

# **A INCLUSÃO DO TEMA SAÚDE NO PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO: REFLEXÕES SOBRE AS AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**

## **THE INCLUSION OF HEALTH ISSUES IN THE PEDAGOGICAL POLICY PROJECT: REFLECTIONS ON THE HEALTH PROGRAM ACTIONS IN SCHOOL**

Telma Temoteo dos Santos\*  
Rosane Moreira Silva de Meirelles\*\*

### **RESUMO**

O Programa Saúde na Escola (PSE), uma iniciativa interinstitucional entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação (MEC), visa promover a saúde dos estudantes, suas famílias e comunidades. No entanto, para se obter êxito, é necessário o alinhamento dos documentos normativos do PSE e as ações dos seus atores sociais com as diretrizes dos campos da saúde e educação fomentadas por meio de parcerias estratégicas. Agravos como as arboviroses, exigem estudo do meio e das percepções dos indivíduos, planejamento e engajamento, contrapondo ações esporádicas como distribuição de panfletos, palestras ou passeatas. Assim, este artigo é resultado de uma pesquisa exploratória e de reflexão das ações de saúde implementadas por meio do PSE. O desenho metodológico compreendeu a análise dos relatos de experiências publicados no *site* do programa, seguida de discussão sobre o documento Projeto Político Pedagógico (PPP). Os resultados apontaram a realização de ações descontinuadas e descontextualizadas sobre os temas saúde e doenças do ambiente escolar e, por isso, discutimos as potencialidades do tema saúde abarcado no projeto político pedagógico escolar.

**Palavras-chave:** Projeto Político Pedagógico. Gestão Escolar. Planejamento. Educação em Saúde. Saúde na Escola. Programa Saúde na Escola.

### **ABSTRACT**

The School Health Program (PSE), an interinstitutional initiative between the Ministry of Health and the Ministry of Education (MEC), aims to promote the health of students, their families and communities. However, to be successful, it is necessary to align the PSE normative documents and the actions of its social actors with the guidelines of the health and education fields fostered through strategic partnerships. Disorders such as arboviruses, require study of the environment and perceptions of individuals, planning and engagement, counteracting sporadic actions such as distribution of pamphlets,

---

\* Doutora pelo Programa de Ensino de Biociências e Saúde (IOC-FIOCRUZ). Docente na educação básica, no Colégio Anglo Resende. Docente e orientadora no Programa de Ensino em Biociências e Saúde (lato sensu). Laboratório de Inovações em Terapias, Ensino e Bioprodutos (LITEB-IOC-FIOCRUZ). [temoteo.telma@gmail.com](mailto:temoteo.telma@gmail.com)

\*\* Doutora pelo Programa de Biologia Celular e Molecular (IOC-Fiocruz). Docente e orientadora nos Programas stricto sensu em Ensino em Biociências e Saúde (especialização, mestrado acadêmico e doutorado - IOC -Fiocruz). Professora adjunta no Departamento de Ensino de Ciências e Biologia, (DECB/IBRAG/UERJ) e no Mestrado Profissional em Ensino de Biologia (PROFBIO - associada UERJ). [rosanemeirelles@gmail.com](mailto:rosanemeirelles@gmail.com)

lectures or marches. Thus, this article is the result of exploratory research and reflection on health actions implemented through the PES. The methodological design comprised the analysis of the experience reports published on the program's website, followed by a discussion about the Pedagogical Political Project (PPP) document. The results pointed to the performance of discontinued and decontextualized actions on the health and disease themes of the school environment and, therefore, we discuss the potentialities of the health theme included in the school pedagogical political project.

**Keywords:** Pedagogical Political Project. School management. Planning. Health Education. School Health. Health at School Program.

## **Introdução**

A condição da escola como receptora de ações verticalizadas tem sido discutida nas pesquisas que apontam que esse local é de (re)produção social e das desigualdades (BOURDIEU, 2007; MÉSZÁROS, 2005; DUBET, 2007); de intercâmbios de saberes e culturas (CANDAU, 2013); e de formação crítica, complexa, “para o pensar” dos sujeitos que tanto a frequentam como por ele são influenciados (FREITAS, 2010; TARDIF, 2005; MORIN, 2003).

Assim, mesmo que consiga atender novas e velhas demandas, é necessário a escola imprimir sua identidade nas ações desenvolvidas. Como apontado por Libâneo (2015, p. 35) quando este fala sobre “[...] uma dimensão cultural que caracteriza cada escola, para além das prescrições administrativas e das rotinas burocráticas”. Ou seja, ao mesmo tempo que é moldada pelos fatores sociais e não passa despercebida dos debates contemporâneos, a escola é também um forte determinante cultural.

Assim, como apontado por Bernstein (1996), há necessidade da recontextualização dos saberes escolhidos para serem levados para dentro da escola, já que sujeitos e suas realidades contrastam em seus espaços de atuação e vivências (LIBÂNEO, 2015; MAINARDES; STREMELE, 2010).

Estas e outras questões requerem integração de disciplinas (interdisciplinaridade), de profissionais (interprofissionais) e de instituições (interinstitucionalidade). Exige-se mais do que aproximações superficiais de campos distais, sob a denominação de “colaboração”. Todavia, sabe-se que aferir o envolvimento dos sujeitos participantes é complexo dentro de uma mesma instituição e é exponencialmente maior quando se envolve locais diferentes, cujas áreas de formação e atuação de seus atores sociais foram historicamente separadas, como na Educação e na Saúde (CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014; CARVALHO, 2014).

Diante do exposto, o objetivo da pesquisa consistiu em discutir as potencialidades e os desafios da inclusão do tema saúde no Projeto Político Pedagógico (PPP) escolar. Para alcançá-lo, realizamos, na primeira etapa, um levantamento do perfil das ações do Programa Saúde na Escola (PSE) implementadas nas escolas brasileiras. O recorte sobre as ações do PSE justifica-se por este programa almejar a aproximação entre as escolas e as equipes de saúde da atenção básica para o enfrentamento de agravos e para a promoção da saúde (FARIAS *et al.*, 2016; BRASIL, 2011). A partir da constatação da ausência de interlocução entre esses campos e instituições, na segunda etapa, teorizamos sobre a saúde no PPP.

### Desenho Metodológico

No primeiro momento, categorizamos os tipos de atividades sobre o tema saúde, realizadas nas escolas municipais brasileiras. Para isso, foi consultado o *Caderno de anotações relatos de experiências da Semana Saúde na Escola*, referente ao ano 2016 (o único disponível no *site* do PSE).

A organização e análise dos dados foi feita por meio de: i) grade de análise de categorias analíticas pré-estabelecidas (quadro 01) e, ii) análise de conteúdo temática. Segundo Bardin (2011) a análise de conteúdo compreende as fases de *pré-análise*, *análise* e *discussão* visando identificar os *núcleos de sentido* do texto. Na fase de pré-análise, realizou-se leitura flutuante dos textos e a busca pela identificação das *unidades de codificação* (elegemos **palavras**, relacionadas à temática do estudo). Já na fase de análise, a partir das unidades de codificação e identificação dos núcleos de sentido, foram identificadas *as unidades de contexto*, das quais emergiram as *categorias de classificação*.

Os dados alocados nestas categorias foram discutidos com base na Teoria das Representações Sociais de Moscovici (MOSCOVICI, 2007) para que se conhecesse as impressões e subjetividades presentes nos discursos dos sujeitos participantes e compartilhadas por meio dos relatos de experiências. A inclusão desse referencial teórico justifica-se, pois, as tomadas de decisões para o cuidado individual não é apenas um produto neurobiológico mas também (sub)parte das representações coletivas (MOSCOVICI, 2007).

Quadro 1: Grade de análise com as categorias analíticas pré-estabelecidas para a organização dos dados do caderno de relatos de experiências do PSE, ano 2016

Título do relato de experiência	Cidade/Estado	Instituição	Segmento e Modalidade de Ensino	Sujeitos e instituições participantes
---------------------------------	---------------	-------------	---------------------------------	---------------------------------------

**Fonte:** elaborada pelas autoras

Na segunda etapa, foi realizada revisão narrativa (ROTHER, 2007) sobre o tema Projeto Político Pedagógico (PPP), a partir das obras dos autores Veiga (2010) e Vasconcellos (2014). Buscou-se encontrar possíveis alinhamentos epistemológicos com os referenciais que discutem o tema saúde, educação em saúde e promoção da saúde. Para alcançar este objetivo, realizou-se também uma revisão descritiva da literatura, nos bancos de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e Portal Capes Periódicos, com os descritores “saúde na escola *or* educação em saúde *or* promoção da saúde *or* arboviroses e a combinação destes”, não havendo recorte temporal na busca dos trabalhos.

## Resultados e discussões

### Análise dos relatos de experiências do PSE

No *Caderno de anotações* estão listadas 22 atividades (quadro 02) desenvolvidas a partir do tema *Comunidade Escolar Mobilizada contra o Aedes aegypti – Relatos de experiências*. Os textos estão estruturados na forma de resumo, com extensão de uma lauda e se apresentam como pesquisa qualitativa. Foram selecionadas pelo PSE dentre outras 1.000 propostas enviadas sinalizando que as mesmas estão alinhadas com as diretrizes do programa concernentes a Educação em Saúde.

Quadro 2: Grade de análise com as categorias analíticas pré-estabelecidas e os dados obtidos do caderno de relatos de experiências do PSE, ano 2016

	Título do relato de experiência	Cidade/Estado	Instituição	Segmento e Modalidade	Sujeitos e instituições participantes
1	Tô dentro! Aedes tá fora!	Araputanga – MT	Várias escolas do município	Educação Infantil, Fundamental e Médio e Modalidade de Jovens e Adultos.	
2	Sem título	Canindé- CE	EEEP-Capelão	Educação Profissional	Estudantes, professores,

			Frei Orlando		unidade básica de saúde e prefeitura
3	Sem título	Faxinal - PR	Escola Estadual Professor Augusto Bahs	Ensino Fundamental	Estudantes, professores agente I e II, equipe escolar e prefeitura municipal.
4	A gente contra a dengue	Natal - RN	62 escolas do município	Ensino Fundamental	Alunos 5º ao 9º ano, educadores e profissionais de saúde do Centro de Zoonoses/Secretaria Municipal de Saúde e iniciativa privada, com apoio de um supermercado.
5	Reciclando Atitudes contra a dengue	Mineiros- GO	Escolas municipais	Educação Infantil e Ensino Fundamental	Coordenação de Atenção Básica da Secretaria de Saúde, agentes comunitários de saúde, NASF, Vigilância Epidemiológica, Direção das escolas envolvidas, Coordenação Pedagógica da Secretaria de Educação, alunos e pais e a empresa de reciclagem Ecoreciclagem.
6	Agentes mirins de combate à dengue – Preservar para prevenir	Lagoa Santa – MG	Escolas Municipais	Educação Infantil e Ensino Fundamental	Estudantes, equipe escolar, equipe de epidemiologia do PSE, diretoria do Meio Ambiente, Limpeza Urbana ASCAMARE, Educação em Saúde.
7	Sem título	Imbituva-PR	Escolas Municipais	Ensino Fundamental	Agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, enfermeiro da Unidade de Saúde, uma aluna e

					Vigilância Sanitária.
8	Sem título	Uberlândia-MG	Escola Técnica UFU e Escola Estadual de Uberlândia	Ensino Médio, Educação de Jovens e Adultos e Educação Profissional	Comunidades das escolas (ESTES e MUSEU), Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia (IFTM) e população em geral de Uberlândia.
9	Todos contra dengue	Teolândia-BA	Escola Municipal Zacarias Borges de Oliveira	Ensino Fundamental	Equipe escolar, estudantes, pais e comunidade escolar.
10	Relatos das Experiências para identificar e eliminar os focos do <i>Aedes aegypti</i>	Santo Estevão – BA	Escola Municipal Marizélia de Jesus Rocha Leal	Ensino Fundamental II	Núcleo de Promoção da Saúde – Nups, equipe de endemias, estudantes e equipe escolar.
11	Sem título	Sete Lagoas – Mg	Escola Estadual e Escolas Municipais	Educação Infantil, Ensino Fundamental e Médio	Alunos, assessoria de comunicação, comunidade escolar, comércio local e parceiros da prefeitura e empresas particulares.
12	Sem título	Redenção - PA	Escola Eva Tomé de Spuza	Ensino Fundamental	Comunidade escolar e estudantes
13	Sem título	Riachinho - MG	Escola Municipal	Ensino Fundamental	Equipe escolar, estudantes, prefeitura, secretaria de educação e comerciantes.
14	Sem título	Barra do Bugres – MT	Escola Estadual	Ensino Médio	Estudantes, equipe escolar, comerciantes, Câmara Lojista, secretaria de saúde, Polícia Ambiental e prefeitura
15	Sem título	Curitiba- PR	Escola Estadual	Ensino Fundamental e Médio	Estudantes, comunidade escolar e equipe escolar.

16	Tapera do nosso jeito: Todos contra o Aedes – Formação dos agentes mirins	São José da Tapera - AL	Escolas Municipais	Ensino Fundamental	Núcleo de Promoção da Saúde, equipe de endemias, estudantes e equipe escolar.
17	Projeto de mobilização social contra a dengue	Uberlândia – MG	Escola Municipal Professor Eurico Silva	Ensino Fundamental e Educação de Jovens e Adultos (EJA)	Estudantes, equipe escolar, comunidade e Universidade Federal de Uberlândia.
18	Sem título	Uruana - GO	Escola Estadual Orígenes Lemes da Silva	Ensino Fundamental	Estudantes, equipe escolar, famílias e comunidade
19	Dengue, conhecer e prevenir	Vila Velha - ES	Escola municipal	Ensino Fundamental, Educação de Jovens e Adultos e Educação Especial	Estudantes, equipe escolar, pais e comunidade
20	Dengue, conhecer e prevenir	Uruoca - CE	Escola Municipal	Educação Especial	Estudantes das salas multisseriadas de Educação especial e do atendimento educacional especializado e equipe escolar.
21	Sem título	Congonhal - MG	Escola Municipal	Ensino Fundamental	Alunos do Ensino Fundamental e alunos do curso de Medicina
22	Projeto Trollando o Mosquito na Escola – Gincana Dengue	Cachoeira do Pajeú - MG	Escolas municipais e estaduais	Educação Infantil, Ensino Fundamental e Médio	Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTIM), equipe escolar, secretarias municipais de educação, escolas municipais e estaduais, Saúde, assistência social, conselho tutelar e sociedade civil.

**Fonte:** elaborada pelas autoras

Segundo o quadro supracitado, não houve relatos oriundos da Região Norte tendo o estado de Minas Gerais o maior número de trabalhos selecionados. O *Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde*, do Ministério da Saúde, referentes aos anos 2015 e 2016, aponta que o Estado de Minas Gerais está entre os que apresentaram o maior número de casos prováveis e de incidência da dengue (BRASIL, 2017). A divulgação destas informações pelas mídias, influencia as atitudes dos indivíduos inclusive orientando as ações na escola (LÉVY, 2003) já que este espaço recebe pressões sobre quais tipos de atividades devem ser ofertadas aos estudantes e comunidades em paralelo ao currículo. Estudos do campo da Comunicação e Saúde têm apontado que as mídias modulam comportamentos estéticos e hábitos diversos, cujos sentidos produzidos são compartilhados e ressignificados pelos sujeitos (LENER; SACRAMENTO, 2014; CONTI; BERTOLIN; PERES, 2010; AKIRA; MARQUES, 2009; ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

Apesar da diversidade de sujeitos e instituições participantes, as medidas e ações estabelecidas se limitaram a *ensinar algo, transferir informações e fiscalizar ambientes*. O papel desempenhado pelas instituições convidadas se deu ora como patrocinadoras ou como meras receptoras das ações de limpeza, anexo de cartazes, fiscalização, recebimento dos panfletos, emissão de autorizações para passeatas, dentre outras. As equipes de saúde conduziram as atividades, enquanto a escola não foi reconhecida como co-autora, assim como os estudantes que simularam a atuação dos agentes comunitários de saúde e agentes de endemias; estes sujeitos receberam a denominação errônea de *multiplicadores da saúde*.

O Ensino Fundamental foi o segmento com maior número de ações desenvolvidas sem, entretanto, haver menção sobre em quais séries/anos, citando-se apenas que os trabalhos foram replicados em todas as turmas. Sobre as modalidades de ensino não ocorreram atividades na Educação do Campo, escolas quilombolas e/ou indígenas e mesmo a Educação Especial, Educação Profissional e a Educação de Jovens e Adultos (EJA).

As atividades propostas foram transportadas para segmentos e modalidades diversificadas de ensino ocorrendo uma homogeneização, como se partissem de um único “cardápio de atividades”. Por exemplo, as ações foram sistematicamente reproduzidas em escolas da rede municipal ou estadual e em seus respectivos segmentos, não havendo distinção por faixa etária e/ou de aprendizagem.

Sobre os dados obtidos a partir da análise de conteúdo de Bardim (2011), emergiram cinco categorias analíticas (Quadro 3): *Referenciais teóricos, participação dos sujeitos; intersetorialidade; ações para prevenção e ações metodológicas/recursos*. Nos subtópicos seguintes serão apresentados os dados alocados em cada uma dessas categorias emergentes.

Quadro 3: Unidades de codificação e as categorias emergentes identificadas no trabalho de análise de conteúdo dos cadernos de relatos de experiências do PSE, ano 2016

<b>Unidades de codificação</b>	<b>Categorias</b>
Saúde Ambiental; Educomunicação.	Referencial teórico
Protagonismo; competição; conscientização; inspeção; agentes-mirins; agentes de inspeção; multiplicadores; verificação do local; visita domiciliar; cooperação.	Participação dos sujeitos
Dia D; Semana Saúde na Escola; agentes comunitários de saúde; agentes de endemias.	Intersetorialidade
Armadilhas para o mosquito Aedes; planta Crotalaria; distribuição de brindes, gincanas, planilhas; recursos lúdicos; concurso; teatro; panfletos; mural com fotos de doentes; visita domiciliar; inspeção; agente de endemias; limpeza; proliferação; depósito de água; cuidado com plantas; coleta seletiva; lixo sólido; criadouros do mosquito; ambiente limpo, latas, plantio de mudas; passeatas, entulhos, depósito de água, mutirão de limpeza.	Ações para prevenção
Coleta de lixo; reciclagem; produção de cartazes; passeatas; oficinas lúdicas, mapeamento do bairro; paródias; maratona; cartilha; simulados; concurso;	Ações metodológicas e recursos

**Fonte:** as autoras

### **Referencial teórico**

Segundo Costa e Costa (2009) o referencial teórico “é a base de sustentação de um trabalho monográfico” ou ainda um conjunto de discussões epistemológicas realizadas por autores de uma área. No caderno dos relatos, a Saúde ambiental e a Educomunicação são apontados como importantes campos teóricos para o enfrentamento de doenças, porém, ocorreram distorções na interpretação destes referenciais nas práticas desenvolvidas. Dois núcleos de sentido foram identificados: “limpeza de ambientes” e “informar”.

Por exemplo, a Saúde Ambiental é simplificada como a “destinação adequada dos resíduos sólidos (lixo) e uso de estratégias de reciclagem”. Aliás, o tema lixo é desdobrado em atividades que divulgam informações sobre os materiais recicláveis e não recicláveis, coleta de lixo e limpeza dos espaços coletivos.

Cabe ressaltar que a Saúde Ambiental é uma área multidisciplinar para além da fronteira do “limpar o ambiente” e “restabelecer a saúde e/ou equilíbrio”. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2005) define o campo da Saúde Ambiental como um espaço de integração entre os aspectos sociopolíticos, ambientais e antropológicos “[...] que a influenciam, com vistas a melhorar a qualidade de vida do ser humano, sob o ponto de vista da sustentabilidade”.

Assim, na Saúde Ambiental a condução das ações da Educação Ambiental encontra-se sob nova égide: uma concepção que abarca a complexidade do tema meio ambiente dentro da perspectiva interdisciplinar e que percebe os determinantes da saúde como cruciais para a dinâmica das interações de qualquer natureza (RIBEIRO, 2004; RAMOS, 2013). Inclui-se discutir temas como a contaminação dos ecossistemas e biomas, migrações, as condições de vida e trabalho, a produção de alimentos, a preservação de mananciais, culturas e os modos de vida das minorias, da população urbana e rural (RATTNER, 2009).

Já Educomunicação é apresentada no caderno de relatos como “uso de diferentes mídias para criar peças e materiais de comunicação para ação na escola e na comunidade, envolvendo concursos e exposição de materiais [...]”.

Segundo o Ministério do Meio Ambiente (MMA) a educomunicação é “uma linha de ação do Programa Nacional de Educação Ambiental (ProNEA)”; uma área híbrida resultante da educação e comunicação na qual se preconiza o respeito as multiculturas, o diálogo democrático, o interesse pelo diferente dentro do espaços formais e informais de educação (BRASIL, 2008).

Na comunicação assim como em outras ações humanas há uma intencionalidade e como ação social estão envolvidas relações de poder que ditam *quem fala e para quem se fala* (aquele que é colocado apenas como receptor e não sujeito participante) A Educomunicação produz espaços discursivos na saúde sem a hierárquica estática e linear entre emissor e receptor; quebrando o paradigma que comunicar é a transferir informação para eliminar comportamentos não esperados (LINDENMEYER; MARTINS, 2015).

## Participação dos sujeitos

O termo “protagonismo” é mencionado para fazer alusão ao empoderamento de jovens capazes de tomar decisões quando requisitados em seus respectivos contextos. Costa (2001, p. 179) considera o protagonismo como “criação de espaços e condições capazes de possibilitar aos jovens envolverem-se em atividades direcionadas à solução de problemas reais, atuando como fonte de iniciativa, liberdade e compromisso”. O núcleo de sentido identificado nesta categoria foi o termo “convocação”. As seguintes representações foram compartilhadas pelos sujeitos participantes dos relatos:

*Competição no lugar da cooperação:* Não houve fomento a cooperação nos trabalhos analisados. Para alcançar os objetivos propostos uma das estratégias foi a instauração de competição, com pontuação positiva e/ou negativa dos estudantes ou de suas equipes e distribuição de brindes.

*Condicionamento de comportamentos no lugar do protagonismo:* em apenas dois relatos de experiências foram narrados momentos de diálogo com os estudantes, professores e equipe do PSE. Nos demais, os sujeitos são convocados a participar de palestras e caminhadas, recolher lixo, declamar poemas, fiscalizar casas e outras ações. A ideia do protagonismo juvenil não é verificada nos relatos, porque o *fazer alguma tarefa* toma o lugar do *entender para modificar/propor soluções* que é o pilar do protagonismo (DEMO, 2005) FAZER). Aqui, caberia se pensar em metodologias que facilitam a problematização de situações locais para estimular a participação ativa dos estudantes, tais como a aprendizagem baseada em problemas, a aprendizagem baseada em projetos (BENDER, 2014; ARAÚJO, 2009) e a formação de coletivos educadores e comunidades aprendentes (JÚNIOR; SORRENTINO, 2005; BRANDÃO, 2005).

## Intersetorialidade

A ação intersetorial é apresentada como parceria esporádica entre instituições diversas para a realização de uma atividade específica. Não ocorre a integração das equipes de gestão para formulação de objetivos e estratégias comuns, como indicado por Magalhães e Bodstein (2009). Para esses autores a intersetorialidade deve ser construída a partir de um exame minucioso das expectativas, das condições do meio e da escolha dos referenciais teóricos.

O núcleo de sentido identificado nesta categoria foi “ação esporádica” e “verticalização das ações”. Os discursos contemplaram as seguintes representações sociais:

*Fiscalização no lugar da gestão participação:* a vistoria nas casas e entornos das escolas em busca dos criadouros do mosquito foi a ação mais desenvolvida. Neste tipo de ação, vários setores sociais foram convocados, atuando como agentes fiscalizadores e não integradores.

*Ações pontuais no lugar do pensamento estratégico:* em apenas um dos trabalhos foi mencionado que haveria continuidade das atividades realizadas durante a *Semana Saúde na Escola*. Os projetos sinalizaram claramente que eram pontuais sem a intenção de desdobramentos. A realização das atividades relatadas teve o propósito claro de cumprir a agenda das instituições envolvidas (prioritariamente das escolas e PSE).

*Escola como espaço de recebimento de ações no lugar da integração das equipes:* a escola e seus recursos humanos e material foram usados em ações que fortalece o seu papel de ouvinte ou de mera coadjuvante das equipes de saúde. Em um dos relatos o papel dos docentes limitou-se a repassar regras para que as crianças se comportassem durante uma caminhada fora da escola. Os atores sociais das escolas assistiram a palestras, filmes e teatros, participaram de gincanas, buscaram focos do mosquito, mas não foram convidados a produzirem conhecimento ou fortalecerem seus espaços como meios permanentes para mudanças significativas dos seus contextos.

### **Ações metodológicas e recursos**

Os tipos de ações relatadas destacaram metodologias de gestão centralizadora e metodologias de gestão participativa. Para a primeira (figura 01) as ações são unidirecionais e hierarquizadas. Neste modelo, o corpo escolar e a comunidade são vistos como “alvos” e não participam do levantamento de dados e discussão/problematização; são apenas requisitados a reproduzirem as ações pré-determinadas de forma acrítica. Enquanto que no modelo de metodologias de gestão participativa o fluxo é multidirecional, os sujeitos estão envolvidos nos processos decisórios, desde a sua formulação. Dentre os 22 relatos analisados apenas dois apresentaram o modelo de gestão participativa.

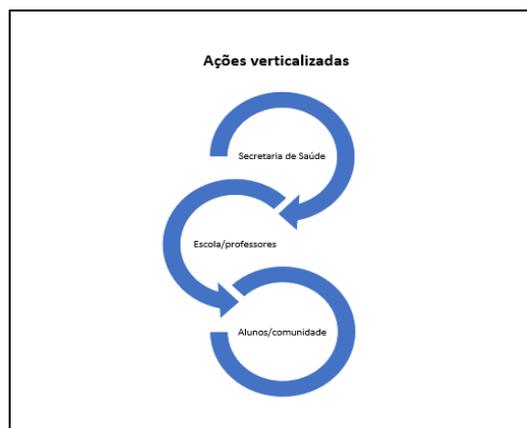


Figura 1: Esquema para representar o modelo de gestão com ações verticalizadas com hierarquização dos sujeitos participantes

**Fonte:** as autoras

Foram ofertados para os sujeitos aulas/palestras expositivas, com recursos audiovisuais ou a produção de material educativo de divulgação. Não houve menção sobre quais metodologias de ensino estavam sendo implementadas e os recursos trabalhados sinalizaram por si que eram uma estratégia de aprendizagem, incorrendo em um erro conceitual (LIBÂNEO, 1994). O núcleo de sentido identificado foi “reprodução de ações”. Abaixo, seguem as representações sociais compartilhadas pelos sujeitos:

*Assistencialismo no lugar da emancipação:* premiações, classificações dos sujeitos e das escolas com distribuição de brindes no cumprimento de metas. Reconhecemos que as desigualdades sociais condicionam milhares de crianças e jovens a condições de privação socioeconômica cuja participação em ações como as relatadas podem trazer “alívio” para as famílias (RIBEIRO; VÓVIO, 2017). Mas, atrelar a oferta de benefícios como distribuição de cestas básicas e material escolar ao enfrentamento do Aedes pode levar a uma percepção de ganho individual quando a mobilização deve ser vista também como ganho coletivo. É, ainda, promover uma dissimulação de ganho já que alimentação adequada, acesso à educação de qualidade e gratuita, boas condições de moradia e lazer, acesso a serviços de saúde são direitos constitucionais inegociáveis e não devem colocados como benesses temporárias. A distribuição de cestas básicas ou material escolar não deve vir atrelada como prêmio para “bons comportamentos” em saúde; não devem entrar no terreno de negociações ou trocas.

*Combater ao invés de entender:* Termos como *combate*, *luta* e *extermínio* remetem a ações imediatistas que veem o mosquito como deslocado do meio que condiciona a sua proliferação e permanência nos territórios. O uso irrestrito de venenos e

o enfoque nas práticas de prevenção por meios físicos, químicos e biológicos podem levar a prejuízos irremediáveis para a saúde (SILVA, 2015).

O uso de armadilhas artificiais caseiras e a indicação da planta *Crotalaria Juncea*: A ideia propagada é usar a planta *Crotalaria* como uma armadilha: o mosquito põe os ovos no reservatório de água em seu interior e as libélulas são atraídas para este local, se alimentando das larvas. O caderno aponta que não é indicado o emprego de tais recursos em razão dos perigos que podem ocorrer, sem explicá-los. Porém, dentre os relatos analisados, dois apontam a distribuição de sementes de *crotalaria* para estudantes e comunidade. O uso da *Crotalaria Juncea* é um erro, pois não há embasamento teórico consistente sobre predileção das libélulas apenas para as larvas do *Aedes* já que têm hábitos alimentares oportunistas (PEIXOTO *et al.*, 2018; WUTKE *et al.*, 2015). Sobre as armadilhas caseiras de garrafa feitas com *poli tereftalato de etila* (PET) os estudos de Denise Valle (s/a) já apontaram que podem se tornar criadouros dos mosquitos quando não manuseadas adequadamente, já que exigem cuidados com limpeza e manutenção.

### **Ações para prevenção**

O campo da prevenção da saúde denomina os indivíduos como inaptos por serem atingidos pelas mazelas, como se não existissem os condicionantes de saúde e, as escolhas dos sujeitos fossem os únicos fatores preponderantes para que a saúde ou doença fossem instaurados (AROUCA, 2003; CZERESNIA, 1999). O núcleo de sentido identificado foi “mudança de comportamentos”.

Tomemos alguns exemplos de ações encontrados nos relatos: os estudantes, ao verificarem as residências, emitiam relatórios semelhantes aos produzidos pelos agentes de endemias para sinalizar a presença de ovos, larvas, água parada e focos potenciais para o mosquito *Aedes aegypti*. Em outras atividades, o enfoque era a difusão de informações sobre os sintomas da doença dengue e ainda o recolhimento de lixo com equipes, em dias específicos, tais como nas antigas práticas da vigilância sanitária.

Estes resultados contrariam as diretrizes normativas do PSE que em seu escopo teórico apresenta a Promoção da Saúde como um dos seus pilares epistemológicos. Entretanto, as ações desenvolvidas nos relatos analisados são do campo da prevenção de doenças e não da promoção da saúde (quadro 04).

Quadro 4: Diferenças entre as ações que priorizam a prevenção de doenças (encontrado nos relatos analisados) e ações que promovem a saúde

<b>Prevenção de doenças</b>	<b>Promoção da saúde</b>
modular comportamentos; proposta higienista; fomento ao individualismo; ações verticalizadas; transposição de práticas; concepção bancária de ensino e organização do conhecimento em disciplinas fechadas.	fomento ao protagonismo; emancipação dos sujeitos; gestão participativa; ações em redes de cooperação; práticas dialógicas; estruturação dos coletivos aprendentes; transversalidade e intersetorialidade.

**Fonte:** as autoras

Em essência, foram ações descaracterizadas do escopo escolar, do currículo e das práticas docentes, como orientadas por documentos como os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN, 1999) e a base teórica da Educação em Saúde.

Assim, no tópico seguinte, elegemos o PPP como o documento norteador para a escola realizar a promoção da saúde.

### **Discussão epistemológica sobre a inserção do tema saúde no PPP**

Por meio do (PPP), a escola responde: *o que somos, o que queremos, o quê e como faremos?* Por sua natureza dialógica promove atuações articuladas entre teoria e prática viabilizando as intenções dos sujeitos sociais participantes para alcançar os objetivos propostos (VASCONCELLOS, 2014; VEIGA, 2010).

A autora Veiga (2010) percebe o PPP como um estímulo ao “movimento” pois em um espaço plural como a escola os elementos que a constituem se ressignificam o tempo todo, o que leva a pressupor a necessidade da instauração de uma gestão colaborativa e a formação continuada dos sujeitos. E, essa mesma autora, complementa: “Como expressão da gestão democrática, o projeto político-pedagógico exige a compreensão em profundidade dos problemas postos pela prática pedagógica” (VEIGA, 2010, p. 5).

Mesmo quando instaurado o modelo de gestão democrática há de se considerar e estar preparado para as divergências entre os atores sociais quanto as metas, processos e finalidades, pois

Por ser coletivo, o projeto, quando elaborado, executado e avaliado, requer o desenvolvimento de um clima de confiança que favoreça o diálogo, a cooperação, a negociação e o direito das pessoas de intervir nas decisões que afetam a escola (VEIGA, 2010, p. 5).

Segundo Vasconcellos (2014, p. 169) o termo *PPP* já traz em sua essência estrutural o significado abrangente das ações escolares que ultrapassam a ocupação secular da formação acadêmica intelectual. Pré-determina/orienta se a escola estará imersa em seu território ou alienada da sua realidade histórica. Ou seja,

[...] tem, portanto, este valor de articulação da prática, de memória do significado da ação, de elemento de referência para a caminhada [...] envolve também uma construção coletiva do conhecimento” (VASCONCELLOS, 2014, p. 169).

Usando alguns signos da linguagem das Ciências Biológicas o PPP é como o ácido desoxirribonucleico (DNA) da escola: apesar de compartilhar alguns elementos e de se assemelhar com outros projetos pedagógicos a forma como esses elementos estão organizados dão ao projeto a característica de ser singular.

Porém, há desafios para a re(elaboração) de um PPP contextualizado e atualizado, dentre os quais: i) a não valorização dos tempos de planejamento dos professores como dias efetivos de trabalho na escola, tanto na rede pública como privada; ii) em muitas escolas, o PPP é um documento invisível, pouco acessado ou acessível; iii) seu conteúdo é repassado como meras orientações de conduta para a equipe no lugar construção dialógica permanente.

Em paralelo, Vasconcellos (2014, p. 172) usa a expressão “desligar o piloto automático” para falar das ações de improviso, nas quais a prática antecede e/ou exclui a teoria e é colocada como a aplicação superficial dos fundamentos epistemológicos e do planejamento. Ainda em Vasconcelos (2014), sobre as práticas improvisadas, alguns temas tratados na escola deveriam ter sido contemplados pelo PPP e não realizados como atividades secundárias.

No campo da saúde, por exemplo, a escola atual repete o mesmo *modus operandi* da antiga Vigilância Sanitária: o repasse de orientações sobre comportamentos visando restabelecer a saúde, sob uma perspectiva higienista e behaviorista como apontado pelos autores Machado e Wanderley (2012).

Regiões nas quais há falta de saneamento básico, ambiental e água potável, enfrentam problemáticas como as arboviroses que também estão presentes em locais com melhores condições de vida (LOPES; NOZAWA; LINHARES, 2014). O que leva a conclusão sobre a existência de fatores circundantes para além dos indicadores de saúde, reafirmando os desafios imperativos para a Educação em Saúde, dentre os quais pode-se citar:

1. *Abranger as multiculturalidades dos sujeitos e dos espaços envolvidos;*
2. *Incluir as diferentes percepções sobre cuidado, corpo, saúde e doenças dos sujeitos sociais que compõem o corpo escolar;*
3. *Reconhecer como legítimas as expressões sociais sobre saúde, independentemente da formação dos sujeitos;*
4. *Identificar e trabalhar com os determinantes sociais da saúde;*
5. *Trabalhar para a promoção da saúde, ou seja, o tema preponderante das ações deve ser a saúde e não as doenças.*

O que a inclusão do tema saúde no PPP, como percebida pelos referenciais do campo da Saúde, poderia trazer de novo para o modo como a educação em saúde é trabalhada e entendida? Primeiro, fazendo parte de um documento que imprime uma identidade para a escola, os projetos desenvolvidos não seriam transitórios ou transportados para um espaço que apenas fornece dados sobre saúde. Ao mesmo tempo, as equipes de saúde não seriam apenas convidadas pontuais para atender a demandas e eventos específicos. Segundo a ação de construir o PPP, por si, necessita da valorização das percepções dos discentes, docentes e demais sujeitos sociais da escola. Terceiro, por meio do PPP é possível recriar culturas, retirando as doenças do enfoque dos discursos coletivos/individuais e colocando a saúde no centro das ações estratégicas.

Todavia, falar sobre saúde inclui considerar os aspectos socioantropológicos, as percepções e conhecimentos dos indivíduos sobre os temas tratados, o meio ambiente, as relações sociais e culturais, assim como a história e seus desdobramentos. As ações de saúde realizadas na escola devem ser integradas com as práticas educativas cotidianas significando um olhar atento para os instrumentos que medeiam o ensino. Implica na inclusão dos professores em todas as etapas com igual *lugar de fala* junto com as equipes de saúde.

### **Considerações finais**

A análise dos relatos de experiências, cujas ações foram desenvolvidas em diferentes estados brasileiros apresenta representações sociais que possuem características próprias da prevenção de doenças e não do campo da Promoção da Saúde. Desenvolver ações sobre o tema saúde na escola vai além de receber equipes de saúde,

como uma incursão sistemática para domesticar os sujeitos, “desinfetar” ambientes e vencer as doenças. Nesta perspectiva limitada, os sujeitos são condicionados a acumularem instrução, porém sem consciência dos fenômenos que levam ora a doenças ou saúde. São coadjuvantes e meros receptores de mensagens não compreendidas, mas recebidas passivamente.

As práticas assistencialistas, sem uma discussão crítica, moldam indivíduos que não entendem como corresponsáveis, junto ao poder público, de buscarem soluções para seus espaços. Isso requer na participação ativa nos processos decisórios que geram as políticas públicas, fomento a compreensão que os temas da saúde são também pertencentes e indissociáveis da política e de outros elementos da sociedade.

E, como a educação também é um ato político, é por meio do PPP que a escola pode atuar significativamente no seu território, não estando alienada do que ocorre em seu contexto tampouco despreparada para o que também almeja o público que a frequenta. As ações estarão configuradas dentro da perspectiva pedagógica, curricular e sociopolítica da escola, uma tríade essencial para que as intencionalidades sejam instauradas de fato.

O exercício de convocação para construção do PPP contempla mais do que o espaço escolar. Prepara os cidadãos para o exercício pleno da cidadania, pois ao serem inseridos em uma gestão colaborativa, com voz, as chances de se portarem como meros ouvintes em outros espaços sociais, será menor.

## **Referências**

- AKIRA, F.; MARQUES, A. C. O papel da mídia nos serviços de saúde. **Revista Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 55, n. 3, p. 246, 2009.
- ARAÚJO, U. F. **Aprendizagem baseada em problemas no ensino superior**. 2. ed. São Paulo: Summes Editorial, 2009.
- ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. **Comunicação e Saúde: temas em saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- AROUCA, S. O. **Dilema Preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.
- BRANDÃO, C. R. Comunidades aprendentes. *In*: BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. Secretaria de Articulação Institucional e Cidadania Ambiental. Programa Nacional de Educação Ambiental. **Educomunicação socioambiental: comunicação popular e educação**. Organização: Francisco de Assis Moraes da Costa. Brasília, DF: MMA, BRASIL, 2008.

BRASIL. Instrução Normativa. Regulamenta a Portaria GM/MS nº 1.172/04, no que se refere às competências da União, estados, municípios e Distrito Federal na área de vigilância em saúde ambiental, Brasília, DF, 2005

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instrutivo PSE / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Boletim Epidemiológico. 2017. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/06/2017-002--dos-casos-de-dengue--febre-de-chikungunya-e-febre-pelo-v--rus-Zika-ate-a-Semana-Epidemiologica-52--2016.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instrução normativa nº 01 de 7 de março de 2005. Regulamenta a portaria nº 1.172/2004/GM, no que se refere às competências da União, estados, municípios e Distrito Federal na área de vigilância em saúde ambiental. 2013. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/int0001\\_07\\_03\\_2005\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/int0001_07_03_2005_rep.html). Acesso em: 18 fev. 2018.

BERNSTEIN, B. **A estruturação do discurso pedagógico: classe, códigos e controle**. Petrópolis: Vozes, 1996.

BENDER, W. N. **Aprendizagem baseada em projetos**. Porto Alegre: Pensa, 2014.

BOURDIEU, P. A escola conservadora: as desigualdades frente a escola e a cultura. *In*: NOGUEIRA, M. A.; CATANI, A. (orgs.). **Escritos de educação: Pierre Bourdieu**. Petrópolis: Vozes. Cap. 2. p. 39-64.

CANDAU, V. M. Multiculturalismo e educação: desafios para a prática pedagógica. *In*: MOREIRA, A. F.; CANDAU, V. M. **Multiculturalismo: diferenças culturais e práticas pedagógicas**. Petrópolis: Vozes, 2013. p. 13-37

CARVALHO, F. F. B. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. **Physis**, v. 25, n. 4, p. 1207-1227, 2015.

CONTI, M. A.; BERTOLIN, M. N. T.; PERES, S. V. A mídia e o corpo: o que o jovem tem a dizer? **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 2095-2103, 2010.

COSTA, A. C. G. **Protagonismo juvenil: adolescência, educação e participação democrática**. Salvador: Fundação Odebrecht, 2001.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 701-709, 1999.

DEMO, P. **Saber pensar**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

DUBET, F. As desigualdades multiplicadas. *In*: FÁVERO, O.; IRELAND, T. D. **Educação como exercício de diversidade**. Brasília, DF: UNESCO, MEC, ANPED, 2007.

FARIAS, I. C. V.; FRANCO DE SA, R. M. P.; FIGUEIREDO, N.; MENEZES FILHO, A. Análise da Intersectorialidade no Programa Saúde na Escola. **Rev. bras. educ. med.**, v. 40, n. 2, p. 261-267, 2016.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREITAS, R. A. M. M. A crítica à modernidade, a Educação e a Didática: A contribuição de Boaventura de Sousa Santos. *In*: LIBÂNEO, J. C.; SANTO, A. (orgs). **Educação na era do conhecimento em rede e transdisciplinariedade**. Campinas: Alínea, 2010.

JÚNIOR, L. A. F.; SORRENTINO, M. Coletivos Educadores. *In*: BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. Secretaria de Articulação Institucional e Cidadania Ambiental. Programa Nacional de Educação Ambiental. **Educomunicação socioambiental: comunicação popular e educação**. Organização: Francisco de Assis Morais da Costa. Brasília, DF, 2008.

LIBÂNEO, J. C. A escola como organização de trabalho e lugar de aprendizagem do professor. *In*: LIBÂNEO, J. C. **Organização e gestão da escola**. 5. ed. Goiânia: MF Livros, 2015.

LIBÂNEO, J. C. **Didática**. São Paulo: Cortez, 1994.

LÉVY, P. **Cibercultura**. Tradução de Carlos Irineu da Costa. 2. ed. São Paulo: Editora 34, 2003.

LINDENMEYER, L.; MARTINS, C. M. Comunicação e saúde nos manuais dos organismos internacionais para emergências e desastre: intervenção e hegemonia. **Revista Interface**, v. 19, n. 53, p. 299-310, abr./jun. 2015.

LOPES, N.; NOZAWA, C.; LINHARES, R. E. C. Características gerais e epidemiologia dos arbovírus emergentes no Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 5, n. 3, p. 55-64, set. 2014.

MACHADO, A. G. M.; WANDERLEY, L. C. S. **Educação em saúde**. Unifesp/Unasus. Disponível em: [http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades\\_conteudos/unidade09/unidade09.pdf](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade09/unidade09.pdf). Acesso em: 27 ago. 2018.

MAINARDES, J.; STREMEL, S. A Teoria de Basil Bernstein e algumas de suas contribuições para as pesquisas sobre políticas educacionais e curriculares. **Revista Teias**, v. 11, n. 22, p. 31-54, 2010.

MORIN, E. **A cabeça bem feita**: repensar a reforma, reformar o pensamento. 8. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

MOREIRA, A. F.; CANDAU, V. M. (org.). **Multiculturalismo Diferenças Culturais e Práticas Pedagógicas**. Petrópolis: Vozes, 2013.

PEIXOTO, P. G.; FUJITA, A. T.; CARDOSO, A. C. R. Eventual eficácia da crotalaria no combate ao mosquito *Aedes* (Meigen, 1818). **Acta Biologica Brasiliensia**, v. 1, n. 1, p. 66-77, 2018.

RAMOS, R. R. Saúde Ambiental: uma proposta interdisciplinar. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 9, n. 16, p. 74-85, 2013.

RATTNER, H. Meio ambiente, saúde e desenvolvimento sustentável. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n. 6, p. 1965-1971, 2009.

RIBEIRO, H. Saúde Pública e Meio Ambiente: evolução do conhecimento e da prática, alguns aspectos éticos. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 70-80, 2004.

RIBEIRO, V. M.; VOVIO, C. L. Desigualdade escolar e vulnerabilidade social no território. **Educar em Revista**, n. 2, p. 71-87, 2017. Edição Especial.

SILVA, L. E. I. **Novo método de controle do mosquito *Aedes Aegypti* utilizando uma armadilha com pano preto impregnado com Fungo entomopatogênico *Metarhizium Anisopliae* associado a um atraente sintético**. 2015. 72 f. Dissertação (Mestrado em Produção Vegetal) - Universidade do Norte Fluminense Campo dos Goytacazes, Rio de Janeiro, 2015.

TARDIF, M. **O trabalho docente**: elementos para uma teoria da docência como profissão de interações humanas. Petrópolis: Vozes, 2005.

VALLE, D.; PIMENTA, D. N.; AGUIAR, R. Zika, dengue e Chikungunya: desafios e questões. **Revista de Epidemiologia de Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 25, n. 2, p. 419-422, abr./jun., 2016.

VASCONCELLOS, C. dos S. **Livro PPP Planejamento**: Projeto de Ensino-Aprendizagem e Projeto Político Pedagógico. 10. ed. São Paulo: Libertard, 2014

VEIGA, I. P. A. Projeto político-pedagógico da escola de ensino médio e suas articulações com as ações da secretaria de educação. *In*: SEMINÁRIO NACIONAL: CURRÍCULO EM MOVIMENTO: PERSPECTIVAS ATUAIS, 1., **Anais [...]**, Belo Horizonte: UFMG, 2010.

WUTKE E. B. *et al.* ***Aedes aegypti***: controle pelas crotalárias não tem comprovação científica. Campinas: Instituto Agrônomo, 2015.