



A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA REDE PÚBLICA ESTADUAL DE EDUCAÇÃO DE PERNAMBUCO: concepções de gestores, professores e estudantes

*Wellington Lins de Souza*¹

*Vilde Gomes de Menezes*²

*Thiago Rodrigo Fernandes da Silva Santos*³

RESUMO

A Educação em Saúde configura-se como o entrelace entre os saberes da Saúde e da Educação, buscando subsidiar o indivíduo para gerir sua própria saúde, com a escola configurando-se como o *lócus* principal para a sua tematização. Nesse sentido, o trato da Educação em Saúde e as suas repercussões devem buscar um entendimento amplo do conceito de saúde em seus determinantes sociais. Dessa forma, o objetivo da presente pesquisa foi analisar as percepções e ações de Educação em Saúde presentes em escolas da rede pública estadual de Ensino Médio do estado de Pernambuco. Foram entrevistados 41 sujeitos entre gestores, professores e estudantes de escolas de 14 cidades do estado. Utilizando a similitude lexical e a categorização hierárquica descendente para o tratamento, os dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo. Os resultados mostraram que as percepções do grupo põem a Educação em Saúde como um conjunto de saberes biológicos e que as ações realizadas se deram nesse escopo, partindo de iniciativas dos professores. Assim, é necessário rediscutir a perspectiva da tematização da Educação em Saúde nas escolas, além da própria concepção dos atores escolares sobre o conceito de saúde e suas aplicações na vida das pessoas.

Palavras-chave: Educação. Educação em Saúde. Pernambuco. Saúde.

HEALTH EDUCATION IN THE STATE PUBLIC EDUCATION NETWORK OF PERNAMBUCO: conceptions of managers, teachers and students

ABSTRACT

Health Education is configured as the intertwining between the knowledge of Health and Education, seeking to support the individual to manage their own health, with the

¹ Doutorado em Educação. Professor do Centro Universitário Uninovo, Olinda, Pernambuco, Brasil. Orcid iD <https://orcid.org/0000-0001-7810-2515>. E-mail: wellingtonlinsdesouza@gmail.com

² Doutorado em Ciências do Desporto. Professor da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. Orcid iD <https://orcid.org/0000-0002-4006-2711>. E-mail: vilde.menezes@ufpe.br

³ Doutorado em Educação. Professor da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. Orcid iD <https://orcid.org/0000-0002-2994-3921>. E-mail: thiago.silvasantos@ufpe.br

school being the main locus for its thematization. In this sense, the treatment of Health Education and its repercussions must seek a broad understanding of the concept of health in its social determinants. Therefore, the objective of this research was to analyze the perceptions and actions of Health Education present in public high school schools in the state of Pernambuco. 41 managers, teachers and students from schools in 14 cities in the state were interviewed. Using lexical similarity and descending hierarchical categorization for treatment, the data was analyzed using Content Analysis. The results showed that the group's perceptions consider Health Education as a set of biological knowledge and that the actions carried out took place within this scope, based on teachers' initiatives. Therefore, it is necessary to re-discuss the perspective of the thematization of Health Education in schools, in addition to the school actors' own conception of the concept of health and its applications in people's lives.

Keywords: Education. Health. Health Education. Pernambuco.

EDUCACIÓN EN SALUD EN LA RED DE EDUCACIÓN PÚBLICA ESTATAL DE PERNAMBUCO: concepciones de directivos, docentes y estudiantes

RESUMEN

La Educación en Salud se configura como el entrelazamiento entre los saberes de Salud y Educación, buscando apoyar al individuo en la gestión de su propia salud, siendo la escuela el principal locus para su tematización. En este sentido, el tratamiento de la Educación para la Salud y sus repercusiones debe buscar una comprensión amplia del concepto de salud en sus determinantes sociales. Por lo tanto, el objetivo de esta investigación fue analizar las percepciones y acciones de Educación para la Salud presentes en las escuelas públicas de enseñanza media del estado de Pernambuco. Se entrevistaron 41 directivos, docentes y estudiantes de escuelas de 14 ciudades del estado. Utilizando similitud léxica y categorización jerárquica descendente para el tratamiento, los datos se analizaron mediante Análisis de Contenido. Los resultados mostraron que las percepciones del grupo consideran la Educación en Salud como un conjunto de conocimientos biológicos y que las acciones realizadas ocurrieron en ese ámbito, a partir de iniciativas de los docentes. Por lo tanto, es necesario volver a discutir la perspectiva de la tematización de la Educación para la Salud en las escuelas, además de la propia concepción de los actores escolares sobre el concepto de salud y sus aplicaciones en la vida de las personas.

Palabras clave: Educación. Educación para la salud. Pernambuco. Salud.

INTRODUÇÃO

Falar sobre Educação em Saúde na escola exige esforço conceitual diversificado, uma vez que a temática é imbricada por diversas e complexas dimensões práticas e teóricas relacionadas aos indivíduos e aos seus contextos

sociais. Somam-se a isso as próprias variáveis cultural, política e filosófica que entornam todo este complexo (Salci *et al.*, 2013).

A Educação – ou a prática educativa – é um fenômeno social e universal, sendo uma atividade humana necessária à existência e funcionamento de todas as sociedades (Libâneo, 1990). A Saúde, por sua vez, é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2010) como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente determinado frente às ausências de afecções e enfermidades.

Em 2012, um novo debate publicado pela OMS elencou detalhes sobre as áreas de ação para a promoção da saúde, sendo estes: o desenvolvimento de habilidades pessoais, os serviços de reorientação em saúde, a criação de ambientes de suporte para as ações, a construção de políticas públicas saudáveis e o fortalecimento da comunidade nas ações de saúde (World Health Organization, 2012).

A Educação em Saúde (EES) apresenta-se, então, como a intersecção dessas grandes áreas do conhecimento humano, necessitando de uma abordagem oficial e incisiva, com a escola configurando-se como *lócus* principal para isso. A escola é reconhecidamente o ambiente onde crianças, adolescentes e indivíduos adultos passam grande parte de seu tempo diário em processo de aprendizagem formal, fato potencializado pelo acréscimo do tempo escolar promovido pelas chamadas escolas de tempo integral. Dessa forma, a escola assume papel especial na aquisição, incorporação e subjetivação de conhecimentos e atitudes inerentes aos diversos componentes da sociedade humana, entre eles a saúde (World Health Organization, 1996; Rocha *et al.*, 2011).

Sobre isso, acredita-se que o trato da Educação em Saúde na escola pode ajudar os alunos a terem autonomia, tornando-os cidadãos ativos (Cholevas; Loucaides, 2011) e críticos. Em complemento, diversos estudos (Cholevas; Loucaides, 2011; Basset-Gunter *et al.*, 2016; Midford *et al.*, 2017; International Union for Health Promotion and Education, 2009; Chester *et al.*, 2019) asseveram associação positiva entre o rendimento escolar quantitativo e a presença de discussões sobre saúde no fazer pedagógico. Também entra

nessa discussão o estudo das chamadas Funções Executivas (FE), da Memória de Trabalho e do Controle Inibitório, estruturas ligadas ao Sistema Nervoso Central que parecem estar ligadas às variáveis cognitivas e intelectuais – como a regulação de comportamentos e o armazenamento e retenção de informações – todas estas ligadas ao desempenho acadêmico em crianças (Souza *et al.*, 2024).

Em soma, a mudança no perfil das doenças e o aumento do custo dos cuidados em saúde tem levado ao aumento do interesse no ensino da Educação em Saúde nos países ocidentais (Colquhoun, 1990). Outras experiências (World Health Organization, 2008, 2009; Bruselius-Jensen; Renwick; Aagaard-Hansen, 2016) ratificam a introdução da educação crítica em saúde como uma ferramenta que deve estar disponível e transversal no fazer escolar.

No Brasil, a política pública voltada à Educação em Saúde na escola é composta por elemento único: o decreto de nº 6.286/2007 (Brasil, 2007), que cria o Programa Saúde na Escola (PSE) e seus desdobramentos. Neste bojo, embora o PSE configure importante avanço na oficialização da Educação em Saúde nas escolas, a literatura específica indica que o Programa ainda parece ser pouco efetivo e com baixa cobertura. Especificamente no estado de Pernambuco, muitas escolas de Ensino Médio não recebem ações do PSE. Apesar dessa lacuna, as escolas acabam por desenvolver ações temáticas à Educação em Saúde, mesmo que por iniciativa da comunidade escolar.

Sobre isso, inevitavelmente emerge ao escopo do estudo da Educação em Saúde a necessidade de desvendar de que forma e sobre qual forma os atores escolares concebem e agem sobre a realidade em cena. Nesse sentido, este estudo objetivou investigar as percepções e ações de educação em saúde presentes em escolas da rede pública estadual de Ensino Médio do estado de Pernambuco/Brasil.

Partindo da contextualização do objeto de estudo e da delimitação do objetivo do estudo, o texto está estruturado sob a lógica de apresentação do método de pesquisa, seguida pela apresentação e discussão dos resultados encontrados, atrevendo-se, inclusive, a apontar perspectivas futuras sobre o tema.

MÉTODO

Para atingir o objetivo estipulado foram realizadas três perguntas gerais sobre Educação em Saúde aos gestores, professores e alunos de 15 escolas em 15 Gerências Regionais de Educação (GRE) do estado de Pernambuco – uma para cada GRE – em 14 cidades das diferentes regiões do estado. As perguntas foram:

Pergunta 1: “No seu entendimento, o que seria Educação em Saúde?”;

Pergunta 2: “Você pode citar qual(uais) ação(ações) de Educação em Saúde que acontece(em)/aconteceu(ram) na escola?”;

Pergunta 3: “Em sua opinião qual a maior demanda sobre Educação em Saúde na sua escola?”.

O critério de seleção das escolas foi o de maior média aritmética para os últimos três anos no Índice de Desenvolvimento Educacional do Estado de Pernambuco (IDEPE)⁴. Nessas escolas foram recrutados 15 gestores (um para cada escola), 15 professores (um para cada escola) - escolhidos pelo corpo docente de acordo com a proximidade em relação à Educação em Saúde - e 11 alunos do terceiro ano do Ensino Médio, selecionados por representação de grêmio estudantil, totalizando uma amostra final de 41 sujeitos.

Para entrevista dos atores escolares, foi utilizado instrumento semiestruturado com a estratégia da gravação das respostas. As escolas visitadas para a pesquisa se localizam nas respectivas Gerências Regionais de Ensino e cidades: GRE Recife Norte: Recife; GRE Recife Sul: Recife; GRE Metronorte: Olinda; GRE Metrosul: Cabo de Santo Agostinho; GRE Mata Norte: Nazaré da Mata; GRE Mata Centro: Gravatá; GRE Mata Sul: Palmares; GRE Vale do Capibaribe: Salgadinho; GRE Agreste Centro Norte: Caruaru; GRE Agreste Meridional: Garanhuns; GRE Sertão do Moxotó-Ipanema: Ibimirim; GRE Sertão do Alto Pajeú: Tuparetama; GRE Sertão do Submédio São Francisco: Floresta; GRE Sertão do Médio São Francisco: Petrolina; GRE Sertão Central: Salgueiro. As entrevistas seguiram a ordem de representante da gestão, do

⁴ Nesse estudo não se pretendeu restringir o critério de qualidade das escolas apenas ao IDEPE. Este foi utilizado justamente para confrontar o padrão de qualidade aceito pela Secretaria de Educação de Pernambuco frente ao objetivo do estudo.

corpo docente e do corpo discente, de forma separada e nesta sequência, respeitando os cuidados de segurança, confidencialidade e personalidade.

Os dados foram transcritos e transformados em dados passíveis de análise por meio do *Software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ®), que possibilitou o tratamento dos dados para análises lexicais do tipo “análise de similitude” e “categorização hierárquica descendente” (CHD), resultando em figuras de proximidade categorial (árvores de similitude) e dendrogramas. As CHD foram possíveis quando os *corpora textuais* apresentaram índice de retenção superior a 75%. Quando não, os dados foram expressos em formato de árvore de similitude, seguindo as orientações de Camargo e Justo (2021) e Sousa (2021).

Em seguida, os dados foram analisados por meio do método de Análise de Conteúdo, seguindo os preceitos de Bardin (2007), levando em conta a coocorrência, a significância e a associação entre as categorias e subcategorias. Nos trechos destacados como citações diretas dos atores escolares no texto, as letras “G” para gestor(a), “P” para professor(a) e “A” para aluno(a), seguido do número da escola ao qual ele(a) esteve vinculado(a) na ordem de pesquisa, simbolizam a qual ator escolar o trecho se refere.

RESULTADOS

Após a coleta e tratamento dos dados os resultados puderam ser compilados e representados em figuras de acordo com as respostas e ordem das perguntas realizadas. Seguindo os critérios estipulados para os Índices de retenção no tratamento das respostas foi possível produzir dois dendrogramas e uma árvore de similitude para a análise de conteúdo.

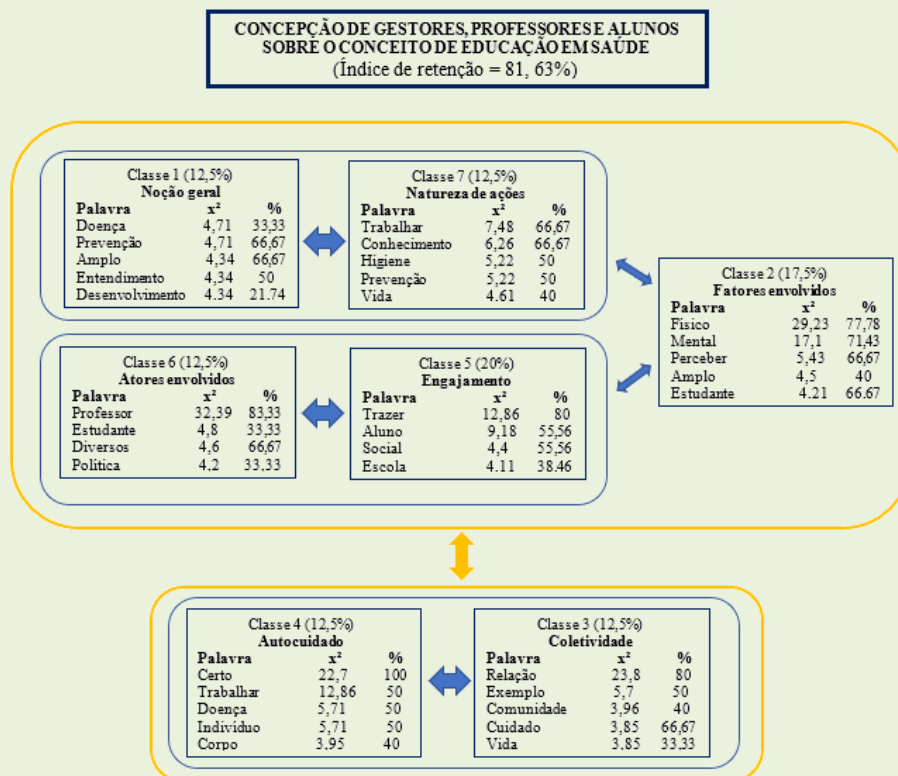
Todas as palavras e segmentos com frequência igual ou superior a 15 foram consideradas para a construção da árvore de similitude. Nestas, a largura das linhas deu a ideia da magnitude de associação, a categorização foi simbolizada pelos “bolsões” de unidades de conteúdo e a coocorrência foi simbolizada na análise pelo tamanho da palavra na figura de proximidade

categorial. Para a construção do dendrograma foi considerado como ponto de corte para a significância de uma palavra/expressão dentro de uma classe o valor de qui-quadrado (χ^2) superior a 3,84 (Camargo; Justo, 2021; Sousa, 2021). A coocorrência das unidades de conteúdo foi simbolizada pelo “%” no dendrograma.

As categorias (simbolizadas pelos retângulos amarelos) e subcategorias ou classes (simbolizadas pelos retângulos azuis) foram constituídas com base na Análise de Conteúdo do tipo “Categorial”, descrita por Bardin (2007) como um agrupamento das unidades de registro, estas que por sua vez foram definidas por meio da observância do problema e da temática do estudo descritas no corpo do texto.

Desta feita, a descrição e discussão dos resultados levou em consideração os três grupos de atores escolares (gestores, professores e alunos) como um corpo único componente da escola e inserido no contexto da Educação em Saúde.

FIGURA 1 – Dendrograma produzido a partir das respostas de gestores, professores e alunos para a pergunta 1.



x²: associação dos segmentos de texto que contém a palavra com a classe.

%; percentagem de ocorrência dos segmentos de texto que contém a palavra nessa classe, em relação à sua ocorrência no *corpus*.

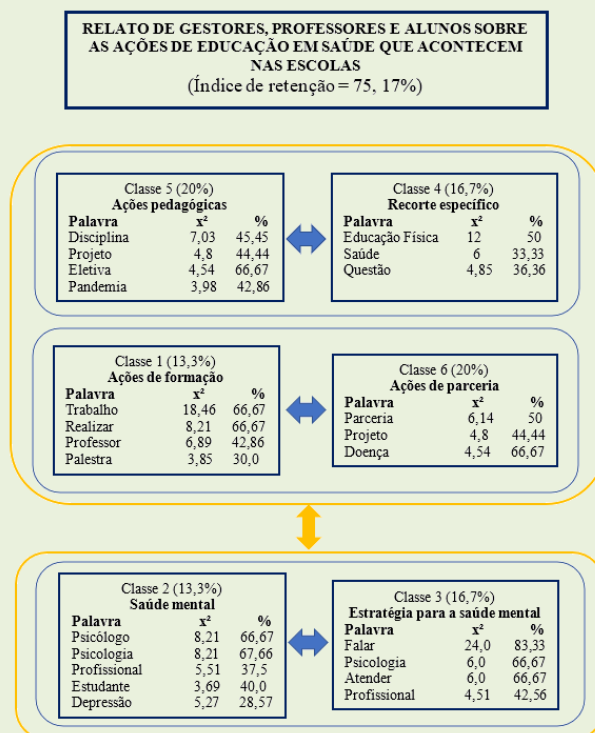
Fonte: Elaborado pelos autores.

A figura 1 traz a compilação das respostas apresentando duas categorias distintas, mas interligadas. A primeira categoria traz classes ligadas à noção geral sobre Educação em Saúde e à natureza das ações julgadas como ações de Educação em Saúde; os atores que estariam envolvidos na Educação em Saúde na escola e seus engajamentos; e unidades de conteúdo sobre os fatores que estariam envolvidos na Educação em Saúde na escola.

A outra categoria envolve o autocuidado e a coletividade, com classes aparentemente abrindo discussão sobre os indivíduos e seus papéis (consigo mesmo e com o outro) nesse contexto. Esse tracejado leva a pensar a Educação em Saúde na escola como um trato entre o ser humano e a

estrutura funcional (funções sociais, divisão profissional de tarefas e afins) a que ele está submetido no local.

FIGURA 2 – Dendrograma produzido a partir das respostas de gestores, professores e alunos para a pergunta 2.



x²: associação dos segmentos de texto que contém a palavra com a classe.

%: porcentagem de ocorrência dos segmentos de texto que contém a palavra nessa classe, em relação à sua ocorrência no corpus.

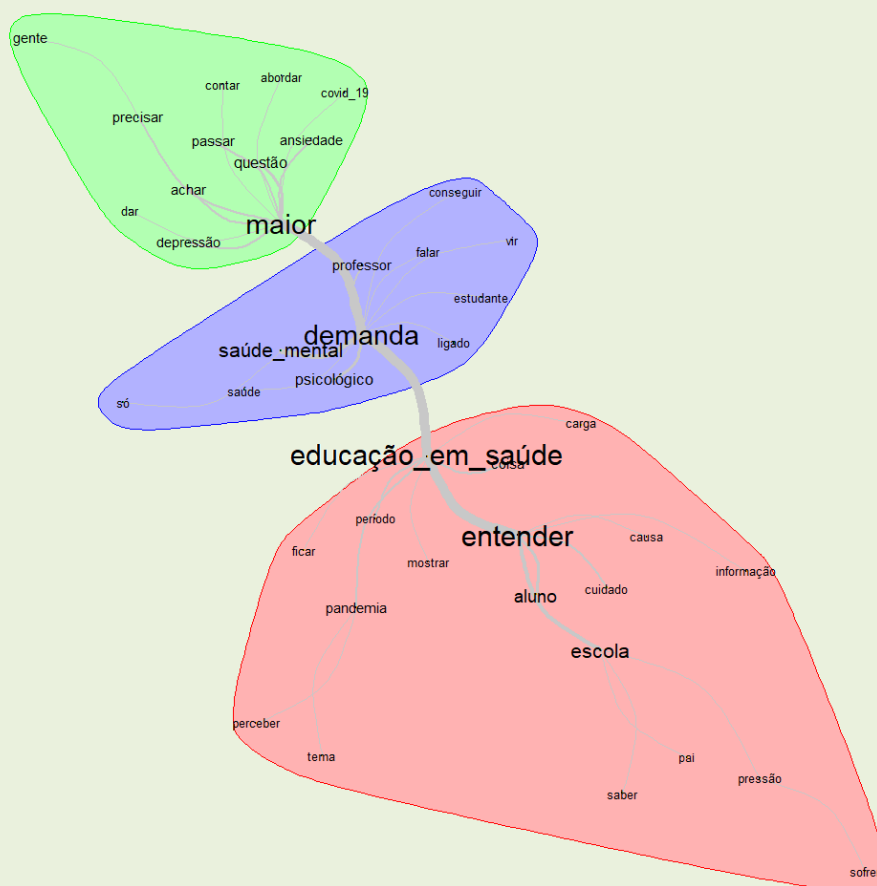
Fonte: Elaborado pelos autores.

Quando indagados sobre exemplos de ações de Educação em Saúde que aconteceram na escola a fala dos entrevistados apontou para duas categorias de conteúdo. A primeira, com ligação direta entre as classes 4 e 5, que trataram sobre ações pedagógicas e os componentes curriculares (com destaque para a Educação Física e disciplinas eletivas) em ligação direta com as classes 1 e 6, que trataram sobre parcerias feitas pelas escolas (seja pela gestão ou pelos próprios professores) e ações sobre formação e conhecimentos em Educação em Saúde.

A segunda categoria contextual uniu as classes 2 e 3, específicas sobre a saúde mental e estratégias para o seu trato dentro da escola. Parece haver, então, uma tematização marcante sobre as questões de saúde mental e

sobre as outras variáveis (componentes curriculares, parcerias realizadas, ações pedagógicas, novo Coronavírus e formação continuada).

FIGURA 3 – Árvore de similitude produzida a partir da junção das repostas de gestores, professores e alunos para a pergunta 3.



Fonte: Elaborado pelos autores.

O resultado expresso na figura 3 apontou o trato da saúde mental e das questões psicológicas dentro da escola como uma grande prioridade, entendendo a escola como local de tematização e de expressão de grande demanda sobre esse aspecto.

DISCUSSÃO

Notadamente os atores escolares entrevistados ainda tem uma concepção de saúde essencialmente atrelada às questões biológicas do ser. É importante ressaltar que os dados foram coletados ainda sob a influência

do impacto causado pela pandemia do Novo Coronavírus, período marcado por relevante mudança na dinâmica e concepção de vida das pessoas, sobretudo dos estudantes (Silva, 2021).

Mais um fator que pode ser elencado para entender esse desenho é a disparidade entre o modelo de gestão implementado pelo Estado de Pernambuco – nele incluído a escola pública – e as próprias ações que acontecem nessas escolas.

A organização dos princípios da Nova Gestão Pública (NGP), coligidos e propostos por Verger (2015) e Silva (2021), aponta para o financiamento das escolas com base nos resultados, a remuneração docente com base em critérios de produtividade, a publicação em local público dos resultados das escolas nos testes em larga escala (teoricamente isonômicos) e a definição de indicadores de qualidade e de *benchmarks*⁵ sobre êxito educativo. Esse conjunto de fatores pragmáticos e de estímulo à concorrência de certo influencia na dificuldade dos atores escolares em ressignificar conceitos hegemônicos.

Outro ponto de discussão importante nesse arcabouço é a cobrança à qual os gestores escolares são submetidos. Verger (2015) aponta a ênfase no controle dos resultados de avaliações de larga escala como um dos princípios da NGP para a educação. Sobre isso, a profissionalização das gestões embebida na formação mercantilista é algo preocupante, uma vez que pode desencadear a ruptura entre a escola e o anseio social, com o cenário legitimando a desarticulação entre as políticas educacionais – sobretudo as menos tradicionais – e a formação escolar humanista e humanizante.

Apesar de tudo isso, uma vez instituída a lacuna deixada pela inefetividade e baixa cobertura do Programa Saúde na Escola nas escolas pesquisadas e até na rede pública estadual de educação, coube aos profissionais e aos alunos da comunidade escolar agir nessa direção. Os resultados do estudo evidenciaram que a comunidade escolar não ficou

⁵ Significa “referência”. Benchmarks são análises das melhores práticas usadas por empresas do mesmo setor. Objetiva gerar mais produtividade e lucro (no caso de empresas).

alheia às necessidades de Educação em Saúde e que os agentes educacionais entrevistados tiveram participação direta nisso.

Este fato é importante e por si só constitui uma prova de educação crítica, que neste caso tenta suprir por consequência do pensamento crítico as lacunas deixadas pela ausência do poder público, representando na prática o estímulo à autonomia dos indivíduos, descrita na discussão proposta por Freire (1996) sobre pedagogia da autonomia.

A proatividade relatada faz parte da “natureza ontológica” do educador, citada por Freire:

[...] ensinar não é transferir conhecimento – não apenas precisa de ser apreendido por ele e pelos educandos nas suas razões de ser – ontológica, política, ética, epistemológica, pedagógica, mas também precisa de ser constantemente testemunhado, vivido (Freire, 1996, p. 27).

Esse processo de substituição ou de compensação também é natural, afinal a educação, segundo o mesmo autor, é política por essência. Por outro lado, o alto índice de desconhecimento sobre o PSE gera um esforço desproporcional ao que já está disponível oficialmente à comunidade escolar, com base em seus direitos profissionais e pessoais enquanto agentes ativos da educação.

É importante destacar que na pesquisa estiveram inclusas escolas com perfis diferentes: oito escolas de referência (denominadas em Pernambuco como Escola de Referência em Ensino Médio – EREM), quatro escolas técnicas (denominadas em Pernambuco como Escola Técnica Estadual – ETE), dois colégios de aplicação estaduais e um colégio militar (ligado a Polícia Militar de Pernambuco). Cada um desses modelos de escola possui suas particularidades, como denotam as falas de dois gestores:

Hoje eu identifico como uma demanda de Educação em Saúde na escola o trabalho multidisciplinar em saúde. Como aqui é escola técnica, a saúde também deve estar atrelada aos cursos técnicos, não só à base comum. Dentro da escola tudo tem que ser trabalhado em cada disciplina (G 7).

Somos uma escola de cunho específico e diante do que se for tratado nós temos áreas específicas para que sejam trabalhadas essas situações. [...] não precisa que os pais tragam as demandas em

relação à saúde para o colégio, mas o colégio está aberto também para que os pais venham e falem sobre essa questão de saúde dos filhos e diante de todas essas informações trataremos da melhor maneira possível dentro do setor específico (G 14).

Afunilando a análise das respostas para as duas primeiras perguntas, sublima-se a discussão sobre o perfil das classes (subcategorias). Na figura 1 as classes 3 e 4 mostraram-se aproximadas de forma acentuada, denotando proximidade contextual em torno de discursos sobre trabalho e profissão, constituindo um único *sub-corpora*⁶. As classes 1, 2, 5, 6 e 7 constituíram o outro *sub-corpora*, com as classes 1 e 7 aproximando-se em torno das concepções gerais e específicas, as classes 5 e 6 aproximando-se em torno dos atores e ações e a classe 2 “dialogando” com essas aproximações ao abordar os elementos gerais apontados pelos sujeitos sobre a Educação em Saúde.

Essa organização indica que os grupos (gestores, professores e alunos) têm uma forma estruturada de concepção da Educação em Saúde, levando em conta a relação entre quais são as ações envolvidas, quem está envolvido e qual a relação entre esses dois componentes, além da motivação individual e coletiva. Encontra-se exemplo disso quando analisada a associação entre a classe que tratou sobre os termos-chave que definiam a Educação em Saúde para os entrevistados (classe 1) e a classe que tratou sobre “o que” envolve a Educação em Saúde para os entrevistados (classe 7). Tanto a classe 1 quanto a classe 7 não apontaram elementos ligados à saúde mental como elemento de discussão, mesmo envolvendo conceitos-chave e temas-chave para os entrevistados. Na forma estruturada de resposta, a saúde mental, embora muito lembrada, é uma temática destacada das demais na concepção de Educação em Saúde.

Esse cenário pode indicar preocupação especial com o tema ou mesmo dissociação entre a concepção de saúde dos entrevistados e seus impactos e relações com a saúde mental, emulando a trajetória de entendimento sobre saúde discutida no estudo de Souza e Menezes (2020). Sob esse prisma, utilizando o entrelace histórico-filosófico do conceito de

⁶ Conjunto de classes para análise ou classe única. O que determina um *sub-corpora* é o resultado da primeira partição a partir da análise do corpus textual completo.

saúde descrito pelos autores, observamos a continuidade da dicotomia corpo/mente no entendimento do tema. Esta cisão, presente em determinado recorte de tempo da história humana, dissocia as partes do corpo numa perspectiva fragmentada de estudo da saúde e de seus determinantes biológicos.

Nos dados expressos na figura 2 nota-se uma preocupação em especial com a saúde mental dos componentes da comunidade escolar. Sobre isso, relatório do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2022) apontou lacunas na aprendizagem e alta nos números de evasão escolar em mais de 3 mil municípios estudados ainda no final da fase mais aguda da pandemia do Novo Coronavírus. Mas não é só isso. Gomes e Machado (2021) constataram que a pandemia do Novo Coronavírus escancarou problemas estruturais e afetou diretamente a educação formal. Outros estudos (Silva; Rosa, 2021; Bezerra, 2022; Vazquez *et al.*, 2022) apontaram a pandemia do Novo Coronavírus como responsável pelo aumento/aparecimento de sintomas de sonolência diurna, angústia, estresse, ansiedade e depressão em alunos e funcionários das escolas, incluindo gestores e professores.

Além disso, os dados contidos na figura 2 indicam a importância de algumas disciplinas curriculares como estratégias metodológicas para incorporar questões de Educação em Saúde no fazer pedagógico (aqui a importância do trato sobre a saúde mental vai aparecer fortemente nas falas dos entrevistados). Entendendo ser essa uma demanda inerente ao processo educacional, potencializada pelo período de ensino remoto forçado pela pandemia do Novo Coronavírus, insta na comunidade escolar a necessidade de readequação e atualização do fazer pedagógico, sob pena do aparecimento dos comportamentos de responsabilização médica para questões de origem social, o que Potente e Felipe (2024) vieram a chamar de “medicalização da vida escolar”. Aliás, os autores também requisitam uma discussão sobre o elo entre a medicalização e as questões de raça na escola, visto que historicamente as pessoas pretas foram sumariamente categorizadas como intelectualmente inferiores sendo, portanto, responsáveis pelos possíveis problemas que viessem a ter na escola.

Ainda sobre as duas primeiras questões gerais, chama a atenção a ausência de narrativas com elementos ligados à religiosidade, gênero ou preconceitos, temáticas tão populares entre os atores escolares. Embora não haja, nesse estudo, explicação para essas ausências, esse cenário emula o “individualismo metodológico” Weberiano, partindo da premissa de que as estruturas sociais são explicadas a partir do sentido conferido pelos indivíduos ao seu comportamento, tendo como base a racionalização e a evolução social ancoradas no “desencantamento do mundo” (Sell, 2002, p. 208).

Chama a atenção também a ausência do atrelamento da Educação em Saúde ao aprendizado formal de conteúdos comumente presentes nas avaliações de larga escala, faceta por muitos informalmente requerida para a legitimação de um tema educacional. Estudos já citados como tematizadores da problemática, como os de Cholevas e Loucaides (2011), Basset-Gunter *et al.* (2016), Midford *et al.* (2017), Souza *et al.* (2024) e pela International Union for Health Promotion and Education (2009) asseveram a Educação em Saúde como catalizadora deste aprendizado.

Quando os entrevistados foram interpelados sobre qual a maior demanda em Educação em Saúde na escola atualmente, as falas dos gestores, professores e alunos apontaram destacadamente para o trato da saúde mental das pessoas que fazem a escola. Esse apontamento salta às discussões sobre Educação em Saúde porque os entrevistados já haviam apontado que existem ações de entendimento e trato da temática acontecendo e, mesmo assim, elegeram a temática como a de maior demanda dentro da escola. Aqui, mais uma vez, cabe destacar a preocupação necessária que a escola deve ter com o processo de medicalização da educação, citado por Potente e Felipe (2024). É imperativo para a comunidade escolar não deixar escapar a origem social das demandas de saúde mental presentes na escola.

Isto posto, fica evidente que as escolas visitadas, enquanto *loci* de aplicação do modelo educacional vigente, não são ambientes saudáveis para as pessoas e, ao mesmo tempo, não estão tematizando o assunto com a profundidade e em quantidade necessárias, como relataram os professores

das escolas 13 e 14: “[...] A demanda de ansiedade e depressão para os estudantes. A escola fez palestras, temos profissionais psicopedagogos para conversar com os alunos e as famílias, mas é pouco” (P 13); “Há uma demanda, principalmente para os alunos. A questão psicológica é urgente. Essa parceria precisa ser urgente. Os jovens precisam de tratamento. Antes já visualizávamos isso e agora muito mais” (P 14).

Seguindo o azimute anterior, algumas áreas de conhecimento, como a Educação Física, a Química, a Biologia e o componente curricular “Projeto de Vida”, se destacaram no entendimento da concepção de Educação em Saúde para o grupo. Nesse cenário, nota-se uma visão biologicista da temática (com perfil dicotomizante corpo-mente) – como no entender de Souza e Menezes (2020) – indicando necessidade de superação desse paradigma, entendendo que “[...] o físico, também, está indissolúvelmente ligado ao que denominamos de *psíquico*, modelando-se de forma variada no curso da história de acordo com cadeias de dependências que se estendem ao longo de toda a vida humana” (Elias, 1983, p. 215). Assim, para além da necessidade do fim do entendimento corporal dicotômico já citado, a noção biologicista da Educação em Saúde se configura como legado falho ao aluno egresso das escolas.

Talvez o que ajude a explicar o perfil retratado no parágrafo anterior sejam os próprios componentes curriculares que os professores entrevistados ministravam. Dos 15 professores indicados pelo grupo docente, sete ministravam o componente “Biologia”, três ministravam “Química”, dois ministravam “Educação Física”, dois ministravam “Eletivas sobre emoções”, dois ministravam “Língua Portuguesa” e um ministrava o componente “Arte”. Esse perfil indica que o próprio grupo de professores, ao indicar tais colegas, parece entender a Educação em Saúde como algo essencialmente biológico ou bioquímico e isso pode ter influenciado na abordagem dos conteúdos durante as aulas.

Sobre o inconformismo dos profissionais que estão na escola frente às lacunas não preenchidas pelo poder público, é necessário exaltar a quebra

do conformismo e do determinismo, fugindo do que Freire (1996) descreveu como sendo:

Um estado refinado de estranheza, de autodemissão (*sic*) da mente, do corpo consciente, de conformismo do indivíduo, de acomodação diante de situações consideradas fatalistamente como imutáveis. É a posição de quem encara os fatos como consumados, como algo que se deu como tinha que se dar da forma como se deu, é a posição, por isso mesmo, de quem entende e vive a História como determinismo e não como possibilidade (Freire, 1996, p. 43).

Segundo o autor, é na educação que o homem se realiza, se torna humano. “No fundo, o essencial na relação entre educador e educando, entre autoridade e liberdades, entre pais, mães, filhos e filhas é a reinvenção do ser humano no aprendizado de sua autonomia” (Freire, 1996, p. 37). Até porque, a ação dos professores muda o mundo dos alunos. “A ação dos seres humanos sobre o mundo não só muda o mundo, muda também os sujeitos desta ação” (Barreto, 1998, p. 54).

As pessoas são agentes e não objetos nesse processo e, enquanto tal, constroem e ajudam o outro a construir seus saberes, numa atitude fenomenológica⁷. “O que eu sei, sei com meu corpo inteiro: com minha mente crítica, mas também com meus sentimentos, com minhas intuições, com minhas emoções” (Freire, 1997, p. 29).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para suprir a lacuna causada pela ausência de uma política pública específica para o trato da educação em saúde nas escolas pesquisadas, os atores educacionais envolvidos produziram as próprias ações de Educação em Saúde, algumas partindo de parcerias firmadas pela gestão escolar, mas com a maioria advindas das intervenções pedagógicas dos professores.

Dentro da escola os atores parecem construir uma perspectiva de diferenciação marcada pela Educação em Saúde voltada aos entrelaces profissionais e à Educação em Saúde voltada ao cuidado pessoal. Além disso, a percepção sobre a Educação em Saúde apontada pelos atores escolares

⁷ Atitude fenomenológica é entender o objeto como um todo e a ele integrar a reflexão sobre a atitude.

pesquisados e o relato sobre o perfil das ações nessa área realizadas nas escolas direcionam a discussão para uma concepção ainda biologicista, com destaque para as questões de saúde mental, alimentares, de ordem física (corporal), higiênicas e de educação sexual.

Sendo assim, é necessário que o poder público chegue de fato às escolas da rede estadual de ensino público de Pernambuco, seja por meio do Programa Saúde na Escola ou por outra política pública tratante à Educação em Saúde. Em paralelo, é importante que as formações continuadas possam ampliar o escopo de entendimento dos profissionais da Educação em tangência ao entendimento da saúde ampla e que esse entendimento possa fazer parte do processo de ensino e aprendizagem, chegando até o aluno.

Nesta perspectiva, a gestão e o corpo docente das escolas devem lançar mão de conhecimentos disponíveis e conceitualmente sólidos que asseveram a importância do trato da Educação em Saúde dentro do plano pedagógico. Além disso, as unidades escolares devem inquietar as coordenadorias municipais do Programa Saúde na Escola, no sentido de solicitar ações que possam incrementar força no processo de atrelamento da Educação em Saúde no ensino e na aprendizagem.

Por fim, se faz necessária a ampliação dessa discussão, seja dentro da própria rede pesquisada ou entre diferentes redes de ensino, trazendo subsídios em larga escala que possam fortalecer a urgência de tematização da saúde do indivíduo por meio da educação formal na escola, no sentido de fuga do anacronismo literalmente insalubre da formação escolar e da formação profissional dos atores escolares.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4ª ed. São Paulo, SP: Edições 70, 2007.

BARRETO, V. **Paulo Freire para educadores**. São Paulo, SP: Arte & Ciência, 1998.

BASSET-GUNTER, R.; YESSIS, J.; MANSKE, S.; GLEDDIE, D. Healthy School Communities in Canada. **Health Education Journal**, v. 75, n. 2, p. 235-248, 2016. DOI: 10.1177/0017896915570397. Disponível em: Healthy school

communities in Canada - Rebecca Bassett-Gunter, Jennifer Yessis, Steve Manske, Doug Gleddie, 2016 (sagepub.com). Acesso em: 13 out. 2023.

BEZERRA, M. A. A. (org). **Saúde mental escolar em tempos de pandemia**. Iguatu, CE: Quipá Editora, 2022. 54 p.

BRASIL. Decreto nº 6.286/2007. Decreto que institui o Programa Saúde na Escola - PSE. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm>. Acesso em: 22 jul. 2023.

BRUSELIUS-JENSEN, M.; RENWICK, K.; AAGAARD-HANSEN, J. Cross-cultural school-based encounters as global health education. **Health Education Journal**, v. 76, n. 3, p 1-13, 2016. DOI: 10.1177/0017896916676209. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0017896916676209>. Acesso em: 24 set. 2023.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. Tutorial para uso do software IRaMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). **Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição – UFSC**, 2021. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>. Acesso em: 09 abr. 2024

CHESTER, K. L.; KLEMER, E.; MAGNUSSON, J.; SPENCER, N. H.; BROOKS, F. M. The role of school-based health education in adolescent spiritual, moral, social and cultural development. **Health Education Journal**, v. 78, n. 5, 2019. DOI: 10.1177/0017896919832341. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0017896919832341>. Acesso em: 02 jan. 2024.

CHOLEVAS, N. K.; LOUCAIDES, C. A. Factors that facilitate and barriers towards the implementation of health educational programmes in primary education schools of the prefecture of Achaia, Greece. **Health Education Journal**, v. 71, n. 3, p. 365-375, 2011. DOI: 10.1177/0017896911406964. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0017896911406964>. Acesso em: 11 fev. 2024.

COLQUHOUN, D. Economic rationalism, healthism and school health education. **Health Education Journal**, v. 49, n. 1, p. 16-17, 1990. DOI: 10.1177/001789699004900105. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/001789699004900105>. Acesso em: 03 mar. 2024.

ELIAS, N. **O processo civilizador: Formação do Estado e Civilização**. Vol. 2. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1983.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo, SP: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, P. **Professora sim, tia não**: cartas a quem ousa ensinar. São Paulo, SP: Olho D'Água. 1997.

GOMES, M. J. S.; MACHADO, I. F. O fazer pedagógico no chão da escola do campo em tempos de pandemia. **Revista Educação**, Ciência e Cultura, v. 26, n. 3, p. 1-15, 2021. DOI: <https://doi.org/10.18316/recc.v26i3.8375>. Disponível em:

<https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/Educacao/article/view/8375/pdf>. Acesso em: 02 jul. 2024.

INTERNATIONAL UNION FOR HEALTH PROMOTION AND EDUCATION. **Achieving Health Promoting Schools**: Guidelines for Promoting Health in Schools. Paris, FR: IUHPE. 2009. Disponível em:

https://www.iuhpe.org/images/PUBLICATIONS/THEMATIC/HPS/HPSGuidelines_ENG.pdf. Acesso em: 18 mar. 2024.

LIBÂNEO, J. C. **Didática**. São Paulo: Ed. Cortez, 1990.

MIDFORD, R.; CAHILL, H.; GENG, G.; LECKNING, B.; ROBINSON, G.; TE AVA, A. Social and emotional education with Australian year 7 and 8 middle school students: A pilot study. **Health Education Journal**, v. 76, n. 3, p. 362-372, 2017. DOI: 10.1177/0017896916678024. Disponível em:

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0017896916678024>. Acesso em: 21 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Comissão para os determinantes sociais da saúde. **Redução das desigualdades no período de uma geração**:

Igualdade na saúde através da acção sobre os seus determinantes sociais: Relatório Final da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde.

Portugal, PT. 2010. Disponível em:

https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789248563706_por.pdf. Acesso em: 20 abr. 2023.

POTENTE, R. C. O. L.; FELIPPE, J. M. S. Patologização e Medicalização da vida escolar e o direito social à educação no Brasil. **Revista Exitus**, v. 14, p. 01-20, 2024. DOI: 10.24065/re.v14i1.2598. Disponível em:

<https://portaldeperiodicos.ufopa.edu.br/index.php/revistaexitus/article/view/2598/1564>. Acesso em: 02 jul. 2024.

ROCHA, A.; MARQUES, A.; FIGUEIREDO, C.; ALMEIDA, C.; BATISTA, I.; ALMEIDA, M. J. Evolução da Saúde Escolar em Portugal: Revisão Legislativa no Âmbito da Educação. **Millenium**, v. 41, p. 69-87, 2011. Disponível em:

<https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8208>. Acesso em 02 mai. 2023.



SALCI, M. A.; MACENO, P.; ROZZA, S. G.; SILVA, DENISE, M. G. V.; BOEHS, A. E.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 224-230, 2013. DOI: 10.1590/S0104-07072013000100027. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/VsDJRgcjGyxnhKy8KvZb4vG/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 mai. 2023.

SELL, C. E. Max Weber e a sociologia da educação. **Contrapontos**, n. 5, p. 237-250, 2002. Disponível em: file:///C:/Users/welli/AppData/Local/Temp/MicrosoftEdgeDownloads/394fd222-f791-4dee-b04a-e5b36b888ebe/marianass,+2_2_2.pdf. Acesso em 25 jan. 2023.

SILVA, M. V. **Educação pública, Estado zero**: tendências de privatização no âmbito da Nova Gestão Pública na Inglaterra. Campinas: Editora Alínea, 2021.

SILVA, S. M.; ROSA, A. R. O impacto da COVID-19 na saúde mental dos estudantes e o papel das instituições de ensino como fator de promoção e proteção. **Revista Prâksis**, v. 18, n. 2, p. 188-206. 2021. DOI: 10.25112/rpr.v2i0.2446. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/351319579_O_IMPACTO_DA_COVID19_NA_SAUDE_MENTAL_DOS_ESTUDANTES_E_O_PAPEL_DAS_INSTITUICOES_DE_ENSINO_COMO_FATOR_DE_PROMOCAO_E_PROTECAO. Acesso em: 22 nov. 2023.

SOUSA, Y. S. O. O uso do software Iramuteq: Fundamentos da Lexicometria para pesquisas qualitativas. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 21, p. 1541-1560, 2021. DOI: 10.12957/epp.2021.64034. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/357127225_O_Uso_do_Software_Iramuteq_Fundamentos_de_Lexicometria_para_Pesquisas_Qualitativas. Acesso em: 08 jan. 2023.

SOUZA, M. C.; SILVA, L. M.; BENTO-TORRES, N. V. O.; BENTO-TORRES, J. Pare a aula e faça exercícios! Pausas fisicamente ativas melhoram o desempenho em leitura e matemática de criança escolares. **Revista Exitus**, v. 14, p. 01-23, 2024. DOI: 10.24065/re.v14i1.2584. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.ufopa.edu.br/index.php/revistaexitus/article/view/2584/1563>. Acesso em: 02 jul. 2024.

SOUZA, W. L.; MENEZES, V. G. O conceito educativo de saúde num entrelace histórico-filosófico. **RESAFE**, n. 32-33, p. 214-220. 2020. DOI: 10.26512/resafe.v1i32/33.35124. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/resafe/search/authors/view?givenName=Vilde%20Gomes%20de%20&familyName=Menezes&affiliation=&country=BR>

&authorName=Menezes%2C%20Vilde%20Gomes%20de%20. Acesso em: 22 nov. 2021.

UNICEF. **Recuperação de aprendizagem é prioridade e desafio para a maioria das redes municipais de Educação, revela pesquisa.** Brasília, 19 de ago. de 2022. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/recuperacao-da-aprendizagem-prioridade-e-desafio-para-maioria-das-redes-municipais-de-educacao>>. Acesso em: 02 jul. 2024.

VAZQUEZ, D. A.; CAETANO, S. C.; SCHLEGEL, R.; LOURENÇO, E.; NEMI, A.; SLEMIAN, A.; SANCHEZ, Z. M. Vida sem escola e saúde mental dos estudantes de escolas públicas na pandemia de Covid-19. **Saúde Debate**, v. 46, n. 133, p. 304-317, 2022. DOI: 10.1590/0103-1104202213304. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/6186/704>. Acesso em: 02 jul. 2024.

VERGER, A. Nueva gestión pública e educacion: elementos teóricos y conceptuales para el estudio de um modelo de reforma educativa global. **Educação e Sociedade**, v. 36, n. 132, p. 625- 646, 2015. DOI: 10.1590/ES0101-73302015152799. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/fQMzP4tSXyBjFKrwMHZsVYB/>. Acesso em: 22 de. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Regional Guidelines Development of Health: Promoting Schools: A Framework for Action** (Health Promoting Schools Series 5). Manila, Philippines: WHO Regional Office for the Western Pacific. 1996. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/206847/Health_promoting_sch_ser_5_eng.pdf. Acesso em: 30 set. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **School Policy Framework: Implementation of the WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health.** Geneva: 2008. Disponível em: <<https://www.who.int/dietphysicalactivity/schools/en/>>. Acesso em: 28 jul. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health Promoting School Framework for Action.** Manila, Philippines: 2009. Disponível em: <http://www.wpro.who.int/health_promotion/documents/docs/HPS_framework_for_action.pdf?ua=1>. Acesso em: 13 de jul. de 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The Ottawa charter for health promotion.** Ottawa, 2012. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/ottawa-charter-for-health-promotion>>. Acesso em: 13 de jul. de 2021.



Recebido em: 07 de maio de 2024.
Aprovado em: 26 de julho de 2024.
Publicado em: 21 de agosto de 2024.

