordam que os temas abordados pelos profissionais de saúde nas atividades realizadas no PSE, apresentam relação com o conteúdo da série/turma, conforme apresentado na Figura 30.

Figura 30 - Os temas abordados pelos profissionais de saúde apresentam relação com o planejamento proposto para aquela série/turma onde a atividade foi realizada (em %)



Fonte: O autor.

Considerando as respostas de acordo com o tipo de unidade escolar, em quase todas as situações prevalece a opção “Concordo Parcialmente”, exceto em Professor de CEI em que os valores se repetem em “Concordo Totalmente” e “Concordo Parcialmente”. Entre os professores de ciências, a maioria concorda totalmente como observado na Tabela 21.

Tabela 21 - Respostas à Pergunta 12 por tipo de unidade de ensino (n)

Público	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
Total de Professores	49	56	15	7
Professores de CEI	19	19	7	0
Professoras de EMEI	5	9	2	4
Professores de EMEF e EMEFM	25	28	6	3
Professores de Ciências	3	2	0	1

Fonte: O autor.

A Pergunta 12 permitia aos professores registrar comentários sobre sua resposta, o que resultou em 16 registros organizados de acordo com a resposta dada e utilizados para a elaboração dos DSC. Entre os que concordam totalmente que as ações do PSE apresentam relações com o conteúdo da série/turma onde a

atividade foi desenvolvida, o DSC de ideia central “atividades com os estudantes”, elaborado a partir de 4 respostas é apresentado no Quadro 47.

Quadro 47 - DSC Pergunta 12: Concordo totalmente - ideia central atividades com os estudantes  
Atividades planejadas de acordo com a série/turma, porém deveriam ter mais atividades durante o ano, os temas são pertinentes a faixa etária, tratam do futuro, do sonho das crianças.

Fonte: O autor.

As informações presentes no Quadro 47 se contradizem com o já observado na análise das Perguntas 6, 7 e 8 sobre o planejamento, execução e avaliação em conjunto das ações do PSE. Se não houve um planejamento prévio e se as ações são realizadas com as turmas disponíveis no momento da chegada da equipe de saúde, supõe-se que os professores (ou alguns) busquem estabelecer alguma relação entre a atividade realizada e sua disciplina.

Os que concordam parcialmente, apresentam a autonomia dos professores na escolha de qual turma irá receber a atividade. O DSC de ideia central “atividade com os estudantes” foi elaborado a partir de quatro respostas conforme apresentado no Quadro 48.

Quadro 48 - DSC Pergunta 12: Concordo parcialmente - ideia central atividades com os estudantes  
Quando a proposta é apresentada os professores tem autonomia para escolher as turmas, algumas vezes coincide com o tema. Há alguns aspectos lúdicos, mas muito superficial, os profissionais não são preparados para responder as dúvidas dos alunos.

Fonte: O autor.

A autonomia a que se refere o Quadro 48, é parte do protagonismo que se espera que exista entre o serviço de educação e de saúde nas práticas do PSE, mas esta autonomia não deve se resumir apenas na escolha da turma, mas estar presente em todo o processo de planejamento, execução e avaliação da atividade.

Dois registros discordam totalmente, um deles de uma professora de ciências naturais é apresentado na íntegra no Quadro 49.

Quadro 49 - Resposta de uma Professora de Ciências Naturais de EMEF para a Pergunta 12  
A atividade é aplicada nas turmas que estiverem disponíveis no período e horário que a equipe da UBS decide vir à escola, sem consulta ao professor de ciências para saber qual o conteúdo que ele está desenvolvendo com aquela turma ou aviso para que ele tente encaixar a atividade da UBS em suas aulas. Aparentemente também não há consulta ao material didático para saber se o tema que eles decidiram tratar está dentro do previsto para aquele ano (sic).

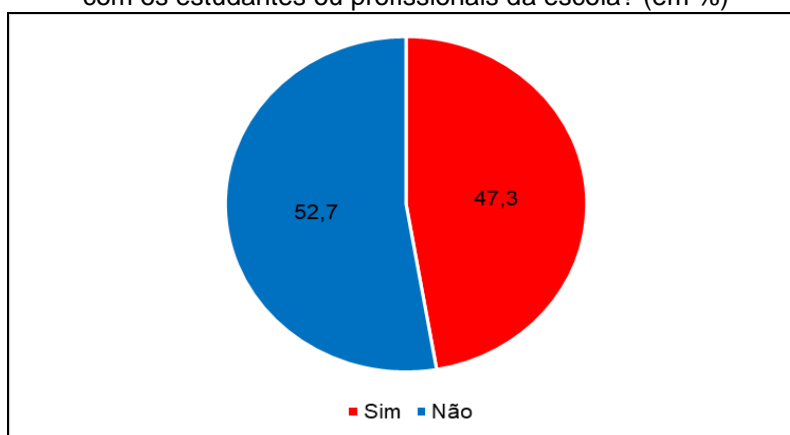
Fonte: O autor.

O relato apresentado pela professora de ciências naturais indica que há apenas a preocupação com a elaboração de um cronograma de acordo com a disponibilidade dos profissionais da UBS, não se importando com qual turma será realizada a atividade, tampouco em qual disciplina irá ocorrer. A mesma também apresenta a importância de, ao menos, comunicar o(a) professor(a) de ciências naturais sobre as atividades para que ele(a) possa abordar o conteúdo em suas aulas, reforçando assim a temática desenvolvida com os estudantes.

Vale destacar que quase todas as ações do PSE apresentam relações com a disciplina de ciências naturais ou outras da grade curricular dos estudantes, conforme exposto no Quadro 9 (ver página 61), reforçando assim a necessidade de um planejamento conjunto para a realização das atividades.

Na Pergunta 13: “*Você obteve algum retorno sobre as ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde com os estudantes ou profissionais da escola? (Exemplo: retorno dos resultados de testes de avaliações clínicas, comparecimento dos estudantes na unidade de saúde, percepção dos profissionais de saúde sobre as práticas educativas desenvolvidas)*”, sendo as ações realizadas com estudantes e/ou professores é fundamental que a escola tenha um retorno dos resultados e as percepções dos parceiros sobre o trabalho desenvolvido. Porém, para mais de 50% dos professores não há retorno sobre as ações desenvolvidas, conforme observado na Figura 31.

Figura 31 - Você obteve algum retorno sobre as ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde com os estudantes ou profissionais da escola? (em %)



Fonte: O autor.

Considerando as respostas por tipo de unidade educacional, a maioria dos professores de CEI responderam sim, como observado na Tabela 22.

Tabela 22 - Você obteve algum retorno sobre as ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde com os estudantes ou profissionais da escola? (n)

Público	Sim	Não
Total de Professores	60	67
Professores de CEI	26	19
Professoras de EMEI	9	11
Professores de EMEF e EMEFM	25	37
Professores de Ciências	2	4

Fonte: O autor.

A maior quantidade de respostas Sim para professores de CEI, possivelmente tenha relação com o fato de que quase todos os CEI representados na pesquisa serem do grupo de escolas prioritárias, fazendo com que as unidades de saúde tenham maior preocupação em apresentar uma devolutiva.

Na Pergunta 13 foram registrados 30 comentários para ressaltar a resposta atribuída. Os DSC foram organizados por tipo de resposta. Entre os professores que responderam Sim, o DSC de ideia central devolutiva é apresentado no Quadro 50.

Quadro 50 - DSC Pergunta 13: Professores Sim - ideia central devolutiva

Durante um tempo tínhamos retornos mensais, algumas devolutivas nos horários de reuniões coletivas de alguns alunos em tratamento na UBS, mas insisti em saber. Sinto falta de um retorno mais ágil, são escassos e com pouca resolutividade, a coordenação é quem faz este serviço, a escola tenta fazer a ligação entre a UBS e a família através da Coordenação Pedagógica. Se buscamos informações [na UBS], somos atendidos sobre o comparecimento ou não do aluno da UBS.

Fonte: O autor.

É possível observar na resposta que os professores recebem a devolutiva pela gestão escolar e a devolutiva se refere ao comparecimento dos estudantes nos atendimentos na unidade de saúde.

O DSC dos professores que responderam Não, resultou no seguinte discurso de ideia central “devolutiva” apresentado no Quadro 51.

Quadro 51 - DSC Pergunta 13: Professores Não - ideia central devolutiva

A equipe da saúde deveria dar o feedback da ação para a unidade educacional, mas não tenho conhecimento, não sei se a escola recebeu o retorno, porém é imprescindível que haja retorno. Acredito que se obteve retorno foi a direção.

Fonte: O autor.

A devolutiva das ações realizadas pelos profissionais de saúde se baseia principalmente no comparecimento dos estudantes na UBS e ainda assim, quando a devolutiva é realizada ou cobrada pela escola, é feita para a gestão escolar, dificilmente chegando ao corpo docente. Se as ações fossem devidamente avaliadas em conjunto, a devolutiva poderia ser realizada no mesmo momento, preferencialmente com a presença dos docentes dos estudantes atendidos na ação.

Esta dificuldade no recebimento de devolutivas da unidade de saúde, já era observada por Faria e Carvalho (2004) nas relações entre centros de saúde e escolas da rede EPS no norte de Portugal, ao relatar a dificuldade das escolas em receber retornos sobre a percepção dos profissionais de saúde das atividades realizadas ou atendimentos clínicos com os estudantes.

A devolutiva por parte da unidade de saúde é primordial para manutenção do conceito de intersectorialidade presente no cerne do PSE, que em muitas ocasiões é definido como trabalho em conjunto, mas com clara liderança do setor saúde e atuação periférica da educação (SOUSA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017). Ainda, segundo os autores, a ideia de intersectorialidade é melhor compreendida entre os profissionais de saúde do que de educação.

As dificuldades encontradas na plena atuação intersectorial e a provável ausência de horizontalidade na tomada de decisões sobre o programa, além de questões da dinâmica interna de cada setor, corroboram para a dificuldade encontrada pelos docentes em receberem um retorno da UBS sobre as ações desenvolvidas.

Na Pergunta 14: *“Como você descreve a sua participação nas ações desenvolvidas pelo PSE?”*, a análise das respostas identifica que esta participação pode ser nula ou ativa, na maioria das vezes se resume a um apoio operacional de organização do espaço físico e dos estudantes com pouco envolvimento com a atividade realizada. Na pergunta 3 foi identificado que 81% dos professores já acompanharam pelo menos uma atividade do PSE, a maioria de maneira passiva.

A elaboração dos DSC foi feita a partir das divisões de professores por tipo de unidade de ensino, todos com a ideia central “Apoio”. Respostas que se resumiam em uma, duas ou três palavras não foram utilizadas para elaborar o DSC.

O DSC elaborado a partir de 21 respostas de professores de CEI mantém a evidência do apoio operacional ao mesmo tempo em que se destaca a tarefa de cuidar das crianças, como observado no Quadro 52.

Quadro 52 - DSC Pergunta 14: Professores CEI - ideia central apoio

Participação das educadoras traz segurança para as famílias e contribui para o desenvolvimento da comunidade. Sempre que noto alguma diferença comunico a enfermeira da UBS e sempre junto com os pais na orientação. Particpei de uma palestra e auxilio no atendimento acompanhando os procedimentos realizados, ajudo no que for necessário organizando as crianças, organização da turma e “olhar” as crianças durante o atendimento. Organização para vacinação. A participação é muito importante é um bom aprendizado participar como aluno, ouvinte e colaborador, é uma forma de ser participativa na saúde das crianças.
--

Fonte: O autor.

Se observa uma postura de apoio com foco direcionado no “cuidar” das crianças para que o atendimento aconteça. As respostas das professoras “*Apenas de “olhar” as crianças enquanto o atendimento é feito*” (sic) e “*ajuda na organização das crianças*” (sic) evidencia uma postura de cuidadora ao invés de professora durante as ações do PSE. Estas respostas, vão na contramão da necessidade de maior engajamento PSE respondida por alguns professores na Pergunta 16.

Em 17 respostas, com apenas uma ou duas palavras, as professoras de CEI registram sua participação no PSE de maneira muito diversificada, não sendo possível inferir se é uma postura ativa que aproveita a oportunidade para proporcionar momentos de aprendizagem ou voltada para uma cuidadora que auxilia na organização e mantém a “ordem” das crianças durante a atividade do PSE. As 17 respostas estão representadas na nuvem de palavras apresentada na Figura 32 com destaque para as palavras “ativa”, “colaborativa” e “presente”.

Figura 32 - Nuvem de palavras com respostas de Professoras de CEI para a Pergunta 14 não utilizadas na elaboração do DSC



Fonte: O autor.

Ainda, seis professoras de CEI afirmam que não tiveram a oportunidade de participar de nenhuma atividade do PSE.

Com as professoras de EMEI, o DSC elaborado com 8 respostas mostra a participação das professoras no PSE no Quadro 53.

Quadro 53 - DSC Pergunta 14: Professoras EMEI - ideia central apoio

Poderia ser mais efetiva, mas converso com as crianças na preparação para o atendimento da equipe de saúde para não deixar que as ações fiquem desconectadas. Encaminho os alunos que necessitam de atendimento, ajudando a levar as crianças para a dentista, organizava os documentos solicitados e controlo a organização durante a visita da equipe [da UBS].

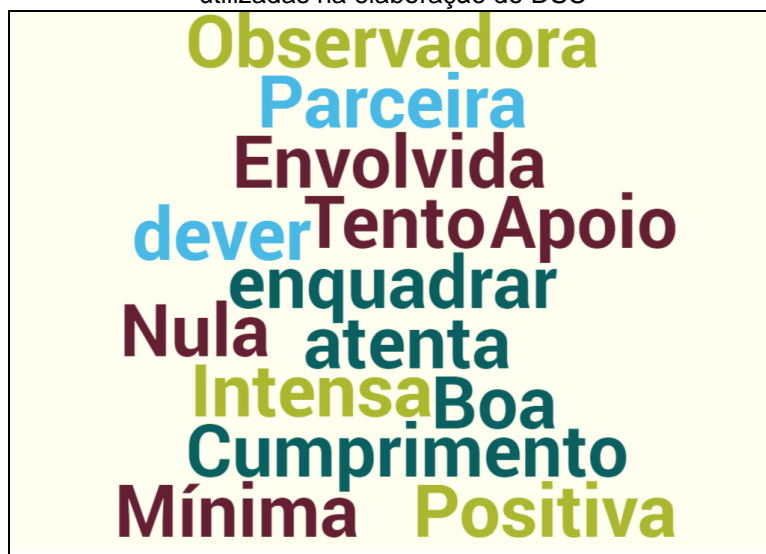
Fonte: O autor.

Se observa um cuidado em preparar as crianças para a atividade que será realizada buscando conectar com as aprendizagens desenvolvidas com a turma, mas ainda é presente o olhar e a prática de cuidadora e de apoio operacional para a realização da atividade.

Semelhante aos professores de CEI, 11 respostas de apenas uma ou duas palavras sinalizam posturas desde nula, observadora e de cumprimento do dever, o que indica estar presente apenas pela obrigação do ofício, o que resulta em uma postura nula ou apenas de cuidado na organização das crianças. Estas respostas podem ser observadas na Figura 33.



Figura 33 - Nuvem de palavras com respostas de professoras de EMEI para a Pergunta 14 não utilizadas na elaboração do DSC



Fonte: O autor

O DSC dos professores de EMEF e EMEFM foi elaborado a partir de 31 respostas sendo exibido no Quadro 54.

Quadro 54 - DSC Pergunta 14: Professores EMEF e EMEFM - ideia central apoio

Observo, auxilio, organizo, fico acompanhando os alunos e os incentivo a participarem. Assisti algumas palestras com os alunos, foi bem produtivo, ajudo a contextualizar, mas ainda não participei ativamente. Ajudo na divulgação das ações e no apoio, estive e estou pronta a colaborar, tentei me aproximar e desenvolver temas, mas não deu certo, não me sinto participante. Oriento a importância da participação das ações do PSE e solicito uma reflexão sobre as ações desenvolvidas. Coopero com a parte burocrática, estou aberto a qualquer apoio, minha participação é tímida, mínima, nula, no máximo como espectadora, mas estou aberta a colaborar, apenas assisto e colaboro na organização da turma, controle e orientação dos alunos.

Fonte: O autor.

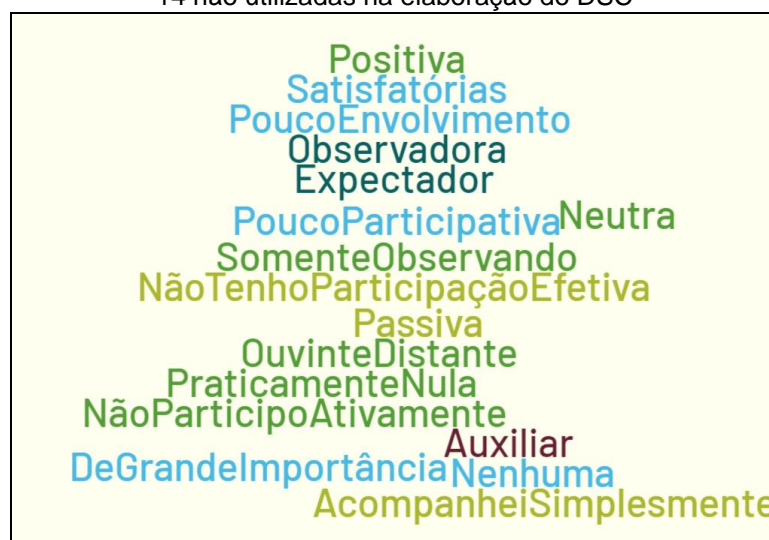
Entre os professores de EMEF e EMEFM, se observa que os professores estão presentes na realização da atividade, mas ainda de maneira passiva, apenas assistindo e com pouca colaboração, antes, durante ou após a realização da atividade. A postura operacional de ajudar na organização e controle dos estudantes prevalece na maioria dos discursos.

Uma professora de ciências naturais descreve sua participação como: “[...] nula ou, no máximo, de espectadora. A equipe não conta com você em momento nenhum, até por que nunca sabem se uma professora de ciências poderá acompanhar a atividade, então não podem planejar atividades contando com a

*presença de um professor*” (sic). O sentimento da professora de ciências naturais é o reflexo da ausência do planejamento nas ações do PSE.

Outros 18 Professores registraram suas respostas com apenas uma, duas ou três palavras, não sendo possível extrair as expressões chave para a elaboração do DSC. Estas respostas, em sua maioria, mostram uma postura passiva para a atividade realizada, como observado na Figura 34.

Figura 34 - Nuvem de palavras com respostas de professoras de EMEF e EMEFM para a Pergunta 14 não utilizadas na elaboração do DSC



Fonte: O autor.

Ainda, 12 docentes afirmam nunca ter participado das ações do programa, o que reforça a necessidade de planejamento conjunto e organização interna nas escolas.

Uma maneira de ampliar a participação dos professores no programa, pode ser na proposição de formações para os profissionais de saúde, conforme apresentado na Pergunta 15 a seguir, resultando também em maior engajamento e contribuições dos docentes, conforme exposto na Pergunta 16.

Na Pergunta 15: “*Como os profissionais de saúde deveriam ser capacitados/preparados antes de realizarem atividades com os estudantes?*”, a pergunta foi analisada de acordo com o tipo de unidade escolar, de modo a se identificar semelhanças ou diferenças nos discursos gerados.

Entre os professores de CEI, 28 respostas apresentam o discurso da formação dos profissionais de saúde com o lúdico e uma linguagem simples, e

apresentam a questão de conhecerem a rotina da escola e o território, além de diálogos com professores e as crianças. O DSC que apresenta a ideia central preparo dos profissionais de UBS é observado no Quadro 55.

Quadro 55 - DSC Pergunta 15: Professores de CEI – ideia central preparo dos profissionais da UBS

Formação pedagógica complementar também aos professores providenciada pela escola de modo lúdico e linguagem simples visando a melhor abordagem para entender o contexto da turma e conhecer o cotidiano da escola e da comunidade e conversando com alunos e professores. Acompanhar a rotina da escola, ser mais presente e utilizar objetos demonstrativos nas atividades. Devem estar preparados para responder qualquer dúvida e serem capacitados através de cursos, palestras e seminários.

Fonte: O autor.

Para oito professores, os profissionais de saúde já são preparados para trabalharem com as crianças, ainda entre os professores de CEI, cinco não sabiam como os profissionais de saúde poderiam ser preparados e quatro respostas foram apresentadas fora de contexto da pergunta.

As 17 professoras de EMEI citam em seu discurso, uma aproximação entre os profissionais de educação e de saúde e referenciam que as ações do PSE devem estar de acordo com o currículo trabalhado em sala de aula, como observado no DSC de ideia central “preparo dos profissionais da UBS” apresentado no Quadro 56.

Quadro 56 - DSC Pergunta 15: Professoras de EMEI – ideia central preparo dos profissionais da UBS

Primeiramente o programa deve existir e ter conversas e reuniões prévias com professores e coordenação antes da ação, estudantes e as famílias. Parceria entre ambos com encontros entre os profissionais de educação e de saúde de formação conjunta, orientando os professores como ajudar nas visitas. Capacitação com a gestão da escola e SME para associar ao currículo, palestras ministradas por professores, conhecer o contexto social em que a escola está inserida com linguagem simples de entendimento de todos.

Fonte: O autor.

Para uma professora, os profissionais da unidade de saúde já “são *capacitados, pacientes e prestativos*” (sic), não havendo a necessidade de preparo/capacitação prévia.

Os discursos apresentados por 47 professores de EMEF e EMEFM apresentam uma abordagem pedagógica ausente nos DSC anteriores. Informações como conhecer o território, a rotina e a comunidade escolar permanecem presentes, mas também se observa a inclusão de temas como os espaços de formação continuada dos professores como momentos oportunos para planejar as ações do PSE, como para preparar/capacitar os profissionais de saúde para as atividades. O

DSC de ideia central “preparo dos profissionais da UBS” é apresentado no Quadro 57.

Quadro 57 - DSC Pergunta 15: Professores de EMEF e EMEFM – ideia central preparo dos profissionais da UBS

A escola é diferente da UBS, conversar com a coordenação pedagógica sobre estratégias didáticas e pedagógicas e participar das reuniões coletivas dos professores. Cursos formativos junto à escola, capacitação pedagógica, reuniões, formação em JEIF, reuniões de PEA, planejamento no começo do ano, antes da ação e devolutiva após. Conhecer a rotina dos estudantes, seus problemas, suas necessidades e demandas, a rotina e a dinâmica da comunidade escolar e entender a necessidade dos moradores.

Estabelecer planos, metas e parcerias com os educadores, conhecer a prática educacional, as atividades desenvolvidas pela escola, conhecer o currículo de ciências e trabalhar didaticamente com os alunos, conhecendo e respeitando seu perfil e sua linguagem. Professores dando formação aos profissionais de saúde para melhorarem sua didática e adequar o assunto ao público-alvo da ação.

Fonte: O autor.

Para seis professores os profissionais da unidade de saúde já são preparados para a realização das ações do PSE, outros seis professores não souberam responder a esta pergunta, e ainda para um professor a preparação dos profissionais de saúde: “*Cabe a sua chefia*” (sic).

Ainda, um destaque do DSC realizado somente com as respostas dos seis professores de ciências naturais, apresenta a necessidade de uma abordagem de estratégias didáticas com os profissionais de saúde, bem como a importância de os mesmos conhecerem o currículo da disciplina, o cotidiano e a comunidade escolar, bem como o envolvimento com o PPP. O DSC de ideia central “preparo dos profissionais da UBS” é apresentado no Quadro 58.

Quadro 58 - DSC Pergunta 15: Professores de ciências naturais – ideia central preparo dos profissionais da UBS

Receber uma orientação sobre estratégias didáticas e pedagógicas e conhecer o currículo de ciências para realizar parcerias com os professores e estar mais presentes nas escolas, mantendo uma proximidade com o cotidiano escolar, conhecendo melhor os estudantes, funcionários e participação no PPP.

Fonte: O autor.

A ausência do preparo de profissionais de saúde na realização de ações do PSE é apresentada por Carvalho (2015), que ao pesquisar a entrada do PSE em três escolas de dois municípios no estado do Rio de Janeiro identificou o despreparo dos profissionais de saúde no atendimento e acolhimento aos estudantes. A situação representada pelo autor se refere a uma avaliação antropométrica com estudantes até 13 anos, onde a equipe de saúde se recusou a aferir a pressão

arterial de uma aluna fora desta faixa etária, que se apresentava com mal-estar, além de não responder adequadamente às perguntas realizadas por outros estudantes ou de explicar os motivos da medição que era realizada. Para o autor, a “profissional de saúde se isenta de falar sobre estratégias pedagógicas porque isso é coisa da escola; não há a percepção de que existe ou deveria existir uma importante ação pedagógica na ação de saúde” (CARVALHO, 2015, p. 1217–1218).

Salvo exceções, as diversas atividades educativas realizadas pelos profissionais de saúde ocorreram na forma de pequenas palestras em grupos educativos na unidade de saúde ou por ela organizados antes do atendimento ou procedimento clínico a ser executado, em pacientes que foram em busca do atendimento. Quando os profissionais de saúde vão à escola para desenvolver ações com os estudantes, é necessário que estes profissionais estejam preparados para atender as crianças e adolescentes fora do ambiente próprio da saúde, compreendendo que a ação a ser realizada deve ter um cunho pedagógico, o que só poderá ser garantido caso a ação tenha sido previamente planejada com os docentes.

Na Pergunta 16: “*Que tipo de contribuição os profissionais de educação podem oferecer no planejamento, execução e avaliação do PSE, visando à melhoria contínua no desenvolvimento do programa?*”, a resposta para a pergunta foi organizada segundo o tipo de unidade educacional.

Entre os professores de CEI, o DSC de ideia central “contribuições ao programa” elaborado a partir de 34 respostas pode ser observado no Quadro 59.

Quadro 59 - DSC Pergunta 16: Professores de CEI – ideia central contribuições ao programa

Parceria precisa de um objetivo, trocar ideias e experiências, reuniões com orientações, relatar necessidades particulares de saúde dos alunos com disponibilidade, sugestões e boa vontade. Solicitar a participação das famílias, aproximando o profissional de saúde e dando devolutivas, orientações e reforçando a parceria com a comunidade, integrando a família ao programa. Ser mais presente na escola. Fazendo planejamento para se adequar a faixa etária, incluir atividades voltadas à saúde dando continuidade as atividades realizadas pelos profissionais de saúde reforçando o tema trabalhado com as crianças com ludicidade, aprendizado de higiene e vacina tem impacto na criança. Oferecendo dados e informações sobre os alunos, acalmando as crianças antes e durante as atividades, planejando e organizando os espaços e respondendo questionários e e-mails.

Fonte: O autor.

Se observa que ainda é presente a questão do apoio operacional na realização da ação do PSE, como identificado na resposta: “*Com a parceria nossa*

*contribuição fica por conta da organização dos espaços e atendidos*” (sic), como também se observa o aspecto da professora enquanto cuidadora da criança: *“Ajudar da melhor forma, em acalmar as crianças, pq muitas estranha a presença na sala, os professores precisa deixar esse ambiente calmo e tranquilo”* (sic). Também é possível observar uma questão pessoal na resposta da professora: *“Disponibilidade, sugestões e boa vontade”* (sic) e não uma organização institucional para a realização das atividades. No DSC também é observado uma relação com o planejamento, embora ainda seja marcante o aspecto do apoio operacional e da função de “cuidadora” da professora durante as ações do PSE.

Uma professora não respondeu a esta pergunta, outra respondeu apenas “*Sim*” (sic), não sendo possível compreender seu sentido e outra professora respondeu que *“Este questionário é um bom começo”* (sic), mas sem especificar qual contribuição ela mesma poderia dar ao programa.

Entre as Professoras de EMEI, o DSC de ideia central “contribuições ao programa” foi elaborado com 15 respostas e apresenta o seguinte discurso observado no Quadro 60.

Quadro 60 - DSC Pergunta 16: Professoras de EMEI – ideia central contribuições ao programa

<p>Reconhecer que a escola é lugar de educar e cuidar da criança, mapear os alunos em vulnerabilidade social, ajudar no desempenho das atividades voltadas à saúde, alinhando a abordagem ao currículo, trabalhar em conjunto, em parceria no diálogo e abordagem com as crianças. Participo do planejamento, no fornecimento de informações sobre as crianças, no cuidado, acolhimento e prevenção com a saúde dos pequenos.</p>
---

Fonte: O autor.

Se observa a necessidade de integração com o currículo, para que a ação a ser desenvolvida pela unidade de saúde, encontre relações com as aprendizagens previstas para as turmas receptoras das atividades, que devem estar de comum acordo com as professoras.

Professores de EMEF e EMEFM apresentam em suas respostas um olhar para o potencial pedagógico da parceria incentivando os estudantes a participarem das ações e dando continuidade nas temáticas desenvolvidas em sala de aula, como observado no DSC de ideia central “contribuições ao programa” elaborado a partir de 58 respostas e apresentado no Quadro 61.

Quadro 61 - Pergunta 16: Professores de EMEF e EMEFM – ideia central contribuições ao programa

Trocando informações e dialogando sobre as necessidades e dificuldades dos alunos, orientando e incentivando os alunos a participar das ações com didática e linguagem acessível aos pequenos tematizando as atividades apresentadas reforçando e potencializando as ações dos profissionais de saúde na abordagem de temas transversais na sala de aula como identidade de gênero e educação sexual.

Estar mais receptivo sendo responsável pela organização, remanejando agenda e auxiliando da melhor forma possível colaborando para resolver problemas e relatar características, perfil, informações, problemas de saúde dos alunos e devolutivas promovendo encontro com as famílias. Conversar previamente com os profissionais de saúde para falar do contexto escolar e apontar as necessidades da comunidade escolar, as dificuldades de aprendizagem dos alunos e compartilhar dicas e experiências oportunizando sua participação no planejamento pedagógico.

Se capacitar, apoiar e aderir a maior participação do PSE no planejamento da escola contribuindo e desenvolvendo ações mensais com os alunos adequando as atividades do PSE ao currículo com dinâmicas, projetos e conteúdos multidisciplinares.

Fonte: O autor.

Entre os professores de EMEF e EMEFM, pouco se observa o caráter de apoio operacional visto no CEI e EMEI em razão de um apoio na realização das ações, informações dos estudantes e a abordagem dos temas em sala de aula pelos professores. Entretanto ainda se observa a necessidade de planejamento prévio para o bom aproveitamento das ações.

Entre os seis professores de ciências naturais é possível identificar em seus discursos a necessidade de trazer o profissional de saúde para o planejamento pedagógico e estabelecer relações com o currículo e o PPP, para que as ações do PSE também possam ser abordadas em sala de aula pelos professores segundo as necessidades dos estudantes. O DSC de ideia central “contribuições ao programa” elaborado com seis respostas é apresentado no Quadro 62.

Quadro 62 - Pergunta 16: Professores de ciências naturais, ideia central contribuições ao programa

Com um contato mais regular e empatia, oportunizar a presença do profissional de saúde no planejamento pedagógico para adequar as ações do PSE ao currículo e ao PPP, abordando os temas em sala de aula de acordo com as necessidades de aprendizagem dos alunos.

Fonte: O autor.

Entre os professores se observa que ainda há muito o que contribuir para o melhor aproveitamento das ações do PSE no contexto pedagógico, mesmo que muitas respostas façam referência a contribuição operacional de auxiliar na realização das ações, é presente a necessidade das atividades do programa constarem no planejamento da escola e que este planejamento deve ser realizado de maneira conjunta por docentes e profissionais de saúde, para que o seu potencial pedagógico seja trabalhado pelos professores em sala de aula.

Considerando a análise das 16 perguntas do questionário e as relações identificadas entre os objetivos e ações do PSE com a BNCC e o CCSP, considera-se que a Hipótese 5 deste estudo “Em especial, os professores da disciplina de ciências naturais não têm tido, embora pudessem ter maior protagonismo no PSE, visto a proximidade entre os temas das ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde e o conteúdo curricular desta disciplina” está confirmada.

Teoricamente, o protagonismo que os professores de ciências naturais poderiam ter nas ações do PSE se respaldam na análise do Quadro 9 (ver página 61), onde são apresentados que os objetivos gerais e as 12 ações do PSE se relacionam com uma competência específica e 16 habilidades no componente curricular de Ciências da Natureza na BNCC, e na disciplina de Ciências Naturais do CCSP, há relações com 20 objetivos de aprendizagem e desenvolvimento.

Ainda, a avaliação das 16 perguntas corrobora para a confirmação da H5. Somente seis professores de ciências naturais conhecem o PSE, do total de 17 que iniciaram o questionário. Entre estes seis professores, há relatos de que o “*programa contribuiu com atividades relacionadas a saúde e bem estar dos estudantes*” (sic), entretanto a “*equipe da UBS aplica sozinha a atividade, afinal nem sabemos da atividade antes de ela chegar na escola (como a atividade pode acontecer na aula de qualquer professor, nem sempre há algum professor de ciências disponível para acompanhar a atividade)*” (sic). Estes dois comentários, reforçam a ideia de que os professores identificam a proximidade entre as ações do PSE e o currículo, mas a falta de planejamento prévio dificulta a aproximação com o professor da disciplina.

Esta aproximação fica clara na relação de temas trabalhados pelo PSE e citados pelos professores de ciências naturais, como “*educação sexual, vacinação, prevenção de gravidez e ISTs higiene bucal, alimentação saudável, cuidados contra dengue*”. Porém, “*a atividade é aplicada nas turmas que estiverem disponíveis no período e horário que a equipe da UBS decide vir à escola, sem consulta ao professor de ciências para saber qual o conteúdo que ele está desenvolvendo com aquela turma ou aviso para que ele tente encaixar a atividade da UBS em suas aulas. Aparentemente também não há consulta ao material didático para saber se o tema que eles decidiram tratar está dentro do previsto para aquele ano*” (sic).

A falta do planejamento prévio, para uma professora de ciências naturais, faz com que sua participação na ação do PSE seja “[...] nula ou, no máximo, de



*espectadora*” (sic). Assim, considera-se confirmada a H5 tanto pela análise do Quadro 9 (ver página 61), como pelas respostas dos professores de ciências naturais afirmando que os docentes desta disciplina poderiam ter maior protagonismo nas ações realizadas pelos profissionais de saúde visto a proximidade dos temas das ações com o conteúdo curricular da disciplina.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Lançado em 2007, o PSE é atualmente a principal política de saúde escolar do Brasil, executado de maneira intersetorial pelos Ministérios da Educação e da Saúde está presente em quase todos os municípios brasileiros, “levando” promoção à saúde a milhões de estudantes da educação básica.

Esta pesquisa contou com a colaboração de 251 professores de 66 escolas da DRE Pirituba/Jaraguá e buscou compreender como a parceria entre educação e saúde ocorre neste território.

Alguns dos dados apresentados e discutidos nesta pesquisa são a partir do ano 2017, momento em que o PSE mudou sua configuração, transformando a abordagem dos 3 componentes em 12 ações, e que a adesão e prestação de contas do programa mudou de anual para bianual. Nesta organização do PSE, a intenção original da pesquisa era discutir seus resultados com os dados de produção do Ciclo 2019/2020 do programa, porém, a pandemia de Covid-19 suspendeu as atividades escolares em março de 2020 e os dados analisados foram majoritariamente do ano 2019, embora alguns sejam referente ao ano de 2020.

Observou-se nos resultados que a percepção dos docentes para as relações intersetoriais entre educação e saúde são muito frágeis, cabendo ao setor saúde o planejamento e execução das atividades, aos educadores, cabe, auxiliar na organização operacional das atividades, principalmente no preparo do espaço físico e para “manter a ordem” dos estudantes, o que em alguns casos, reduz o papel do educador ao de cuidador.

Embora todas as ações do PSE apresentem alguma relação com as habilidades na BNCC ou aos objetivos de aprendizagem e desenvolvimento do CCSP, as ações realizadas apresentam na maioria das vezes uma abordagem clínico assistencial, em alguns momentos até higienista. Especialmente, quase todas as ações do PSE apresentam relações diretas com o currículo de ciências naturais, com amplo potencial para articular as ações desenvolvidas pelo programa com o conteúdo desenvolvido pelo professor, potencial que não é aproveitado.

Conclui-se que as ações do PSE são planejadas, executadas e avaliadas somente pelos profissionais de saúde, com pouca ou nenhuma participação dos docentes. O poder simbólico do serviço de saúde presente de maneira estrutural na

sociedade, se materializa no poder do jaleco branco quando o profissional de saúde executa as ações do PSE, desconsiderando o saber dos professores.

Como as ações não são planejadas em conjunto, é quase que nula a participação dos docentes no desenvolvimento e execução das ações, menor ainda na avaliação, que quando ocorre, normalmente é feita com os gestores, e ainda quando há, se refere a gestão operacional das atividades, pois não foi identificado viés pedagógico no desenvolvimento do programa.

Cabe à escola nesta parceria um lugar de passividade enquanto o protagonismo, pertence ao serviço de saúde. Protagonismo que tem origem na própria organização do programa, pois a prestação de contas e o repasse financeiro quanto a realização das ações ficam exclusivamente com o serviço de saúde. Protagonismo da saúde que fere a autonomia dos educadores e das equipes pedagógicas (BRASIL, 2021). Outro fator que corrobora para explicar a ação passiva da educação e ativa da saúde é o poder do jaleco branco. Um poder simbólico construído socialmente e atribuído aos profissionais de saúde como únicos detentores do saber quando o assunto é cuidado com a saúde, desconsiderando os demais saberes, inclusive dos docentes.

O protagonismo da saúde e a passividade da educação são contrários aos objetivos das EPS. Entretanto, o PSE vai na contramão desta iniciativa, afirmando o lugar decisivo da saúde no próprio nome do programa, Programa Saúde “NA” Escola, ou seja, é o serviço de saúde entrando na escola. Diferente da iniciativa das Escolas “PROMOTORAS” de Saúde, ou seja, são as escolas que promovem saúde.

Mas, sendo o PSE a atual política de saúde escolar do Brasil, faz se necessário que suas ações sejam de fato planejadas, executadas e avaliadas em conjunto por profissionais de educação e de saúde, de modo que as atividades realizadas com os estudantes sejam muito mais que um atendimento clínico que poderia ser feito na unidade de saúde e que ocorra envolvimento de uma abordagem pedagógica que resulte em aprendizagem significativa, proporcionando mudança de comportamento e cuidado com a saúde do estudante e de toda a comunidade. Para tanto, o protagonismo das ações deve ser compartilhado em todas as suas etapas e seu planejamento estar presente tanto no PPP da escola, elaborado com a colaboração de profissionais de saúde, quanto no Planejamento Anual das UBS, elaborado em conjunto com os profissionais de educação.

Entre os docentes, este protagonismo deve ser especialmente exercido pelo professor de ciências naturais, o que não se viu nesta pesquisa, pois normalmente é o professor quem mais “conhece” de temas de saúde devido a sua formação acadêmica e aos temas de saúde serem próprios do conteúdo desta disciplina, o que reforça a necessidade do planejamento conjunto das ações, para que as atividades desenvolvidas no âmbito do PSE, encontre relações com o conteúdo desta disciplina, mesmo que o professor de ciências naturais não esteja presente no momento da atividade.

Para fomentar o papel dos docentes como protagonistas nas ações do PSE, esta pesquisa entrega como resultado um Produto Educacional (Apêndice C)<sup>54</sup> que apresenta sugestões de possibilidades de ações conjuntas entre os educadores e os profissionais de saúde na realização das ações do programa. Além de uma breve apresentação do PSE, o produto educacional sugere a criação de uma comissão docente para tratar das ações de saúde escolar e estabelecer o diálogo e o planejamento das ações com a UBS do bairro. O produto também apresenta as relações diretas entre as 12 ações do PSE com as habilidades da BNCC e com os objetivos de aprendizagem e desenvolvimento do CCSP, seguido de sugestões de temas e atividades que podem ser desenvolvidas antes ou depois das ações do PSE na escola, de modo a estabelecer relações entre o conteúdo abordado pelo professor e o profissional de saúde.

Compreender como se dão as parcerias entre educação e saúde é fundamental para que as ações do PSE sejam planejadas, executadas e avaliadas em conjunto, tanto no território da DRE Pirituba/Jaraguá, como em outros. É necessário que novas pesquisas sejam realizadas por profissionais de educação em outros cenários e territórios, ouvindo inclusive profissionais de saúde para que possam, subsidiar mudanças nesta política pública de educação e saúde que resulte de fato em cuidado com a saúde e aprendizagem significativa.

---

54 Ver página 201.

## REFERÊNCIAS

- ADINOLFI, V. T. S. Discurso científico, poder e verdade. **Revista Aulas**, n. 3, p. 1–10, mar. 2007. Disponível em: <https://www.ifch.unicamp.br/ojs/index.php/aulas/article/view/1940/1401>. Acesso em: 19 mai. 2020.
- ADINOLFI, V. T. S. Interdisciplinaridade e constituição territorial. *In*: ENCONTRO DE BIOÉTICA DA UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE, 4., 2013, São Paulo. **Anais** [...]. São Paulo: MACKENZIE, 2013.
- ADINOLFI, V. T. S. **Educação em Valores e Bioética? Formação de Engenheiros**. 2014. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. DOI: 10.11606/T.48.2014.tde-30032015-141638. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48134/tde-30032015-141638/pt-br.php>. Acesso em: 19 mar. 2021.
- ALVARENGA, R. *et al.* Percepção da qualidade de vida de professores das redes públicas e privadas frente à pandemia do COVID-19. **Revista CPAQV**, v. 12, n. 3, p. 1–9, out. 2020. DOI:10.36692/cpaqv-v12n13-1. Disponível em: <http://www.cpaqv.org/revista/CPAQV/ojs-2.3.7/index.php?journal=CPAQV&page=article&op=view&path%5B%5D=538>. Acesso em: 22 mar. 2021.
- ASSIS, S. S.; ARAÚJO-JORGE, T. As doenças negligenciadas e a promoção da saúde: possibilidades e limites para articulação entre os currículos de ciências e o Programa Saúde na Escola (PSE). **Revista da SBEnBio**, n. 7, p. 6853–6864, out. 2014. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/10627/2/sheila\\_assisetania\\_IOC\\_2014.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/10627/2/sheila_assisetania_IOC_2014.pdf). Acesso em: 04 mar. 2021.
- AVAAZ. 1 em cada 4 brasileiros pode não se vacinar contra a COVID-19. Disponível em: [https://secure.avaaz.org/campaign/po/brasileiros\\_ao\\_vacinar\\_covid/](https://secure.avaaz.org/campaign/po/brasileiros_ao_vacinar_covid/). Acesso em: 10 jan. 2021.
- AVAAZ; SBIM. SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES. **As fake news estão nos deixando doentes? Como a desinformação antivacinas pode estar reduzindo as taxas de cobertura vacinal no Brasil**. AVAAZ, SBIM, [s. l.], nov. 2019. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/po-avaaz-relatorio-antivacina.pdf>. Acesso em: 25 out. 2020.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BECHER, T.; TROWLER, P. R. **Academic tribes and territories**. 2. ed. Philadelphia: Open University Press, 2001.

BERINSKY, A. J. Survey Non-Response. *In*: DONSBACH, W.; TRAUGOTT, M. W. (eds.). **The SAGE Handbook of Public Opinion Research**. London: SAGE Publications Ltd, 2008. p. 309–321.

BOURDIEU, P. O campo científico. *In*: ORTIZ, R. (ed.). **Bourdieu: sociologia**. São Paulo: Ática, 1983. p. 122–155.

BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.

BRASIL. Lei federal nº 5.692, de 11 de agosto de 1971. Fixa Diretrizes e Bases para o ensino de 1º e 2 graus, e da outras providências. Brasília, DF: Congresso Nacional. Disponível em: [BRASIL. \[Constituição \(1988\)\]. \*\*Constituição da República Federativa do Brasil de 1988\*\*. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: \[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\\_03/constituicao/constituicao.htm\]\(http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/constituicao/constituicao.htm\). Acesso em: 20 mai. 2020.](https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-5692-11-agosto-1971-357752-publicacaooriginal-1-pl.html#:~:text=Fixa%20Diretrizes%20e%20Bases%20para,graus%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A7%C3%A3es.&text=%C2%A7%201%C2%BA%20Para%20feito%20do,m%C3%A9dio%2C%20o%20de%20segundo%20grau. Acesso em: 19 mai. 2020.</a></p></div><div data-bbox=)

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental: introdução aos parâmetros curriculares nacionais**. Brasília, DF: MEC/SEF, 1998a. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/introducao.pdf>. Acesso em: 19 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Conselho Nacional de Educação. Parecer nº CEB 04/98, de 29 de janeiro de 1998. 1998b. Dispõe sobre Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Fundamental. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/1998/pceb004\\_98.pdf](http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/1998/pceb004_98.pdf). Acesso em: 20 mai. 2020.

BRASIL. Decreto nº 6.286 de 06 de dezembro de 2007. 2007a. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Brasília, DF: Congresso Nacional, [2007]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm). Acesso em: 20 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Escolas Promotoras de Saúde: experiências do Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Passo a Passo Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos de intersetorialidade**. Brasília, DF: MS, 2011. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passo\\_a\\_passo\\_programa\\_saude\\_escola.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passo_a_passo_programa_saude_escola.pdf). Acesso em: 08 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.413, de 10 de julho de 2013. 2013a. Redefine as regras e 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. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/pri1413\\_10\\_07\\_2013.html#:~:text=Redefine%20as%20regras%20e%20crit%C3%A9rios,financeiro%20para%20custeio%20de%20a%C3%A7%C3%B5es](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/pri1413_10_07_2013.html#:~:text=Redefine%20as%20regras%20e%20crit%C3%A9rios,financeiro%20para%20custeio%20de%20a%C3%A7%C3%B5es). Acesso em: 20 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Manual Instrutivo do Programa Saúde na Escola**. Brasília, DF: MS, 2013b.

BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. **Caderno Temático Direitos Humanos**. Brasília, DF: MS, 2015. Disponível em:

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderno\\_direitos\\_humanos.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderno_direitos_humanos.pdf). Acesso em: 04 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Caderno de Anotações: relato de experiências da Semana Saúde na Escola**. Brasília, DF: MS, 2016.

Disponível em:

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderno\\_anotacoes2016\\_preliminar.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderno_anotacoes2016_preliminar.pdf). Acesso em: 09 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017. 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. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055\\_26\\_04\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html). Acesso em: 20 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Base Nacional Comum Curricular: educação é a base**. Brasília, DF: MEC, 2018a. Disponível em: [http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC\\_EI\\_EF\\_110518\\_versaofinal\\_site.pdf](http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_EI_EF_110518_versaofinal_site.pdf). Acesso em: 19 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de Adesão ao Programa Saúde na Escola**. Brasília, DF: MS, 2018b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Informe técnico da ampliação da oferta das vacinas papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – vacina HPV quadrivalente e meningocócica C (conjugada)**. Brasília, DF: MS, 2018c.

Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/14/Informe-Tecnico-HPV-MENINGITE.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Monitoramento dos casos de arboviroses urbanas transmitidas pelo Aedes (dengue, chikungunya e Zika), Semanas Epidemiológicas 1 a 34. **Boletim Epidemiológico**, v. 50, n. 22, p. 1–11, 2019a. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/11/BE-arbovirose-22.pdf>. Acesso em: 06 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Relatório Brasil no PISA 2018: versão preliminar**. Brasília, DF: INEP/MEC, 2019b. Disponível em: [https://download.inep.gov.br/acoes\\_internacionais/pisa/documentos/2019/relatorio\\_PISA\\_2018\\_preliminar.pdf](https://download.inep.gov.br/acoes_internacionais/pisa/documentos/2019/relatorio_PISA_2018_preliminar.pdf). Acesso em: 26 out. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica nº 17/2020-CGPROFI/DEPROS/SAPS/MS. Divulgação dos resultados do monitoramento das ações do Programa Saúde na Escola do primeiro ano do ciclo 2019/2020**. Brasília, DF: MS, 2020a. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/academia/NT17\\_Monitoramento\\_PSE\\_2019.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/academia/NT17_Monitoramento_PSE_2019.pdf). Acesso em: 18 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Coordenação Geral de Promoção da Atividade Física e Ações Intersectoriais. **Documento orientador: indicadores e padrões de avaliação - PSE Ciclo 2019/2020. Versão preliminar**. Brasília, DF: MS, 2020b. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/documento\\_orientador\\_2019-20.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/documento_orientador_2019-20.pdf). Acesso em: 09 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica nº 10/2021 - DEPROS/SAPS/MS. Divulgação dos resultados do monitoramento das ações do Programa Saúde na Escola em 2020**. Brasília, DF: MS, 2021. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/NT\\_10\\_monitoramento\\_pse\\_2020.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/NT_10_monitoramento_pse_2020.pdf). Acesso em: 16 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Orientações gerais sobre as ações de direitos sexual e direito reprodutivo e prevenção das IST/AIDS e hepatites virais no Programa Saúde na Escola**, [entre 2017 e 2020].

BRINGEL, N. M. M. *et al.* Posturas e estratégias sobre sexualidade a partir do programa saúde na escola: discursos de professores. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 6, n. 4, p. 494–506, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769221538>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/21538/pdf>. Acesso em: 04 mar. 2021.

CALLAI, L. G. C. *et al.* A prevenção de saúde do escolar de Tupanciretã-RS em tempos de pandemia pelo COVID-19. **Revista Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 8, p. 437–447, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33053/revint.v8i1.338>. Disponível em: <https://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/revint/article/view/338>. Acesso em: 22 mar. 2021.



CARVALHO, F. F. B. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1207–1227, dez. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000400009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/TTdz6ZMxbV7ft8L9KyxkPyr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 mai. 2020.

CASEMIRO, J. P.; FONSECA, A. B. C.; SECCO, F. V. M. 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, mar. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.00442013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HKhpbcMjGmyjkhSkgwxcx83F/?lang=pt>. Acesso em: 22 mai. 2020.

CHASSOT, A. Alfabetização científica: uma possibilidade para a inclusão social. **Revista Brasileira de Educação**, n. 22, p. 89–100, abr. 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782003000100009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/gZX6NW4YCy6fCWFQdWJ3KJh/?lang=pt>. Acesso em: 05 out. 2020.

COSTA, G. M. C. *et al.* Promoção de saúde nas escolas na perspectiva de professores do ensino fundamental. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 506–515, jul. 2013. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v15i2.15769>. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/15769>. Acesso em: 04 jul. 2021.

CRUZ, A. A queda da imunização do Brasil. **CONSENSUS Revista do Conselho Nacional de Secretários de Saúde**, v. 7, n. 25, p. 20–29, 2017. Disponível em: [https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/revistaconsensus\\_25\\_a\\_queda\\_da\\_imunizacao.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/revistaconsensus_25_a_queda_da_imunizacao.pdf). Acesso em: 25 out. 2020.

FARIA, H. A.; CARVALHO, G. S. D. Escolas promotoras de saúde: factores críticos para o sucesso da parceria escola-centro de saúde. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 22, n. 2, p. 79–90, 2004. Disponível em: [http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/42387/1/EPS\\_RevPortSaudePublica2004.pdf](http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/42387/1/EPS_RevPortSaudePublica2004.pdf). Acesso em 15 jun. 2021.

FERREIRA, I. R. C. *et al.* Percepções de gestores locais sobre a intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. **Revista Brasileira de Educação**, v. 19, n. 56, p. 61–76, mar. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782014000100004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/pqb9Bhm3zyYyjJ4VfP55knt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 mai. 2020.

FIGUEIREDO, T. A. M.; MACHADO, V. L. T.; ABREU, M. M. S. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 397–402, mar. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000200015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XK3j9btfm6xTzQsRYCBgWgr/?lang=pt>. Acesso: 20 mai. 2020.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 13. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1998.

FOUREZ, G. **A construção das ciências: introdução à filosofia e à ética das ciências**. São Paulo: UNESP, 1995.

GENTIL, D. F.; CORDEIRO, M. J. J. A. Programa Saúde na Escola: a vacinação contra o HPV na percepção de gestores escolares. **Interfaces da Educação**, v. 11, n. 41, p. 550–581, 2020. DOI: <https://doi.org/10.26514/inter.v11i31.4194>, Disponível em: <https://periodicosonline.uems.br/index.php/interfaces/article/view/4194>. Acesso em: 21 out 2020.

GOMES, A. L.; VIEGAS, M. F. Organização do trabalho e formação dos trabalhadores numa microárea do Programa Saúde na Escola. **HOLOS**, v. 5, n. 7136, p. 1–15, 2019. DOI: <https://doi.org/10.15628/holos.2019.7136>. Disponível em: <http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/7136>. Acesso em: 06 mar. 2021.

GRIEBLER, U. *et al.* Effects of student participation in school health promotion: a systematic review. **Health Promotion International**, v. 32, p. 195–206, 2017. DOI: 10.1093/heapro/dat090. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24395957/>. Acesso em: 14 jun. 2021.

GRÜN, M. A outridade da natureza na educação ambiental. *In*: Simpósio Sul Brasileiro de Educação Ambiental, Simpósio Gaúcho de Educação Ambiental – SIGEA, 2., Semana Alto Uruguai do Meio Ambiente – SAUMA, 14., 2002, Erechim. **Anais [...]**. Erechim: DIVERSIDADE NA EDUCAÇÃO AMBIENTAL – OLHARES E CORES, 2002.

IERVOLINO, S. A.; PELICIONI, M. C. F. Capacitação de professores para a promoção e educação em saúde na escola: relato de uma experiência. **Journal of Human Growth and Development**, v. 15, n. 2, p. 99–110, ago. 2005. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822005000200011](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822005000200011). Acesso em: 04 mar. 2021.

INEP. INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Índice de Desenvolvimento da Educação Básica**. 2020a. Disponível em: <http://ideb.inep.gov.br/resultado/>. Acesso em: 07 mai. 2021.

INEP. INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Sinopse Estatística da Educação Básica 2019**. Brasília, DF: INEP, 2020b.

KRASILCHIK, M. Prioridades no ensino de ciências. **Cadernos de Pesquisa**, v. 38, p. 45–49, 1981. Disponível em: <http://publicacoes.fcc.org.br/index.php/cp/article/view/1611>. Acesso em: 04 out. 2020.

KRASILCHIK, M. Ensino de ciências e a formação do cidadão. **Em Aberto**, v. 7, n. 40, p. 55–60, 1988. DOI: <https://doi.org/10.24109/2176-6673.emaberto.7i40.1723>. Disponível em:

<http://emaberto.inep.gov.br/ojs3/index.php/emaberto/article/view/2044>. Acesso em: 04 out. 2020.

KRASILCHIK, M. Caminhos do ensino de ciências no Brasil. **Em aberto**, v. 11, n. 55, p. 3–8, 1992. DOI: <https://doi.org/10.24109/2176-6673.emaberto.11i55.%25p>. Disponível em: <http://rbep.inep.gov.br/ojs3/index.php/emaberto/article/view/2153>. Acesso em: 04 out. 2020.

KRASILCHIK, M. Reformas e realidade: o caso do ensino das ciências. **São Paulo em Perspectiva**, v. 14, n. 1, p. 85–93, mar. 2000. <https://doi.org/10.1590/S0102-88392000000100010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/spp/a/y6BkX9fCmQFDNnj5mtFgzyF/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 04 out. 2020.

KUHN, T. S. **A estrutura das revoluções científicas**. 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 1998.

LATOURETTE, B. **Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora**. São Paulo: UNESP, 2000.

LEFEVRE, F. *et al.* O discurso do sujeito coletivo como eu ampliado: aplicando a proposta em pesquisa sobre a pílula do dia seguinte. **Journal of Human Growth and Development**, v. 20, n. 3, p. 798–808, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v20n3/15.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2020.

LEFEVRE, F. **Discurso do Sujeito Coletivo: nossos modos de pensar: nosso eu coletivo**. São Paulo: Andreoli, 2017.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. O sujeito coletivo que fala. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 10, n. 20, p. 517–524, dez. 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832006000200017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/QQw8VZh7pYTzw9dGyKvpx4h/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 mai. 2020.

LEITE, C. T. *et al.* The school health program: teachers' perceptions. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 33, n. 2, p. 280–287, 2015. DOI: [doi: 10.17533/udea.iee.v33n2a10](https://doi.org/10.17533/udea.iee.v33n2a10). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26535848/>. Acesso em: 27 abr. 2021.

LIMA, G. Z. **Saúde escolar e educação**. São Paulo: Cortez, 1985.

LOPES, A. C.; MACEDO, E. **Teorias de currículo**. São Paulo: Cortez, 2011.

LOPES, I. E. **Percepção de professores de educação física sobre a promoção da saúde e o eixo de práticas corporais e atividades físicas no Programa Saúde na Escola do Distrito Federal**. 2016. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Faculdade de Educação Física, Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2016. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/21847>. Acesso em: 19 mai. 2020.

MACIEL, N. E. P. *et al.* Programa saúde na escola: a interface educação/saúde e uso de drogas. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. 1–20, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7828>. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/344156263>. Acesso em: 06 mar. 2021.

MARCONDES, R. S. Educação em saúde na escola. **Revista de Saúde Pública**, v. 6, n. 1, p. 89–96, mar. 1972. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101972000100010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Q64RwsMjMj6YhTyhLf6yWPt/?lang=pt>. Acesso em: 19 mai. 2020.

MARGAÑÓN, R. A.; GARUZ, M. C. M.; MOYA, J. L. M. La promoción de salud en la escuela como estrategia para el abordaje de la cronicidad en España. **HORIZONTE SANITARIO**, v. 18, n. 1, p. 37–47, 2019. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6674438>. Acesso em: 14 jun. 2021.

MASSARANI, L.; LEAL, T.; WALTZ, I. O debate sobre vacinas em redes sociais: uma análise exploratória dos links com maior engajamento. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. suppl 2, p. 1–14, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00148319>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/wg8Tn5R77L5v7YKJGPNcRYk/?lang=pt>. Acesso em: 26 out. 2020.

MICHAUD, P. A. *et al.* Effective School Health Service: A Response to Adolescent Health Needs in Europe. **The Journal of Pediatrics**, v. 193, p. 278–280, feb. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2017.10.051>. Disponível em: [https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(17\)31462-2/fulltext](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(17)31462-2/fulltext). Acesso em: 14 jun. 2021.

MONTEIRO, P. H. N.; BIZZO, N. A saúde na escola: análise dos documentos de referência nos quarenta anos de obrigatoriedade dos programas de saúde, 1971-2011. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 22, n. 2, p. 411–428, apr/jun. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702014005000028>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/pd6KN8hjtZQ5fcs5Yxkr47L/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 mai. 2020.

OPAS. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. OFICINA SANITARIA PANAMERICANA. OFICINA REGIONAL DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Escuelas promotoras de la salud: entornos saludables y mejor salud para las generaciones futuras**. Washington: OPAS, 1998.

OPAS. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. OFICINA REGIONAL DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Escuelas promotoras de la salud: fortalecimiento de la iniciativa regional: estrategias y líneas de acción 2003-2012**. Washington: OPAS, 2003. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/813>. Acesso em: 20 mai. 2020.

OPAS. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. OFICINA SANITARIA PANAMERICANA. OFICINA REGIONAL DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA

SALUD. **Escuelas promotoras de la salud: modelo y guía para la acción.** [s. l.] OPAS, [199-?]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/42699>. Acesso em: 20 mai. 2020.

PEREIRA-NETO, A. F. Tornar-se cientista: o ponto de vista de Bruno Latour. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 13, n. 1, p. 109–118, jan. 1997. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1997000100021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/pr8xnc8QySL9tsr9hrzxyTn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 mai. 2020.

RISO, B. A construção da escola como lugar de saúde: contributo para uma reflexão sobre as políticas de saúde escolar na sociedade portuguesa contemporânea. **Educação, Sociedade & Culturas**, v. 38, p. 77–97, 2013. Disponível em: <https://www.fpce.up.pt/ciie/sites/default/files/06.BrigidaRiso.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2021.

ROBERTS, E. *et al.* Implementing Comprehensive School Health in Alberta, Canada: the principal's role. **Health Promotion International**, v. 31, p. 915–924, dec. 2016. DOI: 10.1093/heapro/dav083. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26294754/>. Acesso em: 14 jun. 2021.

ROCHA, A. *et al.* Saúde escolar em construção: que projetos? **Millenium**, v. 41, p. 89–113, dez. 2011. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8209>. Acesso em: 15 jun. 2021.

SACRISTÁN, J. G. O que significa o currículo? *In*: SACRISTÁN, J. G. (ed.). **Saberes e incertezas sobre o currículo**. Porto Alegre: Penso, 2013. p. 16–37.

SACRISTÁN, J. G. **O currículo: uma reflexão sobre a prática**. 3. ed. Porto Alegre: Penso, 2017.

SALINAS, D.; MORAES, C.; SCHWABE, M. **Programme for international student assessment (PISA): results from PISA 2018**. OECD - Organization for Economic Co-operation and Development, 2019. Disponível em: [https://www.oecd.org/pisa/publications/PISA2018\\_CN\\_BRA.pdf](https://www.oecd.org/pisa/publications/PISA2018_CN_BRA.pdf). Acesso em: 26 out. 2020.

SANTOS, E. M.; ADINOLFI, V. T. S. O ensino de ciências como campo de intersectorialidade: o Programa Saúde na Escola, a Base Nacional Comum Curricular e o Currículo da Cidade de São Paulo. **Posgere**, v. 4, n. 2, p. 51-68, 2020. Disponível em: <http://seer.spo.ifsp.edu.br/index.php/posgere/article/view/912>. Acesso em: 08 out. 2021.

SANTOS, E. M.; ADINOLFI, V. T. S. A saúde escolar do final do século XVIII ao programa saúde na escola, do paradigma do higienismo à saúde coletiva. **Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias**. v. 20, n. 3, p. 381-395. 2021. Disponível em: [http://reec.uvigo.es/volumenes/volumen20/REEC\\_20\\_3\\_3\\_ex1857\\_615.pdf](http://reec.uvigo.es/volumenes/volumen20/REEC_20_3_3_ex1857_615.pdf). Acesso em: 06 out. 2021.

SANTOS, E. M.; ADINOLFI, V. T. S. O professor de ciências naturais e os documentos que normatizam o Programa Saúde na Escola. **Posgere**, 2021. No prelo.

SÃO PAULO. **I Encontro Municipal do Programa Saúde na Escola: norteador Programa Saúde na Escola**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde, [2016?]. Disponível em:

[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/norteadorplanosaudenaescola\(1\).pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/norteadorplanosaudenaescola(1).pdf). Acesso em: 20 mai. 2020.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Educação. Coordenadoria Pedagógica. **Currículo da cidade: ensino fundamental: componente curricular: ciências da natureza**. 2. ed. São Paulo: SME/COPED, 2019a. Disponível em:

<https://educacao.sme.prefeitura.sp.gov.br/wp-content/uploads/2019/10/cc-ef-ciencias-naturais.pdf>. Acesso em: 19 mai. 2020.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Educação. Coordenadoria Pedagógica.

**Currículo da cidade: educação infantil**. São Paulo: SME/COPED, 2019b.

Disponível em: <https://educacao.sme.prefeitura.sp.gov.br/wp-content/uploads/2019/10/cc-educacao-infantil.pdf>. Acesso em: 22 set. 2020.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Educação. Coordenadoria Pedagógica.

**Currículo da cidade: ensino fundamental: componente curricular: educação física**. 2. ed. São Paulo: SME/COPED, 2019c. Disponível em:

<https://educacao.sme.prefeitura.sp.gov.br/wp-content/uploads/2019/10/cc-ef-educacao-fisica.pdf>. Acesso em: 22 set. 2020.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Educação. Coordenadoria Pedagógica.

**Currículo da cidade: ensino fundamental: componente curricular: história**. 2. ed. São Paulo: SME/COPED, 2019d. Disponível em:

<https://educacao.sme.prefeitura.sp.gov.br/wp-content/uploads/2019/10/cc-ef-historia.pdf>. Acesso em: 22 set. 2020.

SÃO PAULO. **Dados abertos: microdados - perfil dos servidores da educação municipal**, 2019e. Disponível em:

<http://dados.prefeitura.sp.gov.br/dataset/microdados-servidores-perfil>. Acesso em: 19 mar. 2021.

SASSERON, L. H. Alfabetização científica, ensino por investigação e argumentação:

relações entre ciências da natureza e escola. **Revista Ensaio**, v. 17, n. spe, p. 49–

67, nov. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-2117201517s04>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/epec/a/K556Lc5V7Lnh8QcckBTTMcq/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 07 out. 2020.

SASSERON, L. H.; CARVALHO, A. M. P. Alfabetização científica: uma revisão

bibliográfica. **Investigações em Ensino de Ciências**, v. 16, n. 1, p. 59–77, 2011.

Disponível em: <https://www.if.ufrgs.br/cref/ojs/index.php/ienci/article/view/246>.

Acesso em: 06 out. 2020.

SAVIANI, D. **Escola e democracia**. 42. ed. Campinas: Autores Associados, 2012.

SCARPA, D. L.; SASSERON, L. H.; SILVA, M. B. O ensino por investigação e a argumentação em aulas de ciências naturais. **Revista Tópicos Educacionais**, v. 23, n. 1, p. 7–27, 2017. DOI: <https://doi.org/10.51359/2448-0215.2017.230486>.

Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/topicoseducacionais/article/view/230486>. Acesso em: 07 out. 2020.

SILVA, C. S. F.; BRANCALEONI, A. P. L.; OLIVEIRA, R. R. Base nacional comum curricular e diversidade sexual e de gênero: (des)caracterizações. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 14, n. n. esp. 2, p. 1538–1555, jul. 2019. DOI: <https://doi.org/10.21723/riaee.v14iesp.2.12051>. Disponível em:

<https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/12051>. Acesso em: 20 out. 2020.

SILVA, M. R. I. *et al.* Processo de Acreditação das Escolas Promotoras de Saúde em âmbito mundial: revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 475–486, fev. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.23862016>.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/3cNYjLpv4TJ63T979rkzVmC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 jun. 2020.

SILVA, J. R.; SILVA, Q. A. D.; MENEGON, V. G. E S. A atuação da enfermagem no programa saúde na escola: o desafio do trabalho em rede. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 6, p. 461–468, 2017. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7861/4844>. Acesso em: 19 mai. 2020.

SILVA, M. S.; GARCIA, R. N. 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. Disponível em:

[http://reec.uvigo.es/volumenes/volumen19/REEC\\_19\\_2\\_4\\_ex1511\\_45F.pdf](http://reec.uvigo.es/volumenes/volumen19/REEC_19_2_4_ex1511_45F.pdf). Acesso em: 26 ago. 2020.

SILVA, T. T. Currículo, conhecimento e democracia: as lições e as dúvidas de duas décadas. **Cadernos de Pesquisa**, v. 73, p. 59–66, 1990. Disponível em:

<http://publicacoes.fcc.org.br//index.php/cp/article/view/1097>. Acesso em: 30 set. 2020.

SILVA, T. T. **Documentos de identidade: uma introdução as teorias de currículo**. 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.

SILVA-SOBRINHO, R. A. *et al.* Percepção dos profissionais da educação e saúde sobre o Programa Saúde na Escola. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 93–108, abr. 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/77>. Acesso em: 19 mai. 2020.

SNOW, C. P. **The two cultures and the scientific revolution**. New York: Cambridge University Press, 1959.

SOUSA, M. C.; ESPERIDIÃO, M. A.; MEDINA, M. G. A intersectorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1781–1790, jun. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.24262016>. Disponível em: 19 mai. 2020.

TEMPORINI, E. R. Percepção de professores do sistema de ensino do Estado de São Paulo sobre seu preparo em saúde do escolar. **Revista de Saúde Pública**, v. 22, n. 5, p. 411–421, out. 1988. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101988000500006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/CBk6NGV6WdPQwQn5pPcrxtR/?lang=pt>. Acesso em: 19 mai. 2020.

TOMOKAWA, S. *et al.* Participation of children in school health in Japan. **Pediatrics International**, v. 62, n. 12, p. 1332–1338, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/ped.14347>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ped.14347>. Acesso em: 14 jun. 2021.

UNICEF. FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Estudo qualitativo sobre os fatores econômicos, sociais, culturais e da política de saúde relacionadas à redução das coberturas vacinais de rotina em crianças menores de cinco anos**. Brasília, DF: UNICEF, 2020. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/11001/file/estudo-fatores-relacionados-reducao-coberturas-vaciniais-de-rotina-em-criancas-menores-5-anos.pdf>. Acesso em: 25 out. 2020.

VASCONCELLOS-SILVA, P. R.; CASTIEL, L. D.; GRIEP, R. H. The media-driven risk society, the anti-vaccination movement and risk of autismo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 607–616, feb. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015202.10172014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dsShVKNj7bJkJWjBWmKbXTv/?lang=en>. Acesso em: 24 out. 2020.

VERAS, K. C. B. B.; FERREIRA, H. S.; LOURINHO, L. A. Formação de diretores escolares para o Programa Saúde na Escola: uma pesquisa-ação. **Educação e Formação**, v. 5, n. 14, p. 195–215, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25053/redufor.v5i14.898>. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/redufor/article/view/898>. Acesso em: 06 mar. 2021.

VEUGELERS, P. J.; SCHWARTZ, M. E. Comprehensive School Health in Canada. **Canadian Journal of Public Health / Revue Canadienne de Sante'e Publique**, v. 101, n. Suppl2, p. 5–8, 2010. DOI: 10.1007/BF03405617. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21133195/>. Acesso em: 14 jun. 2021.

VIEIRA, L. S.; BELISÁRIO, S. A. Intersetorialidade na promoção da saúde escolar: um estudo do Programa Saúde na Escola. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe4, p. 120–133, dez. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S409>. Disponível



em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/dLk74dqxVdGwVJcHNLN5DYWj/?lang=pt>. Acesso em: 14 mar. 2021.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health-Promoting Schools**. Geneva: WHO, 1998.

ZAMBONI, C. S. *et al.* **Promoção da saúde bucal**. Brasília, DF: MS, 2016a.

Disponível em:

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderno\\_saude\\_bucal.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderno_saude_bucal.pdf).

Acesso em: 29 mai. 2020.

ZAMBONI, C. S. *et al.* **Saúde ocular**. Brasília, DF: MS, 2016b. Disponível em:

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderno\\_saude\\_ocular.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderno_saude_ocular.pdf).

Acesso em: 31 mai. 2020.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Professor(a), ao responder este questionário você estará concordando em participar, como voluntário(a), do projeto de pesquisa intitulado “O OLHAR DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO AO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: CONTRIBUIÇÕES NA PERSPECTIVA DO ENSINO DE CIÊNCIAS NATURAIS”, que tem como pesquisador responsável Edson Manoel dos Santos, mestrando sob orientação da Profa. Dra. Valéria Trigueiro Santos Adinolfi, do Programa de Mestrado Profissional em Ensino de Ciências e Matemática do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo (IFSP). Ambos podem ser contatados a qualquer momento pelos e-mails: edson.manoel@aluno.ifsp.edu.br – Edson Manoel dos Santos e vtrigueiro@ifsp.edu.br – Valéria Trigueiro Santos Adinolfi, para solucionarem quaisquer dúvidas quanto a pesquisa. Sua participação consistirá em voluntariamente responder ao questionário a seguir. Compreenda que este estudo possui finalidade de pesquisa, que os dados obtidos serão divulgados seguindo as diretrizes éticas da pesquisa, com a preservação do anonimato de todos os participantes, assegurando assim sua total privacidade. Os pesquisadores se comprometem a não divulgar nenhum dos dados do questionário que possam identificar os voluntários na dissertação ou em qualquer outro material resultante desta pesquisa. O(a) senhor(a) poderá abandonar a participação na pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo, bem como também não receberá nenhum pagamento por esta participação. Participar desta pesquisa não trará nenhum risco a sua saúde física, porém algum raro e eventual incômodo ou desconforto pode ser gerado por algumas perguntas, as quais poderão ser deixadas em branco. O resultado desta pesquisa poderá fomentar novas práticas educativas no que se refere ao envolvimento e protagonismo dos professores, em especial os de ciências da natureza junto ao Programa Saúde na Escola. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Asseguramos que todas as comunicações científicas derivadas dessa pesquisa serão redigidas e apresentadas de forma a preservar sua identidade em sigilo, adotando códigos que impeçam a sua identificação direta. Após o término da pesquisa, os questionários e demais documentos serão mantidos sob a guarda dos pesquisadores responsáveis por 5 anos, após este período eles serão deletados definitivamente de todos os programas e softwares nos quais tenham sido armazenados e suas versões impressas serão descaracterizadas e destinadas para a coleta seletiva de resíduos.

**PROF. DRA. VALÉRIA TRIGUEIRO SANTOS  
ADINOLFI**  
Orientador(a)  
E-mail: vtrigueiro@ifsp.edu.br  
Rua Pedro Vicente, 625 Canindé – São  
Paulo/SP  
Telefone: (11) 2763-7567

**EDSON MANOEL DOS SANTOS**  
Mestrando do Programa de Mestrado  
Profissional em Ensino de Ciências e  
Matemática  
E-mail: edson.manoel@aluno.ifsp.edu.br  
Rua Pedro Vicente, 625 Canindé – São  
Paulo/SP  
Telefone: (11) 2763-7567

<p><b>COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA</b> Rua Pedro Vicente, 625 Canindé – São Paulo/SP Telefone: (11) 3775-4569 E-mail: cep_ifsp@ifsp.edu.br</p>
---

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da minha participação na pesquisa.

Concordo em participar

## APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

### O olhar dos/as profissionais de educação ao Programa Saúde na Escola: contribuições na perspectiva do ensino de ciências naturais

Prezado(a) Professor(a)

Convidamos professores(as) e gestores(as) educacionais de escolas de Educação Infantil, Ensino Fundamental I e II e Ensino Médio da Diretoria Regional de Educação Pirituba/Jaraguá a responderem o questionário da pesquisa "O OLHAR DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO AO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: CONTRIBUIÇÕES NA PERSPECTIVA DO ENSINO DE CIÊNCIAS."

Esta pesquisa é de responsabilidade do mestrando Edson Manoel dos Santos, sob a orientação da Profa. Dra. Valéria Trigueiro Santos Adinolfi, do Programa de Mestrado Profissional em Ensino de Ciências e Matemática do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo.

A realização desta pesquisa conta com a anuência da Diretoria Regional de Educação Pirituba/Jaraguá e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo sob o parecer 4.211.159 de 13 de agosto de 2020.

Desde já agradecemos a sua participação!

**\*Obrigatório**

1. Endereço de e-mail \*

---

2. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO. Prezado(a) Professor(a), ao responder este questionário você estará concordando em participar, como voluntário(a), do projeto de pesquisa intitulado “O OLHAR DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO AO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: CONTRIBUIÇÕES NA PERSPECTIVA DO ENSINO DE CIÊNCIAS NATURAIS”, que tem como pesquisador responsável Edson Manoel dos Santos, mestrando sob orientação da Profa. Dra. Valéria Trigueiro Santos Adinolfi, do Programa de Mestrado Profissional em Ensino de Ciências e Matemática do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo (IFSP). Ambos podem ser contatados a qualquer momento pelos e-mails: [edson.manoel@aluno.ifsp.edu.br](mailto:edson.manoel@aluno.ifsp.edu.br) – Edson Manoel dos Santos e [vtrigueiro@ifsp.edu.br](mailto:vtrigueiro@ifsp.edu.br) – Valéria Trigueiro Santos Adinolfi, para solucionarem quaisquer dúvidas quanto a pesquisa. Sua participação consistirá em voluntariamente responder ao questionário a seguir. Compreenda que este estudo possui finalidade de pesquisa, que os dados obtidos serão divulgados seguindo as diretrizes éticas da pesquisa, com a preservação do anonimato de todos os participantes, assegurando assim sua total privacidade. Os pesquisadores se comprometem a não divulgar nenhum dos dados do questionário que possam identificar os voluntários na dissertação ou em qualquer outro material resultante desta pesquisa. O(a) senhor(a) poderá abandonar a participação na pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo, bem como também não receberá nenhum pagamento por esta participação. Participar desta pesquisa não trará nenhum risco a sua saúde física, porém algum raro e eventual incômodo ou desconforto pode ser gerado por algumas perguntas, as quais poderão ser deixadas em branco. O resultado desta pesquisa poderá fomentar novas práticas educativas no que se refere ao envolvimento e protagonismo dos professores, em especial os de ciências da natureza junto ao Programa Saúde na Escola. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Asseguramos que todas as comunicações científicas derivadas dessa pesquisa serão redigidas e apresentadas de forma a preservar sua identidade em sigilo, adotando códigos que impeçam a sua identificação direta. Após o término da pesquisa, os questionários e demais documentos serão mantidos sob a guarda dos pesquisadores responsáveis por 5 anos, após este período eles serão deletados definitivamente de todos os programas e softwares nos quais tenham sido armazenados e suas versões impressas serão descaracterizadas e destinadas para a coleta seletiva de resíduos. \*

*Marcar apenas uma oval.*

Concordo em participar da pesquisa

3. Você é professor(a) ou gestor(a) educacional (diretor(a), assistente de direção ou coordenador pedagógico) da DRE Pirituba/Jaraguá? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não *Pular para a seção 10 (Obrigado por sua colaboração.)*

#### Tipo de Unidade em que atua

4. Você trabalha em um CEI, EMEI, EMEF ou EMEFM? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- CEI  
 EMEI  
 EMEF *Pular para a pergunta 6*  
 EMEFM (Fundamental e Médio) *Pular para a pergunta 6*

#### Se marcou CEI ou EMEI

5. O CEI ou EMEI é? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Conveniada/rede parceira  
 Rede própria da Secretaria Municipal de Educação

#### Atuação docente

6. Qual o nome da escola em que você trabalha? \*

---

7. Em qual Distrito Administrativo (bairro) fica a escola em que você trabalha? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Anhanguera  
 Barra Funda  
 Jaguará  
 Jaguaré  
 Jaraguá  
 Lapa  
 Perdizes  
 Perus  
 Pirituba  
 São Domingos  
 Vila Leopoldina

8. Gênero: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Masculino  
 Feminino  
 Prefiro não informar  
 Outro

9. Caso tenha marcado "Outro" e queira especificar, utilize este espaço.

---

10. Assinale a sua faixa etária \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Até 30 anos
- Entre 31 e 40 anos
- Entre 41 e 50 anos
- Entre 51 e 59 anos
- 60 anos ou mais

11. Qual é o seu cargo/função? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Professor(a)
- Coordenador(a) Pedagógico(a) *Pular para a pergunta 14*
- Assistente de Direção *Pular para a pergunta 14*
- Diretor(a) de Escola *Pular para a pergunta 14*

Se for professor(a)



12. Se você for professor(a), indique qual é a sua disciplina \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Ciências Naturais
- Matemática
- Língua Portuguesa
- Arte
- Educação Física
- Língua Inglesa
- Geografia
- História
- Biologia
- Química
- Física
- Filosofia
- Sociologia
- Ensino Religioso
- Generalista Educação Infantil
- Generalista Ensino Fundamental I

13. Se professor(a) indique se é: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Efetivo *Pular para a pergunta 15*
- Contratado *Pular para a pergunta 15*

Se for gestor(a)

14. Se gestor(a) indique se é: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Efetivo no cargo  
 Comissionado/função

#### Tempo de atuação docente

15. Há quanto tempo você trabalha na educação (incluindo pública e particular, se houver)? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Até 3 anos  
 Entre 3 e 5 anos  
 Entre 6 e 10 anos  
 Entre 11 e 20 anos  
 Entre 21 e 30 anos  
 31 anos ou mais

16. Há quanto tempo você trabalha na educação pública? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Até 3 anos  
 Entre 3 e 5 anos  
 Entre 6 e 10 anos  
 Entre 11 e 20 anos  
 Entre 21 e 30 anos  
 31 anos ou mais

17. Há quanto tempo você trabalha nesta escola? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Até 3 anos
- Entre 3 e 5 anos
- Entre 6 e 10 anos
- Entre 11 e 20 anos
- Entre 21 e 30 anos
- 31 anos ou mais

#### Sobre o Programa Saúde na Escola (PSE)

18. 1. Você conhece o Programa Saúde na Escola (PSE)? (atividades dos profissionais de saúde na escola) \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

19. 2. Você tem conhecimento das atividades do PSE desenvolvidas pela Unidade Básica de Saúde (UBS) na escola em que você trabalha atualmente? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não *Pular para a seção 10 (Obrigado por sua colaboração.)*

#### Continuando sobre o PSE

20. 3. Você já acompanhou a realização de alguma atividade do PSE? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

21. 4. Qual a sua percepção sobre o PSE? \*

---

---

---

---

---

22. 5. As atividades do Programa Saúde na Escola constam no PPP da escola? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sei informar

23. 6. Você concorda ou discorda da seguinte afirmação: As atividades realizadas pela UBS são PLANEJADAS em conjunto com a escola. \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Concordo totalmente  
 Concordo parcialmente  
 Discordo parcialmente  
 Discordo totalmente

24. 6.1 Caso queira, comente sua resposta.

---

---

---

---

---

25. 7. Você concorda ou discorda da seguinte afirmação: As atividades realizadas pela UBS são EXECUTADAS em conjunto com a escola. \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Concordo totalmente  
 Concordo parcialmente  
 Discordo parcialmente  
 Discordo totalmente

26. 7.1 Caso queira, comente sua resposta.

---

---

---

---

---

27. 8. Você concorda ou discorda da seguinte afirmação: As atividades realizadas pela UBS são AVALIADAS em conjunto com a escola. \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Concordo totalmente  
 Concordo parcialmente  
 Discordo parcialmente  
 Discordo totalmente

28. 8.1 Caso queira, comente sua resposta.

---

---

---

---

---

29. 9. Quais são as principais atividades desenvolvidas pela UBS na escola? \*

---

---

---

---

---

30. 10. Você concorda ou discorda da seguinte afirmação: Essas atividades contribuem para o processo de ensino-aprendizagem dos estudantes. \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente

31. 10.1 Caso queira, comente sua resposta.

---

---

---

---

---

32. 11. Você já recebeu alguma capacitação para trabalhar com o PSE? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

33. 11.1 Caso sim, como foi?

---

---

---

---

---

34. 12. Você concorda ou discorda da seguinte afirmação: Os temas abordados pelos profissionais de saúde apresentam relação com o planejamento proposto para aquela série/turma onde a atividade foi realizada. \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente

35. 12.1 Caso queira, comente sua resposta.

---

---

---

---

---

36. 13. Você obteve algum retorno sobre as ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde com os estudantes ou profissionais da escola? (Exemplo: retorno dos resultados de testes de avaliações clínicas, comparecimento dos estudantes na unidade de saúde, percepção dos profissionais de saúde sobre as práticas educativas desenvolvidas). \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

37. 13.1 Caso queira, comente sua resposta.

---

---

---

---

---

38. 14. Como você descreve a sua participação nas ações desenvolvidas pelo PSE?  
\*

---

---

---

---

---

39. 15. Como os profissionais de saúde deveriam ser capacitados/preparados antes de realizarem atividades com os estudantes? \*

---

---

---

---

---

40. 16. Que tipo de contribuição os profissionais de educação podem oferecer no planejamento, execução e avaliação do PSE, visando à melhora contínua no desenvolvimento do programa? \*

---

---

---

---

---



Obrigado por  
sua  
colaboração.

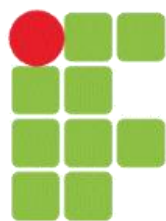
Se puder, compartilhe o link da pesquisa com outros professores ou gestores do território da DRE Pirituba/Jaraguá. Muito obrigado.

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

## **APÊNDICE C – PRODUTO EDUCACIONAL**



**INSTITUTO FEDERAL**  
**SÃO PAULO**  
**Câmpus São Paulo**



**PRODUTO EDUCACIONAL**  
**SUGESTÕES DE FOMENTO À INTERSETORIALIDADE NO**  
**PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**

**EDSON MANOEL DOS SANTOS**  
**VALÉRIA TRIGUEIRO SANTOS ADINOLFI**

**São Paulo**  
**2021**

## AUTORES

*Edson Manoel dos Santos.* Licenciado em Ciências Biológicas e Pedagogia pela UNINOVE (Universidade Nove de Julho); Especialista em Educação Especial com Ênfase em Altas Habilidades/Superdotação pela UNESP (Universidade Estadual Paulista (Júlio de Mesquita Filho)); Mestrando do Programa de Mestrado Profissional em Ensino de Ciências e Matemática do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo. Trabalhou como Gestor Ambiental no Programa Ambientes Verdes e Saudáveis que entre outras funções supervisionava e executava ações do Programa Saúde na Escola. Atualmente é Professor de Ciências Naturais da Secretaria Municipal de Educação da Cidade de São Paulo.

*Valéria Trigueiro Santos Adinolfi.* Bacharel e Licenciada em Filosofia pela UNICAMP (Universidade Estadual de Campinas); Especialista em Bioética pela UFLA (Universidade Federal de Lavras); Mestre em Educação – História, Filosofia e Educação pela UNICAMP; Doutora em Educação – Ensino de Ciências e Matemática – pela USP (Universidade de São Paulo). Atualmente é professora do IFSP - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo. Tem experiência na área Educação, com ênfase em Ensino de Ciências e Filosofia da Ciência; Ensino de Ciências e Educação em Valores; Ética e Bioética no Ensino de Ciências e Tecnologia; Educação em Valores; Ética e Bioética.

\*Agradecemos à Andréia Neves Asami pela revisão e contribuição nas sugestões de atividades.

The word "SUMÁRIO" is centered within a light green, horizontally-oriented oval shape with a thin green border.

Apresentação do Produto Educacional.....	204
Introdução.....	206
Programa Saúde na Escola.....	208
Vai ter PSE na minha escola?! E agora?.....	210
Relações entre as ações do PSE e as Competências e Habilidades da BNCC e os Objetivos de Aprendizagem e Desenvolvimento do CCSP.....	213
Considerações finais.....	226
Referências.....	228

## APRESENTAÇÃO DO PRODUTO EDUCACIONAL

Este material, apresentado como proposta de Produto Educacional, integra os resultados da pesquisa desenvolvida por Edson Manoel dos Santos no Programa de Mestrado Profissional em Ensino de Ciências e Matemática do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo (IFSP), que resultou da dissertação “*O olhar dos professores ao Programa Saúde na Escola: contribuições na perspectiva do ensino de Ciências Naturais*” sob orientação da Professora Doutora Valéria Trigueiro Santos Adinolfi.

Seguindo classificação da CAPES (2019), este Produto Educacional é um produto Técnico Tecnológico tipo PTT1 - Material didático/instrucional: que se caracteriza como propostas de ensino envolvendo sugestões na forma de um manual/guia de apoio para que as ações do Programa Saúde na Escola (PSE) tenham o protagonismo dos docentes no planejamento, execução e avaliação das ações realizadas por profissionais de saúde nas escolas parceiras ou não ao programa.

Este Produto Educacional apresenta uma breve introdução sobre as relações entre os serviços de educação e saúde e sobre o Programa Saúde na Escola. Em seguida, sugere um passo-a-passo para iniciar as conversas entre a escola e a Unidade Básica de Saúde (UBS) para que as ações do PSE estejam contempladas tanto no Projeto Político Pedagógico (PPP) da escola bem como no Planejamento Anual da UBS. Por fim, apresenta as relações identificadas entre as 12 ações do PSE com competências e habilidades apresentadas na Base Nacional Comum Curricular (BNCC) no componente curricular Ciências da Natureza e também as relações com os Objetivos de Aprendizagem e Desenvolvimento do Currículo da Cidade de São Paulo (CCSP) para a disciplina de Ciências Naturais.

As relações diretas estabelecidas com a BNCC tornam este produto aplicável a outros cenários brasileiros, mas não só: considerando que o CCSP apresenta relações diretas com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, que são objetivos universais estabelecidos pela Organização das Nações Unidas, é possível adaptá-lo a contextos não brasileiros.

Espera-se que este Produto Educacional possa ser utilizado por professores e gestores de diversas redes de ensino do país com o objetivo que os docentes, em

especial os professores de Ciências Naturais possam assumir o protagonismo das ações do PSE para que as mesmas sejam muito mais que a realização de procedimentos clínicos realizados por profissionais de saúde nas escolas, mas que resultem em ganho pedagógico e aprendizagem significativa aos estudantes.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, os temas relacionados à saúde humana tradicionalmente fazem parte do cotidiano escolar em todos os anos da educação básica, compondo a carga horária de diversas disciplinas e mobilizando diversos profissionais da escola. Além disso, a potencialidade da escola de reunir grande quantidade de pessoas e por seu caráter formativo e favorecedor da mudança de hábitos e comportamentos (MONTEIRO; BIZZO, 2015).

Parcerias entre os setores Educação e Saúde, especialmente no que diz respeito à implementação de programas de assistência à saúde dos estudantes, são relatadas desde o final do século XVIII (LIMA, 1985). Os estudos que discutem tais políticas e ações têm indicado muitas fragilidades e desafios na implementação de ações intersetoriais, tais como ausência de comprometimento igualitário entre os setores, fragmentação das ações e predomínio de abordagens setorializadas e biomédicas (MARCONDES, 1972; TEMPORINI, 1988; SOUSA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017).

No Brasil, os primeiros registros da relação entre Educação e Saúde datam de 1850 (LIMA, 1985), e desde então, todas as ações ressaltaram o protagonismo do serviço de saúde nesta parceria. Somente em 2007, com a publicação do Decreto 6.286/2007 que institui o Programa Saúde na Escola (PSE), é que o Ministério da Educação passa a atuar na promoção à saúde escolar.

O PSE é lançado como uma estratégia para integração e articulação permanente entre as políticas de educação e saúde. Seu propósito é ampliar as ações de saúde dirigidas aos estudantes da rede pública de ensino, articulando as redes de educação e saúde, contribuindo para a formação integral dos estudantes e desenvolvendo ações de prevenção, promoção e assistência à saúde (BRASIL, 2007).

A comunicação e o planejamento entre a equipe de educação e de saúde é fator primordial para que as atividades do PSE possam ser organizadas de forma a atender, de fato, as necessidades dos educandos e da comunidade.

Para que as ações do PSE sejam muito mais do que um atendimento clínico e para que a escola não se torne uma extensão da UBS, onde os profissionais de saúde vão cumprir metas de atendimento, é primordial que as ações realizadas



sejam planejadas, executadas e avaliadas em conjunto por profissionais de educação e de saúde, pois a escola é o campo de atuação e de especialidade do professor. É o professor quem conhece a dinâmica deste espaço, seu público e as interações que ali acontecem. É o professor o especialista em educação e é ele quem entende a relação dos estudantes com/e o processo de ensino-aprendizagem, conhece o currículo e o conteúdo esperado/desejado para determinada série/turma. Ou seja, o especialista em escola é o professor, o que se faz crer que, toda e qualquer parceria/atividade realizada no interior de uma escola, independente de qual profissional a conduza, inclusive os profissionais de saúde, o protagonismo desta ação deve minimamente estar compartilhado com os professores e o profissional externo de maneira equânime, para que de fato, a ação proposta também tenha um olhar e um ganho pedagógico.

E entre os docentes, é o professor de ciências naturais o que apresenta maior proximidade do seu conteúdo programático com as ações do PSE, sendo fundamental o seu envolvimento direto com as ações do programa, para que as temáticas possam ser abordadas com os estudantes em sequências didáticas organizadas pelo professor antes, durante ou após a ação da equipe de saúde.

Além das relações diretas que se estabelecem entre as ações do PSE e a disciplina de ciências naturais, atividades interdisciplinares também podem ser planejadas envolvendo outras disciplinas, o que colabora para evitar a perspectiva clínico assistencial e biológica do programa.

## PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

O Programa Saúde na Escola surge a partir do Decreto n.º 6.286/2007 como uma estratégia para integração e articulação permanente entre as políticas e ações dos serviços de educação e saúde e apresenta como objetivos:

- I - Promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;
- II - Articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;
- III - Contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;
- IV - Contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;
- V - Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;
- VI - Promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e
- VII - Fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo (BRASIL, 2007).

Ou seja, contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino (BRASIL, 2007). Formação integral que pode potencializar a alfabetização científica, que segundo Chassot (2003), deve ser iniciada nos primeiros anos de escolarização, como é o caso do PSE, presente em todos os anos da educação básica.

A partir de 2017 com a Portaria n.º. 1.055/2017, as temáticas trabalhadas no PSE foram revisadas e transformadas em 12 ações prioritárias, a saber:

- I. Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*;
- II. Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas;
- III. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
- IV. Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos;
- V. Prevenção das violências e dos acidentes;
- VI. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;
- VII. Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor;

- VIII. Verificação e atualização da situação vacinal;
- IX. Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil;
- X. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração;
- XI. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS; e
- XII. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração (BRASIL, 2017).

Dentre as 12 ações do programa, 5 são consideradas ações prioritárias, a saber: ações de Saúde ambiental – Combate ao mosquito *Aedes aegypti*; Promoção da atividade física; Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade; Verificação da situação vacinal e; Prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas.

A execução destas ações deve considerar o contexto escolar e social, o diagnóstico local de saúde e a capacidade operativa das equipes das escolas e da Atenção Básica. Sendo que, as ações realizadas pela equipe de saúde na escola deverão estar alinhadas ao currículo escolar e à política de educação integral (BRASIL, 2017).

Para se ter ideia da abrangência do PSE, no biênio 2019/2020, 5.289 municípios aderiram ao programa, o que equivale a 94,95% das cidades brasileiras. Ao todo foram 22.425.160 estudantes, 91.659 escolas e 57.001 equipes de saúde da família pactuadas (BRASIL, 2020).

## VAI TER PSE NA MINHA ESCOLA?! E AGORA?

A seguir sugerimos um passo a passo para a realização das ações do PSE na escola com a intenção de fomentar o protagonismo da escola e dos docentes no planejamento, execução e avaliação das ações do programa.



### Para começar...

A escola precisa verificar com a Diretoria Regional de Educação<sup>55</sup> se está cadastrada no PSE, caso sim se é prioritária ou não. Caso não esteja, pode procurar diretamente a UBS para o estabelecimento da parceria.



São escolas prioritárias: todas as creches públicas e conveniadas do município, todas as escolas rurais, as escolas com alunos em cumprimento de medidas socioeducativas no ano anterior a adesão e escolas que tenham, pelo menos, 50% dos alunos matriculados pertencentes a famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (BRASIL, 2018).

### Vai começar um novo ano letivo...

No início do ano letivo a escola pode criar uma comissão docente e procurar a UBS para iniciar o planejamento anual das atividades. A iniciativa também pode partir da UBS.

É importante que as ações do PSE estejam no PPP e que profissionais de saúde tenham participado desta discussão com os docentes no planejamento anual para que as ações previstas para serem realizadas no decorrer do ano letivo,



<sup>55</sup> Diretoria Regional de Educação é um órgão setorial da Secretaria Municipal de Educação da Cidade de São Paulo, se você pertence a outra rede de ensino, consulte o órgão setorial local, a Secretaria Municipal ou Estadual de Educação ou ainda a UBS mais próxima da escola.

possam ser organizadas e planejadas conjuntamente pelos dois setores. Desta forma, espera-se que os professores possam considerar em seu planejamento de atividades, os temas que serão abordados pelo PSE.



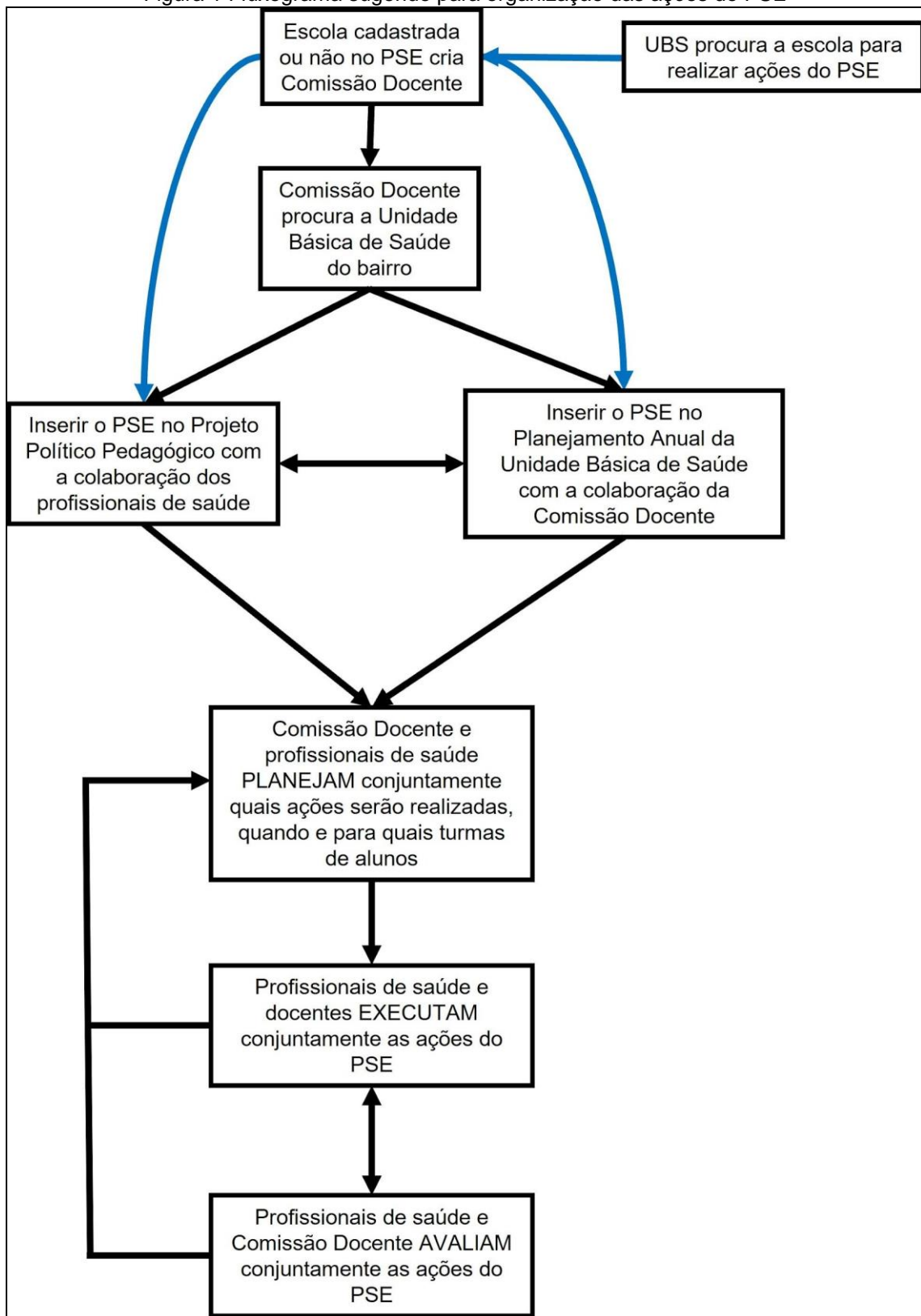
Também é importante que o PSE e a parceria com a escola estejam no planejamento da UBS e que este item tenha sido elaborado com a presença de profissionais de educação na UBS, para que a unidade de saúde também se organize no decorrer do ano letivo, com suas outras demandas, procurando evitar que as ações do programa sejam realizadas de “última hora”, sem tempo para o devido planejamento junto às equipes docentes.

É sugerido que a escola crie uma comissão docente com pelo menos um professor de Ciências Naturais envolvido para acompanhar as ações do PSE na Escola. Desta forma, a comissão docente pode definir antecipadamente quais ações do PSE serão desenvolvidas com cada turma de estudantes.

A sugestão de criação de uma Comissão Docente pode ser um meio para se garantir que as ações do PSE sejam planejadas, executadas e avaliadas em conjunto por docentes e profissionais de saúde.

O fluxograma apresentado na Figura 1, exemplifica esta organização:

Figura 1 Fluxograma sugerido para organização das ações do PSE



Fonte: Os autores.

## **RELAÇÕES ENTRE AS AÇÕES DO PSE E AS HABILIDADES DA BNCC E OS OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO DO CCSP**

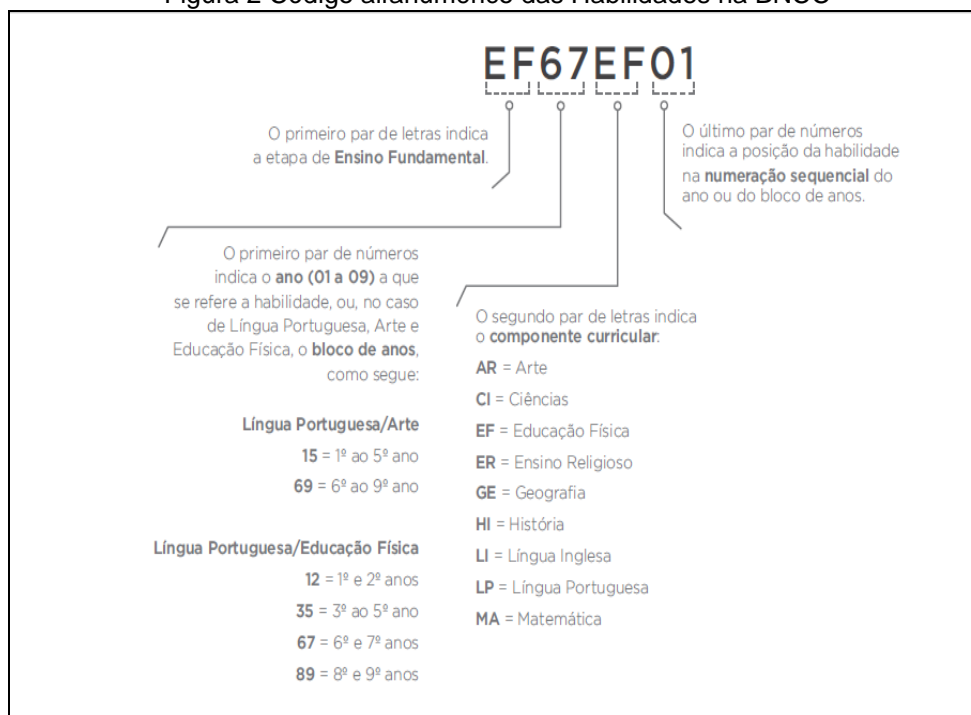
Nesta seção serão apresentadas as relações identificadas entre cada uma das 12 ações do PSE com habilidades da BNCC (BRASIL, 2018) para o componente curricular de Ciências da Natureza e os objetivos de aprendizagem e desenvolvimento do CCSP para a disciplina de Ciências Naturais (SÃO PAULO, 2019)<sup>56</sup>, juntamente com sugestões de temas e atividades que podem ser desenvolvidas pelo Professor de Ciências Naturais com o objetivo de aproximar as ações do PSE ao conteúdo desenvolvido em sala de aula com os estudantes. Vale ressaltar que os temas e atividades apresentados são apenas sugestões, podendo ser adaptados/alterados pelo professor para o devido contexto e nível de ensino que receberá a ação do PSE, afinal, aspectos socioeconômicos, culturais, étnicos, geográficos, entre outros, demandam planejamentos diferenciados. A ação obterá maior êxito caso seja planejada, executada e posteriormente avaliada em conjunto por docentes e profissionais de saúde.

Tanto as habilidades da BNCC quanto os objetivos de aprendizagem e desenvolvimento do CCSP são identificados por códigos alfanuméricos, conforme explicitados nas Figura 2 e Figura 3.

---

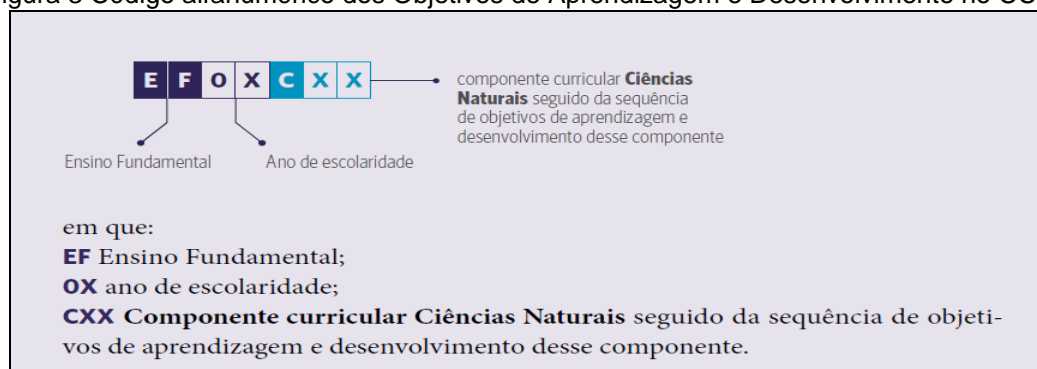
<sup>56</sup> Caso você pertença a outra Rede de Ensino, consulte o currículo proposto por sua cidade ou Estado para a disciplina de Ciências Naturais para estabelecer as relações entre as ações do PSE e os objetivos propostos no currículo adotado.

Figura 2 Código alfanumérico das Habilidades na BNCC



Fonte: Brasil, 2018, p. 34.

Figura 3 Código alfanumérico dos Objetivos de Aprendizagem e Desenvolvimento no CCSP



Fonte: São Paulo, 2019, p. 59.



### AÇÃO I – AÇÕES DE COMBATE AO MOSQUITO *Aedes aegypti*

Habilidade na BNCC	Objetivos de Aprendizagem e Desenvolvimento no CCSP
(EF04CI08) Propor, a partir do conhecimento das formas de transmissão de alguns microrganismos (vírus, bactérias e protozoários), atitudes e medidas adequadas para prevenção de doenças a eles associadas.	(EF04C19) Compreender e debater sobre a importância da prevenção de doenças causadas por microrganismos, visando à melhoria ou à manutenção da saúde.

#### Sugestões de temas e atividades a serem desenvolvidos:

- Origem e ciclo de vida do mosquito *Aedes aegypti*
  - Apresentar aos estudantes as fases de pupa, larva e mosquito adulto;
  - Identificar as características corporais e anatômicas que diferenciam o *Aedes aegypti* de outros mosquitos;
  - Perceber a importância do equilíbrio ecológico como fator de prevenção e combate ao mosquito *Aedes aegypti*.
  
- Principais sinais e sintomas da Dengue, Febre Chikungunya, Zika Vírus e Febre Amarela
  - Apresentar os principais sinais e sintomas e como diferenciar uma enfermidade da outra;
  - Analisar a quantidade de casos suspeitos e/ou confirmados das doenças em um determinado intervalo de tempo no território do entorno da escola<sup>57</sup>.
  
- Problemas ambientais que favorecem a reprodução do mosquito *Aedes aegypti*
  - Identificar os focos de reprodução do mosquito na escola, entorno e residência dos estudantes;
  - Identificar e mapear os possíveis espaços públicos ou particulares com grande potencial de reprodução do mosquito como terrenos baldios, pontos viciados de resíduos, ferro-velho, casas abandonadas, entre outros;

<sup>57</sup> Estes dados podem ser obtidos com a Unidade Básica de Saúde parceira do PSE.

- Compreender como o desmatamento e a gestão inadequada dos resíduos podem contribuir para a proliferação do mosquito.

## **AÇÃO II – PROMOÇÃO DAS PRÁTICAS CORPORAIS, DA ATIVIDADE FÍSICA E DO LAZER NAS ESCOLAS**

<b>Competência e/ou Habilidade na BNCC</b>	<b>Objetivos de Aprendizagem e Desenvolvimento no CCSP</b>
Não identificamos relações entre a Ação II do PSE e as competências e habilidades na BNCC ou nos Objetivos de Aprendizagem e Desenvolvimento no CCSP para a disciplina de Ciências Naturais.	

Embora não tenham sido identificadas relações diretas entre a Ação II do PSE e a disciplina de Ciências Naturais, apresentamos algumas sugestões de temas que fazem parte do escopo das ciências biológicas para serem trabalhados na disciplina de Ciências Naturais além da dica de realizar uma proposta interdisciplinar com o Professor de Educação Física.

### **Sugestões de temas e atividades a serem desenvolvidos:**

- Efeitos da atividade física no organismo
  - A atividade física e a produção/liberação de hormônios no organismo;
  - Ganho de massa muscular associado a atividade física e os tipos de células musculares;
  - A atividade física como forma de promoção à saúde;
  - Risco do uso de anabolizantes sem acompanhamento de profissional especializado.
  
- Estruturas do corpo
  - Transformações no corpo no período da puberdade;
  - Reflexões e questionamentos quanto aos padrões de beleza estabelecidos pela sociedade.

### AÇÃO III – PREVENÇÃO AO USO DE ÁLCOOL, TABACO, CRACK E OUTRAS DROGAS

Habilidade na BNCC	Objetivos de Aprendizagem e Desenvolvimento no CCSP
(EF06CI10) Explicar como o funcionamento do sistema nervoso pode ser afetado por substâncias psicoativas.	(EF08C19) Comparar o funcionamento do sistema nervoso em diferentes situações (repouso, estresse, afetado pelo uso de substâncias psicoativas etc.).

#### Sugestões de temas e atividades a serem desenvolvidos:

- Efeitos do uso do álcool, tabaco e outras drogas no desenvolvimento humano
  - Identificar possíveis problemas ligados ao desenvolvimento do feto devido ao consumo excessivo de álcool, tabaco e outras drogas durante a gestação;
  - Conhecer os problemas de saúde causados ou agravados pelo consumo de tabaco, especialmente o uso e compartilhamento de narguilé;
  - Riscos associados ao uso de cigarro eletrônico.
  
- Funcionamento do sistema nervoso
  - Funcionamento do sistema nervoso central e periférico;
  - Efeitos do uso do álcool, tabaco e outras drogas na realização das sinapses.

### AÇÃO IV – PROMOÇÃO DA CULTURA DE PAZ, CIDADANIA E DIREITOS HUMANOS

Competência e/ou Habilidade na BNCC	Objetivos de Aprendizagem e Desenvolvimento no CCSP
Não identificamos relações entre a Ação IV do PSE e as competências e habilidades na BNCC.	(EF01C18) Identificar diferenças e semelhanças entre as pessoas, reconhecendo a importância da valorização, do acolhimento e do respeito à diversidade”.

#### Sugestões de temas e atividades a serem desenvolvidos:

- Respeitar e valorizar a diversidade humana
  - Apresentar aos estudantes os diversos grupos que compõem a espécie humana no Brasil e no mundo;

- Introduzir conceitos para explicar que a genética nos define e que conceitos de raça não existem;
- Conhecer a diversidade cultural de diversos grupos, como por exemplo indígenas, quilombolas, ribeirinhos, entre outros;
- Reconhecer e respeitar a diversidade de gênero;
- Conhecer, respeitar e apoiar a luta das pessoas com deficiência.

### **AÇÃO V – PREVENÇÃO DAS VIOLÊNCIAS E DOS ACIDENTES**

<b>Habilidade na BNCC</b>	<b>Objetivos de Aprendizagem e Desenvolvimento no CCSP</b>
(EF02CI03) Discutir os cuidados necessários à prevenção de acidentes domésticos (objetos cortantes e inflamáveis, eletricidade, produtos de limpeza, medicamentos etc.).	(EF02C15) Reconhecer e registrar modos de prevenir acidentes domésticos e na escola, identificando algumas atitudes de segurança quanto ao uso e manuseio de materiais.

#### **Sugestões de temas e atividades a serem desenvolvidos:**

- Principais riscos no ambiente doméstico
  - Cuidados com uso do fogão e outros equipamentos eletroeletrônicos;
  - Cuidados com o manuseio inadequado de produtos de limpeza e medicamentos;
  - Quando e em que momento acionar serviços de emergência como SAMU e Corpo de Bombeiros;
  - Primeiros socorros.
  
- Cuidados com eletricidade, tomadas e extensões
  - Conceitos de eletricidade e condutividade elétrica;
  - Riscos de molhar equipamentos elétricos;
  - Perigos de exposição aos fios desencapados e a tomadas.

## AÇÃO VI – IDENTIFICAÇÃO DE EDUCANDOS COM POSSÍVEIS SINAIS DE AGRAVOS DE DOENÇAS EM ELIMINAÇÃO

Habilidade na BNCC	Objetivos de Aprendizagem e Desenvolvimento no CCSP
(EF04CI08) Propor, a partir do conhecimento das formas de transmissão de alguns microrganismos (vírus, bactérias e protozoários), atitudes e medidas adequadas para prevenção de doenças a eles associadas;	Não foram encontradas relações entre esta ação do PSE e os Objetivos de Aprendizagem e Desenvolvimento em nenhum dos componentes curriculares do Currículo da Cidade de São Paulo.
(EF07CI09) Interpretar as condições de saúde da comunidade, cidade ou estado, com base na análise e comparação de indicadores de saúde (como taxa de mortalidade infantil, cobertura de saneamento básico e incidência de doenças de veiculação hídrica, atmosférica entre outras) e dos resultados de políticas públicas destinadas à saúde.	

### Sugestões de temas e atividades a serem desenvolvidos:

- Vírus, bactérias e outros micro-organismos
  - Principais formas de transmissão e contaminação;
  - Doenças transmissíveis por micro-organismos;
  - Higiene como forma de prevenção de doenças;
  
- Doenças parasitárias
  - Filariose;
  - Esquistossomose;
  - Doença de Chagas e o besouro barbeiro.
  
- Conhecer o perfil epidemiológico do bairro<sup>58</sup>
  - Analisar e discutir dados de saúde do território;
  - Refletir sobre os indicadores socioeconômicos do entorno da escola;
  - Conhecer a situação do saneamento básico no território e suas implicações para a saúde.

<sup>58</sup> Estes dados podem ser obtidos com a Unidade Básica de Saúde parceira do PSE.

## AÇÃO VII – PROMOÇÃO E AVALIAÇÃO DE SAÚDE BUCAL E APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR

Habilidade na BNCC	Objetivos de Aprendizagem e Desenvolvimento no CCSP
(EF01CI03) Discutir as razões pelas quais os hábitos de higiene do corpo (lavar as mãos antes de comer, escovar os dentes, limpar os olhos, o nariz e as orelhas etc.) são necessários para a manutenção da saúde.	Não foram encontradas relações entre esta ação do PSE e os Objetivos de Aprendizagem e Desenvolvimento em nenhum dos componentes curriculares do Currículo da Cidade de São Paulo.

### Sugestões de temas e atividades a serem desenvolvidos:

- Hábitos de higiene
  - Abordar a importância da higiene para a manutenção da saúde e qualidade de vida.
  
- Saúde bucal
  - Identificação dos tipos de dentes incluindo seus nomes e suas funções;
  - Cáries: sinais, sintomas e prevenção.
  
- Tratamento da água
  - Tratamento da água com fluoretação.

## AÇÃO VIII – VERIFICAÇÃO E ATUALIZAÇÃO DA SITUAÇÃO VACINAL

Habilidade na BNCC	Objetivos de Aprendizagem e Desenvolvimento no CCSP
(EF07CI10) Argumentar sobre a importância da vacinação para a saúde pública, com base em informações sobre a maneira como a vacina atua no organismo e o papel histórico da vacinação para a manutenção da saúde individual e coletiva e para a erradicação de doenças.	(EF05C15) Investigar o papel das vacinas como forma de prevenção e erradicação de doenças;
(EM13CNT310) Investigar e analisar os efeitos de programas de infraestrutura e demais serviços básicos (saneamento, energia elétrica, transporte, telecomunicações, cobertura vacinal,	(EF08C20) Relacionar o funcionamento do sistema imunológico humano com o modo de atuação da vacina;

atendimento primário à saúde e produção de alimentos, entre outros) e identificar necessidades locais e/ou regionais em relação a esses serviços, a fim de avaliar e/ou promover ações que contribuam para a melhoria na qualidade de vida e nas condições de saúde da população.	(EF08C21) Construir argumentos com base em evidências sobre a importância da vacinação para a saúde pública, considerando seu modo de atuação nos organismos e seu papel na manutenção da saúde individual e coletiva.
---	--

### Sugestões de temas e atividades a serem desenvolvidos:

- Importância das vacinas
  - História das vacinas;
  - Produção das vacinas no Brasil;
  - Modo de ação das vacinas no organismo humano;
  - A pandemia de Covid-19;
  - Diferenciação entre soro e vacinas.
  
- Doenças preveníveis por vacinas
  - Poliomielite;
  - HPV;
  - Sarampo, caxumba e rubéola.
  
- Fake News e vacinação
  - Os movimentos antivacina;
  - O impacto das *fake news* na queda da cobertura vacinal.

## AÇÃO IX – PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL

Habilidade na BNCC	Objetivos de Aprendizagem e Desenvolvimento no CCSP
(EF05CI08) Organizar um cardápio equilibrado com base nas características dos grupos alimentares (nutrientes e calorias) e nas necessidades individuais (atividades realizadas, idade, sexo etc.) para a manutenção da saúde do organismo;	(EF02C11) Reconhecer a importância da alimentação para os seres vivos, identificando-a como necessidade vital;
	(EF02C12) Conhecer alguns tipos de alimentos necessários ao desenvolvimento do corpo;
	(EF03C14) Listar os diferentes hábitos alimentares presentes na alimentação dos estudantes, identificando a diversidade cultural;

(EF05CI09) Discutir a ocorrência de distúrbios nutricionais (como obesidade, subnutrição etc.) entre crianças e jovens a partir da análise de seus hábitos (tipos e quantidade de alimento ingerido, prática de atividade física etc.).	(EF04C12) Compreender que uma alimentação inadequada compromete a saúde;
	(EF06C18) Analisar e propor diferentes dietas, considerando valores nutricionais dos alimentos e aspectos socioculturais presentes na alimentação humana.

### Sugestões de temas e atividades a serem desenvolvidos:

- Características dos grupos alimentares
  - Carboidratos;
  - Lipídios;
  - Proteínas;
  - Vitaminas e minerais.
  
- Distúrbios nutricionais
  - Anorexia;
  - Bulimia;
  - Perigos das dietas sem acompanhamento profissional.
  
- Obesidade e desnutrição
  - Como realizar e a importância do cálculo do Índice de Massa Corpórea (IMC);
  - Riscos à saúde provocados pela obesidade e/ou desnutrição.

### AÇÃO X – PROMOÇÃO DA SAÚDE AUDITIVA E IDENTIFICAÇÃO DE EDUCANDOS COM POSSÍVEIS SINAIS DE ALTERAÇÃO

Habilidade na BNCC	Objetivos de Aprendizagem e Desenvolvimento no CCSP
(EF03CI03) Discutir hábitos necessários para a manutenção da saúde auditiva e visual considerando as condições do ambiente em termos de som e luz.	Não foram encontradas relações entre esta ação do PSE e os Objetivos de Aprendizagem e Desenvolvimento em nenhum dos componentes curriculares do Currículo da Cidade de São Paulo.



**Sugestões de temas e atividades a serem desenvolvidos:**

- **Audição**
  - Funcionamento do sistema auditivo;
  - Efeitos da exposição prolongada ao som alto;
  - Efeitos do uso prolongado do fone de ouvido em volumes acima do indicado pelos fabricantes;
  - Níveis de surdez e demais distúrbios associados à audição.

**AÇÃO XI – DIREITO SEXUAL E REPRODUTIVO E PREVENÇÃO DE DST/AIDS**

<b>Habilidade na BNCC</b>	<b>Objetivos de Aprendizagem e Desenvolvimento no CCSP</b>
(EF08CI08) Analisar e explicar as transformações que ocorrem na puberdade considerando a atuação dos hormônios sexuais e do sistema nervoso;	(EF07C21) Identificar os principais sintomas, modos de transmissão e tratamento de algumas DST;
(EF08CI09) Comparar o modo de ação e a eficácia dos diversos métodos contraceptivos e justificar a necessidade de compartilhar a responsabilidade na escolha e na utilização do método mais adequado à prevenção da gravidez precoce e indesejada e de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST);	(EF07C22) Coletar e interpretar informações sobre a eficácia dos diferentes métodos contraceptivos, relacionando-os com a prevenção das DST e da gravidez precoce;
(EF08CI10) Identificar os principais sintomas, modos de transmissão e tratamento de algumas DST (com ênfase na AIDS), e discutir estratégias e métodos de prevenção;	(EF07C23) Reconhecer as múltiplas dimensões da sexualidade humana (biológica, sociocultural e afetiva), valorizando e respeitando a diversidade sem preconceitos baseados nas diferenças de gênero e/ou orientação sexual.
(EF08CI11) Selecionar argumentos que evidenciem as múltiplas dimensões da sexualidade humana (biológica, sociocultural, afetiva e ética).	

**Sugestões de temas e atividades a serem desenvolvidos:**

- **Adolescência**
  - Ação dos hormônios progesterona, estrógeno e testosterona no desenvolvimento de meninas e meninos na puberdade;
  - A primeira menstruação das meninas e a possível ocorrência de poluição noturna nos meninos;
  - Importância da primeira consulta ao ginecologista;

- Importância da correta higiene das genitálias feminina e masculina e a identificação de anormalidades como verrugas, coceira, alergias ou outros;
  - Principais métodos contraceptivos fornecidos pelo SUS para evitar uma gravidez não planejada.
- Infecções sexualmente transmissíveis (IST)
    - O que são e quais são as IST;
    - Principais IST existentes no território<sup>59</sup>;
    - Uso das camisinhas masculina e feminina como principal medida preventiva às IST.
  - Identidade de gênero
    - Promover o respeito a comunidade LGBTQIA+;
    - Apresentar dados de violência e oportunidades a comunidade LGBTQIA+.

## **AÇÃO XII – PROMOÇÃO DA SAÚDE OCULAR E IDENTIFICAÇÃO DE EDUCANDOS COM POSSÍVEIS SINAIS DE ALTERAÇÃO**

<b>Habilidade na BNCC</b>	<b>Objetivos de Aprendizagem e Desenvolvimento no CCSP</b>
(EF03CI03) Discutir hábitos necessários para a manutenção da saúde auditiva e visual considerando as condições do ambiente em termos de som e luz;	Não foram encontradas relações entre esta ação do PSE e os Objetivos de Aprendizagem e Desenvolvimento em nenhum dos componentes curriculares do Currículo da Cidade de São Paulo.
(EF06CI08) Explicar a importância da visão (captação e interpretação das imagens) na interação do organismo com o meio e, com base no funcionamento do olho humano, selecionar lentes adequadas para a correção de diferentes defeitos da visão.	

### **Sugestões de temas e atividades a serem desenvolvidos:**

- Visão
  - Funcionamento do olho humano;
  - Riscos ao olhar diretamente para o sol ou outro ponto de forte luminosidade sem proteção;

<sup>59</sup> Estes dados podem ser obtidos com a Unidade Básica de Saúde parceira do PSE.

- Cegueira e os principais distúrbios visuais, como miopia, hipermetropia, astigmatismo e conjuntivite.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Registramos aqui neste Produto Educacional nossas sugestões para a aproximação entre os profissionais de educação e de saúde no desenvolvimento das ações do PSE. Presente em quase 95% dos municípios brasileiros, o programa se consolidou como a principal política de saúde escolar brasileira, resultando em milhares de ações de prevenção e promoção à saúde e atendimentos clínicos realizados no interior de escolas públicas em todas as regiões e estados do país.

Entretanto, sendo o PSE uma parceria entre os Ministérios da Educação e da Saúde, faz se necessário que a educação assuma o seu devido lugar nesta parceria. Uma parceria entre educação e saúde vai muito além de abrir as portas da escola para a ação dos profissionais de saúde com pouco ou nenhum envolvimento dos docentes, ou resumindo a participação da educação no estabelecimento de cronogramas de atividades ou ainda a participação docente a “cuidadores” dos estudantes durante as ações ou atendimentos clínicos realizados pela unidade de saúde.

Quase todas as 12 ações do PSE estabelecem relações diretas com as habilidades de Ciências da Natureza na BNCC ou com os objetivos de aprendizagem e desenvolvimento na disciplina de Ciências Naturais no caso do CCSP e, nos casos em que relações diretas não foram identificadas, as ações do PSE ainda assim interagem diretamente com conteúdos curriculares tradicionais do ensino de ciências, deixando claro o quanto os docentes, em especial o de Ciências da Natureza tem muito a contribuir nesta parceria. Se você não pertence a rede municipal da cidade de São Paulo, certamente o currículo de ciências do seu município ou estado também estabelece relações com as ações do PSE.

Mesmo com o silenciamento que identificamos na BNCC ao não tratar ou aprofundar por exemplo, temas como o direito sexual e reprodutivo e o uso de álcool, tabaco e outras drogas, cabe lembrar que a BNCC é uma base, estando, nós professores, aptos a aprofundar a discussão de tais temas e tendo na parceria com o PSE importante estratégia para que estes temas, e outros, possam ser desenvolvidos como competências no desenvolvimento dos estudantes e não apenas na aquisição de habilidades.

Finalmente, desejamos que este Produto Educacional possa fomentar novas práticas e percepções nas parcerias entre os serviços de educação e de saúde na realização das ações do PSE, de modo que a escola deixe de ser vista com uma extensão da unidade de saúde para o estabelecimento de metas de atendimento. Desejamos também que todas as ações do PSE, bem como qualquer outra parceria da escola, possam ser discutidas com o corpo docente, que os professores estejam envolvidos em seu planejamento, execução e avaliação, dando a educação, o protagonismo que lhe é de direito, transformando as ações do PSE em aprendizagem significativa que resulte em cuidado à saúde dos estudantes e da comunidade.

*Edson Manoel dos Santos*

*Valéria Trigueiro Santos Adinolfi*

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto nº. 6.286 de 06 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Brasília, DF: Congresso Nacional, [2007]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm). Acesso em: 20 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 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. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055\\_26\\_04\\_2017.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html). Acesso em: 20 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Base nacional comum curricular: educação é a base**. Brasília, DF: MEC, 2018. Disponível em: [http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC\\_EI\\_EF\\_110518-versaofinal\\_sit e.pdf](http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_EI_EF_110518-versaofinal_sit e.pdf). Acesso em: 19 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica nº 17/2020-CGPROFI/DEPROS/SAPS/MS. Divulgação dos resultados do monitoramento das ações do Programa Saúde na Escola do primeiro ano do ciclo 2019/2020**. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/academia/NT17\\_Monitoramento\\_PSE\\_2019.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/academia/NT17_Monitoramento_PSE_2019.pdf). Acesso em: 18 jun. 2020.

CAPES. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. **Produção Técnica: grupo de trabalho**. Brasília, DF: CAPES, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/10062019-producao-tecnica-pdf>. Acesso em: 10 fev. 2021.

CHASSOT, A. Alfabetização científica: uma possibilidade para a inclusão social. **Revista Brasileira de Educação**, n. 22, p. 89–100, abr. 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782003000100009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/gZX6NW4YCy6fCWFQdWJ3KJh/?lang=pt>. Acesso em: 05 out. 2020.

LIMA, G. Z. **Saúde escolar e educação**. São Paulo: Cortez, 1985.

MARCONDES, R. S. Educação em saúde na escola. **Revista de Saúde Pública**, v. 6, n. 1, p. 89–96, mar. 1972. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101972000100010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Q64RwsMjMj6YhTyhLf6yWPt/?lang=pt>. Acesso em: 19 mai. 2020.

MONTEIRO, P. H. N.; BIZZO, N. A saúde na escola: análise dos documentos de referência nos quarenta anos de obrigatoriedade dos programas de saúde, 1971-2011. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 22, n. 2, p. 411–428, apr/jun. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702014005000028>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/pd6KN8hjtZQ5fcs5Yxkr47L/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 mai. 2020.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Educação. Coordenadoria Pedagógica. **Currículo da cidade: ensino fundamental: componente curricular: ciências da natureza**. 2. ed. São Paulo: SME/COPED, 2019. Disponível em: <https://educacao.sme.prefeitura.sp.gov.br/wp-content/uploads/2019/10/cc-ef-ciencias-naturais.pdf>. Acesso em: 19 mai. 2020.

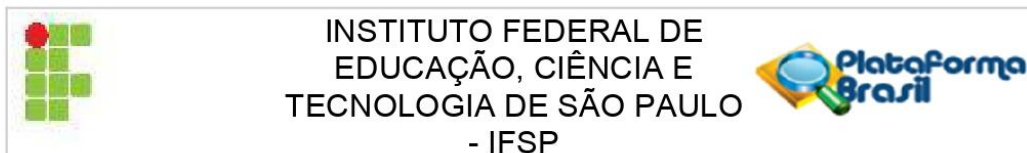
SOUSA, M. C.; ESPERIDIÃO, M. A.; MEDINA, M. G. A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1781–1790, jun. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.24262016>. Disponível em: 19 mai. 2020.

TEMPORINI, E. R. Percepção de professores do sistema de ensino do Estado de São Paulo sobre seu preparo em saúde do escolar. *Revista de Saúde Pública*, v. 22, n. 5, p. 411–421, out. 1988. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101988000500006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/CBk6NGV6WdPQwQn5pPcrxtR/?lang=pt>. Acesso em: 19 mai. 2020.

## ANEXOS



## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O OLHAR DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO AO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: CONTRIBUIÇÕES NA PERSPECTIVA DO ENSINO DE CIÊNCIAS

**Pesquisador:** Edson Manoel dos Santos

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 35412620.5.0000.5473

**Instituição Proponente:** INSTITUTO FEDERAL DE EDUCACAO, CIENCIA E TECNOLOGIA DE SAO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.211.159

#### Apresentação do Projeto:

O OLHAR DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO AO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: CONTRIBUIÇÕES NA PERSPECTIVA DO ENSINO DE CIÊNCIAS NATURAIS

#### Objetivo da Pesquisa:

O objetivo geral é desenvolver ferramentas que possibilitem aos profissionais de educação, especialmente os professores de Ciências da Natureza, exercerem protagonismo no planejamento, execução e avaliação das ações desenvolvidas pelo PSE.

Para isso, os objetivos específicos são:

- 1- Desenvolver um produto educacional voltado ao planejamento, execução e avaliação das ações desenvolvidas no âmbito do PSE, sob o olhar do professor de ciências da natureza;
- 2- Verificar se há e como se dá a relação entre as ações do PSE e os conteúdos abordados em sala de aula pelos professores;
- 3- Identificar a maneira como os professores se envolvem nas ações do PSE;
- 4- Compreender a maneira como a Gestão Escolar se envolve nas ações do PSE.

**Endereço:** Rua Pedro Vicente, 625

**Bairro:** Canindé

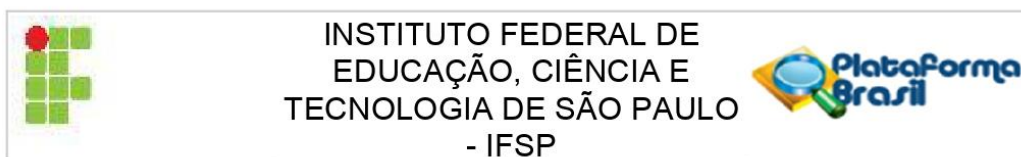
**CEP:** 01.109-010

**UF:** SP

**Município:** SAO PAULO

**Telefone:** (11)3775-4665

**E-mail:** cep\_ifsp@ifsp.edu.br



Continuação do Parecer: 4.211.159

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Mencionados na proposta e docs aos participantes

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

pesquisa apta a ser aplicada

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos de acordo

**Recomendações:**

não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Pesquisador esclareceu as dúvidas do CEP mediante carta resposta. realizou as alterações necessárias

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1586602.pdf	05/08/2020 14:17:19		Aceito
Outros	Carta_Resposta_Parecer_4192436.pdf	05/08/2020 14:16:37	Edson Manoel dos Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Mestrado_Edson_Manoel_dos_Santos_Completo_V2.doc	05/08/2020 14:14:03	Edson Manoel dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Projeto_Mestrado_Edson_Manoel_dos_Santos_TCLE.doc	05/08/2020 14:12:59	Edson Manoel dos Santos	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_assinada_Diretor_de_Pesquisa.pdf	17/07/2020 13:33:53	Edson Manoel dos Santos	Aceito
Cronograma	Projeto_Mestrado_Edson_Manoel_dos_Santos_Cronograma.doc	13/07/2020 20:36:44	Edson Manoel dos Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_DRE.pdf	30/06/2020 17:55:35	Edson Manoel dos Santos	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Endereço:** Rua Pedro Vicente, 625

**Bairro:** Canindé

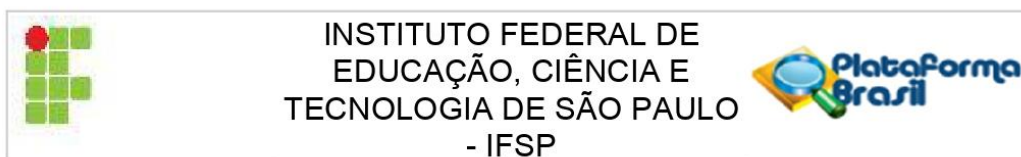
**UF:** SP

**Telefone:** (11)3775-4665

**Município:** SAO PAULO

**CEP:** 01.109-010

**E-mail:** cep\_ifsp@ifsp.edu.br



Continuação do Parecer: 4.211.159

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO PAULO, 13 de Agosto de 2020

---

**Assinado por:**  
**Camila Collpy Gonzalez Fernandez**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Pedro Vicente, 625

**Bairro:** Canindé

**UF:** SP

**Município:** SAO PAULO

**CEP:** 01.109-010

**Telefone:** (11)3775-4665

**E-mail:** cep\_ifsp@ifsp.edu.br

## ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DA DIRETORIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO PIRITUBA/JARAGUÁ



SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO  
Diretoria Regional de Educação Pirituba / Jaraguá

São Paulo, 26 de junho de 2020.

### Ofício nº 084 /2020 – DRE-PJ

Ref. Pesquisa Acadêmica – “O olhar dos profissionais de educação ao Programa Saúde na Escola: contribuições na perspectiva do ensino de Ciências Naturais”

Prezada Senhora

Acuso recebimento de solicitação para realização de pesquisa acadêmica do aluno do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de São Paulo – IFSP/SP, EDSON MANOEL DOS SANTOS, mestrando no Programa de Mestrado Profissional em Ensino de Ciências e Matemática, sobre o tema “O olhar dos profissionais de educação ao Programa Saúde na Escola: contribuições na perspectiva do ensino de Ciências Naturais”.

Autorizando a solicitação para o objetivo indicado, ressalto que, na conclusão dos trabalhos, seja encaminhado a esta Diretoria Regional de Educação o relatório final da pesquisa, para arquivo e eventual consulta.

Esclareço, ainda, que os registros apurados somente poderão ser utilizados no âmbito da pesquisa aqui noticiada, ficando vedada sua divulgação para finalidade diversa.

Na oportunidade, renovo expressões de estima e consideração.

  
**RUI DA SILVA LIMA**  
RF 656.428.3/2  
Diretor Regional de Educação  
Diretoria Regional de Educação Pirituba/Jaraguá – DRE PJ

Ilma. Senhora  
**Professora Valéria Trigueiro Santos Adinolfi**  
Orientadora  
Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de São Paulo – IFSP / SP.