

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS - LICENCIATURA

Roosevelt de Mendonça Anacleto

**Reflexões e Tendências da Prática em Educação em Saúde dos Docentes da Educação  
Básica Brasileira: Uma Revisão Integrativa**

Maceió - AL

2024

ROOSEVELT DE MENDONÇA ANACLETO

**Reflexões e Tendências da Prática em Educação em Saúde dos Docentes da Educação  
Básica Brasileira: Uma Revisão Integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do grau de graduado em Licenciatura em Ciências Biológicas.

Orientador: Prof. Müller Ribeiro Andrade

Maceió - AL

2024

**Catálogo na fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Divisão de Tratamento Técnico**  
Bibliotecária: Betânia Almeida dos Santos– CRB-4 – 1542

A532r Anacleto, Roosevelt de Mendonça.

Reflexões e tendências da prática em Educação em saúde dos docentes da educação básica brasileira: uma revisão integrativa / Roosevelt de Mendonça Anacleto. – Maceió, 2024.  
66 f.

Orientador: Muller Ribeiro Andrade.

Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Ciências Biológicas: licenciatura) – Universidade Federal de Alagoas. Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde. Maceió, 2024.

Bibliografia: f. 63-66

1. Educação em saúde – escolas brasileiras – 2. Educação em saúde – Prática docente. 3. Revisão integrativa. I. Título.

CDU: 61:37

## Folha de Aprovação

**ROOSEVELT DE MENDONÇA ANACLETO**

**Reflexões e Tendências da Prática em Educação em Saúde dos Docentes da Educação  
Básica Brasileira: Uma Revisão Integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas da Universidade Federal de Alagoas, como requisito à obtenção do grau de graduado em Licenciatura em Ciências Biológicas, apresentado em 06/11/2024.

**Banca Examinadora:**



Documento assinado digitalmente  
MULLER RIBEIRO ANDRADE  
Data: 18/11/2024 09:12:33-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Orientador: Prof. Dr. Müller Ribeiro Andrade  
Universidade Federal de Alagoas

---

Examinadora: Prof(a). Dra. Cláudia Maria Lins Calheiros  
Universidade Federal de Alagoas

---

Examinador: Prof. Dr. Júlio César de Oliveira Santos  
Universidade Federal de Alagoas

Dedico esse trabalho, em especial, a minha mãe, pelo incessante incentivo ao estudos.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela oportunidade de estar desfrutando da vida e por me fornecer paciência, persistência e sabedoria para concluir essa graduação.

Gratidão aos meus pais, Vânia e Roosevelt, pelo amor e pelo suporte durante esses anos de curso, apesar das dificuldades.

Agradeço a minha irmã, Yasmin, pelo amor e apoio familiar durante esse período.

Gratidão também aos meus tios pelo incentivo e suporte.

Sou grato a alguns mestres que passaram pela minha vida acadêmica, em especial ao meu orientador, Prof. Dr. Müller Andrade, que aceitou e foi compreensível e motivador durante a produção deste trabalho.

Agradeço aos meus amigos do curso, Arla, Dulce, Fernanda, Julio e Juliana pelos ótimos momentos que tivemos juntos, pelos desafios que enfrentamos juntos, pelo companheirismo, pela paciência comigo e por compartilhar também os momentos de desespero e terror.

Agradeço também aos meus amigos de fora do curso, em especial à Bruna, Karla, Sângela e Vinícius pelos felizes momentos que tivemos e que dispensaram da minha mente, por algumas horas, o peso da cobrança das obrigações acadêmicas e ao meu amigo Estevão, meu companheiro de academia e esporte, que me ajudou a não ser sedentário mesmo nos momentos que eu estava mais atarefado.

Por fim, sou grato a Universidade Federal de Alagoas e seu corpo docente por me estimular a busca pelo conhecimento e me fornecer a capacidade de enxergar o mundo por tantas perspectivas diferentes.

Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção.

(Paulo Freire)

## RESUMO

A Educação em Saúde na escola é uma prática fundamental, voltada para a promoção de conhecimento e reflexão crítica sobre a saúde, entendida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, além da simples ausência de doenças. Quando integrada ao currículo escolar de forma planejada e com um propósito pedagógico claro, essas atividades fornecem aos alunos as ferramentas necessárias para desenvolver autonomia na gestão da sua saúde, tanto individualmente quanto em comunidade. Este trabalho tem como objetivo investigar a prática em Educação em Saúde dos docentes da educação básica. Para sustentar a discussão, foi realizada uma contextualização histórica sobre a inclusão dessa temática no currículo das escolas brasileiras. A metodologia utilizada foi uma revisão integrativa, na qual 14 estudos publicados nos últimos dez anos - de 2014 a 2023 - foram selecionados e analisados quantitativa e qualitativamente, utilizando a análise de conteúdo do tipo temática, de Bardin que, segundo Gerhardt et al. (2009) é aquela que está ligada à noção de um tema ou de determinado assunto. Os resultados indicam que a produção científica sobre Educação em Saúde nas escolas é limitada, refletindo a pouca priorização do tema por parte dos educadores. Também foi observado que as aulas expositivas dialogadas são a metodologia mais comum, sendo utilizadas de maneira esporádica. Isso ressalta a necessidade de uma abordagem mais sistemática da Educação em Saúde nas escolas, bem como a adoção de metodologias inovadoras que incentivem uma participação mais ativa dos alunos no cuidado com sua saúde e no entendimento dos fatores que a influenciam.

**Palavras-chave:** Educação em saúde; Escolas brasileiras; Prática docente; Revisão integrativa.

## ABSTRACT

Health Education in schools is a fundamental practice aimed at promoting knowledge and critical reflection on health, understood as a state of complete physical, mental, and social well-being, beyond the simple absence of disease. When integrated into the school curriculum in a planned manner and with a clear pedagogical purpose, these activities provide students with the necessary tools to develop autonomy in managing their health, both individually and as a community. This study aims to investigate the practice of Health Education among basic education teachers. To support the discussion, a historical contextualization was carried out on the inclusion of this theme in the curriculum of Brazilian schools. The methodology used was an integrative review, in which 14 studies published in the last ten years - from 2014 to 2023 - were selected and analyzed quantitatively and qualitatively, using Bardin's thematic content analysis, which, according to Gerhardt et al. (2009), is that which is linked to the notion of a theme or a specific subject. The results indicate that scientific production on Health Education in schools is limited, reflecting the low priority given to the topic by educators. It was also observed that expository dialogue classes are the most common methodology, being used sporadically. This highlights the need for a more systematic approach to Health Education in schools, as well as the adoption of innovative methodologies that encourage more active participation of students in caring for their health and in understanding the factors that influence it.

**Keywords:** health education; Brazilian schools; teaching practice; integrative review;

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Gráfico com o percentual de perspectivas analisadas dos sujeitos da educação em saúde na escola .....	43
Figura 2 - Gráfico com a distribuição de instituições alvos das pesquisas de campo dos trabalhos analisados nesta revisão .....	44
Figura 3 - Gráfico com a distribuição dos segmentos alvos das pesquisas de campo dos trabalhos analisados nesta revisão .....	45
Figura 4 - Gráfico com as disciplinas em que foram abordadas as práticas de educação em saúde nos trabalhos de campo .....	45
Figura 5 - Gráfico com os conteúdos abordados nas práticas de educação em saúde descritas nos trabalhos de campo .....	46
Figura 6 - Gráfico com distribuição regional da produção dos trabalhos de campo sobre educação em saúde na escola, analisados nesta revisão .....	47

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - resumo dos eixos temáticos e seus respectivos conteúdos recomendados no PCN - Saúde .....	26
Quadro 2 - Critérios de exclusão dos trabalhos pré-selecionados e respectivos trabalhos excluídos .....	33
Quadro 3 - Trabalhos selecionados para a revisão integrativa, em ordem progressiva por ano de publicação .....	35

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>13</b>
<b>3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>14</b>
3.1 O histórico da educação em saúde na escola no brasil .....	14
3.2 Os programas de saúde na escola e o parecer 2264/74 do conselho federal de educação .....	16
3.3 A lei de diretrizes e bases da educação (ldb) de 1996 e suas posteriores redações e inclusões .....	19
3.4 A educação em saúde na escola segundo os parâmetros curriculares nacionais ...	21
3.5 A base nacional comum curricular e a atual abordagem de educação em saúde na escola .....	28
<b>4. METODOLOGIA .....</b>	<b>31</b>
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>41</b>
5.1 Realidade da educação em saúde na escola por meio da prática docente: análise de direcionamentos e aspectos segundo uma perspectiva quantitativa .....	41
5.2 Direcionamentos, estratégias, práticas e contextos da educação em saúde nas escolas brasileiras: análise qualitativa dos trabalhos selecionados nesta revisão integrativa .	47
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>60</b>
<b>7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>63</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Aspecto fundamental para a vida de qualquer indivíduo, a saúde, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é o “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”. Nesse sentido, é valiosa a compreensão de que para que o cidadão tenha ciência desse conceito e autonomia para buscar uma saúde nesse grau de abrangência é necessário que tenha acesso prévio e contínuo aos conhecimentos, direitos e deveres sobre tal questão.

É nesse contexto que se tem a Educação em Saúde na Escola, conceituada e caracterizada, segundo Mohr (2002), como um agregado de atividades que faz parte do currículo escolar, realizadas de maneira planejada e com um propósito pedagógico. Embora, no contexto brasileiro, tenha suas raízes fundamentadas em uma educação sanitária impositiva, a Educação em Saúde foi sendo remodelada conforme a incorporação de pensamentos mais críticos e democráticos como o de Paulo Freire e ganhando espaço nas discussões de políticas educacionais, tendo momentos de maior e menor valorização no contexto escolar. Hoje, as práticas de Educação em Saúde na escola visam ensinar e promover a aprendizagem crítica e reflexiva sobre temas e conteúdos que abordam a saúde, considerando tanto a dimensão individual quanto a coletiva.

Com base nessa compreensão sobre a importância da Educação em Saúde na Escola, o presente trabalho foi desenvolvido com objetivo de investigar os direcionamentos dados à abordagem dessa temática na escola de educação básica brasileira, tendo como foco de análise perspectivas e reflexões sobre as práticas docentes desenvolvidas nos últimos dez anos.

Para isso, buscou-se mapear as abordagens e estratégias utilizadas pelos educadores da educação básica brasileira na promoção da Educação em Saúde, analisando os desafios enfrentados, como a escassez de recursos, resistência de alunos e comunidade e limitações da formação docente, além de explorar tendências emergentes, como novas metodologias, inovações tecnológicas e práticas interdisciplinares.

Como metodologia de pesquisa, o presente trabalho foi desenvolvido por meio de revisão integrativa da literatura, conforme caracterização de Botelho (2011) que diz que esse método de pesquisa tem como objetivo “traçar uma análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas anteriores sobre um determinado tema”, permitindo a “geração de novos conhecimentos, pautados nos resultados apresentados pelas pesquisas anteriores”.

O Google Acadêmico foi a plataforma escolhida para a busca dos trabalhos, devido a sua capacidade de abrangência e variedade de trabalhos, além da disponibilidade de ferramentas de pesquisa avançada e de filtros de busca. A primeira busca foi realizada com a frase exata “Educação em Saúde na Escola”, o que resultou na amostra de 1910 trabalhos. Após as aplicações dos filtros: aplicação da frase exata no título; delimitação temporal dos últimos dez anos; qualquer tipo de trabalho; e não inclusão de patentes e citações; a amostra de trabalhos foi reduzida para 73.

Ademais, o processo de seleção de trabalhos contou com a utilização dos critérios de exclusão: não estar disponível em sua versão completa e com livre acesso ou ser trabalho do tipo resumo simples; não apresentar, direta ou indiretamente, perspectivas sobre a prática docente quanto à abordagem de educação em saúde na escola; não discutir sobre a abordagem de educação em saúde em séries do anos finais do ensino fundamental (6º ao 9º ano) ou ensino médio; e endereço da página inexistente ou erro no processo de redirecionamento para a página com o trabalho completo. Essa etapa resultou na amostra definitiva da revisão de 14 trabalhos.

A partir da leitura, análise e comparação desses trabalhos foram obtidos resultados, sendo analisados de forma quantitativa, conforme Gil (2006) que orienta a criação de categorias; codificação e tabulação dos dados e realização de análise estatística das informações; e qualitativa, por meio da análise de conteúdo, consoante Bardin (1979).

Diante do exposto, no próximo capítulo o presente trabalho apresenta uma contextualização histórica sobre a introdução e os desdobramentos da Educação em Saúde na Escola, guiada pelos marcos e documento legais que nortearam e ainda moldam essa temática desde o século XIX, passando pelas Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Parâmetros Curriculares até a Base Nacional Comum Curricular (BNCC). Seguido disso, tem-se o detalhamento da metodologia usada nesta pesquisa, os resultados alcançados e discussões realizadas e, enfim, as considerações finais.

## **2. OBJETIVO**

### **Geral**

Investigar a prática em Educação em Saúde de docentes da educação básica brasileira - 6º a 9º anos do ensino fundamental e ensino médio - por meio de uma revisão integrativa, visando compreender as abordagens utilizadas, os desafios enfrentados e as tendências emergentes.

### **Específicos**

- Identificar as principais abordagens e estratégias utilizadas pelos docentes da educação básica brasileira na promoção da Educação em Saúde.
- Avaliar os desafios enfrentados pelos docentes na implementação da Educação em Saúde nas escolas brasileiras.
- Analisar as tendências emergentes na prática da Educação em Saúde entre os docentes da educação básica brasileira.

### 3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 O histórico da educação em saúde na escola no Brasil

Segundo Mohr e Schall (1992), as raízes da educação em saúde no Brasil podem ser entendidas pela política de saúde vigente no século XIX, em que o objetivo do Estado se concentrava na saúde voltada para a classe dominante. Nesse período, o objetivo das práticas de saúde e a educação formal era a importação dos hábitos e costumes europeus, já que o público alvo dessas ações era apenas a elite (SILVA et al., 2010). Nesse contexto, as ações de saúde tinham visão restrita à ordem biológica, sem considerar os aspectos sociais que eram envolvidos e determinantes nas questões de saúde.

Venturi e Mohr (2021), apontam que ainda no século XIX, mas só a partir da segunda metade, as atividades voltadas à melhoria de saúde das classes populares começam a surgir e serem institucionalizadas, sendo chamadas de educação higiênica. Os autores ainda citam que “a educação higiênica era baseada em prescrições, ordens e medidas consideradas científicas por técnicos da área da saúde” e que para conseguir impor essa educação higiênica na classe popular o Estado se valia do “autoritarismo e uso da força repressiva”, por meio da polícia sanitária, também chamada de polícia médica.

Segundo SILVA et al. (2010) esse cenário de educação higiênica autoritária passa a perder espaço para um método de conscientização populacional mais democrático em 1923, com iniciativa do médico e pesquisador Carlos Chagas, que promoveu a primeira reforma sanitária brasileira, em que “as medidas de saúde deixaram de ser tratadas pela polícia sanitária e passaram a ser atividades desenvolvidas por educadores sanitários.” Esses educadores agiam por meio da conscientização e persuasão da população, em especial trabalhadores e crianças, com o intuito de evitar epidemias e atrasos no desenvolvimento industrial.

Segundo Mohr e Schall (1992) a educação higiênica passa a ser inserida na escola, sendo chamada de higiene escolar, e, torna-se institucionalizada em alguns estados brasileiros apenas a partir da primeira década do século XX. Nesse período a educação sanitária na escola carrega traços fortes de autoritarismo já que foram instituídas as inspeções escolares (FREITAS e MARTINS, 2008).

Collares e Moysés (1986, apud MOHR, 2002) afirma que a partir de 1910 a educação passa a incorporar as questões relacionadas à saúde por meio da criação de serviços de saúde

escolar, “assimilando os princípios higienistas da saúde pública de então, com os objetivos de promover e vigiar o saneamento do ambiente escolar e a saúde das crianças, criando as condições necessárias para a aprendizagem”.

Esse projeto de higiene escolar era fundamentado na ideia de que a escola seria o espaço onde seriam corrigidos na criança os hábitos de saúde resultantes da ignorância familiar e, conseqüentemente, por meio da aprendizagem individual de bons hábitos de higiene seria possível assegurar a segurança sanitária do país (MOHR E SCHALL, 1992). Nesse contexto, Lima (1985, apud MOHR, 2002) cita que a higiene escolar era formada:

[...] de três doutrinas: a da polícia médica, pela inspetoria das condições de saúde dos envolvidos com o ensino; a do sanitarismo, pela prescrição a respeito da salubridade dos locais de ensino; a da puericultura, pela difusão de regras de viver para professores e alunos e a interferência em favor de uma pedagogia mais ‘fisiológica’, isto é, mais adequada aos corpos escolares aos quais se aplicasse.

Com base em Mohr e Schall (1992), a partir da década de 1920, o Estado passa a se inspirar no modelo norte americano de política de educação em saúde, ao inserir a educação sanitária em substituição à polícia médica. Nesse contexto, a educação sanitária se origina de uma nova concepção de saúde - a Saúde Pública -, de modo que, junto às medidas de prevenção e a escolarização, seria possível integrar extensos segmentos da população ao avanço do progresso nacional e à formação do novo cidadão brasileiro (MOHR, 2002).

Embora a educação sanitária tenha sido implantada no lugar da polícia médica, persistiram-se reflexos do modelo de ensino autoritário e persuasivo na escola até meados da década de 1940. Nesse contexto, “educadores sanitários e professores atuavam no repasse de informações e no convencimento dos alunos acerca dos princípios de higiene, objetivando a correção de uma pretensa ignorância familiar” (VENTURI e MOHR, 2021).

Muitos anos após essa mudança de direcionamento pelo Estado, a educação sanitária, entre as décadas de 1950 e 1960, passa a ganhar espaço nas políticas oficiais, o que gerou importantes avanços em comparação à realidade vivida na época. Como resultado dessa articulação entre saúde e educação, houve incentivo à educação infantil, por meio da introdução das creches e parques, além da valorização da saúde mental, chamada até então de higiene mental (MOHR e SCHALL, 1992). Vale citar que Luz (2014) destaca que embora esse direcionamento das políticas oficiais de educação sanitária tenha sido fundamentado por ideais modernizadores, o favorecimento apenas à classe burguesa industrial persistiu.

Na década de 1960, a mobilização da comunidade nos projetos de educação em saúde buscava facilitar o trabalho dos agentes de saúde, por meio da cooperação da população e, também, a fim de que os serviços de saúde recém introduzidos nas regiões periféricas urbanas e nas zonas rurais pudessem conhecer a realidade da comunidade e prestar seus serviços de forma proveitosa (CANESQUI, 1984, apud MOHR e SCHALL, 1992). Ainda neste período, “a partir de 67, há uma reformulação geral na educação sanitária que passa a ser denominada educação em saúde pública ou simplesmente educação em saúde e, com frequência, educação para a saúde” (MELO, 1987, apud MOHR, 2002).

Na década seguinte, as políticas de educação em saúde começaram a incorporar a pedagogia de Paulo Freire, refletindo na saúde popular e nos objetivos da classe trabalhadora, já que, passa a levar em conta as condições de vida dessa camada social, ou seja, as limitações e as condições de trabalho tornam-se fatores determinantes na saúde, somados à causalidade biológica (MOHR e SCHALL, 1992).

É por meio da Lei 5.692/71 - segunda Lei de Diretrizes e Bases Para a Educação - que a educação em saúde passa a ser tida como um assunto obrigatório nas escolas brasileiras de 1º e 2º graus, sendo estabelecido, pelo Conselho Federal de Educação em 1974, que a abordagem de tal temática fosse dada, preferencialmente, por ações práticas ao invés de explanação teórica (MOHR e SCHALL, 1992).

Assim, é no artigo 7º da Lei 5.692/71 que fica fixado quê: “será obrigatória a inclusão de Educação Moral e Cívica, Educação Física, Educação Artística e Programas de Saúde nos currículos plenos dos estabelecimentos de 1º e 2º graus, observado quanto à primeira o disposto no Decreto-Lei n. 369, de 12 de setembro de 1969” (BRASIL, 1971).

### **3.2 Os Programas de Saúde na escola e o Parecer 2264/74 do Conselho Federal de Educação**

As diretrizes para o desenvolvimento desses programas nos currículos escolares a nível de abrangência nacional foram estabelecidas pelo Conselho Federal de Educação, atual Conselho Nacional de Educação, por meio do Parecer 2.246/74 (MONTEIRO E BIZO, 2015). É a partir desse parecer que é possível analisar como a abordagem da educação em saúde na escola era direcionada nesse período e quais os resquícios perpetuam-se na prática dessa temática atualmente.

Mohr (2002) cita que nesse parecer, segundo Brasil (1974), que a educação em saúde não pode ser limitada à apresentação da abordagem teórica e nem à uma disciplina curricular como Ciências ou Biologia, mas sim, precisa ser tratada como “uma atividade pedagógica de todos os momentos, de todas as oportunidades escolares e extra-escolares, do aproveitamento do ensino da ocorrência dos fatos”, já que “seu ensino objetiva a formação de hábitos e atitudes”.

Embora a contextualização com os conhecimentos empíricos adquiridos pela vivência do aluno, tão enfatizado no parecer, seja muito importante, a sua aplicação não pode ser extremamente majoritária em detrimento da explanação teórica do conteúdo, pois as duas perspectivas de ensino são complementares. Sobre isso, Mohr (2002) cita a forma como o parecer exalta a valorização das vivências empíricas e escanteia o desenvolvimento conceitual: “esse tipo de aprendizagem deverá ser feito mais através da ação do que das explicações. Muitos programas de educação da saúde, por isto, se integram com medidas de promoção da saúde, muito do que se pretende ensinar deve ser praticado pela escola e pelos professores” (BRASIL, 1974).

Outro ponto importante que pode ser analisado no parecer é em relação aos formatos curriculares propostos para o 1º e 2º grau. No documento, é reforçado que o programa de saúde não seja abordado como uma disciplina curricular em todas as séries e nem de maneira pontual no ano letivo, mas sim, “na maioria delas, de modo pragmático e contínuo, através de atividades. Especialmente deve ser instituído e reforçado pela contribuição das diferentes áreas e disciplinas” (BRASIL, 1974).

Além disso, é balizada a abordagem dos programas de saúde de forma interdisciplinar e “a correlação dos diversos conteúdos programáticos, especialmente daqueles ligados às áreas das Ciências, de Estudos Sociais e Educação Física, com os princípios científicos que explicam e legitimam os comportamentos adequados à promoção da saúde e à prevenção da doença.” (BRASIL, 1974).

No que tange a prática docente, o parecer, para as turmas de 5ª série ao 2º grau, coloca “os professores com formação universitária, habilitados em quaisquer das várias áreas de ensino” como o executor dos programas de saúde, se atentando a carência de formação do educador nessa área ao recomendar a realização de cursos capacitantes para os professores em serviço (BRASIL, 1974).

Ainda sobre o papel do professor, Mohr (2002), ao analisar o parecer chama a atenção para uma contradição no que se refere ao protagonismo de todas as disciplinas do currículo

escolar em abordar a temática em questão, já que, em um trecho, o parecer aponta quais os cursos superiores que devem tratar do programa de saúde na formação docente:

Os temas do programa de saúde devem ser tratados nas disciplinas em que couberem, no currículo de 2º grau dos cursos de habilitação ao magistério e principalmente, nas licenciaturas em Ciências..., Estudos Sociais, Educação para o Lar e Educação Física, e nos outros cursos de graduação na área biomédica (BRASIL, 1974).

Ao analisar os objetivos dos programas de saúde expostos pelo parecer, fica evidente o caráter impositivo da educação da saúde, já que objetiva que os alunos “incorporem hábitos e comportamentos julgados saudáveis pelo currículo escolar” (MOHR, 2002). Isto é, não está em foco que o aluno possa desenvolver hábitos saudáveis por meio de um processo de sensibilização através do conhecimento e desenvolvimento de pensamento crítico quanto às questões de saúde, sejam elas individuais ou coletivas. Tal aspecto impositivo pode ser visto no parecer:

É mister considerar que o ensino da saúde objetiva essencialmente criar hábitos e atitudes que visam a melhorar as condições da vida diária, no momento mesmo em que estes hábitos se adquirem, e não somente preparar o aluno para a vida adulta e nem, apenas, e muito menos, para adquirir conhecimentos e acumulá-los (BRASIL, 1974).

Quanto à carga de conteúdo curricular para os programas de saúde, o parecer, segundo BRASIL (1974), expõem a importância do protagonismo da escola na definição da relação dos conteúdos para que a abordagem seja de acordo com as necessidades da realidade local em que a escola está inserida, embora, já defina quais conteúdos precisam ser trabalhados nas séries do primeiro e segundo grau, como pode ser visto quando direciona os conteúdos para 5ª a 8ª séries (atual ensino fundamental, anos finais) e para o segundo grau (atual ensino médio):

Nas séries subsequentes do 1º grau, a prevenção de acidentes, pelo conserto de freios ou campanhas ed bicicletas, cadarços de sapatos; a prevenção de doenças, evitando o banho em locais contaminados ou o uso de alimentos de proveniência desconhecida ou em mau estado de conservação, as picadas de insetos peçonhentos, os cuidados com animais domésticos, as vacinas, o conhecimento sumário dos microrganismos na vida do homem são conhecimentos que poderão ir sendo ministrados no dia-ad-dia da vida escolar. Já os alunos do 2º grau (que já são púberes) devem aprofundar esses mesmos conhecimentos, sempre alertados para a sua responsabilidade na conservação da saúde, e adquirir noções sobre a segurança no trabalho, na escola, nas diversões, primeiros socorros, além de conhecimentos referentes à evolução puberal, educação sexual, gestação, puericultura e saúde mental (BRASIL, 1974).

Um outro aspecto importante do parecer é a orientação dada quanto a articulação da escola com os serviços de saúde, universidades e demais instituições de ensino superior para a implementação dos programas de saúde: “é recomendável, portanto e sempre que possível, que antes da execução dos programas de saúde, haja formação de grupos e trabalho constituídos por representantes dos órgãos de saúde, do pessoal docente de 1º e 2º graus e das universidades locais” (BRASIL, 1974). Além disso, o documento especifica o papel de cada ente mencionado como parceiros da escola: as universidades no preparo de material e de treinamento para formação dos docentes e os órgãos de saúde fornecem as informações necessárias quanto a demandas de saúde da comunidade local (BRASIL, 1974).

Em suma, ao analisar o parecer, percebe-se a presença de aspectos positivos e negativos quanto à perspectiva de educação em saúde atual, sendo evidente a presença de marcas desse parecer de 1974 nos documentos oficiais que balizam a educação em saúde nos dias atuais, como a transversalidade da abordagem da temática entre as disciplinas e a parceria da escola com demais setores da administração pública - a exemplo dos órgãos de saúde e instituições públicas de ensino superior - na promoção da educação em saúde na escola.

Além disso, alguns aspectos negativos, como apontar Mohr (2002), estão, por exemplo, no caráter impositivo e comportamentalista da educação da saúde nos alunos e na confusão do papel da escola na execução desses programas de saúde, ao escantear a promoção da educação em saúde abordada por meios de metodologia pedagógicas de sensibilização crítica, em priorizar a saúde do escolar, dando aos professores funções que não correspondem a sua responsabilidade profissional.

### **3.3 A Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) de 1996 e suas posteriores redações e inclusões**

É apenas em 1996, mais de duas décadas após a última LDB, que se tem estabelecida a nova e vigente Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), promulgada em um momento simbólico da política nacional, por ser fruto da redemocratização do Estado Brasileiro, após anos de regime militar (VENTURI e MOHR, 2021). Isso fica perceptível pelo que está disposto no art. 2 da LDB nº 9.394/1996: “A educação, dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”.

É nesse documento que é estabelecida a repartição da educação e ensino em níveis e modalidades, conforme é apresentado no Art. 21: “A educação escolar compõe-se de: I – educação básica, formada pela educação infantil, ensino fundamental e ensino médio; II – educação superior” (BRASIL, 1996).

Ao buscar em tal documento disposições sobre a temática de educação em saúde na escola, nota-se que, em contrapartida à LDB anterior, não existem diretrizes ou apontamentos explícitos sobre o assunto em questão. O Art. 26 da LDB nº 9.394/1996 que estabelece os currículos da educação básica dispõe que: “os currículos do ensino fundamental e médio devem ter uma base nacional comum, a ser complementada, em cada sistema de ensino e estabelecimento escolar, por uma parte diversificada, exigida pelas características regionais e locais da sociedade, da cultura, da economia e da clientela”.

Esse artigo foi substituído pela redação dada pela Lei nº 12.796, de 2013: “ Os currículos da educação infantil, do ensino fundamental e do ensino médio devem ter base nacional comum, a ser complementada, em cada sistema de ensino e em cada estabelecimento escolar, por uma parte diversificada, exigida pelas características regionais e locais da sociedade, da cultura, da economia e dos educandos”.

Para continuar a entender o curso histórico da abordagem da temática de educação em saúde na escola brasileira é necessário analisar a LDB nº 9.394/1996, inicialmente, sua primeira redação e, em seguida, os textos que foram sendo incluídos e editados ao longo do tempo. Isso posto, ao ler este documento fica evidente que não há menção alguma à abordagem de educação em saúde na escola no capítulo 2, aquele que trata sobre as disposições sobre a Educação Básica, quando analisada sua primeira redação.

É só em 2018 que aparece um texto explícito na LDB relacionado à Educação em Saúde, por meio da Lei Nº 12.666, de 16 de maio de 2018 que altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para incluir o tema transversal da educação alimentar e nutricional no currículo escolar, por meio da inclusão do parágrafo 9-A - “A educação alimentar e nutricional será incluída entre os temas transversais de que trata o caput.” - acrescido ao Art. 26.

Outro aspecto importante a ser destacado é que, embora o Art. 4, inciso VIII da LDB diz que “O dever do Estado com educação escolar pública será efetivado mediante a garantia de [...] atendimento ao educando, no ensino fundamental público, por meio de programas suplementares de material didático escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde”, isso, segundo Venturi (2013), não se trata de direcionamento quando a abordagem de

educação em saúde na escola, mas sim, apenas de ações assistencialistas “destinadas à solução de problemas de saúde pontuais dos estudantes, como combate a parasitas, prevenção de cáries e exames oftalmológicos, e não estão integradas às atividades curriculares da escola”.

Por fim, convém ressaltar que, embora a LDB vigente não exponha de forma explícita direcionamentos para a abordagem de educação em saúde na escola de educação básica, foi a partir de desdobramentos da promulgação desse documento que surgiu a criação dos parâmetros curriculares nacionais, onde de fato são apresentados rumos para a abordagem dessa temática na escola (VENTURI, 2013).

### **3.4 A educação em saúde na escola segundo os Parâmetros Curriculares Nacionais**

Publicado em 1997 e 1998, respectivamente, os PCNs de 1ª a 4ª séries e de 5ª a 8ª séries, pelo Ministério da Educação e do Desporto (MEC), são documentos que buscam propiciar a “construção de uma base comum nacional para o ensino fundamental brasileiro e ser uma orientação para que as escolas formulem seus currículos, levando em conta suas próprias realidades, tendo como objetivo do ensino de 1ª a 8ª série a formação para uma cidadania democrática” (TEIXEIRA, 2000).

Venturi (2013) aponta que os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) são criados com o intuito de implementar o prescrito nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) e “instituem os temas transversais como sendo a forma de praticar no currículo escolar temas de importância social e que contribuem para a formação cidadã”. Esse objetivo de criação dos PCNs para o cumprimento da redação da LDB nº 9.394/1996 também é exposto no próprio documento dos Parâmetros Curriculares Nacionais:

Essa LDB reforça a necessidade de se propiciar a todos a formação básica comum, o que pressupõe a formulação de um conjunto de diretrizes capaz de nortear os currículos e seus conteúdos mínimos, incumbência que, nos termos do art. 9º, inciso IV, é remetida para a União. Para dar conta desse amplo objetivo, a LDB consolida a organização curricular de modo a conferir uma maior flexibilidade no trato dos componentes curriculares, reafirmando desse modo o princípio da base nacional comum (Parâmetros Curriculares Nacionais), a ser complementada por uma parte diversificada em cada sistema de ensino e escola na prática, repetindo o art. 210 da Constituição Federal (BRASIL, 1997a, pág. 14).

Além disso, tendo função de ser um norte de qualidade para a educação no ensino fundamental em território brasileiro, os PCNs também propiciam a socialização das

discussões e pesquisas na educação básica, de modo a lograr o máximo contato dos profissionais da educação básica com a produção pedagógica nacional (BRASIL, 1997a). Outro ponto importante é a preocupação com a flexibilidade de inspiração e de adequação das propostas do documento às realidades regionais e locais:

Por sua natureza aberta, configuram uma proposta flexível, a ser concretizada nas decisões regionais e locais sobre currículos e sobre programas de transformação da realidade educacional empreendidos pelas autoridades governamentais, pelas escolas e pelos professores. Não configuram, portanto, um modelo curricular homogêneo e impositivo, que se sobreporia à competência político-executiva dos Estados e Municípios, à diversidade sociocultural das diferentes regiões do País ou à autonomia de professores e equipes pedagógicas (BRASIL, 1997a, pág. 13).

A não obrigatoriedade de aplicação das diretrizes propostas também é pontuada no documento: “Apesar de apresentar uma estrutura curricular completa, os Parâmetros Curriculares Nacionais [...] não se impõem como uma diretriz obrigatória: o que se pretende é que ocorram adaptações, por meio do diálogo, entre estes documentos e as práticas já existentes [...] (BRASIL, 1997a, pág. 29).

Os Parâmetros Curriculares Nacionais organizam o conhecimento escolar em áreas e temas transversais. Desse modo é feito um tratamento específico das áreas com o intuito de “garantir coerência entre os pressupostos teóricos, os objetivos e os conteúdos, mediante sua operacionalização em orientações didáticas e critérios de avaliação”, além da integração entre elas (BRASIL, 1997a, pág. 41).

Já em relação aos temas transversais, esses têm a importante função de discutir, problematizar e analisar as questões sociais mais relevantes, sendo as mais abordadas: “ética, saúde, meio ambiente, orientação sexual e pluralidade cultural.” (BRASIL, 1997a, pág. 41). A abordagem transversal dessas questões sociais é um modo de incorporação desses temas importantes ao currículo da educação básica por meio de integração com as concepções teóricas abordadas nos componentes curriculares (BRASIL, 1997, pág. 41). Isso pode ser explicitado no seguinte trecho do documento dos PCNs:

Adotando essa perspectiva, as problemáticas sociais são integradas na proposta educacional dos Parâmetros Curriculares Nacionais como Temas Transversais. Não constituem novas áreas, mas antes um conjunto de temas que aparecem transversalizados nas áreas definidas, isto é, permeando a concepção, os objetivos, os conteúdos e as orientações didáticas de cada área, no decorrer de toda a escolaridade obrigatória. A transversalidade pressupõe um tratamento integrado das áreas e um compromisso das relações interpessoais e sociais escolares com as questões que estão envolvidas nos temas, a fim de que haja uma coerência entre os

valores experimentados na vivência que a escola propicia aos alunos e o contato intelectual com tais valores (BRASIL, 1997a, pág. 45).

Além disso, esses temas não devem ser abordados de forma uniforme em todas as escolas de educação básica do país, mas sim, adaptados às realidades e reais necessidades de cada região e comunidade escolar, sendo importante, ainda, a atenção à criação de temas locais que integrem os Temas Transversais, a depender das necessidades avistadas (BRASIL, 1997a, pág. 45).

O Tema Transversal Saúde, a priori, critica o conceito reducionista de saúde que é limitado à análise do fenômeno saúde/doença, isto é, que é reduzido aos condicionantes biológicos e físicos. Em contrapartida, toma como referência o conceito de saúde que abrange todas as perspectivas condicionantes, ou seja, tanto as citadas anteriormente, quanto o meio socioeconômico e cultural em que o indivíduo está inserido, “que expressa os níveis de ocupação e renda, o acesso à educação formal e ao lazer, os graus de liberdade, hábitos e formas de relacionamento interpessoal, as possibilidades de acesso aos serviços voltados para a promoção e recuperação da saúde e a qualidade da atenção por eles prestada” (BRASIL, 1998, pág. 251). Isso é reafirmado no trecho:

Um modelo mais abrangente de análise do fenômeno saúde/doença considera-o como emergente das próprias formas de organização da sociedade. Esse modelo não nega a existência e/ou a relevância do fenômeno biológico, muito menos o processo de interação que se estabelece entre o agente causador da doença, o indivíduo suscetível e o ambiente. No entanto, prioriza o entendimento de saúde como um valor coletivo, de determinação social. Esta concepção traz em seu bojo a proposição de que a sociedade se organize em defesa da vida e da qualidade de vida (BRASIL, 1998, pág. 251).

É nessa perspectiva de encarar a saúde por meio dos variados condicionantes que a escola apresenta um importante papel, pois viabiliza o processo de conscientizar o cidadão dos seus direitos quanto à saúde e fornece instrumentos para capacitar a intervenção “a intervenção individual e coletiva sobre os condicionantes do processo saúde/doença” (BRASIL, 1998, pág. 251).

Nesse contexto, o documento chama a atenção para o fato de a escola ter adotado uma visão reducionista de saúde já que a prioridade da discussão de tal tema neste ambiente são os aspectos biológicos e a relação entre o doente e o agente causal (BRASIL, 1998, pág. 257). Essa abordagem é problemática pois, apesar de fornecer informações importantes sobre saúde, o aluno tem dificuldade em aplicá-las às situações do seu dia a dia, além de que, ao focar a relação entre doenças e comportamentos individuais, retém do aluno o entendimento de que

as condições de vida na qual ele está inserido influenciam em sua saúde e o coloca como único responsável pela sua saúde (BRASIL, 1998, pág. 257).

Ao fazer inter-relação entre educação e educação em saúde o documento elucida que não cabe à educação em saúde na escola o dever de suprir a garantia da qualidade de vida e saúde que é responsabilidade conjunta das várias estruturas sociais, mas sim, tem vital importância em contribuir para a sua efetivação, “por sua potencialidade para o desenvolvimento de um trabalho sistematizado e contínuo”(BRASIL, 1998, pág. 261) . Isto é:

Educação e saúde estão intimamente relacionadas e, em especial, a educação para a Saúde é resultante da confluência desses dois fenômenos. Apesar de que educar para a saúde seja responsabilidade de muitas outras instâncias, em especial dos próprios serviços de saúde, a escola ainda é a instituição que, privilegiadamente, pode se transformar num espaço genuíno de promoção da saúde

Nesse sentido, a escola precisa dispor a possibilidade de que os alunos reconstruam conhecimentos, habilidades e valores favoráveis à saúde, tanto em seus comportamentos e hábitos individuais, quanto para a repercussão da qualidade de vida coletiva (BRASIL, 1998, pág. 263). “Para isso, é necessária a adoção de abordagens metodológicas que permitam ao aluno identificar problemas, levantar hipóteses, reunir dados, refletir sobre situações, descobrir e desenvolver soluções comprometidas com a promoção e a proteção da saúde” (BRASIL, 1998, pág. 263).

O texto aponta que um aspecto importante de abordar a educação em saúde na escola por meio da transversalidade está na possibilidade de “recomposição de um conhecimento que vem sendo progressivamente fragmentado nas diferentes áreas do saber e no interior de cada uma delas”, ainda mais no processo saúde/doença e suas várias dimensões que necessita da abordagem em diferentes áreas e seus conhecimentos específicos, possibilitando, assim, “que os alunos construam uma visão ampla do que é saúde” (BRASIL, 1998, pág. 263).

Outro ponto orientado no documento é a inter-relacionalidade de abordagem do Tema Transversal saúde com outros Temas Transversais como Orientação Sexual e Educação Ambiental. Em relação ao primeiro, ambos estão no mesmo eixo temático e sua interação é positiva por abordar diferentes “dimensões próprias em função de sua amplitude e complexidade, evidenciadas por meio das dificuldades vividas não só pela escola, mas pela sociedade em geral, no tratamento de ambas as questões” (BRASIL, 1998, pág. 264). Além disso, em relação ao segundo, a afirmativa é a mesma, já que “envolve necessariamente a

noção de qualidade de vida e o estudo de componentes essenciais à produção de saúde e doença” (BRASIL, 1998, pág. 264).

Ainda, é válido ressaltar que a abordagem transversal e contínua ao longo do ano letivo dessa temática não exclui a possibilidade de promoção de projetos de trabalho relacionados a questões de saúde. É dito:

A transversalidade não exclui a possibilidade de organização de projetos de trabalho em torno de questões da saúde. O desenvolvimento do tema também se dá pela organização de campanhas, seminários, trabalhos artísticos, mobilizando diversas classes, divulgando informações, ou utilizando materiais educativos produzidos pelos serviços de saúde. Espera-se, nessas situações, que os alunos aprendam a lançar mão de conhecimentos de Língua Portuguesa, Matemática, Ciências Naturais, História, Geografia etc., na busca de compreensão do assunto e na formulação de proposições para questões reais.

O documento trata como objetivos da educação para a saúde a conscientização do aluno sobre seus direitos de saúde, a sua sensibilização para a busca permanente de conhecimento sobre saúde e sua capacitação para aplicação da prática das medidas de promoção, proteção e recuperação da saúde, dentro daquilo que está ao seu alcance (BRASIL, 1998, pág. 269).

Desse modo, é esperado que ao final do ensino fundamental os alunos estejam aptos a “compreender saúde como direito de cidadania”, “compreender a saúde nos seus aspectos físico, psíquico e social”, “compreender que a saúde é produzida nas relações com o meio físico, econômico e sociocultural”, “conhecer e utilizar formas de intervenção sobre os fatores desfavoráveis à saúde presentes na realidade em que vive”, “conhecer os recursos da comunidade voltados para a promoção, proteção e recuperação da saúde” e “responsabilizar-se pessoalmente pela própria saúde, adotando hábitos de autocuidado” (BRASIL, 1998, pág. 269).

No que se refere ao conteúdo programático sugerido pelo PCN - Saúde, a seleção foi realizada a fim de suprir as demandas sociais, de acordo com critérios de relevância e atualidade e organizadas com intuito de promover suas “dimensões conceitual, procedimental e atitudinal profundamente interconectadas” (BRASIL, 1998, pág. 269). Assim, as principais questões de saúde mais pertinentes para o público nessa faixa etária escolar e que são pontuadas ou citadas neste documento são: acidentes de trânsito; homicídios e suicídios; casos de morte associados à gravidez, parto ou puerpério; gravidez na adolescência; cárie dentária; distúrbios psicológicos e sexuais; doenças ocupacionais e de acidentes; e uso indevido de drogas (BRASIL, 1998).

Quanto ao tratamento didático, o enfoque deve estar voltado para a contextualização do processo saúde/doença, sendo fundamental o levantamento de dados sobre a real demanda de questões de saúde da comunidade na qual a escola está inserida para o desenvolvimento do projeto educativo. Além disso, é necessária a disposição para os alunos de oportunidades para o posicionamento diante de situações, inclusive do ponto de vista teórico e conceitual” e em relação ao aprofundamento dos conteúdos e suas formas de abordagem, devem “permitir a ampliação do espectro de análise e de formulação de alternativas frente aos diferentes desafios que se apresentam”, como é explicado no trecho:

Na abordagem dos diversos componentes dos blocos de conteúdo, o enfoque principal deve estar na saúde e não na doença. Os detalhes relativos a processos fisiológicos ou patológicos ganharão sentido no processo de aprendizagem na medida em que contribuirão para a compreensão dos cuidados em saúde a eles associados. Não é pressuposto da educação para a Saúde a existência do professor “especialista” ou a formação de alunos capazes de discorrer sobre conceitos complexos, nem o aprendizado exaustivo dos aspectos funcionais e orgânicos do corpo humano. O que se pretende é um trabalho pedagógico no qual as condições que se fazem necessárias para a saúde, sua valorização e a realização de procedimentos que a favorecem sejam o foco principal (BRASIL, 1998, pág. 274).

A coleção de conteúdos selecionados foi organizada em dois eixos temáticos que objetivam abordar não só a dimensão pessoal, como também, o aspecto coletivo da saúde: Autoconhecimento para o autocuidado e Vida coletiva. Essa disposição está explicitada no quadro 1 abaixo, para melhor compreensão.

Quadro 1 - resumo dos eixos temáticos e seus respectivos conteúdos recomendados no PCN - Saúde.

Eixo temático	Conteúdos abordados
Autoconhecimento para o autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Conhecimentos sobre o funcionamento do corpo humano;</li> <li>● Mecanismos biológicos que sustentam o fenômeno saúde/doença;</li> <li>● O estudo da anatomia e fisiologia do aparelho reprodutor masculino e feminino, e de fenômenos como menarca, menstruação e ciclo menstrual, fecundação, gravidez, parto e puerpério, em suas implicações fisiológicas mas também psicossociais;</li> <li>● As diferentes modalidades da arte como recursos para a ampliação das possibilidades motoras e expressivas do corpo;</li> <li>● Reconhecimento e aceitação da diversidade humana;</li> <li>● A higiene corporal;</li> <li>● Os diferentes aspectos da alimentação: processo completo de nutrição, desde a ingestão de alimentos, digestão, absorção, anabolismo, catabolismo e excreção, além de avaliar-se as necessidades básicas de nutrientes por pessoa, a contribuição dos diferentes alimentos para o crescimento e desenvolvimento e as tabelas de ingestão recomendadas, associando-as à presença dos diferentes nutrientes nos alimentos — água, oxigênio, proteínas, hidratos de carbono, gorduras, sais minerais, vitaminas — e suas</li> </ul>

	<p>funções no organismo, a reconstituição do caminho seguido pelos alimentos desde a sua produção até o consumidor, a identificação do trabalho humano envolvido, do uso de aditivos e agrotóxicos em sua produção e seus efeitos sobre a saúde dos produtores e consumidores, a geração artificial de necessidades pela mídia, os efeitos da publicidade no incentivo ao consumo de produtos energéticos, vitaminas e alimentos industrializados, o consumo de medicamentos emagrecedores e o uso excessivo de açúcar;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● O conhecimento das atividades e serviços disponíveis para o adolescente para a promoção, proteção e recuperação da saúde;</li> <li>● A valorização do exame de saúde periódico;</li> <li>● A prática correta e habitual de exercício físico;</li> <li>● Abordagem preventiva das doenças crônico-degenerativas, o aumento da incidência de câncer de pele e exames preventivos de câncer de mama e colo do útero.</li> </ul>
Vida coletiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Indicadores de qualidade de vida e saúde: níveis de renda, taxa de escolarização, taxas de cobertura por água tratada e rede de esgoto, diversidade no acesso ao lazer e aos serviços de saúde, taxas de natalidade e mortalidade nas diferentes faixas etárias, regiões e grupos sociais, prevalência de doenças nutricionais ou dos padrões de ocorrência de epidemias e endemias por meio de estudos comparativos, conhecimento do quadro epidemiológico brasileiro, incluindo seu histórico e situação atual;</li> <li>● Relações entre saúde e meio ambiente: destruição de ambientes naturais, políticas urbanas equivocadas, métodos de trabalho insustentáveis na indústria e na agricultura, sistemas inadequados ou insuficientes de tratamento da água, formas impróprias de destino e tratamento de dejetos humanos, animais e do lixo, mapeamento das transformações necessárias na política ambiental e no próprio ambiente</li> <li>● Realidade sanitária e social de cada localidade: os principais sinais e sintomas das doenças transmissíveis em evidência em função de epidemias e endemias, as formas de contágio, prevenção e tratamento precoce para a proteção da saúde pessoal e de terceiros.</li> <li>● doenças sexualmente transmissíveis e em especial a Aids</li> <li>● A informação relativa aos direitos da criança e do adolescente</li> <li>● Riscos por acidentes: medidas de prevenção e medidas de primeiros socorros como técnicas para higienização de ferimentos superficiais, uso de compressas frias em caso de contusões e primeiros cuidados em convulsões, mordidas de animais, queimaduras, desmaios, picadas de insetos, torções e fraturas, afogamentos, intoxicações, câibras, febre, choque elétrico, diarreia e vômito, acidentes de trânsito, dentre outras.</li> <li>● Álcool e drogas: relação entre uso e acidentes de trânsito, aumento da vulnerabilidade à o vírus da Aids, abuso, dependência, perda de liberdade.</li> </ul>

Ao analisar, com base em Venturi (2013), esses eixos temáticos e conteúdos iniciados no PCN - Saúde, conforme exposto no quadro 1, é notório que “os objetivos dos conteúdos estão centrados nas compreensões das relações entre corpo, ambiente, sociedade e cultura para a aquisição de hábitos saudáveis”, mas contém traços fortes mantidos da Educação em Saúde dos antigos Programas de Saúde.

Venturi (2013) com base em Mohr (2002), lança outra crítica pertinente quando chama atenção para o fato de o documento trabalhar Educação em Saúde por uma perspectiva de

promoção de saúde em detrimento da prática pedagógica escolar, já que, na perspectiva pedagógica “os conteúdos e conceitos são trabalhados como forma de buscar a construção de conhecimentos que proporcionem uma reflexão e autonomia para que o indivíduo possa fazer suas escolhas”. Por outro lado, como característica de promoção de saúde, o documento dispõe de “orientações normativas e prescritivas, que determinam o certo e o errado, de acordo com um padrão pré-estabelecido e que não leva em conta a realidade cultural, social e familiar do aluno” (VENTURI, 2013).

Outro importante aspecto observado é a importância dada a transversalidade como forma de abordagem da Educação em Saúde na escola dada no PCN de Saúde em contrapartida ao que é dito no PCNS de Ciências da Natureza, já que, neste último, a Educação em Saúde é posta como objetivo do ensino de ciências na escola, pois, o ensino de ciências é tido como o responsável por desenvolver no aluno a capacidade de “compreender a saúde pessoal, social e ambiental como bens individuais e coletivos que devem ser promovidos pela ação de diferentes agentes” (BRASIL, 1998, p.33).

Por fim, Venturi (2013) com base em Mohr (2002), ainda aponta que, mesmo a educação em saúde vir sendo abordada como um tema transversal, é o componente curricular Ciências o principal responsável por abordar essa temática na escola, já que os conteúdos continuam a centrar nos “aspectos anatômicos e fisiológicos dos processos de saúde-doença do desenvolvimento humano”. Como consequência disso, fica incumbido aos professores de Ciências e Biologia a responsabilidade majoritária da Educação em Saúde na escola (VENTURI, 2013).

### **3.5 A Base Nacional Comum Curricular e atual abordagem de Educação em Saúde na Escola**

Instituída no dia 22 de dezembro de 2017, por meio da Resolução CNE/CP nº 2, a Base Nacional Comum Curricular passou a ser o documento obrigatório balizador do desenvolvimento das etapas e modalidades da Educação Básica no Brasil, sendo referida à Educação Infantil e ao Ensino Fundamental e, posteriormente complementada com as orientações sobre a etapa do Ensino Médio que passa a ter o currículo formado pela BNCC e pelos itinerários formativos (BRASIL, 2017).

Nesse contexto, sendo esse o documento legal atual e obrigatório norteador da formação dos currículos escolares e das demais atividades extracurriculares relevantes para a

construção dos conhecimentos, habilidades e competências do alunos da educação básica, é importante entender qual o espaço que a Educação em Saúde na Escola ocupa, seja direta ou indiretamente.

Ao analisar a Resolução CNE/CP nº 2, de 22 de dezembro de 2017 fica claro que o termo Educação em Saúde não é mencionado no texto e não há direcionamentos claros e objetivos sobre a forma de desenvolver essa temática no currículo escolar, mas sim, apontamentos superficiais de objetivos relacionados às questões de saúde.

No Art. 4º desse documento aparecem 10 “competências gerais, expressão dos direitos e objetivos de aprendizagem e desenvolvimento, a serem desenvolvidas pelos estudantes”, sendo mencionadas questões relacionadas à saúde apenas em um deles: “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, 2017).

No Art. 8º, onde expõe sobre a necessidade das instituições de ensino adequarem às proposições da BNCC as suas realidades é feita uma alusão à Educação em Saúde na escola de forma indireta no §1º, ao citar a educação alimentar e nutricional:

Os currículos devem incluir a abordagem, de forma transversal e integradora, de temas exigidos por legislação e normas específicas, e temas contemporâneos relevantes para o desenvolvimento da cidadania, que afetam a vida humana em escala local, regional e global, observando-se a obrigatoriedade de temas tais como o processo de envelhecimento e o respeito e valorização do idoso; os direitos das crianças e adolescentes; a educação para o trânsito; a educação ambiental; a educação alimentar e nutricional; a educação em direitos humanos; e a educação digital, bem como o tratamento adequado da temática da diversidade cultural, étnica, linguística e epistêmica, na perspectiva do desenvolvimento de práticas educativas ancoradas no interculturalismo e no respeito ao caráter pluriétnico e plurilíngue da sociedade brasileira. (BRASIL, 2017)

Além disso, é apenas no inciso III do Art. 14. desse documento, que trata de apontar as competências das respectivas áreas do conhecimento que compõem a BNCC no Ensino Fundamental, que ocorrem novas menções aos aspectos de saúde, sendo a primeira na alínea g. “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.” e a segunda na alínea h. “Agir pessoal e coletivamente com respeito, recorrendo aos conhecimentos das Ciências da Natureza para tomar decisões frente a questões científico-tecnológicas e socioambientais e a respeito da saúde individual e coletiva, [...] (BRASIL, 2017).

Nesse contexto, ao analisar o documento da BNCC percebe-se que por mais que apareçam menções às questões de saúde individual e coletiva nos objetos do conhecimento, nas habilidades e nas competências a serem desenvolvidas nos alunos, não ocorre o aparecimento da expressão Educação em Saúde na Escola e nem discorre-se de forma aprofundada direcionamentos e orientações de como desenvolver esse temática no ambiente escolar. Em sua pesquisa, Venturi e Mohr (2021) conseguiram identificar 60 menções à palavra saúde, em sua maioria, associadas ao termo “cuidados em saúde”, no entanto, nenhuma dessas menções compõem a expressão Educação em Saúde.

Ainda mais, outro ponto importante levantado por Venturi e Mohr (2021) é que, embora haja um discurso teórico na BNCC para ampliar a percepção de saúde para além dos conceitos biológicos, “aspectos anatômicos-fisiológicos e da ausência de doença”, isto é, demonstrar as questões de saúde como sendo interligadas a aspectos sociais e ambientais, nas orientações das competências específicas a serem desenvolvidas pelos alunos, há contraditória demonstração de uma “visão reducionista de saúde”, pois é orientado que o ensino propicie a vivência de práticas corporais e, entre outras coisas, cuidados com o corpo, ressaltando a saúde como sendo responsabilidade estritamente do indivíduo.

Sendo assim, Venturi e Mohr (2021) afirmam que, se comparada à valorização dada à Educação em Saúde nos PCNS, revogados com a instituição da BNCC, esse documento atual, que norteia a educação básica nacional, retrocede os avanços dados ao longo dos anos à discussão sobre educação em saúde na escola, o que os autores chamam de período de “silenciamento curricular”.

#### 4. METODOLOGIA

Categorizada por Vosgerau e Romanowski (2014) como um tipo de revisão que avalia e sintetiza, a revisão integrativa é um tipo de estudo que serve-se da visão interpretativa das evidências, em que os bancos de dados de periódicos são a fonte de pesquisa para a obtenção dos resultados. Assim, conforme as autoras:

Esses estudos partem do princípio de que uma visão interpretativa das evidências seria mais adequada ao campo educacional, visto que os achados, os instrumentos de coletas e sujeitos participantes normalmente são variados, o que torna difícil a agregação ou contabilização de resultados. Dessa forma, os resultados qualitativos e as condições de aquisição desses resultados necessitam ser agrupados e reagrupados de forma interpretativa, por semelhanças, para que possam responder à questão central de pesquisa proposta (VOSGERAU;ROMANOWSKI, 2014, p. 179).

Por outro lado, Botelho et. al. (2011), aponta duas categorias de revisão de literatura: as revisões narrativas e as revisões sistemáticas; sendo a revisão integrativa um ramo derivado dessa última. Uma importante diferença entre essas duas categorias de revisão explicada pelos autores está no fato de que a revisão narrativa “não fornece a metodologia para a busca das referências, nem as fontes de informação utilizadas, ou os critérios usados na avaliação e seleção dos trabalhos”, ao passo que, a revisão sistemática “é uma revisão planejada para responder a uma pergunta específica e que utiliza métodos explícitos e sistemáticos para identificar, selecionar e avaliar criticamente os estudos, e para coletar e analisar dados desses estudos incluídos na revisão”.

Broome (2006, apud BOTELHO et al., 2011) explica a revisão integrativa como sendo capaz de proporcionar uma compreensão mais abrangente de uma ocorrência em particular através da síntese do passado da literatura teórica ou empírica. Botelho et al. (2011) aponta, ainda, que o objetivo desse método de pesquisa é “traçar uma análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas anteriores sobre um determinado tema” e a sua aplicação permite a “geração de novos conhecimentos, pautados nos resultados apresentados pelas pesquisas anteriores”.

Tendo em vista o explicitado acima, o presente trabalho foi executado por meio do método de pesquisa de revisão integrativa, seguindo seis etapas bem definidas, conforme Botelho et al. (2011): definição do tema e escolha da questão de pesquisa; designação de critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados;

categorização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados; e apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

Assim, após a definição do problema de pesquisa e a formulação de uma pergunta clara e específica foi definida a frase “educação em saúde na escola” como o principal descritor da estratégia de busca, sendo requisito, sua aparição no título dos trabalhos. Tendo definido o principal descritor para a varredura das literaturas foi realizada a escolha do banco de dados para a busca dos trabalhos.

Nesse contexto, foi selecionada a plataforma Google Acadêmico pela sua capacidade de abranger expressiva quantidade e variedade de trabalhos acadêmicos - artigos científicos, resumos, trabalhos de conclusão de curso, dissertações de mestrado, teses de doutorado e livros - e, também, pelas ferramentas de pesquisa avançada e filtragem de busca, que auxiliam a delimitação da seleção de trabalhos relevantes para a construção da presente revisão de literatura.

Na segunda etapa desta revisão integrativa foi realizado o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, se iniciando com a aplicação do descritor “educação em saúde na escola” com a opção de ocorrência em qualquer lugar do artigo, por meio da ferramenta pesquisa avançada disponibilizada na plataforma do Google acadêmico, obtendo-se um resultado de 1910 trabalhos encontrados.

Posteriormente, foi realizada uma nova pesquisa com esse mesmo descritor e na mesma plataforma, porém, com o uso das opções de filtragem (critérios de inclusão e exclusão) convenientes para a delimitação da amostra de literatura relevante para o presente trabalho. Esses filtros foram: aparecimento da frase descritora “educação em saúde na escola” no título - tendo em vista a necessidade de trabalhos com foco nessa temática; íterim de amostra como sendo os últimos dez anos - 2014 a 2023; pesquisar páginas em português - pelo fato de que a presente revisão tem como foco a realidade brasileira; qualquer tipo de trabalho; e não inclusão de patentes e citações no resultado da busca. Após a aplicação desses filtros a busca na plataforma apresentou um resultado de 73 produções.

Em seguida, foi realizada a terceira etapa do processo da revisão integrativa para a identificação dos 73 trabalhos pré-selecionados resultantes da busca feita na etapa anterior. Tal procedimento foi encaminhado conforme o proposto por Botelho et al. (2011): “leitura criteriosa dos títulos, resumos e palavras-chave de todas as publicações completas localizadas pela estratégia de busca” e quando necessário, a busca de mais informações sobre o trabalho por meio da sua publicação na íntegra.

Durante esse procedimento, foram excluídos da amostra de trabalhos pré-selecionados da análise da revisão: todos os trabalhos que não apresentaram de forma alguma, seja direta ou indiretamente, perspectiva sobre a prática docente em relação à abordagem da educação em saúde na escola; aquelas literaturas que não discutem sobre educação em saúde na escolas nos anos finais (6º ano ao 9º ano) do ensino fundamental e/ou no ensino médio; os trabalhos que não estavam, durante o período de análise, disponibilizados na íntegra e com livre acesso. Esses trabalhos excluídos estão organizados no quadro 2, abaixo:

Quadro 2 - Critérios de exclusão dos trabalhos pré-selecionados e respectivos trabalhos excluídos.

Critérios de exclusão	Trabalhos excluídos
<p>1º Não estar disponível em sua versão completa e com livre acesso ou ser trabalho do tipo resumo simples.</p>	<p>T21 - Educação em saúde na escola: problematizando a alimentação saudável de forma lúdica para crianças.  T24 - Educação em saúde na escola: uma ação de prevenção a pediculose em uma escola municipal de Criciúma-SC.  T27 - Educação em saúde na escola sobre infecções sexualmente transmissíveis: um relato de experiência.  T28 - Educação em saúde na escola: promovendo a saúde por meio do lúdico, da linguagem artística e da literatura infantil.  T30 - Educação em saúde na escola: as consequências do uso de álcool e outras drogas.  T32 - Projeto de educação em saúde na escola: o bullying e suas vertentes.  T36 - Recurso do lúdico como estratégia de educação em saúde na escola: relato de experiência.  T41 - Atividades de educação em saúde na Escola Pascoal Meller, um relato de experiência.  T42 - Educação em saúde para adolescentes na escola: importância da atenção primária.  T49 - Educação em saúde na escola: uma proposta de aprendizagem. <b>não disponível.</b>  T51 - Educação em saúde na escola: um relato de experiência.  T52 - A educação em saúde na escola brasileira: quais os objetivos, as temáticas e as abordagens?  T53 - A educação em saúde na escola voltada para jovens e adolescentes sobre a prevenção do HIV/AIDS: revisão integrativa.  T71 - Metodologias ativas para educação em saúde na escola.</p>

<p>2º Não apresentar, direta ou indiretamente, perspectivas sobre a prática docente quanto à abordagem de educação em saúde na escola.</p>	<p>T5 - Educação em saúde na escola: orientação sobre sexo e drogas para pré-adolescentes no município de Serrana-SP.  T6 - Atuação da equipe multiprofissional na educação em saúde bucal em uma escola pública do município de Castanhal - PA: um relato de experiência.  T13 - Vamos cuidar do nosso corpo! Educação em saúde na escola sobre boas práticas de higiene infantil.  T16 - Educação em Saúde na Escola: Vivência com Estudantes do Sexo Masculino de Escolas Públicas.  T17 - Educação em saúde na escola: experiência exitosa na prevenção das infecções sexualmente transmissíveis.  T22 - Discutindo a sexualidade com adolescentes: relato de experiência de atividade de educação em saúde na escola.  T23 - Educação em saúde na escola: Construindo significados acerca das palavras sexo e sexualidade.  T26 - Drogas na adolescência: uma estratégia de educação em saúde na escola.  T33 - Educação em saúde na escola: abordagem sobre drogas lícitas e ilícitas na adolescência.  T35 - Projeto educação em saúde na escola família agrícola de Jaboticaba - Quixabeira BA: experiência de uma oficina de saúde mental.  T37 - Manual para oficina de metodologias ativas para educação em saúde na escola.  T38 - Educação em saúde na escola: o cuidado com a saúde do intestino e a relação com a estética e fisiologia da pele.  T39 - Educação em saúde na escola como práxis transformadora das condições de saúde de crianças em idade escolar.  T46 - O Programa de Saúde na Escola como uma tecnologia de educação em saúde um relato de experiência.  T47 - Educação em saúde na escola: a experiência da disciplina Saúde Coletiva II.  T48 - Educação em saúde na escola: dialogando sobre HPV.  T60 - Educação em saúde na escola: Dialogando sobre sexualidade com adolescentes.  T62 - A sexualidade na adolescência e a importância da educação em saúde na escola: relato de experiência.  T75 - Percepções de alunos da rede pública de ensino de Natal/RN sobre educação em saúde na escola.</p>
<p>3º Não discutir sobre a abordagem de educação em saúde em séries do anos finais do ensino fundamental (6º ao 9º ano) ou ensino médio.</p>	<p>T43 - Educação em saúde “baseada na escola” como estratégia de prevenção de parasitoses.  T50 - Educação em saúde na escola: um relato de experiência.  T59 - Práticas de educação em saúde na escola: prevenção às parasitoses entre crianças do ensino fundamental em uma cidade no interior do Pará.  T61 - Relato de experiência sobre educação em saúde na escola: alimentação saudável e higiene pessoal.  T64 - A formação inicial de professores de ciências e biologia no campo da educação em saúde na escola: análise dos currículos de licenciatura em ciências biológicas da UFSC.  T66 - A formação de professores para o desenvolvimento da educação em saúde na escola: investigando o currículo de um curso de pedagogia.  T69 - O Teatro e a educação em saúde na escola: Relato de Experiência.  T74 - Os modos de estruturação da Educação em Saúde na escola.</p>
<p>4º Endereço da página inexistente ou erro no processo de redirecionamento para a página com o trabalho completo.</p>	<p>T44 - Educação em saúde na escola para adolescentes: relato de experiência.</p>

Fonte: próprio do autor

Após a realização criteriosa desse procedimento, foi obtido um resultado de 31 trabalhos selecionados para a leitura na íntegra, estando apresentados com suas principais informações, na quadro 3, abaixo:

Quadro 3 - Trabalhos selecionados para a revisão integrativa, em ordem progressiva por ano de publicação.

<b>Título do trabalho</b>	<b>Tipo de trabalho</b>	<b>Base de dados</b>	<b>Ano da publicação</b>	<b>Autores</b>
T20 - Educação em saúde na escola: atuação dos educadores e colaboração do enfermeiro.	Dissertação de mestrado profissional	Biblioteca digital de teses e dissertações - Repositório UFG	2015	Rogério Carvalho de Figueredo
T31 - “Vocês voltarão na escola?” - Análise dos quadros sociais de uma pesquisa em saúde na escola e suas potencialidades para a educação.	Artigo científico	Caderno de Pesquisa em Educação - PPGE/UFES	2015	Fernanda Roberta Daniel da Silva Portronieri; Alexandre Brasil Carvalho da Fonseca.
T3 - Promoção da saúde na escola: o olhar de professores da educação básica sobre licenciados de enfermagem em ação	Tese de doutorado	Digital Library USP - Theses and Dissertations	2016	Neide Aparecida Machado Scarpini
T72 - Educação em saúde na escola: plano de intervenção escolar para debater infecções sexualmente transmissíveis no ensino médio	Artigo científico	Revista Experiências em Ensino de Ciências	2017	Athyla Caetano; Sidnei Quezada Meireles Leite; Caroline Azevedo Rosa.
T63 - Percepções de professores de educação física sobre a educação em saúde na escola	Artigo científico	Revista Kinesis	2017	Cati Reckelberg Azambuja; Kelly Christine Maccarini Pandolfo; Rafaella Righes Machado; Daniela Lopes Dos Santos; Maria Rosa Chitolina Schetinger.
T45 - Implantação de ações de educação em saúde no Instituto	Dissertação de mestrado	Repositório Digital LUME - UFRGS	2017	Denise Margareth Borges Ancini.

Federal Farroupilha Campus Alegrete integradas ao Programa Saúde na Escola				
T2 - Intersetorialidade entre Políticas Públicas de Saúde e Educação na Promoção da saúde escolar: um estudo do Programa Saúde na Escola em Venda Nova Belo Horizonte	Dissertação de mestrado	Repositório institucional da UFMG	2017	Lidiane Sales Vieira
T19 - Educação em saúde na escola: vivência interdisciplinar na formação docente em um projeto de extensão universitária	Artigo científico	Revista Caderno Pedagógico	2018	Luís Felipe Pissaia; MARli Teresinha Quartieri; Rogério José Schuck; Suzana Feldens Schwertner.
T25 - Educação em saúde na escola: vivências de estudantes por meio de um projeto de extensão universitária	Artigo científico	XIX Jornada de Extensão UNIJUÍ	2018	Martha Gaulke; Gabriela Colombi De Lima; Karine Prates Germano; Marinez Koller Pettenon.
T70 - O papel dos professores e profissionais de saúde no Programa Saúde na Escola: uma análise dos documentos de referência a partir da educação em saúde	Dissertação de mestrado	Repositório Institucional UFSC	2018	Guilherme Mulinari
T56 - Educação em saúde na escola: um ensaio sobre aspectos do currículo, do ensino e da aprendizagem	Artigo científico	XII Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências	2019	Julio Cesar Bresolin Marinho
T9 - Gravidez na adolescência e escola: memória e educação em saúde	Dissertação de mestrado	Atena - Repositório Digital da UFPE	2019	Thaynah Leal Simas
T10 - As infecções sexualmente transmissíveis e a educação em saúde na escola: uma proposta	Dissertação de mestrado	TEDE - Sistema de Publicação Eletrônica de Teses e Dissertações - UFMA	2019	Ana Paula Lima Cerqueira Marques

pedagógica para o ensino de Ciências.				
T7 - O estado do conhecimento das pesquisas em educação em saúde - ênfase em educação em diabetes na escola	Artigo científico	XII Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências	2019	Ronaldo Adriano Ribeiro da Silva; Rosana Figueiredo Salvi.
T1 - Se não cura não faz mal?: Automedicação : estratégias para educação em saúde no Ensino de Biologia na EJA em uma escola pública no município de Santa Maria da Vitória - BA	Dissertação de mestrado	Repositório Institucional da UnB	2020	Ramon de Sá Amaral
T11 - Percepções de alunos da rede pública de ensino de Natal/RN sobre educação em saúde na escola	Artigo científico	Revista Ciência Plural	2020	Flávia Christiane de Azevedo Machado; Alice Pinheiro Suassuna; Suelen Ferreira de Oliveira; Thomas Diniz Papa.
T8 - Percepção dos professores da educação básica sobre o Programa de Saúde na Escola em Marabá, PA	Artigo científico	Revista Extramuros - Revista de Extensão da UNIVASF	2021	Gabriel Brito Procópio; Ana Cristina Viana Campos.
T40 - A educação em saúde na escola: ecos e reflexos no município de Centralina/MG	Dissertação de mestrado	Repositório Institucional Uniube	2021	Geziléia Carreiro Carletto
T65 - Educação em Saúde na escola: conhecimentos, valores e práticas na formação de professores	Artigo científico	Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos	2021	Tatiane Cristina Possel Greter Schwingel; Maria Cristina Pansera de Araújo.
T67 - Educação em saúde: a mudança de hábitos de alunos de uma escola do ensino fundamental através do Programa Saúde na Escola	Dissertação de mestrado	Repositório Científico Lusófona	2021	Lóide Seles Marques
T68 - Educação em	Trabalho de	Manancial - Repositório	2021	Tamires Dela Justino

saúde e o Programa Saúde na Escola: uma revisão de escopo	conclusão de curso de especialização	Digital da UFSM		
T4 - Os saberes produzidos nos processos formativos em Educação Física para a saúde na escola: O estado da questão	Artigo científico	RIAEE – Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação	2022	Maria Petrília Rocha Fernandes; Mabel Dantas Noronha Cisne; Kessiane Fernandes Nascimento; Aline Lima Torres; Heraldo Simões Ferreira.
T29 - 2 Características dos coletivos de pensamento em publicações sobre educação em saúde na escola	Capítulo de Livro	Coleção Ensino de Ciências - Editora UFFS	2022	Maria Cristina Pansera de Araújo; Tatiane Cristina Possel Greter Schwingel; Ana Paula Dutra.
T73 - Programa Saúde na Escola: desafios da educação em saúde para prevenir Dengue, Zika e Chikungunya	Artigo científico	Revista Saúde em Debate	2023	Wania Ribeiro Fernandes; Viviane Rangel de Muros Pimentel; Maria Fátima de Sousa; Ana Valeria Machado Mendonça.
T57 - Educação em saúde na escola sob a ótica da equipe pedagógica: das necessidades às estratégias	Artigo científico	<i>Revista Eletrônica Acervo Saúde</i>	2023	Ricardo Aymay Gonçalves; Francielle Dutra da Silva; Edith Almeida Pinto; Juliana Casarotto; Manuela Dalenogare; Juliana Silveira Colomé.
T55 - Políticas de educação em saúde: avaliação do Programa Saúde na Escola em escolas de ensino médio da rede pública estadual de Pernambuco	Tese de doutorado	Attena - Repositório Digital da UFPE	2023	Wellington Lins de Souza
T58 - Educação em saúde na escola: reflexões a partir de documentos escolares	Artigo científico	Revista Lecturas: Educación Física y Deportes	2023	Pedro Henrique da Silva Liveransk; Luiz Rogério Romero; Heitor Perrud Tardin.
T54 - Saúde bucal como temática das ciências: uma	Trabalho de Conclusão de Curso	Repositório Institucional UFRN	2023	Messias Gomes de Araújo Leal

experiência de educação em saúde na escola				
T34 - Análise de divulgação científica em redes sociais: a importância para a educação em saúde na escola	Artigo científico	Revista Ciência Em Tela	2023	Victoria Emília Gomes Martins; Tiago Venturi
T15 - Prevenção de acidentes com animais peçonhentos como tema de educação em saúde na escola básica	Artigo científico	SIPEN - I Simpósio Internacional de Pesquisa e Ensino	2023	Ana Paula Steffens; Gabriele Marisco.
T18 - Construção das representações de si com valor positivo como fundamento para estruturação de práticas de Educação em Saúde na escola	Artigo científico	XIV EMPEC - Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências	2023	Julio Cesar Bresolin Marinho

Fonte: próprio do autor

Conforme as etapas definidas por Botelho et al. (2011) para o processo da revisão integrativa, foi realizada em seguida a quarta etapa da revisão integrativa - “categorização dos estudos selecionados” - que tem por objetivo “sumarizar e documentar as informações extraídas dos artigos científicos encontrados nas fases anteriores”. Para isso, Botelho et al. (2002), com base em (KLOPPER; LUBBE; RUGBEER, 2007), sugere a produção de uma matriz de síntese que funciona “como uma ferramenta de extração e organização dos dados de revisão de literatura”, podendo conter “informações verbais, conotações, resumos de texto, extratos de notas, memorandos, respostas padronizadas, e, em geral, dispor de dados integrados em torno de um ponto ou temas de pesquisa”.

Desse modo, foi realizada a leitura na íntegra dos 31 estudos selecionados expostos na tabela 2 e construída a matriz de síntese, com o intuito de organizar os dados desses trabalhos e possibilitar a exclusão de estudos não pertinentes a essa revisão. Ao final dessa etapa foram excluídos mais 17 trabalhos (T2, T3, T15, T18, T19, T29, T31, T34, T40, T45, T56, T57, T58, T65, T67, T68, T70) dos 31 selecionados, segundo os critérios de exclusão mencionados anteriormente, sendo dispensados 15 trabalhos por meio do 2º critério e dois trabalhos de acordo com o 3º critério. Com isso, obteve-se a formação da amostra definitiva do estudo, com um escopo final de 14 trabalhos a serem analisados e discutidos nesta revisão.

Quanto à técnica de análise dos dados, o presente trabalho se configura como do tipo misto ou quali-quantitativo, isto é, adota as duas técnicas de análise dos dados levantados durante a revisão. Segundo Fonseca (2002, p. 20), a pesquisa quantitativa é focada na objetividade, tendo como centro de análise os dados brutos e recorre à linguagem matemática para explicar sobre as causas e as variáveis de um determinado fenômeno. Além disso, Gerhardt *et al.* (2009) apontam três passos observados na análise de dados quantitativos: “estabelecimento de categorias; codificação e tabulação; e análise estatística dos dados”.

Por outro lado, tem-se a pesquisa qualitativa que busca o aprofundamento da compreensão de uma organização ou grupo social, sem se atentar às representações numéricas, mas sim, preocupada com aspectos da realidade que não podem ser quantificados (SILVEIRA e CÓRDOVA, 2009). As autoras ainda descrevem que “a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”.

Nesse contexto, no que se refere a análise qualitativa dos dados, a presente pesquisa toma como embasamento teórico fundamental a análise de conteúdo de Bardin que, segundo Gerhardt *et al.* (2009),

[...] representa um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visam a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção dessas mensagens.

Por fim, dentre as diversas modalidades de análise de conteúdo, a designada neste trabalho é a modalidade do tipo temática, a qual está ligada à noção de uma tema ou de determinado assunto (GERHARDT *et al.*, 2009). Tal modalidade de análise de conteúdo segundo esses autores, pode ser operacionada em três fases: pré-análise - “organização do que vai ser analisado” e “exploração do material por meio de várias leituras” -; exploração do material - “momento em que se codifica o material” -; e tratamento dos resultados - “trabalham-se os dados brutos, permitindo destaque para as informações obtidas, as quais serão interpretadas à luz do quadro”.

## **5. Resultados e discussão**

### **5.1 Realidade da educação em saúde na escola por meio da prática docente: análise de direcionamentos e aspectos segundo uma perspectiva quantitativa**

Vários aspectos importantes puderam ser percebidos e analisados durante o processo de busca e seleção de trabalhos examinados durante essa revisão integrativa. Primeiramente, ao buscar os trabalhos no Google Acadêmico com o descritor frase exata "educação em saúde na escola" - descritor chave da questão central desta revisão -, em qualquer lugar do artigo, sem delimitação temporal e sem restrição de idioma, obteve-se um resultado de 1910 trabalhos na base de dados da plataforma. Posteriormente, ao utilizar a ferramenta de pesquisa avançada da plataforma que permite restringir a varredura para a busca por somente trabalhos com a aparição do descritor no título, apareceram 162 trabalhos, ou seja, uma redução em, aproximadamente, 91,5% da amostra, o que aponta para uma baixa produção e publicação de trabalhos e pesquisa centralizados em analisar e discutir a temática de educação em saúde desenvolvida no ambiente escolar.

Posteriormente, ao aplicar o filtro de delimitação temporal para trabalhos publicados nos últimos dez anos (2014 a 2023), a amostra de trabalhos foi reduzida para 110, uma redução em cerca de 32% da amostra. Essa restrição temporal dada à pesquisa foi importante para a seleção de trabalhos analisados nesta revisão, haja vista o objetivo de analisar os direcionamentos dados à educação em saúde na escola na atualidade. Além disso, pode apontar para uma tendência de crescimento do número de pesquisas realizadas e publicadas com enfoque na temática de Educação em Saúde na Escola com a aplicação do filtros, haja vista que, havendo na base dados do Google Acadêmico trabalhos com essas delimitações publicados desde 1991, 68% deles foram publicados nos últimos dez anos. Com a aplicação do filtros seguintes, “pesquisar páginas em Português”, ao invés de “qualquer idioma” e “não incluir citações” no processo de busca da plataforma, a amostra de trabalhos foi reduzida para 73 resultados, uma diminuição de, aproximadamente, 33,5%.

O processo de filtragem desses 73 trabalhos por meio dos critérios de inclusão e exclusão, aplicados durante a dispensa inicial e a posterior leitura na íntegra, resultaram em mais alguns dados numéricos obtidos que podem servir de importantes objetos de reflexão quanto às características da educação em saúde na escola nos últimos anos. O primeiro critério de exclusão, “Não estar disponível em sua versão completa e com livre acesso ou ser

trabalho do tipo resumo simples”, promoveu a dispensa de 14 trabalhos - três por não ter livre acesso ao conteúdo na íntegra e 11 por ser resumo simples -.

O critério de exclusão seguinte, ou seja, aplicado aos trabalhos restantes, foi o “não apresentar, direta ou indiretamente, perspectivas sobre a prática docente quanto à abordagem de educação em saúde na escola”, que promoveu a redução de mais 34 trabalhos da amostra. É importante destacar, ainda, que dos trabalhos excluídos pelo primeiro critério de exclusão alguns trabalhos também se encaixam no segundo critério de exclusão, mas como foi estabelecido nesse processo a hierarquia de critérios, ficaram no primeiro grupo.

Com o 3º critério de exclusão, “não discutir sobre a abordagem de educação em saúde em séries dos anos finais do ensino fundamental (6º ao 9º ano) ou ensino médio”, mais 10 trabalhos foram excluídos desta revisão, o que se pode inferir, pela pouca quantidade, que a minoria dos trabalhos publicados sobre educação em saúde na escola não discutiu sobre essa temática nos anos finais do ensino fundamental ou no ensino médio.

Por fim, o último critério de exclusão “endereço da página inexistente ou erro no processo de redirecionamento para a página com o trabalho completo” permitiu a exclusão de mais um trabalho, totalizando uma amostra definitiva de 14 trabalhos pertinentes para o estudo desta revisão integrativa, sendo os tipos de trabalhos distribuídos da seguinte forma: nove artigos (64,5%), quatro dissertações (28,5%) e uma tese (7%).

No que se refere aos procedimentos metodológicos de pesquisa desses trabalhos, para fins de análise de dados quantitativos, os 14 trabalhos foram agrupados em dois grupos principais: pesquisa bibliográfica e/ou pesquisa documental; e pesquisa de campo.

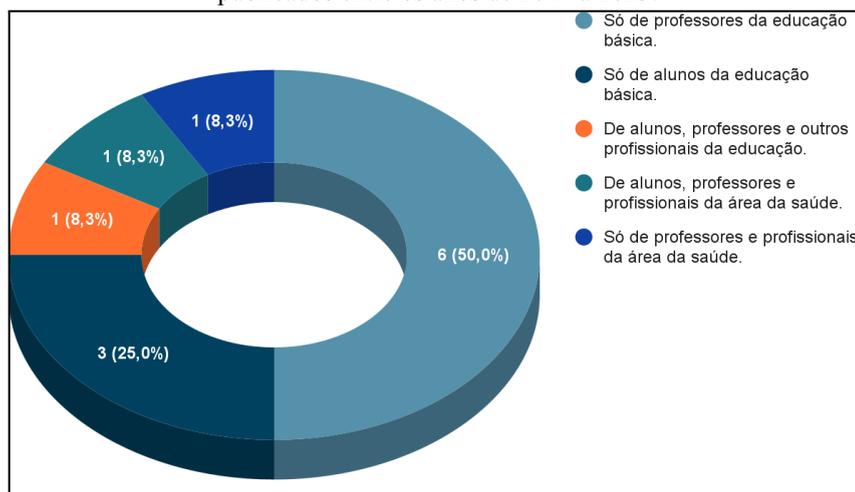
Como embasamento teórico para o enquadramento dos trabalhos nesses grupos, utilizou-se Fonseca (2002), que define a pesquisa bibliográfica como sendo “feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites”, identifica a pesquisa documental como aquela que “recorre a fontes mais diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico, tais como: tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais, cartas, filmes, fotografias, pinturas, tapeçarias, relatórios de empresas, vídeos de programas de televisão, etc.” e caracteriza a pesquisa de campo como sendo as “investigações em que para além da pesquisa bibliográfica e/ou documental, se coletam dados junto de pessoas, utilizando diversos tipos de pesquisa (ex-post-facto, pesquisa ação, pesquisa participante, etc.)”.

Dessa forma os trabalhos foram agrupados da seguinte forma: dois trabalhos de pesquisa bibliográfica e/ou pesquisa documental, o equivalente a cerca de 14,5%, e 12

trabalhos de pesquisa de campo, ou seja, cerca de 85,5% da amostra da referida pesquisa. Através desses trabalhos de pesquisa de campo vários outros aspectos puderam ser observados em dados numéricos e percentuais, como tipos de escolas, séries ou anos escolares, disciplinas, conteúdos e regiões em que houve mais produções sobre educação em saúde na escola.

Quanto às perspectivas analisadas dos sujeitos da educação em saúde na escola, foram observados que em alguns dos 12 trabalhos de campo, mais de uma perspectiva foi contemplada na mesma pesquisa, sendo analisadas, em alguns trabalhos isoladamente e, em outros, de maneira associada. Tais sujeitos alvo de análise foram: alunos da educação básica; professores da educação básica; outros profissionais da educação; e profissionais das áreas da saúde. A distribuição percentual desses dados pode ser analisada na Figura 1.

Figura 1 - Perspectivas analisadas dos sujeitos da educação em saúde na escola observadas em 12 trabalhos publicados entre os anos de 2014 a 2023.



Fonte: próprio do autor

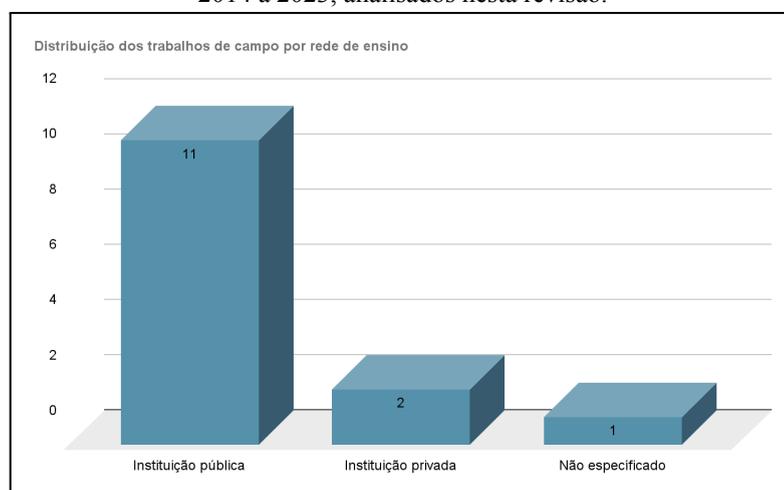
Com isso, pode-se perceber que a percepção docente teve uma taxa percentual de cerca 75% de ocorrência nos trabalhos analisados, se destacando como a principal fonte de análise para se entender quais as práticas e direcionamentos de educação em saúde vem sendo aportadas nas escolas brasileiras, enquanto que reflexões dos estudantes em tal temática não são amplamente levadas em consideração, haja vista que nessa amostra de 12 trabalhos, só foram contempladas três vezes ( 25%).

Outro aspecto analisado se refere aos lócus de pesquisas, já que, dependendo de qual natureza a rede de ensino é, diferentes indivíduos e a comunidade de forma indireta, são afetados por tais pesquisas, sejam elas com caráter de projeto de intervenção ou de

levantamentos de informações pertinentes para a realização de políticas públicas futuras e planejamento de estratégias para a educação em saúde na escola.

Nessa revisão, limitando a amostra desejada para a realização do presente trabalho, foi possível perceber, conforme exposto na Figura 2, que as pesquisas de campo sobre educação em saúde na escola são majoritariamente realizadas nas instituições públicas de ensino ou com os sujeitos dessas instituições. Nesse conjunto entram institutos federais, estaduais e municipais. Em contrapartida, as instituições privadas são locais de pesquisa minoritários dos trabalhos focados nessas temáticas.

Figura 2 - Distribuição de instituições alvos das pesquisas de campo dos 12 trabalhos publicados entre os anos de 2014 a 2023, analisados nesta revisão.

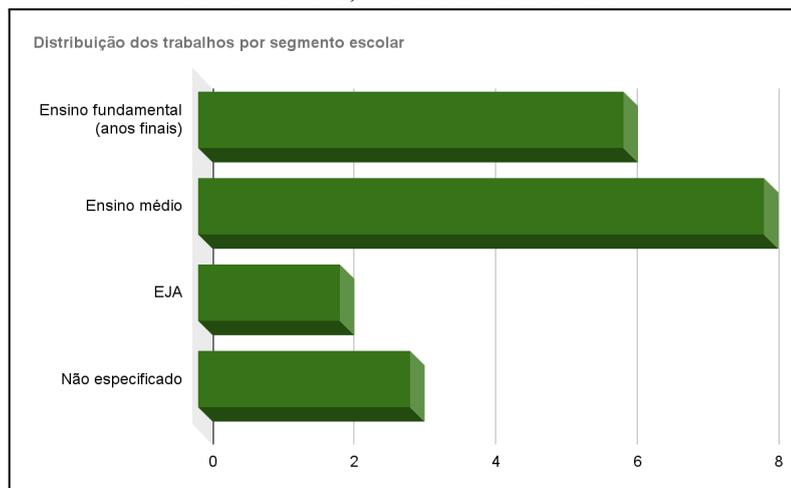


Fonte: próprio do autor

Uma explicação possível para isso, está no fato de que a população que usufrui da educação pública apresenta mais necessidade de políticas públicas e ações não só de educação em saúde como também de promoção de saúde, dentre outras necessidades básicas e, portanto, se destacam ao olhar do pesquisador, no momento de planejamento dos projetos dessa temática.

Em relação ao segmento escolar, como a delimitação da pesquisa foi ensino fundamental anos finais (6º ao 9º ano), ensino médio e EJA (por se tratar de população adulta), foi possível levantar dados quanto a recorrência desses segmentos como alvos das pesquisas revisadas, conforme disposto na Figura 3. Percebe-se uma preferência ligeiramente maior de tratar dessa temática estudantes e profissionais do ensino médio em detrimento do ensino fundamental. Já ao comparar com o envolvimento de alunos do EJA, é notório que esse público não é foco de tais pesquisas.

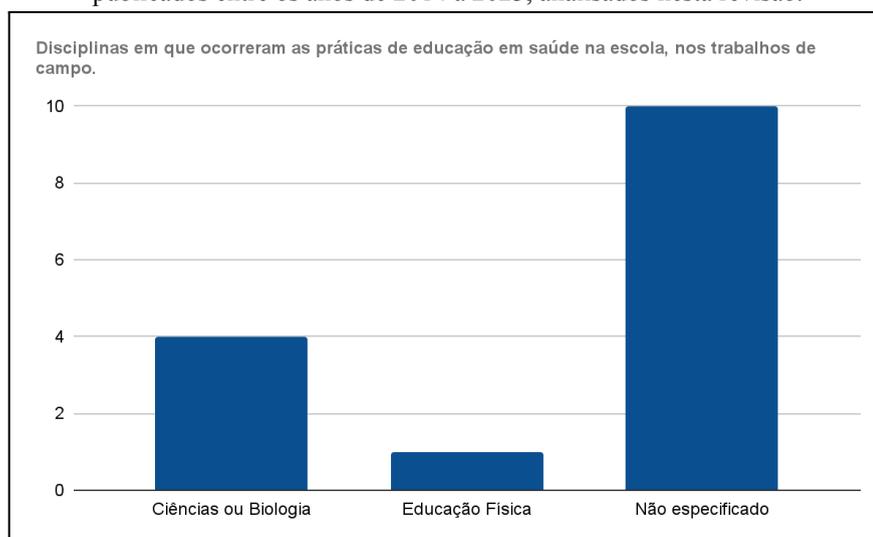
Figura 3 - Distribuição dos segmentos alvos das pesquisas de campo dos 12 trabalhos publicados entre os anos de 2014 a 2023, analisados nesta revisão.



Fonte: próprio do autor

Um outro dado pertinente que foi possível analisar a distribuição da aplicação desses trabalhos de campo por meio das disciplinas curriculares da educação básica. Das doze pesquisas de campo realizadas, sete delas - cerca de 58,5% - não especificam ou delimitam uma ou múltiplas disciplinas usadas como meio de viabilização dos projetos, enquanto que dos cinco trabalhos restantes, o apontamento das disciplinas de Ciências ou Biologia ocorre em quatro deles e a disciplina de Educação Física é especificada em dois trabalhos, conforme visto na Figura 4.

Figura 4 - Disciplinas em que foram abordadas as práticas de educação em saúde nos 12 trabalhos de campo publicados entre os anos de 2014 a 2023, analisados nesta revisão.

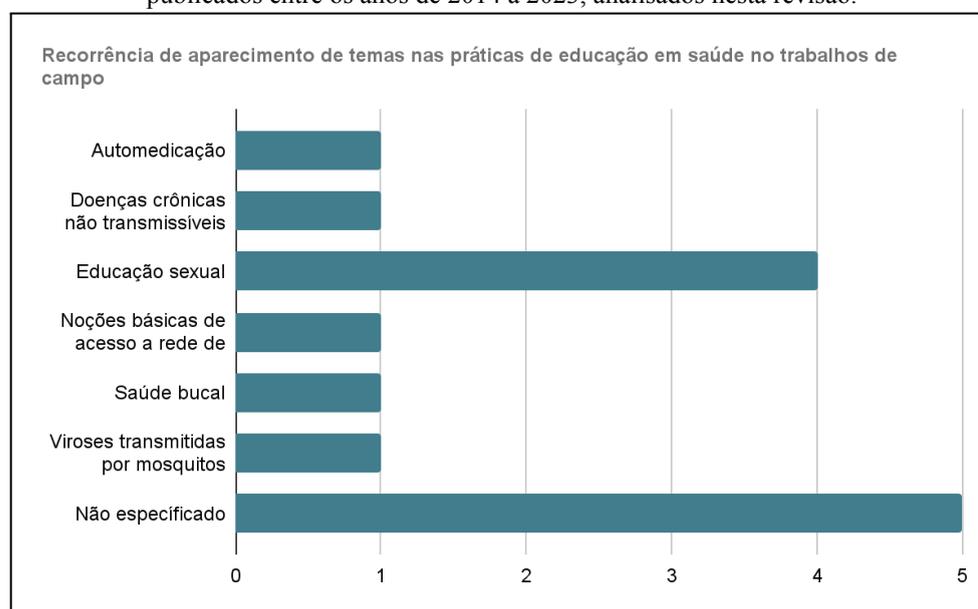


Fonte: próprio do autor

A predominância de trabalhos sem delimitação da disciplina pode ser um indício da tendência desses projetos de educação em saúde na escola estarem sendo realizados de maneira transdisciplinar, o que justifica a falta de necessidade de especificar a disciplina de abordagem. Isso pode ser fruto da educação em saúde transversalizada proposta pela LDBEN de 1996 e os posteriores DCN e, principalmente os PCNS, que conforme Venturi e Mohr (2021), “mostram avanços ao propor um ensino interdisciplinar do tema, levando em conta aspectos sociais e ambientais; contudo seus objetivos permanecem semelhantes àqueles verificados nos períodos anteriores”.

No que se refere aos temas ou conteúdos abordados nessas práticas de educação em saúde na escola, percebe-se, também, notória não delimitação de um conteúdo a ser discutido nas realizações das pesquisas. Como é possível ver pela representação na Figura 5, cerca de 42% dos doze trabalhos de campo não explicitaram um determinado conteúdo e dentre os 58% restantes houve um destaque para a recorrência de educação sexual, sendo abrangido nessa temática: gravidez na adolescência; Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's); e métodos contraceptivos. Os outros conteúdos explicitados podem ser vistos no Figura 6.

Figura 5 - Conteúdos abordados nas práticas de educação em saúde descritas nos 12 trabalhos de campo publicados entre os anos de 2014 a 2023, analisados nesta revisão.

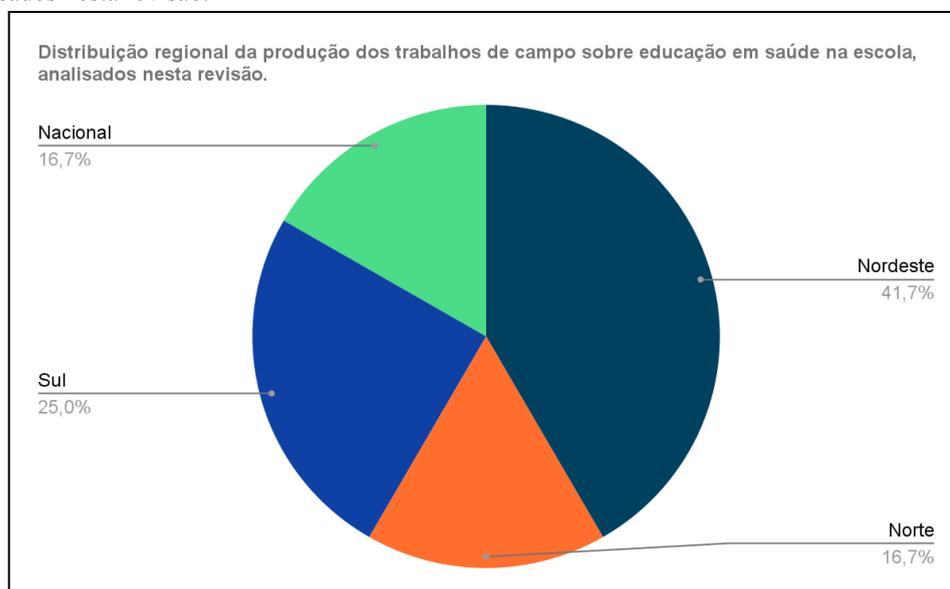


Fonte: próprio do autor

Por fim, um outro importante aspecto que pôde ser analisado é a distribuição regional desses trabalhos, haja vista que a presente revisão investiga os direcionamentos da educação

em saúde na escola a nível nacional. É perceptível, conforme exposto na Figura 6, que há uma expressiva diferença de recorrência da região nordeste em relação às demais regiões do país, se sobressaindo como lócus foco de maior parte das pesquisas dessa temática, ao aparecer em cerca de 41,7% dos trabalhos. Logo em seguida tem-se a região Sul, aparecendo em 25% dos trabalhos e com a mesma recorrência, seguida da região norte, sendo local de pesquisa de 16,7% dos trabalhos de campo revisados. Vale destacar que, dentro das delimitações da amostra do presente trabalho, nenhum trabalho explicitou realizar a pesquisa na isoladamente na região centro-oeste e na região sudeste do país.

Figura 6 - Distribuição regional da produção dos 12 trabalhos de campo publicados entre os anos de 2014 a 2023, analisados nesta revisão.



Fonte: próprio do autor

Tal distribuição regional da realização dessas pesquisas, tendo destaque a maior recorrência da região nordeste, pode ser reflexo de uma maior atenção dada pelos pesquisadores por causa da maior necessidade de atenção dessa região nas questões relativas à saúde, haja visto que, é nesse recorte político e geográfico, aliado a região norte, em que se encontram os piores índices do sistema de saúde, conforme a nota técnica emitida pelo Instituto de Estudos para Políticas de Saúde em 2022, após analisar quatorze indicadores de saúde levantados entre os anos de 2010 e 2020 (IEPS, 2022).

## 5.2 Direcionamentos, estratégias, práticas e contextos da educação em saúde nas escolas brasileiras: análise qualitativa dos trabalhos selecionados nesta revisão integrativa

Com o intuito de alcançar coerência discursiva e facilitar a análise qualitativa dos trabalhos revisados, as pesquisas foram revisadas e estão discutidas aqui por progressão temporal, seguindo o corte de 10 anos - 2014 a 2023 -, do trabalho mais antigo ao mais atual, visando expor as reflexões e perspectivas da educação em saúde na escola nesses últimos anos.

Em seu trabalho, Figueredo (2015) apresenta perspectivas e práticas de professores da educação básica em relação às suas atividades de educação em saúde. Para isso, responderam ao questionário da pesquisa 47 educadores, da rede pública e da rede particular de ensino fundamental e ensino médio, do município de Paraíso do Tocantins, TO.

Na pesquisa, a caracterização mais recorrente feitas pelos professores sobre as práticas de educação em saúde foi a descrição como sendo “ações educativas, de ensino, reflexão, conscientização e capacitação relacionados à saúde” além de relação com a “à prevenção de doenças, à identificação de determinantes de saúde, assim como à mudança de hábitos” (FIGUEREDO, 2015).

Outro aspecto importante levantado na pesquisa de Figueiredo (2015) é quanto à ciência dos professores ao fato de realizarem ou não atividades de educação em saúde no dia a dia de suas práticas docentes. 68% dos professores de escola pública afirmam realizar enquanto que na escola particular o percentual de professores cientes de desenvolver atividades de educação em saúde cai para 50%.

Além disso, em relação a formação básica ou continuada, fatores influentes na ausência ou nos direcionamentos dados pelos professores às ações de educação em saúde, segundo a pesquisa de Figueiredo (2015), 94% dos professores “nunca participaram de algum curso de capacitação ou de atualização sobre a temática”.

Pissaia et al. (2017) apresenta em seu trabalho uma experiência de educação em saúde na escola por meio da perspectiva docente sobre um projeto de extensão multiprofissional e interdisciplinar, que atua no ensino de língua portuguesa a haitianos que vivem no Rio Grande do Sul. Neste trabalho, docentes da educação básica atuaram juntos a graduandos de enfermagem para desenvolver a abordagem dos seguintes temas relacionados à educação em saúde: “noções básicas de educação de acesso à rede de serviços de saúde, qualidade de vida, Doenças crônicas Não Transmissíveis (DCNT), educação sexual e métodos contraceptivos” (PISSAIA et al., 2017).

Pela escolha da composição de conteúdos percebe-se uma preocupação de abordagem da educação em saúde para além da perspectiva biológicas e de conceitos relacionados a

processos de saúde e doença, aqui, Pissaia et al. (2017), demonstra a sensibilidade dos educadores em promover a conscientização desses imigrantes sobre os seus direitos de acesso a saúde pública e os conhecimentos necessários para o seu proveito.

Em relação ao as metodologias e ferramentas de viabilização do processo de ensino aprendizagem adotadas, Pissaia et al. (2017) aponta para a realização da aula expositiva dialogada, com o uso de PowerPoint, materiais didáticos físicos (camisinhas e dispositivos de contracepção) e modelos anatômicos tridimensionais, demonstrando interesse dos educadores em promover a aprendizagem por diferentes estímulos.

Por fim, é importante ressaltar o engajamento interdisciplinar realizado na ação de educação em saúde apresentada neste trabalho de Pissaia et al. (2017), pois durante a realização das aulas houve a presença concomitante de docentes de diferentes disciplinas, promovendo ensino multidisciplinar de temas relacionados à educação e a saúde com o resgate de leitura e escrita em língua portuguesa, conhecimentos fundamentais para educandos na condição de imigrantes em processo de aprendizado de uma nova língua. A importância da abordagem multidisciplinar é afirmada por Carvalho (1998, pág. 9): “[...] superar uma visão especializada e fragmentada do conhecimento em direção à compreensão da complexidade e da interdependência dos fenômenos da natureza e da vida”.

Azambuja et al. (2017) apresenta um estudo de caso sobre a percepção docente em relação a práticas de educação em saúde na escola, com oito professores de Educação Física de escolas públicas do Rio Grande do Sul.

Uma percepção importante levantada por Azambuja et al. (2017) é sobre o entendimento desses docentes em relação ao conceito e abrangência do significado de saúde. Para a maioria desses professores a saúde é um estado que está relacionado a diversos aspectos da vida como o físico, ambiental, afetivo e social, sem estar limitado ao caráter informativo de informações biológicas, percepção essa que se refere ao conceito de saúde preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Essa percepção multidimensional de saúde pelos professores é importante por embasar práticas de educação em saúde que promovem a aprendizagem dos alunos por concepção contextualizada e crítica sobre as condições de saúde.

Quanto a responsabilidade de promover a educação em saúde na escola, Azambuja et al. (2017) demonstra que há um pensamento majoritário entre os docentes de que o desenvolvimento das atividades de educação em saúde devem ser responsabilidade não só dos

docentes - incluídos aqui os de todas as disciplinas - como também de toda a comunidade escolar, inclusive das famílias.

Caetano, Leite e Rosa (2017) apresentam uma atividade de educação em saúde na escola por meio de um projeto de intervenção escolar sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST 's) para alunos do ensino médio de uma escola de Piúma, Espírito Santo.

Por meio do detalhamento da pesquisa de Caetano, Leite e Rosa (2017) é perceptível que o projeto desenvolveu a promoção de Educação em saúde na escola de forma multidimensional, haja visto que contou com as seguintes etapas: “Ciclo de palestras na escola e distribuição de camisinhas masculinas e femininas”; “Criação de espaço para diálogo e trocas de experiências”; “Realização de exames diagnósticos para as Hepatites B e C, Sífilis e HIV”.

Quanto a realização das palestras e responsabilidade de desenvolvimento do projeto, os encarregados foram os professores de Biologia, com o auxílio de técnicos de enfermagem, usando como metodologia de ensino as aulas expositivas dialogadas. Em relação a esses aspectos, percebe-se que o trabalho de Caetano, Leite e Rosa (2017) apresenta limitações congruentes a de Marques (2019), no que se refere à falta do uso de metodologias alternativas de ensino, que possam promover aprendizagem dos alunos por diferentes estímulos, conforme.

Caetano, Leite e Rosa (2017) ainda consegue demonstrar em seu trabalho a importância de que a educação em saúde seja aliada a práticas ativas de intervenção escolar, com promoção de saúde, sendo isso visto nos meses seguintes, no aumento de adesão de alunos e demais componentes da comunidade escolar ao diálogo com profissionais de saúde sobre a saúde sexual e no aumento de 12000% de retirada de preservativos da Enfermaria do *campus*.

Amaral (2019) realizou uma pesquisa que utiliza a temática de automedicação como meio de desenvolvimento de estratégias sobre educação em saúde na disciplina de Biologia, tendo como sujeitos desse trabalho alunos do EJA. A pesquisadora usou 13 encontros semanais para desenvolver o projeto, todos em sala de aula, o que possibilitou um processo contínuo de reflexão sobre a temática, utilizando aos longo desses encontros, diferentes metodologias de ensino foram , conforme a autora cita:

foram desenvolvidas, nas aulas de Biologia, atividades como apresentação de vídeos sobre diversos assuntos que se inserem nas temáticas automedicação e medicamentos. Além disso, foram feitas discussões sobre peças publicitárias, estudo

dirigido com bulas de medicamentos, leitura e discussão de textos, bem como aulas expositivas para melhor fundamentação do tema. (AMARAL, pág. 29, 2019)

A autora explicita sua concepção da educação em saúde na escola como um meio viabilizar mudanças de concepções e de comportamento em relação a práticas de saúde, conforme o trecho: “As propostas das atividades desenvolvidas foram inicialmente pensadas de forma que atendessem aos objetivos desta pesquisa e pudessem contribuir para uma mudança nas concepções e práticas dos educandos em relação à automedicação.” (AMARAL, pág. 30, 2019)

Um ponto importante percebido é a multiperspectiva na abordagem do tema de saúde em seu projeto, sem limitar a discussão aos conceitos biológicos. Ficou clara a busca da autora em explorar todos os aspectos relacionados à automedicação, abordando assuntos de várias áreas do conhecimento, sendo exemplo dessa variedade:

o uso de antibióticos e relação deles com a resistência antimicrobiana; legislação que obriga a venda somente com receita médica; exemplificar diferenças entre medicamentos e remédios; pesquisas e estudos clínicos para liberação pelo órgão regulador de um novo fármaco; as tradições do uso de remédios caseiros e a máxima de que o que é natural não faz mal; e as devidas diferenças entre medicamentos de referência, genérico e similar a partir de exemplos dados pelos educandos.” (AMARAL, pág. 29, 2019)

Quanto à abordagem do projeto na escola, a autora o realiza de maneira unidisciplinar, utilizando apenas as aulas de Biologia para a realização dos encontros. Isso aponta para um destoante da transversalidade da educação em saúde, proposta pelos PCNS, que embora revogados devido a Lei que fixa a BNCC, ainda se apresenta como um dos documentos que mais evoluíram a discussão sobre a educação em saúde na escola, mesmo que de maneira limitada, conforme Venturi e Mohr (2021) apontam: “Apesar das críticas externadas, reconhecemos os PCN como documentos que avançam ao afirmar a importância da ES no contexto escolar e por trazer uma tentativa de ampliar e modernizar a concepção de saúde”.

Outro aspecto importante analisado no trabalho da autora é quanto à oportunidade dada aos alunos de desenvolverem a capacidade de reflexão crítica e reflexiva sobre a automedicação ao exporem suas bagagens de conhecimentos empíricos, construídos, na maioria das vezes, por saberes socioculturais e familiares, como também de compartilharem suas limitações de conhecimento prático e teórico sobre os assuntos de saúde. Isso permite que o processo de educação em saúde ocorra de maneira ativa pelos estudantes, já que também atuam como sujeitos importantes no processo de ensino e aprendizagem e

compreender que a saúde não está limitada à aprendizdos individuais, mas sim, é influenciada por fatores sociais, culturais, econômicos e por medidas estatais.

Silva e Salvi (2019) realiza o Estado do conhecimento em trabalhos sobre educação em saúde na escola com foco na educação em diabetes, por meio de uma revisão sistemática que buscou artigos sobre educação em saúde na escola nos três níveis de ensino da educação básica, na formação docente e em relação com conhecimentos pedagógicos.

Um primeiro aspecto importante apresentado pelos autores é o baixo número de publicações com a temática de educação em saúde na escola, haja visto os resultados encontrados pelos pesquisadores: “dos sete periódicos indexados pela Qualis Capes foram analisados 4372, sendo que, desse total, apenas 135 foram referentes a ES”; e “nas 05 atas do ENPEC (2009 – 2017) analisadas foram encontrados 6206 artigos, sendo 120 com abordagem em ES”.

Nessa revisão, Silva e Salvi (2019) conseguem levantar questões relevantes sobre a educação em saúde na escola como o déficit na qualificação docente para abordar tal temática, a falta de investimentos e políticas públicas que promovam a intersecção de atuação entre as áreas de educação e de saúde no ambiente escolar. Além disso, os autores conseguiram perceber que os professores, embora achem importante as práticas de educação em saúde na escola, sentem dificuldade em aplicar estratégias para abordar essa temática no cotidiano escolar.

Durante essa revisão um outro dado foi notado pelos autores, a existência de três tipos de atividades diferentes de educação em saúde na escola: “atividades originadas em sala de aula e propostas pelos professores, atividades provenientes da direção da escola ou órgãos administrativos e atividades originadas nos serviços de saúde” (SILVA e SALVI, 2019). Já quanto aos recursos metodológicos, Silva e Salvi (2019) apontam que, embora haja vários recursos didático-pedagógicos sendo utilizados, ainda prevalece as aulas participativas tradicionais, sendo, portanto, necessária a exploração das Metodologias Ativas de Aprendizagem para complementar a abordagem de educação em saúde na escola.

Procópio e Campos, (2021) realizaram uma pesquisa de campo para obter percepções de professores da educação básica sobre o Programa de Saúde na Escola e as práticas de educação em saúde, desenvolvendo para isso, três oficinas presenciais com os docentes. Neste trabalho os autores conseguem demonstrar quais as dimensões pensadas pelos professores quando questionados sobre o que envolve a educação em saúde, sendo algumas delas: qualidade do sono, relacionamento familiar e com colegas de turma; nutrição e alimentação

desregulada; segurança em casa e na escola; hábitos de higiene pessoal; e os problemas de socialização devido ao uso excessivo de smartphones, sendo, dentre esses, as questões de alimentação as mais apontadas pelos professores.

Procópio e Campos (2021), conseguem apresentar, também, uma queixa comum levantadas pelos professores: o déficit ou total ausência de ensino sobre a educação em saúde na escola na formação inicial dos licenciandos durante a graduação, o que reflete no despreparo desses profissionais para desenvolver práticas estratégicas sobre esta temática no ambiente escolar, dentro e fora da sala de aula. Por fim, nesse trabalho, também chamou atenção o fato dos professores participantes da pesquisa sugerirem que a educação em saúde deveria ser tratada como uma matéria do componente curricular escolar, o que destoa da ideia majoritária atual de que é importante que a abordagem dessa temática seja realizada de forma transversal pelas disciplinas curriculares e demais atividades escolares.

Em sua pesquisa, Simas (2019) utiliza fontes bibliográficas e documentais, além de depoimentos de mulheres que estavam grávidas durante a vida escolar para obter perspectivas sobre as práticas de educação em saúde na escola, principalmente no que tange às questões relativas à gravidez na adolescência. Importantes pontos puderam ser destacados por meio das vivências dessas 126 mulheres de perfis sociodemográficos diferentes e provenientes de tipos de instituições de ensino diferentes - particulares e públicas municipais, estaduais e federais.

Na pesquisa de Simas (2019), a maioria das alunas afirmaram não se sentirem acolhidas na escola pelos professores e pela gestão escolar durante a vivência de gravidez na escola, sendo isso devido, ao despreparo desses profissionais em tratar dessa temática. Isso está refletido, segundo a fala das entrevistadas, nos comentários vexatórios e julgamentos do professores e na falta de abordagem de informações pertinentes às questões de saúde sexual que estão para além dos conhecimento sobre temas e conceitos biológicos, como os direitos sexuais e suporte público às demandas da gravidez como o pré natal.

Esses pontos levantados durante a pesquisa de Simas (2019) aponta que o despreparo do professor em saber lidar com determinadas temáticas de saúde pode inviabilizar não só a abordagem de educação em saúde na escola, como também o acolhimento do aluno que está enfrentando alguma questão de saúde delicada durante o período de vivência escolar. Isso se acentua nas questões de saúde sexual, como aponta Santos, Guimarães e Gama (pág. 91, 2016): “os professores, entendidos como sujeitos dentro de contexto social das jovens, quando não preparados para conduzir a discussão da sexualidade, podem assumir condutas discriminatórias”.

Por fim, ainda nesse trabalho, Simas (2019) conseguiu, por meio dos depoimentos das entrevistadas, caracterizar a educação em saúde na escola sobre, em específico, a saúde sexual e a gravidez na adolescência como insuficiente, já que a abordagem sobre essa temática não é dada de forma multiangular, mas sim, em grande parte, limitadas ao ensino de mecanismos e conceito biológicos. Segundo a autora, essa falta de aprofundamento de tal temática pode por diversas questões, desde ser encaradas como tabu pelos professores e familiares à “falta de planejamento estratégico da gestão escolar”.

Marques (2019) constrói, por meio de um estudo de caso, uma proposta pedagógica para as aulas de ciências, mediante o levantamento das formas que a educação em saúde e a Educação Sexual ocorre na escola, além de conhecer os recursos, estratégias e possíveis dificuldades dos docentes em desenvolver tais temáticas. A pesquisa aconteceu em escolas municipais de São Luís, Maranhão, sendo os sujeitos do estudo de caso, cinco professores Ciências do 6º ao 9º ano do ensino fundamental.

Por meio dos depoimentos e respostas dos professores aos questionamentos, a autora detectou a Educação Sexual, como sendo um componente da educação em saúde abordada na prática docente de acordo com a necessidade de contexto curricular e principalmente nos anos finais do ensino fundamental, devido às idades dos alunos e, conseqüentemente, maior senso de curiosidades deles sobre essa temática.

Nessa pesquisa, os professores também expuseram a necessidade de a abordagem da educação em saúde ser realizada pelos docentes dos demais componentes curriculares, isto é, sem delimitação disciplinar. Nesse trabalho, os docentes demonstraram preocupação na abordagem da educação Sexual pela importância de seu caráter preventivo e construtivo de saberes e práticas norteadoras, frente às infecções as quais os jovens podem se fazer expostos.

Nesse contexto, a autora reafirma a importância das práticas de educação em saúde estarem aliadas às de Educação Sexual:

As ações da Educação em Saúde em consonância com a Educação Sexual, portanto, estão sendo realizadas nas escolas como possibilidade de promoção da saúde dos educandos a partir da construção e incorporação de práticas de prevenção importantes no processo de aprendizagem sobre a situação de risco e na possibilidade de adoção de práticas sexuais seguras por parte dos jovens (MARQUES, 2019).

A autora percebe também que há a sensibilidade dos professores quanto ao desenvolvimento das abordagens não só de Educação Sexual, mas no âmbito de educação em saúde como um todo, já que, não delimitam apenas sobre o aspecto de adoecimento biológico

do aluno, mas expandem a abordagem para as questões sociais, culturais, emocionais e psicológicas.

Um outro aspecto importante analisado por Marques (2019) é quanto às metodologias de abordagem da Educação Sexual e, amplificando o contexto, da educação em saúde na escola. Pelos depoimentos dos professores, todos eles utilizam a aula expositiva e o livro didático como ferramenta para discutir esses temas, únicas ou aliadas a outras, sendo esses temas abordados de acordo com o contexto do conteúdo curricular dos anos letivos.

Isso aponta para um modo de abordar educação em saúde engessado nas metodologias tradicionais de ensino o que pode limitar a o desenvolvimento do processo de ensino aprendizagem dos discentes, tanto pela falta de contextualização com a realidade do aluno quanto pela imposição do aluno em uma postura de passionalidade no processo educacional (BIZZO, 2009 apud MARQUES, 2019). Em contrapartida, a autora aponta para a importância do uso da metodologias alternativas de ensino na abordagem das temáticas de educação em saúde e Educação Sexual:

[...] é notório que o ensino de prevenção às IST nas aulas de Ciências baseadas em propostas de aulas expositivas, ou mesmo, somente através do uso de LD, não cabem mais no contexto atual de ensinar somente para apreensão de conhecimentos descontextualizados e não dialogados. As metodologias de ensino, em contrapartida podem representar possíveis formas alternativas e eficazes para a construção do conhecimento, porque bem mais que simplesmente lançar para os alunos informações prontas e conceitos descontextualizados de sua realidade, as metodologias de aprendizagem buscam redimensionar outras formas de aprendizagem, envolvendo o aluno e o professor, promovendo nele habilidades como possibilidades de ultrapassar as barreiras do ensino fragmentado (MARQUES, pág. 101, 2019).

Ainda em relação ao trabalho de Marques (2019), é possível perceber que a maioria dos professores ainda têm os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) como referência legal principal para abordar a educação sexual e a educação em saúde na escola, embora esse documento tenha sido anulado quando passou a entrar em vigor a Base Nacional Comum Curricular. Isso se deve ao fato que o documento mais recente, de forma retrógrada, dá menos importância à Educação em saúde e Educação Sexual, quando em comparação com o PCNS, pois dispõe de vagas orientações sobre a abordagem dessa temática.

Suassuna et al. (2020) apresenta ações de educação em saúde desenvolvidas em escolas públicas de Natal, RN, sob a perspectiva dos estudantes em relação a essas práticas. Para levantar esses dados, os pesquisadores realizaram um estudo de avaliação e corte seccional e abordagem quantitativa, usando questionários para coletar as percepções de 131

discentes da 2ª série do ensino médio. Tal trabalho rastreou atividades de educação em saúde realizadas na escola, tanto aquelas realizadas pela própria escola quanto as atividades realizadas por meio do Programa Saúde na Escola.

Um primeiro ponto que chama a atenção no trabalho de Suassuna et al. (2020) é quanto a ocorrência de atividades de educação em saúde na escola segundo as percepções dos alunos. No levantamento, apenas 25,2% afirmaram já ter havido alguma atividade dessa temática, enquanto que “46,6% responderam não reconhecer nenhuma atividade voltada à educação em saúde na escola e 26,7% não souberam informar” (SUASSUNA et al., 2020).

É alarmante o percentual de 73,3% de não ocorrência dessas práticas, pela percepção dos alunos, pois indica que mesmo que tenha havido atividade de educação em saúde na escola estas não foram realizadas de forma impactante o suficiente para sensibilizar os alunos e provocarem neles curiosidades, questionamentos, percepções críticas e adequação de comportamentos e atitudes relevantes para as questões de saúde que os afetam em individual e no coletivo.

No que tange às temáticas trabalhadas nas ações de educação em saúde na escola, Suassuna et al., (2020) detectou que sexualidade, álcool, drogas e contracepção são mais recorrentes, refletindo as demandas de saúde da população dessa faixa etária, em idade escolar. Os autores validam a importância de que a abordagem dessas temáticas de saúde sejam moldadas às necessidades de conhecimento e vulnerabilidades de cada grupo de estudantes e à realidade social, cultural e econômica em que a escola está inserida (SUASSUNA et al., 2020)

Por fim, em relação às metodologias de desenvolvimento das práticas de saúde na escola a pesquisa de Suassuna et al. (2020) aponta que a maioria é realizada por professores ou agentes de saúde, sendo de maior recorrência o uso de vídeos, seguido pela utilização de cartazes, gincanas e entre outros materiais. Nesse tópico percebe-se uma congruência desses dados com aqueles levantados por Marques (2019), quando se fala do déficit e necessidade do uso de metodologias ativas de ensino aprendizagem na abordagem das práticas de educação em saúde na escola, a fim de promover a aprendizagem por meio do estímulo ao desenvolvimento pessoal, da iniciativa, da ação, da atitude e da autoestima (SUASSUNA et al., 2020)

Fernandes et. al, (2022) traz perspectivas de professores de educação física sobre a educação para a saúde do escolar, por meio de um estudo produzido através de revisão bibliográfica qualitativa. Os autores destacam a importância de problematizar as atuais práticas pedagógicas nesse campo temático, já que o teor biologicista da concepção de saúde

predomina nas práticas de educação em saúde, sem que haja uma maior abrangência na abordagem desse tema haja vista a falta de perspectiva de outros campos de conhecimento na discussão sobre saúde, dificultando a concepção autônoma e crítica dos alunos sobre essa temática temática (Fernandes et. al, 2022).

Um outro aspecto analisado por Fernandes et. al, (2022), se refere à importância de desenvolver a educação em saúde na escola como um tema transversal as atividades pedagógicas da escola, sejam elas parte de componentes curriculares, como também das demais atividades que envolvem a comunidade escolar de modo geral.

Outro ponto recorrente nos trabalhos revisados por Fernandes et. al, (2022) é a necessidade de formação continuada dos docentes da educação básica no campo da educação em saúde na escola, pois os conhecimentos adquiridos na formação inicial dos professores são limitados a conceitos de saúde restritos aos aspectos biológicos e portanto não há formação para maneiras de promover a educação em saúde nas outras disciplinas do currículo escolar.

Fernandes et al. (2022) apresenta uma pesquisa de abrangência nacional por meio de uma entrevista semiestruturada com 144 professores da educação básica e com 101 profissionais da área da saúde que participaram de projetos de educação em saúde na escola sobre combate ao *Aedes aegypti*, projetos esses vinculados ao Programa Saúde na Escola (PSE).

Nessa pesquisa, Fernandes et al. (2022) expõe que o pensamento majoritário dos professores quando se fala em atividades de educação em saúde na escola está intimamente associado a realizações de “palestras educacionais, ações de conscientização ou de capacitação”, momentos esses desenvolvidos em momentos isolados no ano letivo escolar.

Aliado a isso, Fernandes et al. (2022) aponta ainda o uso de materiais impressos como folders e panfletos disponibilizados pelas secretarias e órgãos de saúde como sendo, muitas vezes, os únicos materiais disponibilizados para os alunos com o intuito de promover educação em saúde na escola. Sobre a limitação de utilizar apenas esses materiais como prática de educação em saúde, Fernandes et al. (2022) ainda aponta que utilizar esses materiais prontos, produzidos fora da realidade escolar e das necessidades pedagógicas e transmitidos de forma verticalizada aos alunos impede o processo de construção de conhecimento prático e subjetivo pelos discentes, limitando a capacidade dos alunos de entender e se sensibilizar com as questões de saúde.

Façonha, Silva e Leal (2023) apresentam um relato de experiência de uma licencianda sobre o desenvolvimento de práticas de Educação em Saúde na escola, com o apoio de uma equipe multiprofissional. A atividade foi realizada com alunos dos anos finais do ensino fundamental, em uma escola municipal de Caicó, RN e teve como conteúdo temático as questões relacionadas à saúde bucal.

Façanha, Silva e Leal (2023) demonstram que houve preocupação em levantar, junto a equipe gestora da escola, quais as questões de saúde mais relevantes para abordar nessa ação de educação em saúde e isso é importante pois a abordagem seja direcionada à real demanda de construção de conhecimentos e aprendizados desses alunos.

Por outro lado, é apontado no trabalho de Façanha, Silva e Leal (2023) que a prática de educação em saúde foi uma atividade esporádica na escola, com a realização de apenas quatro horas de intervenção escolar, divididas em três oficinas e restritas às aulas de ciências. A limitação das práticas de educação em saúde a encontros esporádicos é limitante no que se diz respeito ao processo de aprendizagem dos alunos, pois não viabiliza a sensibilização dos alunos quanto às questões que estão sendo discutidas, além disso, a realização dessas atividades apenas em aulas de ciências diverge da ideia de transversalidade da educação em saúde, proposta pelos Parâmetros Curriculares Nacionais.

Por fim, nesse trabalho, Façanha, Silva e Leal (2023), apresentam uma reflexão sobre a limitação das atividades educação em saúde na escola, que está na insegurança ou incerteza de que se tais práticas vão de fato gerar no aluno conhecimentos, sensibilização e reflexões para tomadas de decisões.

Souza (2023) realiza uma pesquisa de campo, exploratória, de natureza qualitativa e quantitativa, com sujeitos da comunidade escolar de 15 escolas estaduais de Pernambuco. O objetivo da pesquisa foi analisar e avaliar o Programa Saúde na Escola nessas instituições, por meio da perspectiva de 15 gestores, 15 professores e 11 alunos do 3º série do ensino médio.

Quanto a percepções desses três atores escolares envolvidos na pesquisa de Souza (2023) em relação ao que seria Educação em Saúde, segundo o entendimento de cada um deles, no que se refere a noção geral, houve uma maior recorrência dos termos prevenção e amplo - vasta discussão das temáticas relacionadas a educação em saúde; já em relação aos fatores envolvidos no desenvolvimento de práticas de educação em saúde os termos físico e mental são os mais destacados.

Por outro lado, na percepção desses sujeitos sobre os atores envolvidos no desenvolvimento dessa temática, os professores são os mais citados, seguidos de estudantes, políticos e diversos, o que aponta para o fato de que os docentes são encarados como os principais responsáveis pela viabilização das ações e práticas de educação em saúde no ambiente escolar.

Quando questionados no trabalho de Souza (2023) quais ações de saúde acontecem ou já aconteceram na escola, a disciplina de educação física e as eletivas se destacaram como as

mais citadas, já em relação à temática de saúde a saúde mental e estratégias para sua abordagem e tratamento foram recorrentes nas respostas dos informantes. Isso evidencia a forte associação gerada pelos membros da comunidade escolar entre as ações de educação em saúde e prática de educação física na escola, além de apontar para a realização de disciplinas eletivas com a temática de saúde. Essa prevalência da abordagem da saúde mental nas práticas de educação em saúde na escola é reforçada quando foi perguntado aos entrevistados “em sua opinião qual seria a maior demanda sobre Educação em Saúde na sua escola?”, ficando evidente o entendimento da escola como um ambiente propício para discutir essas questões.

Souza (2023) aponta também que na percepção dos docentes entrevistados a ligação entre a escola e as políticas públicas, aliada a comunidade e a família é positiva e ideal para a viabilização das ações de Educação em Saúde. Porém, nesse contexto, quando questionados sobre a ciência do Projeto Saúde na Escola ou outras políticas públicas para a saúde na escola 73% desses professores afirmaram desconhecimento dessas políticas e programas públicos o que se apresenta como um aspecto alarmante no preparo e conhecimento básico desses profissionais sobre meios, estratégias e orientações para desenvolver ações de educação em saúde na escola com apoio multiprofissional.

Já quanto à perspectiva dos alunos, Souza (2023) aponta que a disciplina de Biologia é o componente mais ligado às ações de educação em saúde, seguida de química, educação física e a eletiva “Projeto de Vida”. Já quanto à carência de abordagem de temáticas sentida por esses alunos, constaram a “Saúde sexual e reprodutiva”, “Questões alimentares”, “novo Coronavírus” e “Entendimento sobre o corpo”. (SOUZA, 2023)

Por fim, um outro dado importante apontado por Souza (2023) em relação à perspectiva dos alunos em relação às práticas de educação em saúde na escola, é o desconhecimento de 100% dos entrevistados sobre a existência do Programa Saúde na Escola ou outras políticas públicas voltadas para a saúde na escola. Esse desconhecimento total pode ser entendido como consequência da falta de informações dos próprios gestores e professores dessas escolas sobre esses programas que poderiam beneficiar a saúde e qualidade de vidas dos discentes além de contribuir para a formação de alunos instruídos, críticos e autônomos para lidar com as demandas e questões de saúde individuais e coletiva.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou analisar as tendências e realizar reflexões sobre a educação em saúde na escola, em específico com o olhar voltado às práticas docentes na educação básica. Tal pesquisa se justifica na necessidade de entender historicamente como essa temática foi sendo tratada no currículo escolar por meio das orientações dos documentos legais que tratam da educação a nível nacional e como, hoje, a educação em saúde é desenvolvida no ambiente escolar, haja vista a importância de sua abordagem por uma perspectiva pedagógica de ensino e aprendizagem para a construção de alunos e, conseqüentemente, indivíduos autônomos, críticos e conhecedores de suas questões e direitos em saúde individual e deveres em relação à saúde pública.

Para realizar esse trabalho, a escolha do método de revisão integrativa com base em Botelho foi importante para estabelecer e realizar as etapas do processo de revisão, bem como para ter sucesso na obtenção da amostra de trabalhos revisados com bases nas especificações determinadas correspondentes ao foco da pesquisa, tais como, delimitação temporal, perspectivas analisadas, tipos de trabalhos e níveis de ensino. Já em relação à análise dos resultados, a escolha de uma abordagem do tipo quali-quantitativa foi importante para revisar e discutir por diferentes frentes de análise, tendo como apoio para isso, a análise de conteúdo de Bardin.

Com o intuito de alcançar uma compreensão sobre a prática de Educação em Saúde dos docentes da educação básica brasileira, logrando o entendimento das abordagens utilizadas e dos desafios e tendências atuais foram designados três objetivos específicos: identificar as principais abordagens e estratégias utilizadas pelos docentes da educação básica brasileira na promoção da Educação em Saúde; avaliar os desafios enfrentados pelos docentes na implementação da Educação em Saúde nas escolas brasileiras, incluindo aspectos como falta de recursos, resistência por parte dos alunos ou comunidade, entre outros; e analisar as tendências emergentes na prática da Educação em Saúde entre os docentes da educação básica brasileira, incluindo novas metodologias, tecnologias educacionais e abordagens interdisciplinares.

Tendo esses objetivos como norte para o processo de pesquisa de trabalhos para a revisão integrativa e, também, para a análise dos trabalhos selecionados, foi possível obter resultados e levantar dados sobre o cenário da educação em saúde na escola na atualidade. Um primeiro aspecto que pode ser percebido foi o número limitado de trabalhos com

abordagem dessa temática, quando pesquisado na Plataforma do Google Acadêmico sem aplicação de qualquer filtro é obtido o resultado de apenas 1910 trabalhos.

A insuficiência de publicação de trabalhos com foco em educação em saúde na escola ficou ainda mais perceptível quando aplicado o descritor “Educação em Saúde na Escola” no título dos trabalhos. A redução foi em 91,5% da amostra, resultando em apenas 162 trabalhos. Essa amostra foi reduzida ainda mais após a aplicação do filtro de delimitação temporal e dos critérios de inclusão e exclusão importantes para a delimitação temática dessa pesquisa, chegando a amostra de apenas 14 trabalhos.

Outro aspecto importante é o fato de que cerca de 85% desses trabalhos são ou envolvem pesquisa de campo, isto é, foram construídos com base em vivências de práticas de educação em saúde dentro da escola, por perspectivas, em sua maioria, de alunos, professores e profissionais da área da saúde, o que permitiu levantar as reflexões dos próprios professores sobre suas práticas de educação em saúde, além do olhar dos alunos, público alvo do sucesso da abordagem dessa temática.

Ademais, é salutar retomar que cerca de 80% dessas pesquisas ocorreram em escolas públicas, tendo como foco alunos do ensino fundamental anos finais, ensino médio e EJA, não sendo a maioria executadas em disciplinas restritas ou específicas do componente curricular. Além disso, dentre os trabalhos que especificam um conteúdo para abordagem de educação em saúde na escola, majoritariamente ocorre a discussão de educação sexual e suas múltiplas questões.

Pela análise qualitativa dos trabalhos ficou perceptível que a concepção da maioria dos docentes sobre a saúde está alinhada com o conceito adotado pela OMS o que direciona para práticas de educação em saúde na escola com abordagens sobre diferentes perspectivas e questões relacionadas a saúde, como aspecto social, mental, afetivo, econômico, sexual e físico, sem limitação a apenas o ensino de conceitos biológicos e discussão sobre doenças.

Quanto às metodologias usadas para o desenvolvimento das práticas de educação em saúde, ficou evidente uma abordagem engessada no modelo tradicional de ensino aprendizagem: aulas expositivas dialogadas, uso dos livros didáticos, palestras e uso de PowerPoint com vídeos e imagens. Isso chama a atenção para a necessidade de busca pelo uso de metodologias ativas de aprendizagem que sejam capazes de colocar os alunos como sujeitos protagonistas, autônomos e críticos sobre as questões de sua saúde.

Um importante ponto analisado foi o reconhecimento dos docentes quanto a importância de as práticas de educação em saúde na escola serem de forma interdisciplinar,

transversal, de modo a promover o aprendizado sobre a saúde por múltiplas perspectivas e com o engajamento de todos os membros da comunidade escolar. Além disso, a pesquisa demonstrou que a educação em saúde vem sendo abordada nas escolas tanto de forma esporádica, quanto por meio de projetos mais duradouros ao longo do ano letivo, sendo vantajoso o segundo caso, haja vista que a maior recorrências das ações de saúde no ambiente escolar propicia maior engajamento e, conseqüentemente, para além da conscientização, gera sensibilização sobre os temas relacionados à saúde.

Por fim, a deficiência na capacitação devido a limitação da formação docente inicial e a falta de formação continuada sobre educação em saúde na escola foi um ponto recorrente levantado nos trabalhos e tido como um desafio a ser enfrentado pelos professores, tendo em vista a dificuldade em buscar e aplicar estratégias para abordar essa temática no cotidiano escolar.

## 7. REFERÊNCIAS

AMARAL, R. de S. **Se não cura não faz mal?** Automedicação: Estratégias para educação em saúde no ensino de biologia na EJA em uma escola pública no município de Santa Maria da Vitória - BA. 2019. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino de Biologia em Rede Nacional) - Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2019.

AZAMBUJA et al. Percepções de professores de educação física sobre a educação em saúde na escola. **Revista Kinesis**, Santa Maria, v. 35, n. 1, p. 21-27, jan./abr. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/kinesis/article/view/20496/pdf>. Acesso em: 12 de abril 2024.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O Método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136, maio/ago. 2011.

BRASIL. **Lei nº 5.692, de 11 de agosto de 1971**. Fixa diretrizes e bases para o ensino de 1º e 2º graus, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 6377, 12 ago. 1971.

BRASIL. Conselho Federal de Educação – CFE. **Parecer n. 2.246/74**. Ensino de 1º e 2º graus. Educação da Saúde e Programas de Saúde. Documenta 165: Brasília, 1974.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19394.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm). Acesso em: 13 de mar. de 2024.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais**. Brasília, DF: MEC/SEF, 1997a. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro01.pdf>. Acesso em: 14 de mar. de 2024

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: terceiros e quartos ciclos**. Brasília: MEC/SEF, 1998.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Conselho Pleno. **Resolução CNE/CP nº 2, de 22 de dezembro de 2017**. Institui e orienta a implantação da Base Nacional Comum Curricular, a ser respeitada obrigatoriamente ao longo das etapas e respectivas modalidades no âmbito da Educação Básica. Diário Oficial da União, Brasília, Seção 1, p. 41-44, 22 dez. 2017. Disponível em: [http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/historico/RESOLUCAOCNE\\_CP222DEDEZE\\_MBRODE2017.pdf](http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/historico/RESOLUCAOCNE_CP222DEDEZE_MBRODE2017.pdf). Acesso em: 02 de abril de 2024.

CAETANO, A.; LEITE, S. Q. M.; ROSA, C. A. Educação em saúde na escola: plano de intervenção escolar para debater infecções sexualmente transmissíveis no ensino médio. **Experiências em Ensino de Ciências**, Mato Grosso, v. 12, n. 8, 2017.

CARVALHO, I. C. M. **Em direção ao mundo da vida: interdisciplinaridade e educação ambiental**. Brasília: IPÊ, 1998. Disponível em: [https://www.pick-upau.org.br/mundo/educacao\\_ambiental/Educa%E7%E3o%20Ambiental%20-%20Interdisciplinaridade....pdf](https://www.pick-upau.org.br/mundo/educacao_ambiental/Educa%E7%E3o%20Ambiental%20-%20Interdisciplinaridade....pdf). Acesso em: 17 de jun. de 2024.

FAÇANHA, A. A. de B.; SILVA, S. P. de O.; LEAL, M. G. de A. Saúde bucal como temática das ciências: uma experiência de educação em saúde na escola. **Revista Extensão**, ed. 24, v. 1, p. 114-119, nov. 2023.

FERNANDES, R. W. et al. Programa saúde na escola: desafios da educação em saúde para prevenir Dengue, Zika e Chikungunya. **Saúde e Debate**, v. 46, n. especial 3, p. 179-189, nov. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Bq6MswPkrNqLzGVMDP5XLMS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 de abril de 2024.

FIGUEREDO, C.R. **Educação em saúde na escola: Atuação dos educadores e colaboração do enfermeiro**. 2015. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2015.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Disponível em: <https://encurtador.com.br/L7PR9>. Acesso em: 20 de abril de 2024.

FREITAS, E. O.; MARTINS, I. Transversalidade, formação para a cidadania e promoção da saúde no livro didático de ciências. **Ensino, Saúde e Ambiente**, v. 1, n. 1, p. 12-28, ago. 2008.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

GERHARDT, T. et al. Estrutura do projeto de pesquisa. In: GERHARDT, T.; SILVEIRA, D. T. (org.). **Métodos de pesquisa**. 1.ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <https://encurtador.com.br/7DfNB>. Acesso em: 21 de jan. de 2024.

LUZ, M. T. As instituições médicas no Brasil. 2. ed. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2014.

MARQUES, A. P. L. C. **As infecções sexualmente transmissíveis e a educação em saúde na escola: uma proposta pedagógica para o ensino de ciências**. 2019. Dissertação (Mestrado em Gestão de Ensino da Educação Básica) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2019. Disponível em: <https://tede2.ufma.br/jspui/bitstream/tede/2996/2/Ana%20Paula%20Lima%20C.M..pdf>. Acesso em: 15 de abril de 2024.

MOHR, A.; SCHALL, V. T. Rumos da educação em saúde no Brasil e sua relação com a educação ambiental. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 199-203, abr./jun. 1992.

MOHR, A. **A natureza da educação em saúde no ensino fundamental e os professores de ciências**. 2002. Tese (Doutorado em Educação - Ensino de Ciências Naturais) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

NORTE e Nordeste apresentam piores índices do sistema de saúde, segundo pesquisa do IEPS. Instituto de estudos para políticas de saúde, 2022. Disponível em: <https://ieps.org.br/norte-e-nordeste-apresentam-piores-indices-do-sistema-de-saude-segundo-pesquisa-do-ieps/>. Acesso em: 16 setembro 2024.

PISSAIA, L. F. et al. Educação em saúde na escola: vivência interdisciplinar na formação docente em um projeto de extensão universitária. **Caderno Pedagógico**, Lajeado, v. 14, n. 2, p. 69-79, 2017.

PROCÓPIO, G. B.; CAMPOS, A. C. V. Percepção dos professores da educação básica sobre o Programa de Saúde na Escola em Marabá, PA. **Extramuros**, Petrolina, v. 1, n. 3, p. 10-23, 2021. Disponível em: <https://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/extramuros/article/view/991/1220>.. Acesso: 12 de abril de 2024.

SANTOS, N. L. B.; GUIMARÃES, D. A.; GAMA, C. A. P. da. A percepção de mães adolescentes sobre seu processo de gravidez. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 8, n. 2, p. 83-96, 2016. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v8n2/v8n2a07.pdf>. Acesso em: 11 de maio de 2024.

SILVA, C. M. C.; MENEGHIM, M. C., PEREIRA, A. C.; MIALHE, F. L. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2539-2550, 2010.

SILVA, R. A. R.; SALVI, R. F. O estado do conhecimento das pesquisas em educação em saúde - ênfase em educação em diabetes na escola. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS, XII, 2019, Natal, RN. **Trabalhos completos**. Natal, RN, 2019.

SILVEIRA, D. T.; CÓRDOVA, F. P. A pesquisa científica. In: GERHARDT, T.; SILVEIRA, D. T. (org.). **Métodos de pesquisa**. 1.ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <https://encurtador.com.br/7DfNB>. Acesso em: 13 de março de 2024.

SIMAS, T. L. **Gravidez na adolescência e escola: memória e educação em saúde**. 2019. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, 2019.

SOUZA, W. L. de. **Políticas de educação em saúde: avaliação do programa saúde na escola em escolas de ensino médio da rede pública estadual de Pernambuco**. 2023. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, 2023.

SUASSUNA, A. P. et al. Percepções de alunos da rede pública de ensino de Natal/RN sobre educação em saúde na escola. **Revista Ciência Plural**, v. 6, n. 2, p. 66-81, 2020. Disponível em: [https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/55245/1/PercepcoesAlunosRedePublica\\_Machado\\_2020.pdf](https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/55245/1/PercepcoesAlunosRedePublica_Machado_2020.pdf). Acesso em: 12 de abril de 2024.

TEIXEIRA, B. B. Parâmetros Curriculares Nacionais, Plano Nacional de Educação e a autonomia da escola. In: **Reunião da Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Educação (ANPED)**, 23. Caxambu, p. 24-28, 2000.

VENTURI, T. (2013). **Educação em Saúde na escola: investigando relações entre professores e profissionais da saúde**. 2013. Dissertação (Mestrado em Educação Científica e Tecnológica) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2013.

VENTURI, T.; MOHR, A. Panorama e análise de períodos e abordagens da educação em saúde no contexto escolar brasileiro. **Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências**. v. 23, 2021.

VOSGERAU, D. S. R.; ROMANOWSKI, J. P. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. **Diálogo Educacional**, Curitiba, v. 14, n. 41, p. 165-189, jan./abr. 2014.