



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA – UNEB
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS HUMANAS - CAMPUS IV
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO E DIVERSIDADE – PPEd
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO E DIVERSIDADE – MPED

MARIA FLORÊNCIA DIAS BEZERRA BRASILEIRO

SAÚDE NA CULTURA ESCOLAR:
ANÁLISE DOS DISCURSOS DE COORDENADORAS PEDAGÓGICAS DO ENSINO
MÉDIO NA CIDADE DE JACOBINA - BAHIA

JACOBINA - BA

2020

MARIA FLORÊNCIA DIAS BEZERRA BRASILEIRO

**SAÚDE NA CULTURA ESCOLAR:
ANÁLISE DOS DISCURSOS DE COORDENADORAS PEDAGÓGICAS DO ENSINO
MÉDIO NA CIDADE DE JACOBINA - BAHIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* - Mestrado Profissional em Educação e Diversidade – MPED, da Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Ciências Humanas – DCH – IV, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Educação e Diversidade.

Linha de Pesquisa 02: Cultura Escolar, Docência e Diversidade.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ione Oliveira Jatobá Leal

JACOBINA - BA

2020

FICHA CATALOGRÁFICA
Sistema de Bibliotecas da UNEB
Ficha Catalográfica Elaborada pelo Bibliotecário:
João Paulo Santos de Sousa CRB-5/1463

Brasileiro, Maria Florência Dias Bezerra
B823s Saúde na cultura escolar: análise dos discursos de
coordenadoras pedagógicas do ensino médio na cidade de
Jacobina – Bahia / Maria Florência Dias Bezerra Brasileiro

Jacobina - BA

133 f.

Dissertação (conclusão do curso de pós-graduação Strictu
Senso / Programa de pós-graduação em educação e diversidade
da Universidade do Estado da Bahia, MPED, Departamento de
ciências humanas – Campus IV). Universidade do Estado da
Bahia, 2020.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ione Oliveira Jatobá Leal.

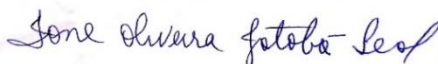
1. Saúde. 2. Cultura Escolar. 3. Análise de Discurso. I. Título.

CDD – 370

FOLHA DE APROVAÇÃO
“SAÚDE NA CULTURA ESCOLAR: ANÁLISE DOS DISCURSOS DE
COORDENADORAS PEDAGÓGICAS DO ENSINO MÉDIO NA CIDADE DE
JACOBINA – BAHIA.”

MARIA FLORÊNCIA DIAS BEZERRA BRASILEIRO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* - Mestrado Profissional em Educação e Diversidade – MPED, da Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Ciências Humanas – DCH – IV, em 30 de outubro de 2020, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Educação e Diversidade pela Universidade do Estado da Bahia, conforme avaliação da Banca Examinadora:



Prof.^a Dr.^a Ione Oliveira Jatobá Leal
Doutora em Educação - Universidade do Estado da Bahia
Orientadora



Prof.^a Dr.^a Carla Verônica Albuquerque Almeida
Doutora em Educação - UNILAB – Membro Externo



Prof.^a Dr.^a Nicoleta Mendes de Mattos
Doutora em Educação e Contemporaneidade
Universidade do Estado da Bahia - Membro Interno



Prof.^a Dr.^a Denise Dias de Carvalho Sousa
Doutora em Letras
Universidade do Estado da Bahia - Membro Interno

Dedico este trabalho, primeiramente, a Deus por me amar e estar presente na minha vida, à minha mãe pelo exemplo, em vida, de valorização dos estudos e ao meu pai pelo incentivo à busca da superação dos desafios. Em segundo momento, dedico esta dissertação às professoras - Laura Emmanuela Lima Costa, Ione Jatobá Leal, Ana Lúcia Gomes da Silva e Juliana Cristina Salvadori que atuando na Universidade do Estado da Bahia - Campus IV, são exemplos de professoras, pesquisadoras e de lutadoras pela continuidade da pesquisa em nosso universo baiano. E por último a comunidade escolar de abrangência do NTE16 que acolheu a pesquisa e como parte integrante dela contribuiu para a construção deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Iniciar um momento de pesquisa é uma decisão que precisa ser pensada e conduzida muito a sério, pois estão envolvidos muitas decisões, interesses e metas que atravessam o pesquisador e alcança as instituições de ensino e àquelas dedicadas aos processos de validação, creditação e avaliação em pesquisa. Logo não é uma decisão isolada, pois não se faz pesquisa sozinha, a trajetória é compartilhada com tantas outras pessoas, de tantos outros lugares e com tantas outras vozes colaborativas que atravessam a pesquisadora desde o início do projeto até a conclusão do produto final.

Assim, é com essa consciência e sentindo a presença de todos que participaram e que deixaram suas marcas no presente trabalho, que em reconhecimento agradeço a cada um e a cada uma que direta ou indiretamente contribuíram para elaboração desta pesquisa. Em especial agradeço as minhas colegas de turma do mestrado, a minha família na pessoa do meu esposo, Rogério Brasileiro e de minhas filhas Juliana Dias e Mariana Dias pela paciência e compreensão a mim dedicada pelos momentos que precisei me ausentar para a produção da pesquisa.

Agradeço a esta Universidade pela sua importância e relevância na formação dos profissionais e pesquisadores nas áreas da saúde e da educação. E ainda, pelos estudos acadêmicos a mim prestados e que me possibilitaram entrar nos caminhos da pesquisa, da investigação acadêmica e da leitura filosófica as quais me permitiram fazer a leitura do mundo com outras lentes, descobrir outras realidades e a pensar o discurso pelos seus diferentes sentidos e possibilidades de significação. Agradeço as coordenadoras pedagógicas e ao NTE 16 na pessoa de Nazaré S. Costa, pelo grande valor que esta instituição concede a pesquisa, por ter o aceite à pesquisa e pelas contribuições que foram possíveis tecer a partir da escuta das diversas vozes a partir do diálogo com as coordenadoras pedagógicas.

E por fim, agradeço a cada professor (a) que esteve comigo no programa de pós-graduação desta Universidade – Dra Denise Dias Sousa e Girleide Ribeiro Santos pela oportunidade de estudar a análise de discurso; Professora Dra Ione Jatobá Leal pela sabedoria e dedicação dada aos momentos de orientação em pesquisa; Dr. Jerônimo Jorge Cavalcante Silva pelo conhecimento nas aulas e pelas palavras de apoio; as demais professoras e professores que ministraram os componentes curriculares pelo compromisso e dedicação ao nosso aprendizado. Vossos ensinamentos foram valiosos para a vida pessoal, acadêmica e de pesquisa.

Pelo discurso, lugar de produção de sentidos e de processos de identificação dos sujeitos, podemos melhor compreender o lugar da interpretação na relação do homem com sua realidade (ORLANDI, 2015).

RESUMO

Não há como promover saúde sem que paralelamente haja uma preocupação em desenvolver processos educativos para a saúde. Nesse sentido, a escola se constitui em um espaço privilegiado para falar sobre o tema. Porém, como as práticas pedagógicas são construídas vai depender dos paradigmas que no campo da saúde se ressignificaram ao longo da história. Assim, essa pesquisa visou compreender a memória discursiva sobre a temática na cultura escolar a partir da análise dos discursos de Coordenadoras Pedagógicas do Núcleo Territorial de Educação do Piemonte da Diamantina com a finalidade de poder contribuir para deslocar as práticas pedagógicas em direção à construção social da saúde. Para tanto, se ocupou de duas questões norteadoras: qual a memória discursiva das Coordenadoras Pedagógicas sobre o tema saúde? Como as formações discursivas das Coordenadoras Pedagógicas podem ressignificar o ensino de saúde na educação básica? Tem como objetivo geral: identificar a memória discursiva das participantes sobre o tema saúde na educação básica. E como objetivos específicos: explicitar como o processo histórico-ideológico de construção da educação em saúde brasileira contribuiu para a formação da memória discursiva das participantes; analisar como as formações discursivas das coordenadoras ressignificam o ensino de saúde na educação básica e organizar e mediar encontros formativos online sobre promoção da saúde no espaço escolar. Trata-se de uma pesquisa qualitativa ancorada no paradigma interpretativo e na pesquisa social que traz a Análise de Discurso francesa, à luz de Orlandi, como método de investigação e como dispositivo de análise e discussão dos dados produzidos por uma pesquisa de campo. De forma a responder aos objetivos da pesquisa, foram aplicados questionários, entrevista narrativa, rodas de conversa e diário de bordo. Os resultados sugerem que a memória discursiva das participantes mantém relação direta com a história dos paradigmas que fundamentam as políticas de saúde e ainda com o cotidiano do tema vivenciado na cultura escolar. Os encontros formativos revelaram que apesar da coexistência de paradigmas positivistas e sociais de conceber saúde entre as coordenadoras, as práticas, nas escolas, permanecem estacionadas no modelo de educação tradicional biologicista, centrado na figura do profissional da saúde e na mudança do comportamento humano desvinculada da análise sobre os condicionantes e determinantes do processo saúde-doença. Como proposta inicial de intervenção, os encontros formativos buscaram provocar deslocamentos nas práticas pedagógicas em direção ao modelo social de saúde mediante a reflexão sobre os condicionantes e determinantes estruturais do processo saúde-doença.

Palavras-Chave: Saúde. Cultura Escolar. Coordenador Pedagógico. Análise de Discurso.

ABSTRACT

There is no way to promote health without at the same time being concerned with developing educational processes for health. In this sense, the school is a privileged space to talk about the topic. However, how the pedagogical practices are built will depend on the paradigms that have resignified in the field of health throughout history. Thus, this research aimed to understand the discursive memory on the theme in school culture based on the analysis of the speeches of Pedagogical Coordinators of the Piemonte da Diamantina Territorial Education Center with the purpose of being able to contribute to displace pedagogical practices towards the social construction of health. To do so, it addressed two guiding questions: what is the discursive memory of the Pedagogical Coordinators on the theme of health? How do the discursive formations of Pedagogical Coordinators can give redefine health education in basic education? Its general objective: to identify the discursive memory of NTE 16 Pedagogical Coordinators on the theme of health in basic education. And as specific objectives: to explain how the historical-ideological process of construction of Brazilian health education contributed to the formation of the participants' discursive memory; to analyze how the discursive formations of the Pedagogical Coordinators give new meaning to health education in basic education and to organize and mediate online training meetings on health promotion in the school space. It is a qualitative research anchored in the interpretive paradigm and in the social research that brings the French Discourse Analysis, in the light of Orlandi, as an investigation method and as a device for analysis and discussion of the data produced by a research of field. In order to respond to the research objectives, questionnaires, narrative interviews, conversation circles and logbook were applied. The results suggest that the discursive memory of Pedagogical Coordinators maintains a direct relationship with the history of the paradigms that underlie health policies and also with the daily theme experienced in school culture. The formative meetings revealed that despite the coexistence of positivist and social paradigms of conceiving health among Pedagogical Coordinators, practices in schools remain stationed in the traditional biologicist education model, centered on the figure of the health professional and on the change of human behavior unrelated to analysis of the conditions and determinants of the health-disease process. As an initial proposal for intervention, the formative meetings sought to shift educational practices towards the social model of health by reflecting on the structural determinants and determinants of the health-disease process.

Keywords: Health. School Culture. Pedagogical Coordinator. Discourse Analysis.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AD	Análise de Discurso
BNCC	Base Nacional Comum Curricular
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal Docente do Ensino Superior
CS	Construtivismo Social
CP	Coordenador Pedagógico
DIFEBA	Diversidade, Formação, Educação Básica e Discursos
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
ES	Educação em Saúde
HND	História Natural da Doença
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MPED	Mestrado Profissional em Educação e Diversidade
NTE 16	Núcleo Territorial de Educação do Piemonte da Diamantina
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PEE	Plano Estadual de Educação
PNE	Plano Nacional de Educação
PS	Promoção da Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNEB	Universidade do Estado da Bahia

SUMÁRIO

1	EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA: COMO TUDO COMEÇOU	11
2	O DISCURSO DE SAÚDE: PRINCIPAIS MODELOS E PARADIGMAS	16
2.1	TECENDO OS CAMINHOS DA SAÚDE	16
2.2	REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA: O DISCURSO DO TEMA SAÚDE NA ESCOLA	24
3	CULTURA ESCOLAR E O ENSINO DE SAÚDE	29
3.1	TECENDO SENTIDOS PARA CULTURA ESCOLAR	29
3.2	REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA: PESQUISAS SOBRE CULTURA ESCOLAR	30
3.3	O TEMA SAÚDE NA CULTURA ESCOLAR: O DISCURSO DE UMA POLÍTICA DE GOVERNO	37
3.4	TEMA SAÚDE NA CULTURA ESCOLAR: UMA MEDIAÇÃO POLÍTICO PEDAGÓGICA	42
3.5	O COTIDIANO DO TEMA SAÚDE NAS ESCOLAS: UMA CULTURA DE AMBIGUIDADES	44
3.6	ENSINO DE SAÚDE PELO PNE, PEE E BNCC: VÁRIOS SENTIDOS OU APENAS UM?	47
4	COORDENADORA PEDAGÓGICA	55
4.1	TECENDO OS CAMINHOS DE CONSTRUÇÃO DA COORDENADORA PEDAGÓGICA	55
4.2	REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA: COORDENADORA PEDAGÓGICA	57
5	METODOLOGIA DA PESQUISA	63
5.1	NATUREZA DA PESQUISA	64
5.2	QUESTÕES ÉTICAS	65
5.3	LÓCUS DA PESQUISA	65
5.4	PARADÍGMA INTERPRETATIVO	66
5.5	DISPOSITIVO DE CONSTRUÇÃO DE DADOS	67
5.6	ABORDAGEM – MÉTODO DE INVESTIGAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	71
5.7	ANÁLISE DE DISCURSO A LUZ DE ENI P. ORLANDI	75
6	ANÁLISE DOS DISCURSOS DE SAÚDE NAS VOZES DAS COORDENADORAS PEDAGÓGICAS	79

6.1	PERFIL DAS COORDENADORAS PEDAGÓGICAS	79
6.2	DISCURSOS DE SAÚDE NAS VOZES DAS COORDENADORAS PEDAGÓGICAS	80
6.3	DISCURSOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NAS VOZES DAS COORDENADORAS PEDAGÓGICAS	82
6.4	ENSINO DE SAÚDE NAS VOZES DAS COORDENADORAS PEDAGÓGICAS	84
6.5	DESAFIOS DE ENSINAR SAÚDE NAS VOZES DAS COORDENADORAS PEDAGÓGICAS	86
6.6	PROGRAMAS DE SAÚDE NAS VOZES DAS COORDENADORAS PEDAGÓGICAS	88
6.7	O TEMA SAÚDE NA CULTURA ESCOLAR NAS VOZES DAS COORDENADORAS PEDAGÓGICAS	92
7	ENCONTROS FORMATIVOS ONLINE: UMA PROPOSTA INICIAL DE RUPTURA COM VELHOS PARADIGMAS	104
8	CONSOLIDANDO AS REFLEXÕES: UM PONTO DE CONTINUAÇÃO	110
	REFERÊNCIAS	116
	APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO: PERFIL SOCIAL E TEMÁTICO DOS PARTICIPANTES	125
	APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO: CULTURA ESCOLAR: DISCURSOS SOBRE SAÚDE	127
	APÊNDICE C - EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ROTEIRO DE ENTREVISTA NARRATIVA	129
	APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	130
	ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)	133

1 EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA: COMO TUDO COMEÇOU

Falar sobre saúde é antes de tudo refletir sobre os processos de diversas ordens que interferem, condicionam e determinam a vida e a morte no âmbito do indivíduo e da coletividade. Nesse contexto, os sentidos atribuídos à saúde variam conforme a cultura de uma dada sociedade, que por sua vez sofre influência dos discursos políticos e econômicos que se produzem e se ressignificam em um processo de historicidade ideológica. Assim, sempre foi importante conhecer como determinada cultura constitui os sujeitos e os seus processos discursivos, e ao mesmo tempo, como os sujeitos, historicamente e ideologicamente, influenciam essa mesma cultura.

Nesse contexto, a história de como tudo começou perpassa pela trajetória de vida e de trabalho da autora. Em 2010, o pedido de remoção para a cidade de Jacobina, solicitado pela autora junto a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), foi aceito e com isso iniciou-se novos horizontes a somar-se com a trajetória da autora. Se antes as atividades eram assistências desempenhadas em unidade hospitalar, agora as atividades seriam de planejamento e gestão de programas de saúde e coordenação dos processos de formação continuada dos profissionais municipais. Diante dos novos desafios, a autora iniciou processos de autoformação em cursos desenvolvidos pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e pela Universidade Aberta do SUS (UNASUS), sendo o presente Mestrado em Educação e Diversidade da UNEB uma importante formação para subsidiar as práticas da autora como formadora de profissionais para o exercício da gestão do SUS e coordenação dos Programas de Saúde.

Ao longo dessa trajetória como convidada dos municípios para participar das atividades de educação em saúde junto à comunidade e as escolas foi que se percebeu que o convite feito a autora para falar de saúde era na verdade para explicar sobre doenças, sinais e sintomas e prevenção de riscos. Pouco se falou sobre Promoção da Saúde, embora esse fosse o objetivo dos projetos escolares, promover a saúde dos escolares, não existia nas práticas pedagógicas a discussão e problematização dos principais causadores dos problemas de saúde: as desigualdades sociais, a injustiça social e as iniquidades em saúde.

Ao longo do mestrado essa percepção se consolidou pela leitura do tema que em grande parte afirmava que as escolas ao incluírem o ensino de saúde no projeto pedagógico o fazem de forma pontual, em uma abordagem reducionista e centralizada na disciplina de Ciências ou Biologia, por supostamente compreenderem que apenas estes professores estariam capacitados para conduzir aulas sobre saúde (COSTA, 2011; CARDOSO; REIS; LERVALINO, 2008).

Logo, procurou-se, com este estudo, compreender a memória discursiva sobre saúde das coordenadoras pedagógicas, no âmbito do ensino médio, visando interpretar os sentidos que poderiam estar influenciando a forma como está temática vem sendo trabalhada nas escolas estaduais. Trata-se de uma pesquisa qualitativa ancorada no paradigma interpretativo e na pesquisa social que traz a Análise de Discurso (AD) Francesa à luz de Orlandi como método de investigação e como dispositivo de análise e discussão dos dados produzidos por uma pesquisa de campo. De forma a responder aos objetivos da pesquisa foram aplicados questionários, entrevista narrativa e rodas de conversa. Utilizou-se, também, do diário de bordo para registrar as discussões realizadas nos encontros formativos online.

A fim de iniciar o trabalho de aproximação com a temática, foi elaborado o referencial teórico e sistemático sobre as categorias teóricas *saúde*, *cultura escolar* e *coordenadora pedagógica*. A categoria AD, por se tratar de um método de investigação, perpassou todas as demais categorias, na medida em que se fez presente nos momentos de compreensão da historicidade ideológica de cada temática abordada.

Parto da ideia de Bressan (2008) e dos documentos institucionais brasileiros (BRASIL, 2008) de que considerando os caminhos cada vez mais neoliberais, rumo a uma política de estado mínimo, a escola deve se fortalecer em prol da valorização do seu papel como produtora de uma cultura para o desenvolvimento da saúde enquanto resultado da cidadania e dos direitos humanos, onde as reflexões sobre os processos de construção sócio histórica são fundamentais para a compreensão dos condicionantes e determinantes da saúde. Para tanto, saúde deve ser entendida como um meio, dentre outros possíveis, de desenvolver o indivíduo de forma integral, ou seja, o projeto de educação em saúde deve ter um significado social e humano (LOMÔNACO, 2004).

Como sanitarista e fisioterapeuta de formação, ocupando a função de facilitadora em Educação em Saúde Pública pelo Núcleo Regional de Saúde Centro Norte pertencente à Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), me interesse em estudar a interface Saúde e Educação a partir dos processos de apropriação das Políticas Públicas de Saúde nos espaços educativos, notadamente na escola, visto reconhecer o que diz Cerqueira (2007) e Pedrosa (2007) que os saberes que a escola produz são fundamentais para o processo de reflexão sobre a saúde. Logo, a possibilidade de que, na maioria das escolas, o ensino de saúde, conforme a pesquisa de Cardoso, Reis e Lervalino (2008), possa estar sendo feito de forma cartesiana e biologicista, ensinado principalmente na disciplina de Ciências/Biologia, é de grande preocupação para o campo da saúde coletiva do qual sou filiada.

Considerando que toda pesquisa parte de uma pré-compreensão do problema e que pela complexidade de contexto e pela singularidade dos sujeitos envolvidos pode se mostrar diferente da ideia inicial ou possibilitar outras asserções sobre a temática é que se buscou analisar como as formações discursivas das CP ressignificam o ensino de saúde na educação básica. Para tanto, pensou-se em construir com elas um plano de oficina formativa para os professores da rede básica de educação (ensino médio) sob sua jurisdição. Contudo, devido à introdução da Pandemia de COVID19 no cenário mundial e brasileiro, foi necessário substituir o plano de oficina formativa presencial por encontros formativos online. A finalidade da proposta de intervenção foi promover deslocamentos na hegemonia de um modelo de ES fundamentada em modelos positivistas para modelos baseados em paradigmas sociais.

Segundo Ghedin e Franco (2011, p. 172) "o pesquisador possui uma pré-compreensão do real, mas só a relação estabelecida entre os sujeitos possibilita outra compreensão". Logo, somente o mergulho na realidade vivenciada pelos sujeitos, em seu habitat natural, permitiria captar e compreender as diversas realidades inseridas na escola. Assim, a pesquisa centralizou-se em duas perguntas de investigação: qual a memória discursiva das CP sobre o tema saúde? Como as formações discursivas das CP podem ressignificar o ensino de saúde na educação básica? Trouxe como objetivo geral: identificar a memória discursiva das CP do NTE 16 sobre o tema saúde na educação básica. E como objetivos específicos: explicitar como o processo histórico-ideológico de construção da educação em saúde brasileira contribuiu para a formação da memória discursiva das participantes; analisar como as formações discursivas das CP ressignificam o ensino de saúde na educação básica e, organizar e mediar encontros formativos online sobre promoção da saúde no espaço escolar.

A pesquisa revelou-se inédita no Nordeste e na Bahia e relevante tanto no âmbito pessoal, pois contribuiu para atualizar conhecimentos no campo educativo, quanto no âmbito acadêmico, na medida em que contribuiu para os processos de formação e autoformação como aluna e pesquisadora em relação à temática. Teve ainda uma relevância social visto se alinhar com os movimentos contra hegemônicos que alertam sobre os processos de diversas ordens que condicionam e determinam o processo saúde-doença e denunciam o paradigma positivista do modelo biomédico de saúde. E se justificou no interesse em ocupar uma lacuna no presente cenário em que as práticas pedagógicas em saúde precisam avançar para além da transmissão de informações sobre agentes etiológicos e formas de prevenção que são encontradas facilmente na internet para um processo de discussão amplo sobre a realidade cotidiana dos escolares e seus familiares no sentido da problematização sobre os condicionantes e determinantes

macroestruturais da saúde que correspondem às causas basilares dos processos de saúde e doença.

A pesquisa foi realizada com as coordenadoras pedagógicas do Núcleo Territorial de Educação do Piemonte da Diamantina (NTE 16) de abrangência regional, com sede em Jacobina, Bahia. Esta escolha considerou o papel formativo das CP junto aos professores da rede estadual e o papel de organização do projeto político pedagógico da escola. Foram selecionadas as CP que atuavam nas escolas estaduais no município de Jacobina, Bahia, na modalidade ensino médio. Após devidamente esclarecidas sobre os objetivos da pesquisa e sobre o caminho metodológico, ocorreu à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Com a intenção de facilitar o processo de análise das categorias de pesquisa e dos resultados obtidos a partir da análise sistemática dos dados, o presente texto foi dividido em sessões. Inicialmente foi abordado a sessão que fala sobre *O Discurso de Saúde: principais modelos e paradigmas*, o qual investigou a história dos principais modelos de saúde e suas contribuições para construção das políticas públicas de Educação em Saúde (ES), visando analisar os efeitos de sentidos atribuídos ao discurso de ES pelas CP. Em seguida, foi apresentado a sessão referente à *Cultura Escolar e o Ensino de Saúde*, que pretendeu analisar o processo de inserção do ensino de saúde na cultura escolar a partir do Higienismo até os modelos de saúde mais recentes e em que medida a cultura escolar contribuiu para institucionalizar práticas educativas nas escolas voltadas para o tema saúde.

A sessão *Coordenadoras Pedagógicas* trouxe uma breve explanação sobre esta categoria, visando conhecer a trajetória da inserção das CP nas escolas enquanto produto de uma política de uma cultura escolar. Nesta sessão realizou-se, também, uma revisão sistemática da literatura sobre *coordenadores(as) pedagógicos(as)* nas pesquisas dos cursos de pós-graduação *stricto sensu* disponíveis no repositório da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal Docente do Ensino Superior (CAPES).

A sessão referente à *Metodologia da Pesquisa* se preocupou em trazer o caminho epistemológico percorrido na pesquisa, assim como explicar os passos que foram orquestrados na pesquisa de campo a fim de atingir os objetivos propostos. A sessão *Análise dos Discursos de Saúde nas Vozes das Coordenadoras Pedagógicas* buscou analisar, à luz da AD de Orlandi (2015), as vozes das CP participantes desta pesquisa sobre a temática, visando responder aos objetivos geral e específico da presente pesquisa.

Na sessão *Encontros Formativos Online: uma proposta inicial de ruptura de paradigma* registrou-se as experiências vivenciadas nos encontros formativos desenvolvido com as

participantes. Esta proposta, como produto final do mestrado profissional, buscou oportunizar momentos de aprendizagem sobre os condicionantes e determinantes macroestruturais do processo saúde-doença e dialogar com a concepção de saúde como qualidade de vida e de trabalho mediante a implantação de políticas públicas saudáveis com participação popular e controle social com o objetivo de provocar rupturas no paradigma biomédico de conceber a Educação em Saúde nas escolas. Por fim, a sessão *Consolidando as Reflexões: um ponto de continuação* trouxe uma revisão dos objetivos da pesquisa relacionando-os com os principais resultados encontrados após aplicação da Análise de Discurso como método para tratamento de dados construídos em campo.

2 O DISCURSO DE SAÚDE: PRINCIPAIS MODELOS E PARADIGMAS

Considerando o impacto que os modelos de saúde construídos no mundo tiveram sobre o processo histórico-ideológico de formação das políticas públicas brasileiras fez-se necessário conhecer os paradigmas dos principais modelos, suas repercussões e representações, assim como, o impacto dos mesmos na construção da memória discursiva nacional sobre o ensino de saúde no Brasil. Assim, este capítulo traz os principais modelos de saúde que se aplicaram no Brasil, ao longo da sua história e que tentaram dá sentido à saúde ou à doença, contribuindo, assim, para legitimar tanto as práticas de saúde como as práticas educativas em saúde que foram apropriadas pela cultura escolar.

2.1 TECENDO OS CAMINHOS DA SAÚDE

No campo da Saúde, segundo Paim e Almeida Filho (2000 *apud* ALMEIDA FILHO, 2000), paradigma ganha um sentido de distintos movimentos ideológicos que procuram justificar o modo de pensar a saúde e o processo de adoecimento. Assim, de acordo com Almeida Filho (2011), vários filósofos buscaram compreender o fenômeno *saúde* e o seu paralelo *doença* sob várias perspectivas: Paradigma do Higienismo, Teoria mecanicista/positivismo, Teoria do equilíbrio, da funcionalidade, da evolução das espécies ou ainda a Teoria social. Provavelmente esses movimentos surgiram devido ao fato que a saúde congrega um conceito complexo, multifatorial e implicado nos movimentos filosóficos, científicos e sociais do mundo.

Em Almeida Filho (2011), a Teoria de Hipócrates, pai da medicina clássica, relacionava saúde a um estado de equilíbrio. Essa ideia permaneceu no imaginário científico, ganhando, no século XVII e XVIII, um sentido de estado de harmonia entre ambiente e humores. No século XVIII, a Teoria de Kant vai defender que o indivíduo deve responsabilizar-se por cuidar de si e por viver de forma digna a partir de escolhas morais acertadas (SOARES, 2008). Esse contexto contribui para que a ideia da autorregulação e da evolução adaptativa das espécies colocada pela Teoria darwiniana (doença como produto da competição entre as espécies) se consolide no século XIX como paradigma para se pensar a saúde e o adoecimento (ALMEIDA FILHO, 2011).

Assim, o século XIX adentra marcando o surgimento do Positivismo como corrente filosófica que compreende os processos em saúde como sendo constituídos por sistemas com determinações fixas, calculáveis e condicionados pela posição de seus elementos (ALMEIDA

FILHO, 2011). Esse paradigma adota uma lógica unicausal ou linear de conceber o processo saúde-doença e fundamenta o modelo Biomédico que busca identificar uma causa para a doença por meio da determinação mecânica, unidirecional e progressiva, onde os fenômenos relacionados são analisados a partir do discurso da biologia (LUZ, 2019).

Em oposição ao positivismo, o movimento Gadameriano, no século XIX, vem afirmar que saúde é algo individual, privado, singular e subjetivo, que não pode ser medida por instrumentos biológicos, não sendo, pois, uma questão filosófica e nem objeto da ciência. E Foucault (2011) denuncia que o objetivo da medicina era intervir sobre a pessoa para recuperá-lo para o trabalho, nos alertando sobre o perigo dos poderes disciplinares sobre o indivíduo disfarçado pelo discurso institucional de saúde.

No século XX, em 1943, Canguilhem (2006) atribui à saúde um significado filosófico, mas também científico, pois para ele, saúde é algo que se constrói no genótipo, na história da vida do sujeito e na relação do indivíduo com o meio. A teoria de Boorse (1976) citada por Almeida Filho e Juca (2002), apesar de criticar os modelos da adaptação e da regulação das espécies, ainda concebe saúde como ausência de doença ao relacionar saúde ao funcionamento biológico centrado na sobrevivência e na reprodução da espécie e doença como sendo uma queda na eficiência desse processo.

Portanto, ao se analisar a linha histórica dos filósofos que pensaram a saúde e o processo de adoecimento em todos os séculos, observa-se que até o século XVIII havia uma certa uniformidade em pensar o processo saúde doença, vinculado a ideia de equilíbrio e busca do cuidado de si mediante a aceitação de questões morais. Os séculos XIX e XX vão trazer teorias contraditórias, ora buscando defender as ideias positivistas, ora refutando-as. Esse processo dialético vai aparecer no século XXI, trazido pela memória discursiva como algo inacabado, incompleto que está sempre em busca da completude do discurso.

Nesse contexto, para Puttini, Pereira Junior e Oliveira (2010), o modelo biomédico compreende a doença como um desarranjo do organismo frente a um agente etiológico ou como uma incapacidade do organismo de se ajustar ao meio ambiente. Os avanços da ciência e da tecnologia médica favorece a manutenção deste paradigma, reforçando o sentido de saúde como ausência de doença, cuidado como medicalização e ES como transmissão de informações sobre riscos e formas de prevenção (ALMEIDA FILHO, 2011).

A teoria de Kleinman (1986 *apud* ALMEIDA FILHO, 2011), ao contestar o modelo biomédico, nos alerta para a necessidade de construir modelos de saúde capazes de analisar a saúde e a doença como produto da interação de múltiplos fatores biológico, psicológico e sociológico não limitados exclusivamente a biomedicina. Já Youn (1982 *apud* ALMEIDA

FILHO, 2011), em sua crítica ao modelo biomédico, alerta que o mesmo desconsidera as dimensões culturais, política e sócio-histórica do processo saúde-doença.

Outros movimentos contestatórios foram o conceito de saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS) publicado, em 1946, "saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não mera ausência de moléstia ou enfermidade" e ainda, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), publicada em 1948 (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2009), que associa à saúde o sentido de um direito humano, associando-a ao direito de ter acesso a fatores básicos de existência.

Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948, p.13).

Os movimentos pela Promoção da Saúde, em decorrência da própria ideologia que defendem, vêm alertando para a permanência do paradigma da biomedicina como modelo único de saúde a fundamentar as políticas públicas. Assim, a Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde de Alma-Ata, em 1978 defendeu a saúde como direito fundamental e dependente da ação de outros setores para ser efetivada. Atribui à saúde vários sentidos como promoção e proteção dos povos, qualidade de vida, paz mundial e participação da população (BRASIL, 2002).

Em 1986, a I Conferência Internacional da Promoção da Saúde (Carta de Ottawa) reforçou o sentido de saúde como construção social a partir da vivência dos sujeitos no seu cotidiano, consigo mesmo e com o outro, em uma relação de cooperação, participação e controle das condições necessárias para se garantir saúde, como atestado abaixo:

A saúde é construída e vivida pelas pessoas dentro daquilo que fazem no seu dia-a-dia: onde elas aprendem, trabalham, divertem-se e amam. A saúde é construída pelo cuidado de cada um consigo mesmo e com os outros, pela capacidade de tomar decisões e de ter controle sobre as circunstâncias da própria vida, e pela luta para que a sociedade ofereça condições que permitam a obtenção da saúde por todos os seus membros (BRASIL, 2002, p.25).

Portanto, a Carta de Ottawa ampliou o sentido de saúde agregando ao estilo de vida saudável outras ações fundamentais e estruturantes sob a responsabilidade do Governo, que permitiria a saúde ser o resultado de medidas e de ações governamentais voltadas para PS no

âmbito individual e principalmente coletivo, e ainda, dependente da participação popular e do controle social (BRASIL, 2002). Para Carta de Ottawa, PS significa:

Processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (BRASIL, 2002, p.19).

A II Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde de Adelaide, em abril de 1988, na mesma época da nossa 8ª Conferência Nacional de Saúde, resgatou e reafirmou o discurso de todas as outras cartas no sentido de saúde como direito humano fundamental produzida a partir da relação da pessoa com o meio social. Essa construção se efetiva a partir da criação de ambientes saudáveis por meio de políticas públicas sustentáveis, mas também com participação popular e controle social, conforme se lê abaixo:

[...] saúde é ao mesmo tempo um direito humano fundamental e um sólido investimento social, devendo os governos investir recursos em políticas públicas saudáveis e em promoção da saúde, de maneira a melhorar o nível de saúde dos seus cidadãos (BRASIL, 2002, p.35).

A III Conferência Internacional da Promoção da Saúde de Sundsvall, em junho de 1991, reafirmou o discurso das anteriores e destacou a pobreza, a miséria, as desigualdades sociais e a injustiça social como fatores que comprometem a saúde da população. E por essa razão, foi a primeira a atribuir à educação o compromisso de tornar a saúde possível para todos, por meio da reflexão sobre as desigualdades sociais, como se observa abaixo:

[...] a educação é um direito humano básico e um elemento-chave para realizar as mudanças políticas, econômicas e sociais necessárias para tornar a saúde possível para todos, devendo ser acessível durante toda a vida e baseada nos princípios da igualdade (BRASIL, 2002, p.43).

Verifica-se, então, que as Cartas produzidas pelas Conferências Internacionais da Promoção da Saúde construíram, ao longo do tempo, o sentido de saúde como resultado dos modos de organização da produção, do trabalho e da sociedade (BRASIL, 2002). Coloca ainda que o aparato da medicina por si só não dá conta de modificar os condicionantes e nem os determinantes mais amplos do processo saúde-doença (BRASIL, 2010).

Porém, contrariando este alerta, o discurso biomédico se mantém hegemônico nos espaços de formulação das políticas públicas brasileiras, e conseqüentemente, influenciando fortemente a memória discursiva da nossa sociedade. Isto, por sua vez, contribui como apoio para a hegemonia deste modelo, mesmo existindo vários movimentos contra-hegemônicos que nos alertam para o paradigma mercantilista que o modelo biomédico atribui à saúde. Minayo (1997), em sua crítica ao modelo biomédico, nos diz que esta forma de lidar com a saúde e a doença pressupõe uma ciência que vê a pessoa como um corpo sem alma, sem emoções e fora de contexto. A autora afirma, ainda, que seria útil questionar o paradigma desse modelo por tratar questões da vida e da morte como meros assuntos de fisiologia e anatomia. Assim, há uma urgente necessidade de refletir que "a doença, além de ser um fator biológico, é uma realidade construída tanto historicamente, como dentro da expressão simbólica coletiva e individual do sujeito" (MINAYO, 1997, p. 32).

Em Puttini, Pereira Junior e Oliveira (2010), outro modelo que contribuiu historicamente para a construção da política brasileira de saúde foi o modelo da História Natural da Doença (HND). Também conhecido por medicina preventiva idealizada por Leavell e Clark em 1965, modelo este que sofreu influência do conceito de saúde biopsicossocial elaborado pela OMS em 1946. O modelo da HND a partir de seu paradigma multicausal afirma que o processo saúde/doença depende da relação entre agente, hospedeiro e meio ambiente (PUTTINI; PEREIRA JUNIOR; OLIVEIRA, 2010).

O modelo da HND possui dois períodos consecutivos para o processo saúde-doença: período pré-patogênico e o período patogênico. O primeiro corresponde ao estado em que a doença ainda não se manifestou. Neste, a prevenção primária por meio de ações de ES, proteção específica (imunobiológicos), promoção, mecanismos biológicos do indivíduo e controle dos determinantes podem potencializar os mecanismos de defesa do indivíduo e interromper a história natural da doença ou não ter sucesso e a doença evoluir para o seu curso seguinte. No período patogênico, a doença já está instalada e passa a se manifestar naturalmente em todas as suas fases ou estágios podendo terminar em cura, seqüela, cronicidade ou morte (PUTTINI; PEREIRA JUNIOR; OLIVEIRA, 2010).

Segundo Almeida Filho e Rouquayrol (2002 *apud* PUTTINI; PEREIRA JUNIOR; OLIVEIRA, 2010), o modelo da medicina preventiva, aliado com a ideologia do modelo biomédico, forneceu as bases epistemológicas para construção da epidemiologia descritiva ao introduzir os determinantes políticos, econômicos e culturais no processo saúde/doença, porém sofreu, ao longo do tempo, forte influência do modelo biomédico, acabando por se misturar com o paradigma deste modelo. Segundo Boorse (1977 *apud* ALMEIDA FILHO, 2000), esse

movimento iniciou o conceito de saúde da coletividade como ausência de doença. A crítica que se faz a ambos os modelos, no âmbito da saúde pública, se sustenta na ocorrência de processos clínicos cuja origem dos fenômenos epidemiológicos estão relacionados aos aspectos da organização política e social da sociedade humana e não apenas aos aspectos biológicos (ALMEIDA FILHO, 2011).

Para Puttini, Pereira Junior e Oliveira (2010), o modelo da HND, com o tempo, ignorou o papel da ciência social, contribuindo para fortalecer a memória discursiva de saúde como ausência de doença e de ES como transmissão de informações sobre doenças e hábitos saudáveis, visando à mudança do comportamento humano desconsiderando os costumes e a cultura de cada território. Em Almeida Filho (2011), no contexto da insipiência dos governantes, os determinantes econômicos são poderosos, pois grupos sociais privilegiados estariam menos sujeitos a vários tipos de doenças cuja incidência é bastante elevada em grupos vulneráveis e economicamente desprotegidos produzindo as iniquidades em saúde.

Arouca (2003), em sua crítica à medicina preventiva, nos diz que esse modelo, por priorizar os valores da fisiologia e biologia, aceita que saúde e doença são estados idênticos diferenciando-se na quantidade, a partir da seleção de parâmetros de normalidade que servem de base para separar os estados normais daqueles considerados patológicos. Traz ainda que os espaços de discurso sobre o processo saúde e doença não é o da prática médica como propõe a medicina preventiva, mas que deveria ser o da ciência médica e de uma epistemologia da medicina.

Por último, apesar de não se ter esgotado os diversos modelos de saúde existentes, tem-se o Modelo da Determinação Social da Doença. Garbois, Sodré e Araujo (2017) nos dizem que este modelo se foca em estudar o modo como o processo biológico acontece socialmente. Surgiu a partir da insuficiência do modelo biomédico em explicar a causalidade dos principais problemas de saúde que emergiram nos países industrializados, conhecidas como doenças da modernidade (câncer, doenças cardiovasculares e HIV/AIDS) e devido ao fato de que as práticas médicas não ofereciam soluções satisfatórias para a melhoria das condições de saúde da coletividade. Pode-se conceituá-lo como sendo:

Um campo no qual o foco de análise recai sobre a necessidade de observação das leis históricas de produção e organização das sociedades na explicação das causas mais profundas das doenças, valorizando a essência dos fatos sociais, e não apenas as suas manifestações fenomênicas. Cria-se, a partir desse intenso debate teórico-conceitual, a noção de 'determinação social da saúde como categoria analítica, com referencial teórico delimitado, para servir de base conceitual aos estudos desenhados com o propósito de ampliar a discussão sobre a produção coletiva da saúde (GARBOIS; SODRÉ; ARAUJO, 2017, p. 65).

A Medicina Social latina americana adpta deste modelo, desde a década de 1960, já denunciava a visão biologicista e positivista dos modelos anteriores e propunha um novo modelo que reconhecesse o coletivo e a organização da sociedade como parte dos determinantes do processo saúde/doença, possibilitando um deslocamento dos termos fatores sociais para processos sociais. Esse movimento contra hegemônico permitiu, em anos posteriores, que vários pesquisadores fizessem uma releitura da saúde pública, surgindo a epidemiologia social (PUTTINI; PEREIRA JUNIOR; OLIVEIRA, 2010).

Portanto, o século XXI consolida e amplia o poder do neoliberalismo no Brasil e no mundo, recentralizando o sentido de saúde no modelo biomédico, deixando à margem os demais sentidos atribuídos pelos modelos contra hegemônicos, entre eles o modelo da Promoção da Saúde. Essa cultura biomédica que traz na raiz da sua história as práticas médicas iniciadas no século XIX, se ressignificou ao longo da história, sem perder sua essência, e se reflete, atualmente, em políticas públicas de saúde de caráter individualista, a partir de um paradigma biologicista e positivista do comportamento humano, minimizando o papel dos determinantes sociais e culturais das políticas públicas de saúde.

O presente cenário neoliberal vem contribuindo para reduzir em importância outros paradigmas assumidos pela medicina social e pela medicina popular nos espaços de discussão e elaboração das políticas públicas de saúde e de ES. Porém não é suficiente para paralisar os movimentos contra hegemônicos no seio da saúde coletiva. Nesse sentido, Minayo (1997) é uma pesquisadora que contribui para o fortalecimento de vários movimentos dessa natureza. Em 1997, a autora já dizia que saúde e doença estavam vinculadas a ideia de vida e morte e como tal estava ligada a uma filosofia social. A autora coloca que:

A forma como o indivíduo se situa na sociedade e como essa se situa em relação ao indivíduo produz uma concepção de saúde e de doença que passa a ser percebido a partir de um discurso sócio histórico sobre o corpo, sobre a vida e sobre o processo saúde - doença. Assim, não são apenas os fatores biológicos que determinam a saúde ou doença, mas também os acontecimentos culturais historicamente construídos a partir de diferentes formas de sociedade (MINAYO, 1997, p. 33).

Os modelos contra hegemônicos como movimentos polissêmicos, apesar de presentes no cenário de disputas políticas no campo da saúde pública, ainda não conseguiram romper as condições de produção do discurso da prática médica tradicional. Segundo Minayo (1988), a causa repousa no fato de termos uma sociedade marcada pela relação capitalista de produção de bens e serviços em saúde. Essa disputa de poder mediado pela força de cada paradigma no cenário da saúde pública brasileira, ambicionando um consenso democrático, resulta em um

discurso institucional de saúde ambíguo, visto os sentidos contraditórios de paradigmas presentes em sua legislação:

Assim temos uma **concepção de saúde a partir do indivíduo** (hábitos e práticas saudáveis, cuidados com o corpo, corresponsabilização e adesão ao tratamento) coerente com o modelo preventivista/biomédico; **concepção de saúde social a partir da sociedade** (políticas públicas saudáveis, organização da sociedade, participação popular e controle social) defendido pelo movimento da PS. Para a primeira concepção, o sistema de saúde tem o papel de manter o indivíduo saudável para produzir. Já na segunda concepção, o sistema de saúde, por meio das políticas públicas, deve operar no sentido de construir de forma articulada e integrada as condições necessárias para produzir saúde (MINAYO, 1997).

Em um contexto neoliberal, pode-se afirmar que "a produção imaginária do consenso nas políticas públicas produz, ao contrário, e contraditoriamente, a segregação" (ORLANDI, 2017, p. 26). E se considerarmos ainda, a *Teoria de Campo* de Bourdieu (1930) à luz de Ortiz (1983), será possível compreender que a saúde está inserida em um campo científico permeado por relações de forças determinadas pela posição que cada elemento ocupa nesse campo social. Segundo Ortiz (1983), o Campo Social de Bourdieu (1930) é um espaço social constituído por um campo de forças e um campo de lutas mediado por redes de relações objetivas que permitem os agentes atuarem conforme suas posições relativas na estrutura, permitindo que os cenários, movimentos de crítica, elaboração e superação de paradigmas sejam capazes de sustentar o pensamento e a prática em sociedade.

Nesse sentido, pode-se afirmar que tanto a *ciência* como a *saúde* constituem campos sociais mediados por vários tipos de capital: econômico, social, cultural e simbólico. Logo, o imaginário no campo da saúde de que se pode chegar a um *nós* homogêneo leva a um apagamento das singularidades e transforma as diferenças em desigualdades. Dessa forma, as políticas de saúde ocorrem em um campo de forças em que os agentes políticos ocupam determinadas posições relativas dependentes dos diferentes tipos de poder que representam, produzem consensos que contribuem para determinação, difusão e manutenção de doenças (ALMEIDA FILHO, 2011).

Compreender o *campo da saúde* pelas lentes do paradigma biomédico é encontrado também na escola por meio das falas dos professores (ausência de doença, medicalização, práticas preventivas e mudança de comportamento) conforme nos indica as pesquisas de Cardoso, Reis e Lervalino (2008), Costa (2011) e Marques e Pereira (2015). Embora não se possa destituir de importância à interação agente, sujeito e meio ambiente, também não se possa ignorar a importância das práticas preventivas, é também igualmente verdadeiro que não se

podem negligenciar as condições sociais e políticas na gênese estruturante do processo saúde e doença. E ainda, como nos diz a Carta de Sundsvall (BRASIL, 2002), não se pode esquecer o papel fundamental da educação no sentido de tornar a saúde possível para todos.

Nesse contexto, esta pesquisa se sustenta no sentido de saúde proposta pelas Conferências da Promoção da Saúde, ou seja, para esta pesquisa, saúde é um direito humano fundamental, resultante dos modos de organização da produção, do trabalho e da sociedade e conquistada a partir da criação de ambientes saudáveis, garantido por meio de políticas públicas sustentáveis, mas também pela participação popular e controle social. A pesquisa se apoia também na escola como um espaço de produção de conhecimento e mediadora de práticas pedagógicas que favoreçam a crítica e a reflexão sobre as mudanças políticas, econômicas e sociais necessárias para tornar a saúde possível para todos.

2.2 REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA: O DISCURSO DO TEMA SAÚDE NA ESCOLA

Visando conhecer como o tema saúde caminha nas pesquisas dos cursos de Pós-graduação *stricto sensu* disponíveis no repositório da CAPES, realizou-se um mapeamento das produções registradas no Banco de Teses da CAPES em 18 de maio de 2019. Iniciou-se a pesquisa pela categoria *saúde e ensino* (expressão exata) resultando em 28 publicações. Devido à aproximação do termo com "*ensino de saúde*" e "*saúde na escola*" foi realizado mais dois acessos na base de dados da CAPES com esses novos descritores colocados entre aspas (expressão exata), resultando em novas produções registradas na tabela 1.

Tabela 1 - Produções da CAPES por termo utilizado na busca na CAPES

TERMO	N°	%	TIPO DE PRODUÇÃO								
			Tese		Mestrado		M. Profissional		Profissionalizante		Total
			(N)	%	(N)	%	(N)	%	(N)	%	
Ensino de saúde	53	11,4	12	22,6	25	47,2	12	22,6	4	7,5	100
Saúde e ensino	28	6	2	7,1	11	39,2	15	53,6	0	0	100
Saúde na escola	382	82,6	65	17	216	56,5	92	24	9	2,3	100
Total	463	100	79	17	252	54,4	119	25,7	13	2,8	100

Fonte dos dados: catálogo de teses da CAPES (2019).

Nota-se, na tabela 1, que 82,6% das produções usaram o termo *saúde na escola* para se referir ao ensino de saúde na educação básica. Provavelmente, devido ao PSE implantado, em 2007, prevendo a realização de ações de caráter intersetorial pela educação e saúde (BRASIL, 2007). Observa-se que 54,4% das produções são dissertações de mestrado, seguidas de mestrado profissional (25,7%) e tese de doutorado (17%). O termo profissionalizante aparece, na CAPES, como trabalhos anteriores à plataforma Sucupira e foi verificado que se referem à dissertação de mestrado profissional. Verifica-se que o tipo de produção acompanha a produção da pós-graduação brasileira onde a frequência de dissertação de mestrado é maior do que as produções de doutorado, conforme nos diz Knoblauch *et al.* (2012). Em seguida, realizou-se outro acesso com o termo "*ensino de saúde*" entre aspas para analisar a frequência por ano de publicação das publicações da CAPES, resultando na produção da tabela 2.

Tabela 2 - Produção da CAPES com o termo ensino de saúde por ano de publicação

ANO	PRODUÇÃO	PERCENTUAL %
1998	1	2
1999	2	4
2000	0	0
2001	0	0
2002	2	4
2003	1	2
2004	0	0
2005	2	4
2006	1	2
2007	1	2
2008	1	2
2009	3	6
2010	2	4
2011	4	8
2012	3	6
2013	2	4
2014	6	12
2015	5	10
2016	2	4
2017	6	12
2018	6	12
TOTAL	50	100

Fonte dos dados: catálogo de teses da CAPES (2019).

Verifica-se, na tabela 2, que a primeira produção sobre ensino de saúde se deu no ano de 1998, após a implantação dos Temas Transversais pelos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) em 1997, que trazia saúde como tema transversal, "correspondendo aos saberes relacionados à vida cotidiana da comunidade e suas necessidades", conforme nos diz Araújo (2003, p. 35-37). Após o ano 1998, segue-se um padrão pequeno de produções, talvez resgatadas pela implantação das Escolas Promotoras de Saúde em 2002 e do Programa Saúde

na Escola (PSE) em 2007, políticas estas influenciadas pelas Conferências Internacionais da Promoção da Saúde.

A partir de 2009, as produções aumentaram, elevando-se, consideravelmente, no ano de 2014 que até 2018 correspondiam a 50% das produções. Pode-se inferir que esse aumento foi de fato importante, pois evidencia uma preocupação desde então dos pesquisadores com o rumo a ser dado ao tema saúde nas escolas. Considerando o termo “*ensino de saúde*”, entre 2014 e 2018 foram publicados 25 trabalhos: 05 Teses (20%), 10 Dissertações de Mestrado (40%) e 10 Mestrados profissionais (40%). Em cinco grandes áreas do conhecimento: ciências agrárias (1), ciências sociais (1), ciências da saúde (5), ciências humanas (7) e multidisciplinar (11). Quanto à distribuição por estados e regiões brasileiras, as produções foram analisadas resultando na tabela 3.

Tabela 3 - Produção de tese da CAPES por Estado e Região do Brasil (2014-2018)

Região	Estado								Total de produção	Percentual %	
Norte	AC	RO	RR	AM	AP	PA	TO		0	0	
	0	0	0	0	0	0	0				
Nordeste	BA	SE	AL	PE	PB	RN	CE	PI	MA	6	24
	1	0	1	1	0	0	2	1	0		
Centro oeste	MT	MS	GO	BSB						2	8
	0	1	0	1							
Sudeste	MG	SP	RJ	ES						8	32
	1	4	3	0							
Sul	PR	SC	RS							9	36
	3	0	6								
Total										25	100

Fonte dos dados: catálogo de teses da CAPES (2019).

Observa-se que o eixo Sul/Sudeste concentra mais da metade das produções sobre ensino de saúde (68%) contra 32% das demais regiões. Chama atenção a inexistência de produções a partir da Região Norte. A Bahia aparece com 01 produção pela Universidade Federal da Bahia. A partir das 25 produções, realizou-se outra seleção tendo como critério de inclusão os trabalhos cujo título fizesse referência ao ensino de saúde na escola, resultando em sete produções que tiverem seus resumos analisados e distribuídos em categorias de análise, levando em consideração a relação entre a obra e o sentido de saúde (temática), objetivo do trabalho e para qual público a obra se debruçava, chegando à produção da tabela 4.

Tabela 4 - Distribuição das produções da CAPES segundo categorias (2014-2018)

TEMÁTICA	N	%	Categoria de Análise	
			OBJETIVO	PÚBLICO
Atividade física	1	14,5	Ensino de saúde pela prática da educação física.	Ensino Médio
Vida Cotidiana	2	28,5	Ensino de saúde social a partir da vida cotidiano dos escolares.	Ensino Fundamental II
Educação em Saúde	2	28,5	Ensinar saúde para evitar doenças.	Ensino Fundamental II
Formação do professor	2	28,5	Capacitar os professores para o ensino de saúde na escola.	Professores da Rede Básica
Total	7	100		

Fonte dos dados: catálogo de teses da CAPES (2019).

É possível inferir, pela tabela 4, que existe uma preocupação em relacionar o ensino de saúde com a vida cotidiana dos escolares. É possível que o tema seja entendido como um meio de problematizar a vida e relacioná-la com a produção social de saúde. Esse dado corrobora com o que nos diz Lomônaco (2004) sobre a finalidade do ensino de saúde, ao dizer que: "o projeto de ES deve ter um significado social e humano" (p. 13).

Observa-se também que o sentido de ensino como transmissão para evitar doenças também está presente, revelando a apropriação do paradigma biomédico pelos pesquisadores. Existe, também, uma preocupação com a formação dos professores para o ensino de saúde, corroborando com as pesquisas de Silva (2008), Lomônaco (2004) e Costa (2011) ao alertarem que o ensino de saúde está sendo abordado na disciplina de ciências e com uma visão reducionista do significado de saúde. Por último, foi realizada a leitura das palavras-chave das 08 produções, objetivando verificar o número de vezes com que um mesmo termo se repetiu nas palavras chaves, sendo produzida a tabela 5.

Tabela 5 - Frequência de termos nas palavras-chave por categoria (2014-2018)

CATEGORIA	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL %
Juventude	2	6,9
Atividade Física	2	6,9
Currículo	2	6,9
Doença	2	6,9
Ensino de saúde	12	41,3
Cultura	4	13,8
Outros	5	17,2
Total	29	100

Fonte dos dados: catálogo de teses da CAPES (2019).

Os termos presentes nas palavras-chave foram agrupados por aproximação de sentidos em categorias de análise: *Juventude*; *Atividade Física*, *Ensino de Saúde*; *Cultura* e *Outros*. Na categoria *Outros* foram agrupados os termos que apareceram uma única vez nas palavras-chave

e que não puderam ser agrupados nas demais categorias por diferir em sentido do significado destas.

Assim, nota-se na tabela 5 que a categoria outros (17,2%) evidencia a pluralidade de sentidos e significados que se pode associar ao ensino de saúde na escola. Em seguida vem às categorias ensino de saúde (41,3%) e cultura (13,8%), revelando a preocupação das produções com os conhecimentos que devem ser ensinados sobre saúde. É interessante notar que apenas 6,9% das produções trazem doença como palavra-chave.

Considerando os resultados da análise sistemática sobre a temática podemos inferir que existe uma preocupação em pesquisar sobre o ensino de saúde na educação escolar a partir dos paradigmas de cada época estudada, assim como, existe uma preocupação em estudar os processos formativos para professores visando qualificar os mesmos sobre os conhecimentos de saúde, do ponto de vista da biologia e das ciências médicas naturais, necessários para a prática pedagógica revelando ambiguidades de sentidos em relação aos modelos de saúde que fundamentam o processo de ES nas escolas.

3 CULTURA ESCOLAR E O ENSINO DE SAÚDE

Neste capítulo pretende-se refletir sobre a temática cultura escolar e como se deu o processo de inserção do ensino de saúde na escola. Cultura escolar refere-se ao conjunto de normas educacionais que definem a dinâmica escolar. E *cultura* pode ser entendida como sendo um conjunto comum de significados que são apreendidos e compartilhados pelos membros do grupo. Segundo Oliveira (2003), faz parte da cultura de um grupo tanto o que é incorporado a partir dos símbolos, códigos e normas, como também, as mudanças ou acréscimos que ocorrem por pressão dos membros, mas que ainda, não se institucionalizaram.

3.1 TECENDO SENTIDOS PARA CULTURA ESCOLAR

O termo *cultura escolar* foi introduzido no Brasil, em 1950, por Antônio Cândido, ao se referir à escola como tendo uma dinâmica própria resultante da interação dos sujeitos no interior e exterior da escola (KNOBLAUCH *et al.*, 2012). Para Vidal (2005) citado por Knoblauch *et al.* (2012), o termo *cultura escolar* ganhou aplicabilidade, no Brasil, a partir da apropriação das obras de Jean Hébrard e André Chervel, em 1990, e mais tarde, em 1992, pelo artigo de Jean-Claude Forquin. Segundo Oliveira (2003), outra obra importante foi o artigo de Azanha, em 1990/1991, que procurava conhecer o que é a escola, e suas práticas.

Para Faria Filho *et al.* (2004), outro marco foi a obra de Dominique Júlia, em 1995, que procurava estudar a cultura escolar como objeto histórico e social. O principal legado converge para a possibilidade de pensar a escolar para além do seu caráter técnico e organizacional para se constituir em uma instituição político-cultural (NÓVOA, 1995 *apud* OLIVEIRA, 2003). Em Julia (1995) citado por Faria Filho *et al.* (2004), *cultura escolar* é descrita como normas que definem os conhecimentos a serem ensinados, as condutas a serem assimiladas, as práticas de transmissão desses conhecimentos e a incorporação desses comportamentos pelos escolares.

Para Chervel (1990) citado por Faria Filho *et al.* (2004), a escola é capaz de produzir uma cultura específica a partir dos saberes próprios, singulares e originais que ela produz e que se estende para a sociedade. Para Forquin (1993) citado por Oliveira (2003), *cultura escolar* aplica-se aos conhecimentos, saberes e materiais culturais que uma sociedade define como objeto de estudo e ensino para seus pares em dado momento histórico e social. Por último, mas não pretendendo esgotar as diversidades conceituais, Frago (1995) citado por Faria Filho *et al.* (2004) coloca que cultura escolar abrange as diversas manifestações das práticas escolares,

transitando de alunos a professores e de normas a teoria, abrangendo tudo o que acontece na escola.

Logo verifica-se que todos entendem que existe uma cultura que a escola produz que é diferente da cultura normativa e que se materializa a partir das relações de pressão político-cultural entre os sujeitos que estabelecem ajustes sociais. Esta pesquisa trabalha com o conceito de *cultura escolar* proposto por Frago (1995 *apud* FARIA FILHO *et al.*, 2004) por se alinhar com os objetivos da pesquisa que procura compreender como o tema saúde é (re)significado a partir dos saberes construídos pelos CP em suas escolas de atuação.

3.2 REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA: PESQUISAS SOBRE CULTURA ESCOLAR

Buscou-se conhecer como a *cultura escolar* se apresenta nas pesquisas de discentes dos cursos de Pós-graduação *stricto sensu* na CAPES, visando identificar os locais de maior produção, os principais teóricos referenciados, as principais categorias de estudo pelas palavras chaves e identificar as lacunas que poderiam ser respondidas pelo presente estudo.

O banco foi acessado em 23 de março de 2019, iniciando-se a pesquisa a partir do termo *cultura escolar* entre aspas (expressão exata), resultando em 1.697 publicações. Devido à aproximação do termo com *cultura na escola*, *cultura da escola* e ainda com o termo *cultura educacional*, foi realizado outro acesso na base de dados com esses descritores, na expressão exata, resultando em novas produções registradas na tabela 6.

TABELA 6 - Produções da CAPES por tipo de produção

TERMO	Nº	%	TIPO DE PRODUÇÃO							
			Tese	%	Dissertação	%	Mestrado Profissional	%	Profissionalizante	%
Cultura escolar	1697	89,6	412	24,3	1161	68,4	118	6,95	6	0,3
Cultura da escola	124	6,5	35	28,2	79	63,7	10	8,06	-	-
Cultura na escola	20	1,1	1	5,0	19	95,0	-	-	-	-
Cultura educacional	53	2,8	14	26,4	37	69,8	2	3,77	-	-
TOTAL	1894	100	462	24,4	1296	68,5	130	6,9	6	0,3

Fonte dos dados: catálogo de teses da CAPES (2019).

Verifica-se na tabela 6 que 89,6% das produções utilizaram o termo *cultura escolar*, corroborando com o trabalho de Knoblauch e outros (2012) que observou um valor de 86,70%.

Isso evidencia a ascendência do termo *cultura escolar* sobre os demais que não chegam aos 11%. Provavelmente, os demais termos podem estar sendo utilizados como sinônimo de cultura escolar.

Conforme nos diz Silva (2006), ao se utilizar diferentes termos procura-se pesquisar as diferenças culturais e as relações de poder que historicamente ocorrem no espaço da escola, logo, as pesquisas buscam compreender o que seja esse objeto, como ele é determinado no tempo, nas sociedades, nas relações e nos espaços de disputa do poder cultural, assim como, estudar os processos de reconhecimento e legitimação do capital cultural diante de outras formas de capital.

Nota-se, ainda, que mais da metade (68,5%) das produções são Dissertações de Mestrado, seguidas pelas Teses de Doutorado (24,4%), estando de acordo com a pesquisa de Knoblauch e outros (2012), que encontrou um percentual de 76,18% de Dissertações contra 23,54% de Teses. Em relação à incidência do termo cultura escolar e sua representatividade histórica, o banco de teses da CAPES registra 1697 produções a partir do ano de 1993 até ano pesquisado de 2018, dados estes registrados na tabela 7.

Tabela 7 – Produção da CAPES com o termo cultura escolar por ano

ANO	PRODUÇÃO	PERCENTUAL %
1993	1	0,06
1995	2	0,12
1996	5	0,29
1997	8	0,48
1998	6	0,35
1999	6	0,35
2000	12	0,7
2001	23	1,36
2002	38	2,24
2003	50	2,95
2004	87	5,13
2005	50	2,95
2006	73	4,3
2007	91	5,36
2008	77	4,54
2009	98	5,77
2010	87	5,13
2011	82	4,83
2012	91	5,36
2013	93	5,48
2014	127	7,48
2015	132	7,78
2016	160	9,43
2017	152	8,96
2018	146	8,6
TOTAL	1697	100

Fonte dos dados: catálogo de teses da CAPES (2019).

Verifica-se com a tabela 7 que houve um aumento gradativo no volume das produções a partir de 1996, possivelmente, devido à introdução da temática no Brasil a partir da leitura dos pesquisadores europeus como nos diz Silva (2006). Observa-se, uma maior incidência na produção nos últimos cinco anos (2014 a 2018) somando 717 publicações, equivalente a 42,25% das publicações desde o início, em 1993, há 25 anos.

Diante desse contexto, surge o seguinte questionamento: o que aconteceu nesses últimos anos que se refletiu no aumento das produções? Sabe-se que no ano de 2014 foi sancionado o Plano Nacional da Educação (BRASIL, 2014) pela Presidenta Dilma Rousseff. Em 2015, venceram os prazos das principais metas em educação.

O ano de 2017 foi marcado pela crítica à Base Nacional Comum Curricular (BNCC) (etapa ensino fundamental) e a reforma do ensino médio. Foi anunciada a nova Política de Formação de Professores, que responsabilizava o professor pelos resultados dos alunos, desconsiderando outros fatores. O Supremo Tribunal Federal deu parecer favorável ao ensino de apenas uma corrente religiosa pelas escolas públicas. A discussão em favor das escolas sem partido aumenta de dimensão, virando possibilidades em muitos estados. O ano de 2018 foi marcado pela disputa política e ideológica para as eleições presidenciais e a BNCC etapa ensino médio é aprovada.

De fato, nesses últimos 05 anos, muitos acontecimentos marcaram as políticas educacionais e por tabela as escolas, de sorte que a cultura escolar como espaço de produção cultural, como território da mediação das relações sociais e como espaço da apropriação das políticas públicas foi bastante impactada por esse panorama, o que pode ser a explicação para o aumento de publicações ocorridas nesse período, no sentido de estudar como o contexto das políticas de Governo estava chegando às escolas e sendo por elas incorporadas.

Em relação ao número de produções por Cursos de Pós-graduação *stricto sensu*, considerando o termo *cultura escolar* (expressão exata) nos últimos cinco anos, bem como a importância desse período para a gênese das produções, foram encontrados 717 trabalhos. Destes, 188 eram Teses (26,22%), 415 eram Dissertações (57,89%) e 114 eram Mestrados profissionais (15,90%). Juntos contemplaram sete grandes áreas do conhecimento: ciências humanas (579), multidisciplinar (89), ciências da saúde (22), linguista, letras e artes (20), ciências sociais aplicadas (4) e ciências biológicas (2).

Foi realizado um recorte na pesquisa, optando-se por selecionar as publicações do tipo Tese a partir do termo *cultura escolar*, resultando em 188 trabalhos distribuídos pelas seguintes áreas do conhecimento: ciências biológica (1); ciências da saúde (2); ciências humanas (164); ciências sociais aplicadas (1); linguística, letras e artes (4) e multidisciplinar (16). Verifica-se

grande produção na área das ciências humanas provavelmente devido a aproximação do tema *cultura escolar* com a subjetividade humana e as relações sociais. As teses foram analisadas segundo a distribuição por estados e regiões brasileiras resultando na produção da tabela 8.

Tabela 8 - Produção de tese da CAPES por estado e região do Brasil (2014-2018)

REGIÃO	ESTADO										TOTAL	PERCENTUAL
NORTE	AC	RO	RR	AM	AP	PA	TO				3	1,60
NORDESTE	BA	SE	AL	PE	PB	RN	CE	PI	MA		37	19,70
CENTRO OESTE	MT	MS	GO	BSB							18	9,57
SUDESTE	MG	SP	RJ	ES							72	38,30
SUL	PR	SC	RS								58	30,85
TOTAL											188	100

Fonte dos dados: catálogo de teses da CAPES (2019).

Nota-se, na tabela 8, que o eixo Sul/Sudeste concentra mais da metade das produções nacionais sobre cultura escolar (69,15%) contra 30,87% das demais regiões. Este resultado apesar de corroborar com a pesquisa de Knoblauch e outros (2012) que achou um valor de 80% para o eixo Sul/Sudeste (teses e dissertações) aponta para uma redução nessa hegemonia, pelo menos no que se refere às Teses, devido a uma maior participação da Região Nordeste, notadamente da Paraíba e Rio Grande do Norte (56,75%).

Em relação ao número de teses por orientadores, verificou-se que de um total de 141 orientadores, 110 pesquisadores orientaram apenas uma produção, 19 pesquisadores orientaram duas produções e 12 pesquisadores orientaram três ou mais publicações correspondendo a 21,28% do total de produções.

Considerando a interface saúde/educação foram encontradas 19 teses distribuídas nas grandes áreas do conhecimento: ciências da saúde (2); ciências biológicas (1) e multidisciplinar (16). Foram orientadas por 17 pesquisadores com no máximo duas produções por cada pesquisador/orientador. A Universidade Federal do Rio Grande do Sul produziu três dessas produções, orientadas por Vicente Molina Neto (2) e João Batista Teixeira da Rocha (1). Pode-se empreender que as produções, que versam sobre a interface saúde/educação, são em menor número e tem origem hegemonicamente na Região Sul revelando a importância de novas pesquisas que estudem a interface saúde/educação no contexto da cultura escolar nas demais regiões do país.

Realizou-se outro filtro na pesquisa pelo critério de pesquisadores que orientaram três ou mais publicações, resultando em 40 teses cuja grande área do conhecimento foi ciências humanas, distribuída pelas áreas da educação (34) e educação de jovens e adultos (6), permitindo a construção da tabela 9.

Tabela 9 - Orientador com três ou mais produções sobre cultura escolar (2014-2018)

Nº	ORIENTADOR	PRODUÇÃO	PERCENTUAL	ESTADO	REGIÃO
1	Luciane S. Santos Grazziotin	5	12,5	RS	SUL
2	Aricle Vechia	4	10	PR	SUL
3	Fabiany de Cássia T. Silva	4	10	MS	CENTRO OESTE
4	Antônio Carlos Ferreira Pinheiro	3	7,5	PB	NORDESTE
5	Charliton José dos S. Machado	3	7,5	PB	NORDESTE
6	Cleomar Ferreira Gomes	3	7,5	MT	CENTRO OESTE
7	Elomar A. Callegaro Tambara	3	7,5	RS	SUL
8	Geraldo Inacio Filho	3	7,5	MG	SUDESTE
9	Maria Zeneide C. M. de Almeida	3	7,5	GO	CENTRO OESTE
10	Neuza Bertoni Pinto	3	7,5	PR	SUL
11	Rosa Lydia Teixeira Correa	3	7,5	PR	SUL
12	Rosana Glat	3	7,5	RJ	SUDESTE
Total		40	100		

Fonte dos dados: catálogo de teses da CAPES (2019).

A tabela 9 mostra que a Região Sul concentra o maior número de pesquisadores (41,7%) que orientam produções sobre cultura escolar. Chama atenção os dois primeiros pesquisadores por orientarem metade dos trabalhos da Região Sul: Luciane S. Santos Grazziotin que orientou cinco produções do Programa de Educação e Grande área do conhecimento ciências humanas e Aricle Vechia que orientou quatro produções do Programa de Educação e da Grande área do conhecimento ciências humanas.

Nesse contexto, para este filtro analisado, pode-se inferir que existe certa afinidade dos pesquisadores da Região Sul com o tema *cultura escolar*, contudo a inexistência de pesquisadores que orientaram três ou mais produções sobre a interface saúde/educação, evidencia a pouca afinidade destes com essa temática específica. Em relação ao critério de pesquisadores que orientaram três ou mais publicações que resultou nas 40 Teses (grande área do conhecimento ciências humana e programa de educação) foi realizado uma associação entre as Instituições de Programas de Pós-graduação com o número de produções construindo a tabela 10.

Tabela 10 - Instituição de Programas de pós-graduação sobre cultura escolar

INSTITUIÇÃO	ESTADO	REGIÃO	ORIENTADOR	PRODUÇÃO	TOTAL
Pontifícia Católica do Paraná	PR	Sul	Rosa Lydia Teixeira Correa	3	
			Neuza Bertoni Pinto	3	
Universidade Tuiuti do Paraná	PR	Sul	Aricle Vechia	4	
Universidade do Vale do Rio dos Sinos	RS	Sul	Luciane Sgarbi Santos	5	18
			Grazziotin		
Universidade Federal de Pelotas	RS	Sul	Elomar Antônio C. Tambara	3	
			Antônio Carlos Ferreira	3	
Universidade Federal da Paraíba	PB	Nordeste	Pinheiro		6
			Charlton José S. Machado	3	
Fundação Universidade Federal do Mato Grosso do Sul	MS	Centro Oeste	Fabiany de Cássia Tavares Silva	4	10
Universidade Federal do Mato Grosso	MT	Centro Oeste	Cleomar Ferreira Gomes	3	
Pontifícia Universidade Católica de Goiás	GO	Centro Oeste	Maria Zeneide C. M. de Almeida	3	
Universidade Estadual do Rio de Janeiro	RJ	Sudeste	Rosana Glat	3	6
Universidade Federal de Uberlândia	MG	Sudeste	Geraldo Inacio Filho	3	
TOTAL	-	-	-	40	

Fonte dos dados: catálogo de teses da CAPES (2019).

Verifica-se, na tabela 10, que apesar da hegemonia da Região Sul com 18 publicações por Instituição de Ensino de Pós-Graduação (40%), outras regiões vêm crescendo, notadamente a Região Centro Oeste com a participação de três Universidades que contemplam o tema cultura escolar (30%). A partir das 40 teses, realizou-se outro filtro utilizando como critério de inclusão as teses cujo resumo continha o termo *cultura escolar*, resultando em 34 trabalhos. Destes, três não informaram os teóricos no resumo e o texto completo não estava disponível. Além disso, três produções, apesar de conterem o termo *cultura escolar* no resumo, não mencionaram teóricos de *cultura escolar* em suas produções.

Dessa forma, restaram 28 teses que foram, então, analisados para o critério teóricos mais referenciados para *cultura escolar* nas produções selecionadas. Em muitas dessas teses observou-se a presença de autores que tratavam especificamente do significado de *cultura escolar*, mas também de outros que abordaram outros contextos como representação, apropriação, dominação cultural, espaço cultural entre outras associações pertinentes e agregadas ao conceito de *cultura escolar*. Os dados construíram a tabela 11.

Tabela 11 - Teóricos mais referenciados em 34 teses da CAPES (2014 – 2018)

N	TEÓRICOS	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL %
1	Dominique Julia	17	18,89
2	Antônio Vinão Frago	13	14,44
3	André Chervel	11	12,22
4	Roger Chartier	9	10
5	Michel de Certeau	7	7,78
6	Edmund Burke	6	6,67
7	Pierre Bourdieu	5	5,55
8	Jean-Claude Forquin	5	5,55
9	Justino Magalhães	5	5,55
10	Sandra Jatahy Pesavento	3	3,33
11	Jean-Claude Passeron	3	3,33
12	Michel Foucault	2	2,22
13	Diana Gonçalves Vidal	2	2,22
14	Raymond Williams	1	1,11
15	Pérez Gómez	1	1,11

Fonte dos dados: catálogo de teses da CAPES (2019).

Verificou-se, na tabela 11, uma redução na frequência de autores consagrados como Pérez Gómez, Michel Foucault e Jean-Claude Passeron (7%). Forquin aparece na oitava posição, sendo mencionado em 05 trabalhos. Esse dado corrobora com a pesquisa de Knoblauch *et al.* (2012), que encontrou resultado similar. Conforme nos diz os autores esse resultado surpreende, pois Forquin é considerado um teórico de referência importante para a divulgação da noção de cultura escolar no Brasil. Nota-se o aparecimento de pesquisadores brasileiros como teóricos de referência para o estudo de cultura escolar, como Sandra Jatahy Pesavento, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, e Diana Gonçalves Vidal da Universidade de São Paulo.

Os autores Dominique Júlia, Antônio Vinão Frago, André Chervel e Roger Chartier lideram a lista dos teóricos mais mencionados, somando 55,55%. Muito provavelmente, isso se deva ao fato desses autores terem estudado sistematicamente a temática, o que permitiu aos mesmos produzirem a noção de cultura escolar e, conseqüentemente, também participarem do processo de difusão da temática entre os pesquisadores.

Mediante a leitura do resumo das 34 Teses, foi realizada a análise do número de vezes com que um mesmo termo se repetiu nas palavras chaves produzindo a tabela 12. Os termos presentes nas palavras-chave foram agrupados por aproximação de sentidos nas seguintes categorias: *história cultural/da educação, cultura escolar, currículo, formação de professores,*

práticas pedagógicas, outros. Na categoria outros foram agrupados os termos que apareceram uma única vez (não se repetiu) nas palavras-chave e que não puderam ser agrupados nas outras categorias por diferir em sentido do significado destas.

Tabela 12 - Frequência de termos nas palavras-chave por categoria (2014-2018)

CATEGORIA	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL %
História Cultural/ da Educação	11	10,00
Cultura Escolar	17	15,45
Currículo	8	7,27
Formação de Professores	6	5,45
Práticas Pedagógicas	4	3,63
Ensino/Educação	25	22,72
Inclusão Escolar	2	1,81
Educação Étnico-racial	7	6,36
Habitus	2	1,81
Outros	28	25,45
Total	110	99,95

Fonte dos dados: catálogo de teses da CAPES (2019).

Observa-se, na tabela 12 que a maioria das produções (25,45%) trouxe um termo que não se repetiu nas demais palavras-chave das outras teses e trazia sentidos diferentes das demais categorias, não sendo possível incluí-las. É um dado importante, pois evidencia a pluralidade de sentidos e significados que se pode associar à *cultura escolar* como objeto de pesquisa. Poucos são os estudos que falam sobre *hábitos e inclusão escolar*, sendo necessário investimento em pesquisas que tragam essas categorias para estudo e análise.

De fato, a temática cultura escolar possui um conhecimento acadêmico muito vasto já acumulado ao longo das políticas educacionais, influenciando profundamente os processos de apropriação dessas normas pelos educadores e demais atores que dialogam nesse espaço como os professores, CP, escolares e comunidade. Contudo poucas são as produções que tratam da interface saúde/educação no contexto da escola. Esta lacuna é mais uma justificativa para a presente pesquisa que, por meio das narrativas das experiências vividas pelos CP, poderá contribuir para o desenvolvimento desta temática entre os programas de pós-graduação.

3.3 O TEMA SAÚDE NA CULTURA ESCOLAR: O DISCURSO DE UMA POLÍTICA DE GOVERNO

Pretende-se observar criticamente o processo histórico de constituição da ES como política de estado e em que medida a cultura escolar contribuiu para institucionalizar práticas

educativas em saúde nas escolas. Para tanto, elaborou-se um referencial teórico para subsidiar o caminho percorrido pelas práticas pedagógicas em saúde ao longo da história da cultura escolar brasileira. Questiona-se se essas práticas possivelmente se consolidaram como uma estratégia político-econômica para o controle do comportamento humano visando à manutenção de um ideal de saúde a serviço do capitalismo em suas diversas fases.

Apesar de uma perceptível liberdade das escolas em produzir culturas diversas, é interessante notar que existe uma tentativa de unificação ou homogeneização das culturas pelo Estado no sentido de uma cultura nacional. “A cultura nacional, para uns, entendida como forjada e para outros, percebida como necessária, é na verdade, um discurso imaginado que atende a um propósito de unificação, ordem e organização” (HALL, 2015, p. 31).

Logo, para entendermos como o tema saúde surge na cultura escolar, como os professores se apropriam das políticas públicas em saúde e como se processam as relações de ensino em saúde no cotidiano escolar, faz-se necessário revisitar a história da ES e avaliar em que medida o discurso em torno das políticas públicas foi imaginado ou produto das relações conflituosas resultantes de um consenso de grupos diferentes com concepções divergentes sobre saúde.

Trazendo o conceito de educação saúde (ES) para o âmbito da escola, segundo Mohr (2002), ela é definida como sendo as atividades realizadas como parte do currículo escolar e como tal possuindo uma intenção pedagógica definida, ou seja, objetiva o ensino e aprendizagem de algum conhecimento relacionado à saúde individual ou coletiva. Para a autora, a ES pode ser desenvolvida pelos professores, pela equipe gestora da escola e por outros profissionais de outras áreas e se caracteriza por ser um processo pedagógico. Para a autora, educar em saúde significa ensinar através e a partir do tema saúde com o objetivo de mobilizar experiências cotidianas potentes para desenvolver a autonomia de ação e a capacidade cognitiva dos alunos (MOHR, 2002).

Conforme Ballester (2017), historicamente, educação e saúde sempre estiveram conectadas, sendo inquestionável o papel da educação e da comunicação para PS do indivíduo e da coletividade. Silva (2013) acrescenta que os primeiros indícios de ES, no Brasil, foram praticados entre os índios e estava voltada para sobrevivência no meio ambiente. Logo, os portugueses são os que introduzem um novo modelo de ES, marcadamente europeia, sob a alegação de que era preciso levar o conhecimento aos primitivos e selvagens indígenas. Interessante notar que os índios eram mais saudáveis antes da chegada dos portugueses, sendo estes os responsáveis por alterar significativamente o perfil de morbimortalidade dessa comunidade ao longo da história portuguesa (SILVA, 2013).

De acordo com Silva (2017), no Brasil, educação e saúde, como política de Governo iniciaram juntas a partir da criação do Ministério da Educação, na época denominado Ministério da Educação e Saúde Pública, em 1930, separando-se com a construção do Ministério da Saúde em 1953. Conforme nos dizem Cyrino e Teixeira (2017), apesar de separadas e caminhando processos históricos e políticos distintos guardaram a sintonia uma com a outra, sempre a saúde evocando a educação como estratégia e a comunicação como ferramenta para promover a saúde da população.

De acordo com Ballester (2017) e Pelicioni e Pelicioni (2007), o Higienismo, o modelo biomédico, assim como, o movimento sanitário brasileiro legitimaram a cultura escolar em saúde como profundamente autoritária, normativa e eurocentrada. Nessa época, a cultura escolar em saúde assumiu o papel de transmitir, aos escolares, conceitos de higiene e cuidados com o corpo, a fim de incorporar comportamentos tidos como saudáveis, sem a devida consideração com as condições de vida, de cultura e de realidade social que perpassavam a vida desses escolares e seus familiares (CARVALHO, 2015; ROSA, 2015).

Adiante, a demanda política e econômica aliada ao avanço da biomedicina fortaleceu ainda mais o papel da cultura educacional brasileira para o papel de transmitir informações sobre vetores, agentes microbianos e medidas preventivas. Segundo Cyrino e Teixeira (2017), a estratégia política visava evitar o adoecimento da população, por meio do discurso capitalista, visando o progresso do país. Elege-se, então, a ES centrada na biologia e na natureza positivista dos fenômenos, como estratégia normatizadora e reguladora do comportamento humano voltada principalmente, para a população do campo, das periferias e das pequenas cidades, que eram vistas como ignorantes, atrasadas, indolentes e resistentes à mudança e ao progresso (CYRINO; TEIXEIRA, 2017).

Para Ballester (2017), esta cultura escolar do século XVIII ao XIX valorizava a transmissão de informações sobre agentes etiológicos e como evitá-los por meio da adoção de hábitos de vida saudáveis, cuidados com ambiente e alimentação a partir da visão da medicina biomédica e preventiva. Em consonância, Rosa (2015), acrescenta que a cultura escolar se caracterizou pelo desprezo aos saberes populares e por ser profundamente centrada no profissional médico, na biologia e no positivismo.

Assim, conforme a autora, com o tempo, essa maneira de conceber ES adentrou a academia e se consagrou como sendo a única estratégia possível de ensino e cuidado em saúde, suplantando as culturas populares e suas práticas alternativas de cuidado. A saúde na cultura escolar teve a sua máxima institucionalização com a implantação da inspeção médico-escolar com a finalidade de identificar desvios de comportamento infantil e dificuldades de integração

escolar com o objetivo de curar os desvios e ajustar as crianças à cultura imposta (BALLESTER, 2017).

Analisando este período normativo e autoritário da política pública de saúde à luz de Orlandi em *Discurso em Análise: sujeito, sentido e ideologia* (2017), percebe-se nitidamente o político (Estado brasileiro) operando ideologicamente por meio das estruturas sociais (igreja, escola, família, serviços de saúde) o seu modo de pensar a vida, a saúde e a morte. Como nos diz Orlandi (2017), em uma leitura de Pêcheux (1975):

O político, tal como o pensamos discursivamente está presente em todo discurso. Não há sujeito, nem sentido, que não seja dividido, não há forma de estar no discurso sem constituir-se em uma posição-sujeito e, portanto, inscrever-se em uma ou outra formação discursiva que, por sua vez, é a projeção da ideologia no dizer (ORLANDI, 2017, p. 55).

Nesse contexto, verifica-se, portanto, que saúde possuía um sentido a partir da biologia e era representada pela figura do médico e do seu saber acadêmico. Portanto, o processo histórico de construção da ES se firmou como uma resposta às necessidades político-econômica do país aliada a visão determinista e positivista do comportamento humano. Isso produziu com o tempo um modelo dicotomizado de percepção do comportamento (saúde-doença; elite-povo; urbano-rural; saber-ignorância) fundamentado por um pensamento reducionista de que a "elite é saudável por ter o saber (conhecimento) e o povo/homem do campo é doente por ser ignorante" (CYRINO; TEIXEIRA, 2017, p. 192).

Proseguindo no tempo, conforme Bornstein (2016), a Ditadura Militar (1964-1985) vai reforçar o modelo biologicista de saúde e a cultura escolar em saúde como práticas pedagógicas voltadas para a transmissão de informações necessárias para prevenir riscos e agravos. Marinho, Silva e Ferreira (2012) acrescentam que, nessa época, por meio da Lei 5.692/1971 são instituídos os Programas de Saúde no currículo das escolas para cumprir essa finalidade. Mais adiante, o movimento de redemocratização nos conduz a ressignificação dos movimentos populares, à segunda etapa do movimento sanitário brasileiro, já influenciado pela medicina social e pelas Cartas da PS que mudou totalmente o conceito de saúde no mundo (MAINARDI; PEREIRA; PELICIONI, 2013).

O movimento de redemocratização ocorrido no Brasil (1975-1985) construiu as bases para realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde que adotou o conceito de saúde proclamado pela Primeira Conferência Internacional da Promoção da Saúde em Ottawa em 1986 (BRASIL, 2018). De acordo com Carvalho (2015), todo esse movimento fortemente marcado pela participação popular produziu também o cenário político e ideológico ideal para

elaboração da Constituição Cidadã de 1988, assim denominada por reconhecer a saúde e educação como direitos da população e dever do Estado. A Constituição de 1988, na saúde, implanta o Sistema Único de Saúde (SUS) e, na educação, compõe as bases legais para a criação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB).

Em 1995, surge a estratégia Regional das Escolas Promotoras de Saúde de iniciativa da Organização Pan-Americana de Saúde como meio de implantar, nas escolas, o paradigma de saúde como qualidade de vida assumida pelas Cartas da Promoção da Saúde (BRASIL, 2002). Segundo Figueiredo, Machado e Abreu (2010), as Escolas Promotoras de Saúde foram introduzidas no Brasil, no século XX, e se configuram como uma estratégia integral para o fornecimento de serviços de saúde escolar que transcendam a atenção médica tradicional e se fundamentem em ações de PS no âmbito escolar. Os autores afirmam que estas escolas buscam introduzir a PS no âmbito escolar a partir de três componentes:

- ✓ Educação para a saúde baseada nas necessidades dos alunos em todas as etapas de seu desenvolvimento e de acordo com as características individuais, culturais e de gênero;
- ✓ Criação de ambientes e entornos saudáveis, baseados tanto em espaços físicos limpos, como estruturalmente adequados com entornos psicossociais sadios, seguros, livres de agressão e violência verbal, emocional ou física;
- ✓ Desenho e entrega de serviços de saúde e alimentação que buscam detectar e prevenir integralmente problemas de saúde dando atenção prematura aos jovens, como também formar condutas de autocontrole, a prevenção de práticas e de dos fatores de risco.

Pela análise de Pereira e Pereira (2010), apesar do impacto ideológico do movimento democrático e popular tanto na saúde como na educação, o século XXI consolida a implantação do capitalismo neoliberal no Brasil, trazendo junto à ideologia fatalista denunciada por Paulo Freire de que a realidade que oprime não pode ser mudada, do pensamento naturalizado de que tal realidade é dessa forma porque é inevitável, imutável e nada pode ser feito ao contrário. Já Minayo (1997) relaciona essa ideologia fatalista a algo real, porém difícil de ser materializado. Nas palavras da autora: "é como se houvesse algo externo prejudicando, mas algo que não tivesse solução" (MINAYO, 1997, p. 34).

Realmente, o processo histórico, político e ideológico de formação da ES brasileira, marcadamente biologicista e positivista, atrelada às relações capitalistas e de trabalho desiguais e injustas contribuíram para construir uma memória discursiva nacional de uma cultura escolar em saúde como prática educativa voltada para a transmissão de conhecimentos sobre doenças,

agentes etiológicos e práticas preventivas objetivando a mudança do comportamento humano para evitar o adoecimento e dessa forma manter-se saudável.

3.4 TEMA SAÚDE NA CULTURA ESCOLAR: UMA MEDIAÇÃO POLÍTICA PEDAGÓGICA

Nesta presente pesquisa, foi utilizado o termo *saúde na cultura escolar* para designar tanto o ensino de saúde como disciplina curricular, como também, para se referir às práticas pedagógicas, às rotinas da escola e ao processo de gestão escolar construídas na escola a partir e para o tema saúde, visando compreender como esse tema é trabalhado nas escolas. Logo, para compreender a mediação de sentidos atribuídos ao ensino da saúde a partir do levantamento da cultura escolar posta pelos documentos educacionais e pela cultura escolar construída a partir do cotidiano da escola foram pensadas as questões: como o tema saúde foi representado na cultura escolar brasileira ao longo do tempo? E como a escola e os professores se apropriaram dos modelos de ES que lhe foram impostos ao longo do tempo?

Para essa análise, foi necessário trazer o conceito de representação e proceder com a triangulação deste, com saúde e cultura escolar para que fosse possível a compreensão das relações de forças no campo político, ideológico e burocrático que produziram a cultura escolar em saúde a partir do discurso proveniente das políticas públicas de saúde e educação. Nesse sentido, para o conceito de representação foi realizado a leitura da obra *A História Cultural entre Práticas e Representações* de Roger Chartier. Para o autor:

As representações do mundo social assim construídas, embora aspirem a universalidade de um diagnóstico fundado na razão, são sempre determinadas pelos interesses de grupo que as forjam. Daí, para cada caso, o necessário relacionamento dos discursos proferidos com a posição de quem os utiliza (CHARTIER, 2002, p. 17).

Para Rosa (2015), as representações sociais são práticas culturais e estratégias pensadas e produzidas pela sociedade a partir da percepção dos vários discursos que se competem entre si em uma relação de disputa de poder. Assim, a prática cultural dominante, em dado momento histórico, nunca é neutra ou responde pela única verdade, pois depende da posição de quem fala e a serviço de quem está o discurso, conforme também nos diz Roger Chartier (2002):

As percepções do social não são de forma alguma discursos neutros: produzem estratégias e práticas (sociais, escolares, políticas) que tendem a impor uma autoridade a custa de outros, por elas menosprezados, a legitimar um projeto reformador ou a

justificar, para os próprios indivíduos, as suas escolhas e condutas (CHARTIER, 2002, p. 17).

No caso desta pesquisa, foi importante conhecer as práticas culturais em saúde e as estratégias de ES que vem circulando nos modelos educacionais para o ensino nas escolas, buscando entender os discursos que as produziram, em um campo de concorrências e disputas de poder em cada momento histórico. E ainda, de que forma a cultura escolar normativa contribuiu para os efeitos de sentido sobre saúde na rotina escolar. Resgatando a obra de Julia (1995 *apud* FARIA FILHO *et al.*, 2004), verificamos que os objetivos da cultura escolar variam na mesma proporção das finalidades que estão em voga em cada momento histórico. Segundo a análise de Faria Filho *et al.* (2004), a obra de Julia (1995) coloca a escola como um lugar de aprendizagem de saberes, mas principalmente, como sendo um lugar de incorporação de comportamentos e hábitos exigidos por uma hierarquia de

Revisitando a história, segundo Souza e Guimarães (2017), sabe-se que a discussão sobre saúde na cultura escolar iniciou-se com a Lei 5.692/1971, que trouxe para os currículos a disciplina Programa de Saúde, a fim de ensinar hábitos saudáveis nos escolares. Ainda conforme os autores, a ES passou a fazer parte dos objetivos do Ministério da Educação quer fosse como tema transversal, ou como referencial para os currículos escolares, ou como projeto pedagógico para educação básica. A temática também aparece como ação assistencial conforme previsto no Plano Nacional de Educação (PNE) (BRASIL, 2014 *apud* SOUZA; GUIMARÃES, 2017). E por último foi colocada pela BNCC como sendo um direito de aprendizagem do estudante (BRASIL, 2018).

Nesse contexto, analisando os principais documentos que regulamentam a educação básica brasileira em vigor, temos: a LDB que orienta a construção dos PCN, do Plano Nacional da Educação e da BNCC. A LDB é um conjunto de normas que define os conhecimentos a ensinar e, conseqüentemente, também norteia as estratégias pedagógicas para à promoção da cidadania e saúde escolar (BRASIL, 2005). Regulamentado pela LDB, as Escolas Promotoras de Saúde, os Temas Transversais propostos pelos PCN e o PSE são exemplos de práticas culturais transversais voltadas para implementação do tema saúde na educação básica.

Ao olharmos a história, sabe-se que, a partir do século XVIII até o início do século XX, as práticas culturais relacionadas ao projeto saúde eram produzidas pelo paradigma Higienista e, posteriormente, seguida pelo discurso biomédico e da medicina preventiva que segundo Rosa (2015) sempre serviram aos interesses do capital. Conforme Rocha, Viviani e Lima (2017) o próprio currículo escolar, dessa época, já trazia os cuidados com o corpo, higiene e meio

ambiente que deveriam ser apreendidos pelos professores e ensinados aos escolares, como se lê abaixo:

Várias estratégias foram adotadas para veiculação de prescrições higiênicas no âmbito da escola, de que são exemplos a criação de disciplinas escolares; os investimentos na formação de professores; a criação de instâncias voltadas para inspeção médica das escolas e dos escolares; a produção e difusão de manuais escolares destinados tanto aos professores em formação como às crianças das escolas primárias e suas famílias (ROCHA; VIVIANI; LIMA, 2017, p. 14).

Essa forma de abordar o tema saúde na escola, atualmente, segundo Mohr (2002), apoia-se em vários materiais pedagógicos, entre eles o livro didático utilizado pelos professores, pois, se percebe que, em muitos deles, prevalece uma abordagem biomédica que privilegia a saúde como oposição a doença e os seus aspectos meramente biológicos. Tanaka e outros (2008) e Martins (2008) *apud* Souza e Guimarães (2017) acrescentam que o tema é abordado de forma predominante nos livros das disciplinas específicas de Ciências, no Ensino Fundamental e de Biologia, no Ensino Médio contrariando o que foi sugerido pelos PCN ao introduzir a saúde como um tema que deveria ser trabalhado de forma transversal em seu sentido amplo e social.

3.5 O COTIDIANO DO TEMA SAÚDE NAS ESCOLAS: UMA CULTURA DE AMBIGUIDADES

Para Tavares e Rocha (2006 *apud* CARVALHO, 2015), apesar da escola não se perceber responsável pelas práticas de saúde, é inegável a importância da interface educação e saúde para à PS do escolar e da comunidade em seu entorno. A partir do paradigma da PS, nota-se um deslocamento teórico epistemológico no sentido de transformar a escola em um local promotor de saúde e difusor de uma cultura escolar saudável para os alunos, famílias e comunidade (BRASIL, 1997). Nesse sentido, uma leitura sobre os PCN traz a saúde como tema transversal, correspondendo às temáticas específicas relacionadas à vida cotidiana da comunidade, à vida das pessoas, suas necessidades e seus interesses (ARAÚJO, 2003).

A transversalidade exige uma intervenção educativa dirigida as visões parciais e limitadas que abordam os fatos desde uma única disciplina. A complexidade da maioria dos fenômenos sociais torna imprescindível um novo olhar e uma nova forma de interpretação, transformando as visões tradicionais do mundo em outras mais globais, respeitadas e solidárias (PUIG; MARTÍN, 1998 *apud* ARAÚJO, 2003, p. 47).

Assim, aparecem as preocupações com temas como: saúde, ética, meio ambiente, sexualidade, respeito às diferenças, direitos do consumidor, relações capital-trabalho, igualdade de oportunidades, sentimentos e emoções, drogas, paz, trânsito e muitos outros que cada cultura e comunidade podem eleger (ARAÚJO, 2003, p.36).

A falta de investimentos estruturais na saúde e na educação revelam o descaso e o velamento do Estado como provedor das condições necessárias para se produzir ambientes saudáveis, quer sejam, na escola ou nos demais espaços sociais. Apesar dos temas transversais trazerem um discurso alinhado com a PS em favor de um caráter intersetorial e interdisciplinar das práticas pedagógicas para a qualidade de vida e manutenção da saúde, verifica-se uma certa ambiguidade entre o discurso teórico que é dado às práticas transversais e o sentido real que essas mesmas práticas assumem no cotidiano escolar.

Como nos diz Orlandi (2017) ao interpretar a Obra de Pêcheux, o que se tem no real do discurso político da saúde é um conjunto de estratégias visando apagar a existência das relações de classe a partir de uma propaganda performativa de Estado. Posto de outra forma, o discurso político de saúde como PS está consolidado pelo normativo, mas não se constrói as estruturas necessárias para sua efetivação, permanecendo as práticas no paradigma dos bens e serviços de saúde da medicina positivista.

Nesse contexto, o enunciado abaixo talvez tenha outro efeito de sentido, ou seja, o de reafirmar o que já foi dito no passado pelo Higienismo (conhecer e cuidar do corpo) e pela prática médica preventiva (hábitos saudáveis ancorados na responsabilização do indivíduo).

Os Parâmetros Curriculares Nacionais indicam como objetivos do ensino fundamental que os alunos sejam capazes de: [...] conhecer e cuidar do próprio corpo, valorizando e adotando hábitos saudáveis como um dos aspectos básicos da qualidade de vida e agindo com responsabilidade em relação à sua saúde e à saúde coletiva [...] (BRASIL, 1997, p.66).

Logo, talvez não seja surpresa, como nos diz Costa (2011), que ao final dos anos 90 do século XX, pesquisas que avaliaram a efetividade dos temas transversais em relação à saúde, consideraram que o ensino da saúde estava ainda centrado nos seus aspectos biológicos, com conteúdos trabalhados na disciplina de Ciências Naturais e com uma abordagem focada na transmissão de informações sobre doenças, seus ciclos, sintomas e profilaxias. Silva (2008) acrescenta que várias análises históricas sobre os mesmos não verificaram resultados efetivos que se traduzissem em mudança da realidade da população estudada, provavelmente, porque grande parte da proposta foi a partir de uma cultura escolar hierarquizada, técnica-normativa e autoritária e não na perspectiva da construção social mediada por diferentes cenários e contextos.

Lomônaco (2004) contribui com o debate, dizendo que a maioria dos educadores quando abordam o tema em sala de aula o fazem de forma pontual, com uma visão bastante reducionista

do significado de saúde, notadamente na disciplina de Ciências ou Biologia, por considerar estes professores mais qualificados para falar de saúde. Costa (2011) coloca que passados mais de dez anos da elaboração dos PCN, estudos comprovam que a visão biológica e normativa da saúde no espaço escolar permanece inalterada, ou seja, o ensino de saúde na escola ainda é centrado nos aspectos biológicos, principalmente, trabalhado nos conteúdos de Ciências Naturais.

A pesquisa de Cardoso, Reis e Lervalino (2008), realizada com professores da educação básica, verificou que a maioria dos educadores percebem saúde como ausência de doença ou como completo estado de bem-estar biopsicossocial e ainda traziam ES como prática de transmissão de informações sobre cuidados de higiene e agentes etiológicos identificando uma necessidade real e urgente de educação continuada sobre a temática.

Já a pesquisa de Marques e Pereira (2015), com 46 professores da educação, na cidade de São Paulo, revelou que não havia consenso sobre a real necessidade de se abordar o tema saúde no cotidiano escolar. Entre os que afirmaram sua importância também não houve acordo de como as práticas deveriam ocorrer: para alguns, cabia à escola fazer apenas os encaminhamentos necessários dos casos que tomassem conhecimento; para outros, o tema deveria ser contextualizado e problematizado; mas para a maioria, a escola deveria mediar práticas educativas para instruir e prevenir doenças.

Verifica-se nas pesquisas citadas que o sentido das práticas atribuídas à saúde, pela maioria dos professores, aproxima-se do paradigma biomédico, ainda hegemônico em nossa sociedade por conterem elementos que interessam a ideologia da produção do capital. De fato, presenciemos um cenário desigual de disputa de poder entre o modelo biomédico amparado política-ideologicamente pelo arsenal tecnológico da prática médica e a medicina social amparada pelas cartas da PS.

Em seguida, possivelmente pela fragilidade e insuficiência dos Temas Transversais, em 2007, por meio de política conjunta entre ambos os ministérios, institui-se o PSE que prevê a realização de ações em saúde de caráter intersetorial para serem cumpridas e avaliadas mediante o alcance de metas tanto pela rede básica de educação como pela rede básica de saúde, como se verifica abaixo:

Art. 1º Fica instituído, no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, o Programa Saúde na Escola - PSE, com finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde (BRASIL, 2007).

Art.4º As ações em saúde previstas no âmbito do PSE considerarão a atenção, promoção, prevenção e assistência, e serão desenvolvidas articuladamente com a rede de educação pública básica e em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, podendo compreender as seguintes ações, entre outras [...] (BRASIL, 2007).

Parágrafo único. As equipes de saúde da família realizarão visitas periódicas e permanentes às escolas participantes do PSE para avaliar as condições de saúde dos educandos, bem como para proporcionar o atendimento à saúde ao longo do ano letivo, de acordo com as necessidades locais de saúde identificadas (BRASIL, 2007).

Durante a minha trajetória, acompanhando a realização das ações do PSE pelo Núcleo Regional de Saúde Centro Norte, foi possível observar uma grande dificuldade de articulação dessas práticas entre os profissionais da saúde e da educação. Talvez isso ocorra porque os primeiros quase nunca participam do planejamento pedagógico da escola, perturbando o cotidiano das aulas, ou porque a maioria dos professores não se percebe como parte do processo e aproveitam a chegada do profissional da saúde para fazer uma pausa para descanso ou lanche.

Assim, é possível que as ambiguidades de sentido presentes nas práticas pedagógicas voltadas para o tema saúde no cotidiano das escolas sejam resultados de um conjunto de simbologias e representações contraditórias. Possivelmente, isto seja resultante de um consenso de políticas educacionais em saúde ideologicamente bem conduzidas pela propaganda de Estado que não somente apaga as diferenças como produz desigualdades e iniquidades em saúde.

Disso resulta uma cultura escolar marcada pelo paradigma da Promoção da Saúde (Escolas Promotoras da Saúde, Temas Transversais, PSE), e por outro, uma cultura escolar marcada pela memória discursiva do paradigma biomédico que atravessa as mesmas políticas de Educação em Saúde. A Cultura Escolar em Saúde corre o risco de se inserir nesta política performativa. Como nos diz Orlandi (2017), nesta ordem do parecer em que os gestos e as declarações substituem as práticas, assim se opera a propaganda política de Estado também no ensino de saúde na escola.

3.6 ENSINO DE SAÚDE PELO PNE, PEE E BNCC: VÁRIOS SENTIDOS OU APENAS UM?

A fim de compreender os efeitos de sentido sobre o tema saúde no cotidiano escolar, faz-se necessário compreender as formas como a escola se apropria dos modelos culturais que lhe são impostos ao longo do tempo. Logo recorreremos ao conceito de apropriação de Chartier

(2002): "a apropriação, tal como a entendemos, tem por objetivo uma história social das interpretações, remetidas para as suas determinações fundamentais (que são sociais, institucionais, culturais) e inscritas nas práticas específicas que as produzem" (p. 26).

Nesse sentido, para entender os efeitos de sentido é necessário estudar a história de como se deu a produção dos sentidos relacionados às práticas culturais em saúde. Logo, ao se referir a história cultural que "esta história deve ser entendida como o estudo dos processos com os quais se constrói um sentido", como nos diz Chartier (2002, p. 27). Portanto, a história dos processos culturais do tema saúde na escola se relaciona com as formas como escola percebe, significa e se apropria dos modelos culturais que lhe são impostos, contribuindo para que haja uma enorme variação sobre os conhecimentos de saúde que devem ser ensinados e como esse processo de ensino deve ocorrer na escola.

Reconstruindo a história, observa-se que os modelos culturais para o ensino de saúde parecem ter perdido seu caráter de inspetoria sanitária do passado para se revelarem, hoje, em uma multiplicidade de sentidos: ora como prática de promoção da cidadania, ora como transmissão de conhecimentos para mudança de comportamento, ora como ausência de doenças e prevenção de agravos, em meio a uma mistura de sentidos e representações das práticas pedagógicas.

Assim, estudando os planos da educação nacional e estadual em vigor, nota-se que em um dado momento da leitura, é atribuído à *saúde* um sentido de promoção de ambientes saudáveis e de cidadania para logo depois significar cuidado com o corpo, prática de atividade física, bem-estar e ausência de doença que são discursos que nos remetem ao modelo hegemônico (biomédico/preventivista). Essa ambiguidade, por um lado, é positiva, pois se estimularmos devidamente as práticas contra-hegemônicas por meio da reflexão crítica sobre os condicionantes e determinantes sociais da saúde poderemos deslocar a percepção de saúde para o seu sentido mais amplo. Contudo, por falta de clareza de sentido pode acontecer do tema saúde deixar de existir como prática pedagógica nas escolas.

O PNE (BRASIL, 2014) com vigência de 10 anos, não faz nenhuma referência direta de como o tema saúde deva ser trabalhado na escola. Contudo é possível identificar a presença do tema quando o plano faz referências à qualidade de vida e trabalho, prática cultural e tecnológica e preocupação em desenvolver parceria com a rede de saúde para busca ativa das crianças e jovens faltosos. No artigo segundo em seus parágrafos terceiro, quinto, sétimo e décimo e na meta 2.8 do anexo do PNE verifica-se as aproximações possíveis com o campo saúde.

Superação das desigualdades educacionais, com ênfase na promoção da cidadania e na erradicação de todas as formas de discriminação (BRASIL, 2014).

Formação para o trabalho e para a cidadania, com ênfase nos valores morais e éticos em que se fundamenta a sociedade (BRASIL, 2014).

Promoção humanística, científica, cultural e tecnológica do País (BRASIL, 2014).

Promoção dos princípios do respeito aos direitos humanos, à diversidade e à sustentabilidade socioambiental (BRASIL, 2014).

Promover a busca ativa de crianças e adolescentes fora da escola, em parceria com órgãos públicos de assistência social, saúde e proteção à infância, adolescência e juventude (BRASIL, 2014).

O estado da Bahia por meio do Plano Estadual de Educação (PEE) com vigência 2016/2026 concede maior visibilidade às práticas pedagógicas de saúde em relação ao nacional, como se vê abaixo, no artigo segundo no parágrafo quinto e na meta três item 3.7, meta cinco item 5.9 e meta seis item 6.8, respectivamente. Esta última faz referência ao sentido de saúde como promoção do bem-estar biopsicossocial.

Formação para o desenvolvimento integral do sujeito, para a cidadania e para o trabalho, com ênfase nos valores morais e éticos nos quais se fundamenta a sociedade (BAHIA, 2016).

Ampliar o acesso dos estudantes à cultura corporal e às múltiplas vivências esportivas, integradas ao currículo escolar (BAHIA, 2016).

Promover, nos anos iniciais do Ensino Fundamental, a inseparabilidade das dimensões do educar e do cuidar, considerando a função social desta etapa da educação e sua centralidade que é o educando, pessoa em formação, na sua essência humana (BAHIA, 2016).

Estimular, nas escolas, projetos de enriquecimento curricular de formação integral dos estudantes nas áreas de ciência, arte, música, cultura, esporte e cultura corporal, com vistas ao desenvolvimento de habilidades, saberes e competências para a convivência, o trabalho coletivo e a promoção do bem-estar biopsicossocial (BAHIA, 2016).

Na Base Nacional Curricular Comum (BNCC) o tema *saúde* se encontra representado de forma dispersa e fragmentada nas habilidades dos componentes curriculares, cabendo às escolas contextualizá-lo de acordo com as especificidades locais. Para a BNCC, habilidades são práticas cognitivas e socioambientais, que junto com a mobilização de conhecimentos, atitudes e valores para resolver demandas da vida cotidiana, do trabalho e em prol da cidadania definem o conceito de competências (BRASIL, 2018).

Dessa forma, as aprendizagens ao longo do período escolar devem concorrer para garantir o desenvolvimento de dez competências. Para tanto, cada componente curricular apresenta um conjunto de habilidades que por sua vez estão relacionados a diferentes objetos

de conhecimento materializados como conteúdos, conceitos e processos organizados em unidades temáticas (BRASIL, 2018). Ao se analisar as dez competências previstas na BNCC percebe-se que o ensino de saúde pode estar contemplado nas competências sete, oito e nove, como se verifica abaixo, em seu sentido próximo ao da saúde como direito socialmente construído.

7. Argumentar com base em fatos, dados e informações confiáveis, para formular, negociar e defender ideias, pontos de vista e decisões comuns que respeitem e promovam os direitos humanos, a consciência socioambiental e o consumo responsável em âmbito local, regional e global, com posicionamento ético em relação ao cuidado de si mesmo, dos outros e do planeta (BRASIL, 2018).

8. Conhecer-se, apreciar-se e cuidar de sua saúde física e emocional, compreendendo-se na diversidade humana e reconhecendo suas emoções e as dos outros, com autocrítica e capacidade para lidar com elas (BRASIL, 2018).

9. Exercitar a empatia, o diálogo, a resolução de conflitos e a cooperação, fazendo-se respeitar e promovendo o respeito ao outro e aos direitos humanos, com acolhimento e valorização da diversidade de indivíduos e de grupos sociais, seus saberes, identidades, culturas e potencialidades, sem preconceitos de qualquer natureza (BRASIL, 2018).

Contudo, para que as práticas pedagógicas cotidianas representem saúde como resultado de uma construção social é necessário que haja esse efeito de sentido para os professores. Ou seja, é necessário que a escola, enquanto um espaço social, some ao sentido de saúde uma linguagem social e que a comunidade escolar construa estratégias que desloquem o ensino de saúde para um meio de problematizar a realidade cotidiana dos alunos visando a transformação das desigualdades sociais produtoras das iniquidades em saúde. Em outras palavras, saúde precisa ser sentida e significada como sendo todos os aspectos que se relacionam positivamente com qualidade de vida e de trabalho.

Analisando a BNCC referente à etapa do ensino médio, os aspectos que se relacionam com qualidade de trabalho não estão aí pontuados, o que é uma incoerência, visto não ser possível promover uma educação voltada para projetos de vida e de trabalho aos jovens, dissociada da reflexão sobre a problemática organização do trabalho e o campo saúde no contexto das relações de trabalho capitalistas indutoras de doença e dos processos de produção social da doença.

Faz sentido indagar o porquê dessa discussão não aparecer na proposta da BNCC. E ainda, se faz necessário argumentar se o discurso sobre projetos de vida e de trabalho para a juventude presentes na BNCC não estaria a serviço da lógica perversa do capital, visto não trazer competências que problematizem a realidades social e trabalhista desigual e injusta que

produzem sujeitos vulneráveis ao adoecimento. Como nos diria Orlandi (2017), a Língua de Estado representa o pensamento do Estado, assim sendo, podemos inferir pela BNCC que para o Estado não é importante aos estudantes do ensino médio refletirem sobre a organização do trabalho e a produção da doença.

Em seu processo de justificativa de uma educação voltada para juventude e ao reconhecimento de sua singularidade e diversidade, a BNCC traz que a escola deve estar organizada no sentido de promover o protagonismo estudantil e o respeito aos seus direitos. Considerando que saúde está colocada como um desses direitos, percebe-se, ao final do discurso abaixo, que saúde está representada na BNCC como sendo, possivelmente, a capacidade da escola em inculcar nos jovens a escolha por estilos de vidas saudáveis, sustentáveis e éticos, sem o essencial suporte estrutural do Governo, nos lembrando da conjectura política atual que se caminha para figura do Estado mínimo.

Considerar que há muitas juventudes implica organizar uma escola que acolha as diversidades, promovendo, de modo intencional e permanente, o respeito à pessoa humana e aos seus direitos. E mais, que garanta aos estudantes ser protagonistas de seu próprio processo de escolarização, reconhecendo-os como interlocutores legítimos sobre currículo, ensino e aprendizagem. Significa, nesse sentido, assegurar-lhes uma formação que, em sintonia com seus percursos e histórias, permita-lhes definir seu projeto de vida, tanto no que diz respeito ao estudo e ao trabalho como também no que concerne às escolhas de estilos de vida saudáveis, sustentáveis e éticos (BRASIL, 2018).

Ora, considerando a necessidade de reconhecer as diversidades de culturas e os diversos contextos sociais e históricos em que estão inseridos os jovens, como evidencia o parágrafo abaixo da própria BNCC, seria correto esperar que o papel da escola em relação a saúde, fosse o de problematizar a realidade sócio histórico brasileira, marcadamente desigual, que submete os jovens a condições desiguais de acesso à estrutura social e aos bens e serviços, tornando a escolha por hábitos de vida saudáveis um projeto inatingível, pois as condições econômicas não lhes permitem financiar a estrutura social e o acesso a serviços de saúde que o poder público se isenta de garantir, mas cuja obrigação é dada pela Constituição.

[...] juventude como condição sócio-histórico-cultural de uma categoria de sujeitos que necessita ser considerada em suas múltiplas dimensões, com especificidades próprias que não estão restritas às dimensões biológica e etária, mas que se encontram articuladas com uma multiplicidade de atravessamentos sociais e culturais, produzindo múltiplas culturas juvenis ou muitas juventudes (Parecer CNE/CEB nº 5/2011; ênfase adicionada) (BRASIL, 2018).

É possível que a BNCC tenha inserido o ensino da saúde no itinerário formativo proposto para as ciências da natureza, visto o discurso desse itinerário, que se apresenta abaixo, ser muito similar à memória discursiva nacional sobre saúde representada pela biologia e pelas práticas médicas hegemônicas, discurso este também presente nos planos educacionais como o PNE e o PEE.

III - Ciências da natureza e suas tecnologias: aprofundamento de conhecimentos estruturantes para aplicação de diferentes conceitos em contextos sociais e de trabalho, organizando arranjos curriculares que permitam estudos em astronomia, metrologia, física geral, clássica, molecular, quântica e mecânica, instrumentação, ótica, acústica, química dos produtos naturais, análise de fenômenos físicos e químicos, meteorologia e climatologia, microbiologia, imunologia e parasitologia, ecologia, nutrição, zoologia, dentre outros, considerando o contexto local e as possibilidades de oferta pelos sistemas de ensino (BRASIL, 2018).

Levando em consideração o presente itinerário formativo das ciências naturais e os processos históricos e ideológicos de construção da cultura nacional que percebe e significa saúde a partir do modelo biomédico, fica evidente que, muito provavelmente, a BNCC irá fortalecer o ensino de saúde como transmissão de conhecimentos sobre imunologia, parasitologia, microbiologia e comportamentos de vida saudáveis como fatores principais para garantir saúde, contrariando as Cartas da Promoção da Saúde.

Portanto, apesar dos pequenos deslocamentos do discurso normativo no sentido da PS, o real do sentido que se faz presente na cultura escolar normativa (Plano Nacional, Estadual e BNCC) dado pelo movimento ideológico do Estado é de que o ensino de saúde continue restrito à disciplina de ciências e biologia, a partir de uma visão reducionista do tema. Porém, apesar das dificuldades presentes, não se pode esquecer que as práticas educativas de saúde nas escolas devem favorecer a reflexão crítica, a autonomia do escolar, a participação comunitária e mobilização social para o enfrentamento das desigualdades socialmente determinadas (SILVA, 2011 *apud* COSTA, 2011).

Assim, a escola se afirma em importância por ser um espaço privilegiado de discussão voltado para resolução de problemas e superação de desequilíbrios de poder em uma sociedade capitalista. Bressan (2008), afirma a importância da escola na produção social da saúde, pois nesse espaço é possível mediar a luta pelo direito a saúde, a partir de práticas educativas que promovam discussões sobre os fatores de ordem social, econômico e cultural que respondem pelos determinantes e condicionantes de ordem macroestrutural do processo saúde e doença.

De fato, a escola não tem a responsabilidade direta sobre as práticas de saúde, contudo ela está intimamente relacionada à construção social da mesma, pois é no ambiente escolar que

alunos convivem, se relacionam uns com os outros, trocam experiências e desenvolvem discursos sobre os problemas do cotidiano, os condicionantes e determinantes da saúde do ponto de vista histórico, social, político e econômico, conforme afirmam Cerqueira (2007) e Pedrosa (2007). Logo, o professor se torna um educador social, na medida em que ao mediar esse processo de análise crítica sobre os condicionantes e determinantes do processo saúde/doença, desloca o discurso para o conceito ampliado de saúde, proposto pela PS e pela Medicina Social, capacitando os escolares para uma análise crítica dos fenômenos que contribuem em menor ou maior grau para a saúde.

Agindo assim, os professores contribuem para que a escola cumpra o seu papel como instituição que se propõe educar para a qualidade de vida e para a cidadania, entendendo educação como o processo social onde um grupo com necessidades compartilhadas identificam suas necessidades, tomam decisões e definem mecanismos e meios de superação (BRASIL, 2008). E qualidade de vida como um padrão em que a sociedade define e se mobiliza para conquistar, de forma consciente ou não, e ao conjunto de políticas públicas que induzem e norteiam o desenvolvimento humano nas condições de vida, cabendo a maior responsabilidade ao setor saúde (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

Bressan (2008) acrescenta que a luz de caminhos cada vez mais neoliberais, rumo a uma política de estado mínimo, a escola deve se fortalecer em prol da valorização do seu papel enquanto produtor de uma cultura para o desenvolvimento da cidadania e de projetos saudáveis dos escolares e da comunidade, condições estas necessárias para produzir saúde enquanto discurso sócio histórico. Para Lomônaco (2004), *saúde* deve ser entendida como um meio, dentre outros possíveis, de desenvolver o indivíduo de forma integral, ou seja, um projeto de Educação em Saúde deve ter um significado social e humano. Ainda nessa linha, para Almeida Filho (2011), *saúde* é um meio de circulação simbólica que regula a ação humana e outros processos de vida, não é um poder que se acumula no corpo, mas é um mediador da interação cotidiana dos sujeitos sociais, e que só existe, enquanto circula. Essa forma de entender *saúde* nos lembra o conceito de Poder de Foucault.

Sabemos que os planos educacionais desempenham um papel norteador importante sobre os conhecimentos de saúde que devem ser ensinados, contudo por saber que não existe uma neutralidade ideológica, entendo que a forma como a escola se apropria, significa e representa a leitura desses modelos na rotina escolar é decisória para produzir as diferentes práticas culturais em saúde na escola, evidenciando a importância dessa instituição para a construção coletiva do ideal de saúde. Baseado em Orlandi (2017) ao afirmar que o discurso normativo busca diluir as diferenças políticas e ideológicas presentes na sociedade, é que a

escola não pode acreditar na evidência do marketing em saúde de que *se é bom para eles é bom para nós também*, pois agindo assim estaria apagando as diferenças de classe que existe em nossa sociedade.

Orlandi (2017) coloca duas questões interessantes: a primeira é que dependemos do Estado por meio de sua organização e recursos; e a segunda é que não é por acaso que a sociedade burguesa desrespeita a dignidade do ser humano, porque é assim que ela se estrutura e funciona. Logo, Estado e Sociedade se constituem mutuamente neste jogo ideológico entre os sujeitos de direitos que não são totalmente livres e nem totalmente assujeitados (Orlandi, 2017). Nesse contexto, a contribuição da educação é criar condições para que possam irromper outras discursividades que refutem as já existentes na busca pela interpretação da ideologia sempre pensando no reconhecimento e no respeito pelo sujeito dos direitos humanos (ORLANDI, 2017).

4 COORDENADORA PEDAGÓGICA

A presente pesquisa teve como participantes as coordenadoras pedagógicas das escolas de ensino médio de abrangência do NTE 16 localizadas em Jacobina – Bahia. A princípio a escolha pelas coordenadoras pedagógicas se deu por uma aproximação de funções com a autora da pesquisa. O papel de formador de professor das CP se aproxima do papel de formador de profissionais da saúde exercido pela autora da pesquisa visando à formação continuada para assumir a gestão e coordenação dos programas de saúde ministerial pelos municípios.

Ao longo da pesquisa ocorreu uma maior aproximação da autora com o fazer profissional das CP justificando sobremaneira a escolha deste público. Foi observado que existe uma contradição entre a importância desta categoria para o cotidiano da escola e uma invisibilidade deste público na cultura escolar. Essa contradição se materializa na incerteza em relação as funções da coordenadora pedagógica e na invisibilidade do fazer desse profissional no cotidiano escolar.

Nesse contexto, essa sessão buscou realizar uma revisão de literatura e sistemática sobre a categoria coordenadora pedagógica para reconstruir o processo histórico de surgimento dessa categoria na cultura escolar, explicitar os fatores que contribuíram para o seu surgimento e compreender como vem se desenvolvendo a categoria nos dias atuais diante das dificuldades quer sejam estas no campo das atribuições legais que sejam estas no campo das práticas pedagógicas na escola.

4.1 TECENDO OS CAMINHOS DE CONSTRUÇÃO DA COORDENADORA PEDAGÓGICA

Segundo Placco, Almeida e Souza (2011), o CP surge no Brasil, em meados do século XX, por meio dos inspetores escolares e vai se materializando pelo Parecer nº 252 de 1969 e pela LDB 507 de 1971 para, finalmente, ganhar corpo, nos anos seguintes, notadamente em 1996 pela implementação da LDB 9394/1996, que se constitui um marco importante para a identidade dos (as) CP, pois ao definir quem são os profissionais de educação vai exigir dos mesmos uma habilitação em administração, planejamento, supervisão, inspeção e orientação educacional. Logo, se concretiza em uma possibilidade de o professor exercer outras funções como: coordenação, gestão e orientação educacional que caracterizam algumas das atuais atribuições do (as) CP.

De acordo com Mollica (2014), o marco foi a Constituição Federal, que em seu artigo 67, prevê ao professor as funções de docência e àquelas destinadas à direção da unidade escolar, coordenação e assessoramento pedagógico, e ainda a Resolução do Conselho Nacional de Educação (CNE – CP nº1/2006) que ao instituir as diretrizes curriculares nacionais para o curso de pedagogia, traz que o CP pode exercer funções de magistério, de educação profissional de serviços e apoio escolar, de participação na organização e gestão de sistemas de ensino e de contribuição para elaboração, implementação, coordenação, acompanhamento e avaliação do projeto pedagógico da escola e dos programas educacionais.

Para Fernandes (2009), o processo de construção da identidade do CP, se deu em resposta às demandas sócias e políticas do país. Apesar das normativas, verifica-se uma insuficiência destas em conferir clareza à identidade do CP, motivo pelo qual existem incertezas quanto ao papel a ser desempenhado por estes atores nas escolas (PEREIRA, 2017). Mollica (2014) atribui o problema também aos cursos de pedagogia, pois, nestes não há um lugar definido especificamente para a formação do CP.

Em Placco, Almeida e Souza (2011), está clara a real necessidade de se investir em formações específicas para o CP, e as autoras ainda, denunciam que os cursos de pós-graduação *latu-sensu* vêm sendo a principal instância de formação, mas mesmo estes não são suficientes em razão do enfoque notadamente na docência em detrimento da formação para atuação. Sobre isto, Silva (2019) nos alerta ao dizer que o CP não deve fundamentar sua prática na espontaneidade do seu fazer cotidiano, mas sim em uma epistemologia clara dos fundamentos teóricos da profissão.

Por falta de solidez no campo normativo e da incipiência dos cursos de formação de pedagogia, os estados são impelidos a elaborarem normativas estaduais para alinharem o entendimento sobre a identidade profissional do CP. Neste sentido, a pesquisa de Placco, Almeida e Souza (2011) verificaram que a maioria das normativas estaduais converge no sentido de atribuir ao CP o papel principal de formador de professores, sem, no entanto, deixar de lado outras atribuições que acabam por sobrecarregar o profissional, causando confusão de identidade neles e na comunidade escolar.

Nesse contexto, a Bahia pela Lei 8.261/2002 em seu artigo 8 atribui aos CP diversas atribuições nas áreas de: gestão escolar, formação de professores, atividades pedagógicas, monitoramento e avaliação de dados, currículo e ensino, ações educativas e ações de incentivo a participação escolar e comunitária (BAHIA, 2002).

Em Placco, Almeida e Souza (2011), existe um alinhamento, nos últimos anos, em atribuir ao CP a função de mediador entre currículo e professor, onde o papel de formador de

professores assume uma função meio para atingir os objetivos previstos no currículo escolar. O CP possibilitaria aos professores refletirem sobre a prática profissional no contexto das normativas, possibilitando a entrada de mudanças necessárias para se atingirem os objetivos da gestão escolar. Nesse contexto, o CP aprende o seu ofício por meio da significação das experiências vividas e tal fato possibilita a construção de estratégias de enfrentamento dos desafios profissionais (PEREIRA, 2017).

Para Oliveira (2015), outra função importante do CP, diz respeito ao seu papel de mediador político entre as políticas educacionais e a comunidade escolar. Nesta linha, Marcondes, Leite e Oliveira (2012), reconhecem que o CP realiza uma mediação entre a secretaria da educação e os professores, desenvolvendo tanto um trabalho pedagógico, quanto um trabalho político de implementação da reforma educacional proposta pela gestão educacional a fim de estimular resultados, controlar e regular o trabalho docente visando o alcance de metas.

Portanto, o CP ao assumir o papel de mediador político, no contexto da performatividade das políticas públicas, deve possuir o domínio das produções culturais gerais e específicas da educação para ser capaz de mediar o processo de formação continuada de forma crítica, dialógica e reflexiva, visando transformar o modo com que a comunidade escolar, notadamente os professores, interagem com os documentos normativos da educação a fim de aplicá-los na escola (OLIVEIRA, 2015).

4.2 REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA: COORDENADORA PEDAGÓGICA

Foi feita uma revisão sistemática da literatura em 08 de dezembro de 2019 com o descritor “coordenador pedagógico” (expressão exata). Não foram aplicados filtros, o que resultou em 543 publicações as quais foram distribuídas por ano de publicação, conforme a tabela 13. Esta etapa foi realizada com o propósito de conhecer como a categoria *coordenadora pedagógica* caminha nas pesquisas dos cursos de Pós-Graduação *stricto sensu* disponíveis no repositório da CAPES. Além disso, pretendeu-se fundamentar a formação do contexto histórico desta categoria, assim como contribuir para responder aos objetivos específicos da presente pesquisa.

Tabela 13 - Produção da CAPES por ano de publicação

ANO	PUBLICAÇÃO	FREQUÊNCIA %
1996	2	0,37%
1997	1	0,19%
1998	1	0,19%
1999	5	0,94%
2000	4	0,75%
2001	6	1,12%
2002	5	0,94%
2003	7	1,31%
2004	11	2,06%
2005	11	2,06%
2006	19	3,56%
2007	20	3,75%
2008	21	3,93%
2009	22	4,12%
2010	23	4,31%
2011	24	4,49%
2012	30	5,62%
2013	35	6,55%
2014	40	7,49%
2015	44	8,24%
2016	47	8,80%
2017	69	12,92%
2018	61	11,42%
2019	26	4,87%
TOTAL	534	100,00%

Fonte dos dados: catálogo de teses e dissertações da CAPES (2019).

Observa-se na tabela 13, que a primeira publicação ocorreu em 1996, provavelmente devido a LDB/1996 que trouxe a possibilidade ao professor de exercer funções de coordenação escolar, gestão e orientação educacional (BRASÍLIA, 2005). Nota-se um aumento na frequência a partir de 2006, talvez influenciado pela Resolução do Conselho Nacional de Educação (CNE – CP nº1/2006). Este, ao instituir as diretrizes curriculares nacionais para o curso de pedagogia, passa a admitir ao CP as funções de magistério, de educação profissional de serviços e apoio escolar, de participação na organização e gestão de sistemas de ensino e de contribuição para elaboração, implementação, coordenação, acompanhamento e avaliação do projeto pedagógico da escola e dos programas educacionais.

Por último, verifica-se que o período de 2014 a 2019 registra mais da metade das produções (53,74%), provavelmente impulsionados por novos papéis atribuído ao CP como o de formador de professores. Em relação ao tipo de produção, a pesquisa revelou que 354 (66,3%) eram dissertações de mestrado, 57 eram teses de doutorado (10,7%) e 115 eram (21,5%) dissertações de mestrado profissional. Oito produções (1,5%) não tiveram o tipo de

produção especificada, chegando-se a conclusão de que se tratava de obras do tipo profissionalizante que se configuram como trabalhos anteriores à plataforma Sucupira. Verificou-se que as dissertações correspondem a 89,2% das produções o que está de acordo com produção nacional brasileira, onde a produção de mestrado é maior do que a de Doutorado.

Foram encontrados 96 programas distribuídos em 13 grandes áreas do conhecimento com 411 professores orientadores. As áreas com maiores produções foram ciências humanas (436), multidisciplinar (40), linguística, letra e artes (28), ciências da saúde (12) e ciências sociais aplicada (14). Os programas com maiores produções foram educação (240), educação e formação de formadores (42), psicologia da educação (28), currículo (16), linguística aplicada e estrutura da língua (13) e gestão e avaliação da educação pública (10).

Visando conhecer os pontos de convergência entre as linhas dos programas de pós-graduação e sua filiação às áreas de concentração aplicou-se o primeiro filtro: orientadores que orientaram 3 ou mais produções, resultando em 15 orientadores e 88 produções que se filiavam ao estudo identitário do CP e ao estudo do seu papel como formador de professores. Verificou-se uma hegemonia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo por meio dos Programas: Mestrado Profissional em Educação: Formação de Formadores; Pós-Graduação em Psicologia da Educação e Pós-Graduação em Educação, que contribuíram com 32,9% das produções. Em seguida, aplicou-se um segundo filtro, selecionando-se o período: 2014-2019 e grande área do conhecimento: ciências humanas, resultando em 46 produções, distribuídas em 5 programas de 3 instituições como se vê tabela 14.

Tabela 14 - Produção por profissionais que orientaram 3 ou mais produções segundo Programas e Instituições de Ensino Superior 2014-2019

PROGRAMAS	N	%
Educação: formação de formadores	28	60,87
Psicologia da educação	8	17,39
Educação	6	13,04
Currículo	3	6,52
Educação: história, política e sociedade	1	2,17
Total	46	100
INSTITUIÇÕES	N	%
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC)	40	86,96
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC)	3	6,52
Universidade Federal do Mato Grosso	3	6,52
Total	46	100

Fonte dos dados: catálogo de teses e dissertações da CAPES (2019).

Além da hegemonia da região sudeste, vista em SP (86,96%), fato este também verificado na pesquisa por Placco, Almeida e Souza (2011), nota-se uma predominância

(60,87%) do Programa Educação: formação de formadores, revelando uma preocupação da academia em desenvolver pesquisas voltadas para o papel de formador do CP. Fez-se a leitura dos resumos das obras cujo título contivesse a categoria *coordenador pedagógico* e trouxesse os CP como sujeitos da pesquisa. Este filtro resultou em 22 produções, compiladas na tabela 15. O que motivou a escolha deste filtro foi conhecer os resultados de pesquisas empíricas que analisaram o papel formador dos CP para apoiar a construção do plano de oficina formativa que se configura como um dos objetivos específicos da presente pesquisa.

Tabela 15 - Produção da CAPES por temática relacionada aos CP

TEMÁTICA CENTRAL	PRODUÇÃO (N)	FREQUÊNCIA (%)
Formação para formadores	4	18,18
Papel formador	11	50,00
Cotidiano	4	18,18
Trabalho pedagógico	3	13,64
Total	22	100

Fonte dos dados: catálogo de teses e dissertações da CAPES (2019).

Na tabela 15, observa-se que os principais pontos de interesse das obras giraram em torno da atuação do CP no papel de formador de professores; seguida pela preocupação em analisar a formação destes profissionais e, ainda, conhecer o cotidiano profissional da categoria. Os resultados alinham-se com a pesquisa de Pereira (2017) que analisou os referenciais teóricos de atuação do CP e o seu reconhecimento por parte da comunidade escolar. E, ainda, com a pesquisa de Marcondes, Leite e Oliveira (2012) que se preocuparam em estudar o papel pedagógico e político do CP ao atuar como mediador das políticas curriculares. A leitura aplicada dos 22 resumos ainda permitiu conhecer os teóricos que fundamentaram a revisão da literatura das produções, como se visualiza na tabela 16.

Tabela 16 - Incidência dos teóricos nas produções dos cursos de pós-graduação *stricto sensu* e suas linhas de pesquisa

TEÓRICOS	LINHA DE PESQUISA	PRODUÇÃO (N)	INCIDÊNCIA
PLACCO	CP como formador de Professores	11	0,50
ALMEIDA	CP como formador de Professores	8	0,36
SOUZA	CP como formador de Professores	7	0,31
IBERNÓN	Formação Continuada	4	0,18
TARDIF	Formação Continuada	6	0,27
NOVÓA	Formação Continuada	5	0,22
MARCELO	Formação Continuada	3	0,13

Fonte dos dados: catálogo de teses e dissertações da CAPES (2019).

A tabela 16 mostra os teóricos citados nas 22 obras analisadas. As pesquisas versavam sobre o papel do CP como formador de professor e sobre a importância da formação continuada de professores, alinhando a necessidade da formação continuada de professores ao papel de formador do CP. As pesquisadoras Placco, Almeida e Souza ocupam as maiores incidências (número de vezes com que são citados) na revisão da literatura das obras consultadas, revelando a afinidade destes teóricos com a temática, notadamente, o papel de formador como sendo a atividade principal a ser desempenhada pelo CP. Os resultados estão de acordo com o trabalho de Mollica (2014) que verificou que as legislações estaduais se convergem para a compreensão de que cabe ao CP o papel de formador de professores. Por último, dentre as 22 produções, foram selecionadas para leitura da obra àquelas que se configuravam como tese de doutorado, chegando-se a quatro produções compiladas no quadro 1.

Quadro 1 - Contribuições das obras por autor e ano de publicação

AUTOR(A)/ANO	TÍTULO	CONTRIBUIÇÕES
MOLLICA, Andrea Jamil Paiva (2014)	O professor especialista iniciante: contribuições do coordenador pedagógico para seu trabalho.	Versou sobre o processo histórico de construção da identidade do CP; Entende que o papel principal do CP é como formador de professores.
SILVA, Jeanny Meiry Sombra (2019)	Diferentes Caminhos para Formação Docente: estratégias empregadas por coordenadores pedagógicos.	Alerta para o fato de que o CP não deve fundamentar sua prática no espontaneísmo do fazer cotidiano, mas sim, em uma epistemologia clara dos fundamentos teóricos da profissão.
PEREIRA, Rodnei (2017)	O Desenvolvimento Profissional de Um Grupo de Coordenadoras Pedagógicas Iniciantes: movimentos e indícios de aprendizagem coletiva, a partir de uma pesquisa-formação.	Revela que existe nos outros profissionais da educação e na comunidade escolar uma falta de clareza, quanto ao papel do CP nas escolas.
OLIVEIRA, Jane Cordeiro de (2015)	Os coordenadores pedagógicos de escolas da Secretaria Municipal de Educação da Cidade do Rio de Janeiro como mediadores das políticas curriculares.	CP realiza uma mediação entre a secretaria da educação e os professores, desenvolvendo tanto um trabalho pedagógico, quanto um trabalho político de implementação da reforma educacional proposta pela gestão educacional.

Fonte: autoria própria (2020).

Estas produções contribuíram tanto para construir o referencial teórico acerca dos CP, como também subsidiaram a análise dos dados secundários. De fato, a leitura dessas produções foi importante por apoiar a compreensão da memória discursiva das CP e por ajudar a entender como as mesmas ressignificam suas práticas no cotidiano escolar durante a análise de discurso realizada no momento de empiria.

Verificou-se com a revisão de literatura e sistemática realizada que os (as) coordenadores (as) pedagógicos (as) nascem em contexto democrático de pensar as políticas de educação no país. Logo, a necessidade de implantar as políticas de gestão e coordenação

pensadas desde o século XIX abrem caminho para o surgimento destes profissionais da educação, visando atender a demanda das secretarias de educação no sentido da efetividade da política educacional democrática e participativa na comunidade escolar.

Observou-se que no início da sua implantação, a categoria incorporava alguns papéis e ao longo do tempo outras funções foram anexadas tanto no campo normativo (formador de professor, planejamento e coordenação de projetos) como também no cotidiano escolar (substituir professor em sala de aula, aplicar a política do performatismo, elo entre a secretaria e o professor, mediar brigas entre alunos, atendimento psicológico). A falta de clareza do verdadeiro papel desse profissional aliada a uma formação de graduação e de pós-graduação não específica para o fazer do (a) CP acabaram por criar uma crise de identidade nesses profissionais.

5 METODOLOGIA DA PESQUISA

Entende-se como metodologia da pesquisa tanto os processos de produção do conhecimento no que tange aos aspectos teóricos e conceituais, como também, os processos técnicos e instrumentais de coleta e tratamento de informações (IVENICKI; CANEN, 2016). Nesse sentido, o caminho metodológico de uma pesquisa está relacionado com o pesquisador, pois tendo consciência ou não do fato, ele possui crenças, ideias e valores, ou seja, o pesquisador é filiado a uma filosofia de vida que está incorporada a sua forma de pensar e interpretar o mundo (IVENICKI; CANEN, 2016; CRESWELL, 2014). Logo, todo pesquisador deve ter consciência de suas crenças filosóficas e saber decidir com consciência a teoria que fundamentará a metodologia de sua pesquisa baseando-se tanto nos pressupostos filosóficos e como nos objetivos da mesma (CRESWELL, 2014).

Sobre isso, Creswell (2014) nos diz que os pressupostos filosóficos compõem as crenças e visões do pesquisador aliado as várias teorias interpretativas que buscam compreender uma dada realidade. Para ele, filosofia significa "o uso de ideais e crenças abstratas que informam nossa pesquisa" (CRESWELL, 2014, p. 30). E as teorias interpretativas são paradigmas utilizados para guiar o ato de pesquisar. Portanto, conhecer e escolher conscientemente os pressupostos filosóficos são de fundamental importância para qualquer pesquisa (CRESWELL, 2014).

Ludke e André (2018) trazem que toda pesquisa qualitativa é caracterizada por uma série de atributos, tais como: ambiente natural como fonte direta de dados, dados predominantes descritivos, preocupação com o processo de pesquisar, atenção aos significados que os participantes atribuem à realidade pesquisada e análise de dados como processo indutivo. Logo, um estudo qualitativo perpassa pela obtenção de dados no ambiente onde a realidade acontece, junto com as pessoas que vivenciam essa realidade, tem uma estima por relatar o processo de pesquisar e uma preocupação em descrever a perspectiva dos participantes.

Diante disso, a presente pesquisa, ao buscar estudar o tema saúde na educação básica a partir do discurso dos sujeitos inseridos em seu contexto de vida e de trabalho, reconhece a possibilidade de emergência de várias realidades diferentes e que o processo de interpretação dessas realidades depende de leitura de mundo, da escolha da natureza da pesquisa, da escolha do paradigma interpretativo, do método e da estratégia de coleta e análise dos dados. Assim, considerando-se que todo processo de significação do real é construído socialmente em um determinado contexto histórico-ideológico (ORLANDI, 2015), o discurso da saúde não seria

diferente, pois a ciência é um campo social, e como tal é constituído pelo capital econômico, cultural, social e simbólico como nos afirma Bourdieu (ORTIZ, 1983).

Segundo Ortiz (1983), no campo científico de Bourdieu, os agentes ocupam determinadas posições relativas às suas filiações e aos seus interesses econômicos, onde estão em jogo às relações de força e de poder pelo monopólio da autoridade científica. Para Bourdieu, a comunicação se dá em um campo socialmente estruturado, ou seja, os agentes ao se interagirem, o fazem a partir de posições objetivamente estruturadas, de confronto com o outro, numa relação de poder que reproduz a desigualdade de poderes agenciados na sociedade (ORTIZ, 1983).

Nesse contexto, optou-se pela pesquisa qualitativa, alinhada ao Construtivismo Social (CS) e a Pesquisa Social como paradigmas interpretativos e pela AD, linha francesa, filiada à interpretação de Eni P. Orlandi como método e como estratégia de análise e interpretação dos dados produzidos por uma pesquisa de campo. Para Orlandi (2005), AD é um dispositivo que permite analisar a textualização do político, visando compreender a relação entre o simbólico e as relações de poder por meio dos gestos de interpretação no discurso. Assim, considerando que as pessoas são filiadas a um saber discursivo que não se aprende, mas que produz seus efeitos pela ideologia e pelo inconsciente, o papel da AD seria "buscar a compreensão do que o sujeito diz em relação a outros dizeres, ao que ele não diz" (ORLANDI, 2005, p. 11).

5.1 NATUREZA DA PESQUISA

A pesquisa qualitativa consiste em um conjunto de técnicas interpretativas que revelam o mundo em suas diversas representações do real. Logo, a natureza qualitativa pressupõe o estudo profundo de uma determinada realidade dentro do seu habitat natural, objetivando compreender esta realidade a partir dos significados que os sujeitos lhe atribuem e não exatamente a partir dos significados predominantes (DENZIN; LINCOLN, 2011 *apud* CRESWELL, 2014).

Creswell (2014) nos diz que a pesquisa qualitativa permite identificar as várias vozes que apareçam na pesquisa, sendo possível ter uma compreensão profunda das diversas perspectivas vivenciadas pelos participantes da pesquisa. Tal compreensão não seria possível em uma pesquisa de natureza quantitativa, pois não seria possível enquadrar a subjetividade dos sujeitos em protocolos fechados e pré-estabelecidos estatisticamente (IVENICKI; CANEN, 2016; CRESWELL, 2014). Ghedin e Franco (2011) acrescentam que uma pesquisa qualitativa interpretativa contém uma série de instrumentos que potencializam e ampliam a percepção do

real. Assim, o resultado final de uma pesquisa dessa natureza inclui as vozes dos participantes, a reflexão indutiva e dedutiva do pesquisador, a interpretação do problema e as contribuições para a área fazendo um convite a mudança (CRESWELL, 2014).

5.2 QUESTÕES ÉTICAS

A pesquisa de campo iniciou-se por meio do diálogo com NTE 16 para autorização e permissão do desenvolvimento da mesma neste lócus. O segundo momento, consistiu-se na aprovação e autorização do Conselho de Ética em Pesquisa para desenvolver a pesquisa. E por último, considerou-se o compromisso ético da pesquisadora ao conduzir uma pesquisa do tipo qualitativa, que perpassa pela assinatura do Termo de Consentimento de Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes, mas não se resume exclusivamente a ele, ou seja, envolve a adoção de uma postura ética em todas as fases de elaboração e condução do estudo qualitativo pela pesquisadora (CRESWELL, 2014).

Dessa forma, ao entrar em contato com o habitat natural dos participantes, apresentou-se o TCLE, contendo a natureza do estudo e o propósito da pesquisa, convidando-os para participarem do estudo por meio da assinatura de forma voluntária e esclarecida do TCLE. Tomou-se o cuidado no trato de questões que emanaram na coleta de dados, visando não expor os participantes, não apagar suas vozes e não falsear os significados captados pelo processo de imersão no problema em estudo. Além disso, preocupou-se em desenvolver estratégias em conjunto com os participantes a fim de que o ganho da pesquisa não se esgotasse no pesquisador, mas pudesse trazer contribuições para a temática em estudo no contexto do NTE 16 e para o programa de pós-graduação do Mestrado Profissional em Educação e Diversidade (MPED) da UNEB.

5.3 LÓCUS DA PESQUISA

Segundo Creswell (2014), para se atingir os critérios epistemológicos de uma pesquisa qualitativa deve haver uma aproximação entre o pesquisador e os participantes a fim de que o conhecimento da realidade seja apreendido por meio das experiências subjetivas no contexto onde eles trabalham. Nesse sentido, a pesquisa teve como Lócus o NTE 16 com sede no município de Jacobina, Bahia. E como participantes colaboradores, as CP sob jurisdição do NTE – 16, que atuam na modalidade ensino médio, podendo ser técnico-profissionalizante, nas escolas estaduais do município de Jacobina, Bahia, por livre adesão e que assinaram o TCLE.

Segundo o Decreto nº 15.806 de 30 de dezembro de 2014, a Secretaria da Educação do Estado da Bahia possui 27 Núcleos Territoriais de Educação (NTE) que representam a Secretaria na administração regional e recebem apoio da sede, bem como desenvolvem programas que fortalecem a ação da Secretaria junto aos municípios do Estado. Os Núcleos acompanham os Territórios de Identidade da Bahia que são espaços físicos, caracterizado por critérios como ambiente, economia, sociedade, cultura e política que se relacionam interna e externamente por meio de processos específicos, de identidade, coesão social, cultural e territorial (BAHIA, 2014).

Os CP são profissionais da área da educação que assumem várias funções dentro da escola. Conforme a Lei 8.261/2002 do Governo do Estado da Bahia, os CP podem assumir diversas atribuições nas áreas de: gestão escolar, formação de professores, atividades pedagógicas, monitoramento e avaliação de dados, currículo e ensino, ações educativas e ações de incentivo a participação escolar e comunitária (BAHIA, 2002). Embora todas as atribuições desempenhadas pelos CP sejam relevantes, para esta pesquisa, considerou-se o papel de formador de professores devido à oportunidade de que estes profissionais têm para construir novas perspectivas para o ensino de saúde em suas escolas de atuação.

5.4 PARADIGMA INTERPRETATIVO

Como vimos toda pesquisa qualitativa está amparada em teorias interpretativas, ou paradigmas, que são estratégias que permitem ampliar a percepção da realidade em estudo por meio da leitura das diversas perspectivas subjetivas dos sujeitos em seus contextos de vida e de trabalho (CRESWELL, 2014). Além disso, as teorias conferem rigor científico ao trabalho de pesquisa e podem participar do processo de triangulação dos dados coletados permitindo ao pesquisador inferir de forma mais fundamentada sobre as diversas vozes que imergem a partir de uma pesquisa qualitativa (IVENICKI; CANEN, 2016).

Pelo fato deste estudo ter sido realizado em um campo social, onde pesquisador e colaboradores compartilham experiências em um mesmo espaço social, coloca este tipo de estudo ancorado na teoria da Pesquisa Social. Conforme Minayo (2018), a Pesquisa Social se difere de outros tipos de pesquisa científica no âmbito das ciências naturais, pelo fato de que o pesquisador toma parte da própria realidade pesquisada, ou seja, enquanto ser humano, o pesquisador é agente da realidade que está sendo estudada. Este fato faz da Pesquisa Social um tipo de pesquisa onde não é de todo possível objetivar o conhecimento pesquisado. Nesse sentido, a Pesquisa Social, por estudar os fenômenos e processos sociais, carrega em sua própria

identidade de campo um profundo sentido de subjetividade na construção da cultura e da exploração da realidade marcada pela partilha de princípios e não de procedimentos, como nas pesquisas ancoradas nas ciências naturais (MINAYO, 2018).

Logo, o conhecimento produzido pela teoria da Pesquisa Social contribui para a construção do campo científico no sentido do desenvolvimento de uma consciência histórica sobre o objeto e de uma reflexão sobre a identidade entre sujeito e objeto, advindo do fato da pesquisa social lidar com seres humanos que por razões culturais, de classe, identitária e ideológica possuem um substrato comum de identidade com o investigador (MINAYO, 2018). Optou-se também pela Teoria Interpretativista ou Construtivismo Social, que segundo Creswell (2014), busca entender os diversos significados que emergem das experiências subjetivas dos participantes no ambiente onde eles vivem e trabalham em um contexto histórico-ideológico socialmente determinado. Portanto, o objetivo do CS é investigar, conhecer, compreender e interpretar a complexidade de vozes e perspectivas sobre o objeto em estudo que podem estar ocultas no cotidiano (GHEDIN; FRANCO, 2011).

Nesse sentido, a presente pesquisa ao utilizar do CS buscou ler de forma ampliada os diversos significados de saúde que emergiram a partir das vozes dos CP, assim como permitiu conhecer as visões dos mesmos sobre o ensino de saúde na educação básica em seu próprio ambiente de trabalho. Logo, o CS possibilitou uma leitura de mundo sobre o objeto de estudo que é familiar para a autora e que por isso mesmo, precisa de uma racionalidade objetiva, conseguida quando a pesquisadora se afasta do objeto para melhor conhecê-lo.

5.5 DISPOSITIVO DE CONSTRUÇÃO DE DADOS

Segundo Creswell (2014), uma pesquisa de natureza qualitativa pede múltiplas fontes de informação ou dispositivos de construção de dados que se referem a um conjunto de atividades relacionadas entre si, cuja finalidade é reunir dados para responder as perguntas de pesquisa. Segundo o autor, deve-se proceder com a escolha dos participantes e com a seleção do tamanho da amostra. Nesse contexto, a escolha pelas coordenadoras pedagógicas do NTE - 16 foi intencional, visto o perfil de atuação desses profissionais como formadores de professores. Já o tamanho da amostra dependeu do número de CP que atuam em escolas estaduais, modalidade ensino médio, com possibilidade de inclusão do ensino médio profissionalizante, e que aceitaram participar da pesquisa por livre adesão.

Em um momento anterior a pandemia, iniciou-se a construção de dados, de forma presencial, pela inserção na sede do NTE 16 em Jacobina, sendo apresentada às CP pela diretora

deste órgão educacional. Como critério de inclusão, foram convidados a fazerem parte da pesquisa, por livre adesão, e assinarem o TCLE as CP que atuavam no ensino médio das escolas estaduais localizadas no município de Jacobina, Bahia. Foi permitida, também a entrada de CP que atuavam nas escolas de ensino médio profissionalizante. Após a assinatura do TCLE, foram agregadas à pesquisa quatro coordenadoras, porém uma teve dificuldades em responder aos dispositivos de construção de dados e durante a pandemia pediu para ser excluída da pesquisa.

Devido ao cenário mundial e local de Pandemia causada pela entrada do vírus SARS2, no mundo, conhecido por COVID 19, houve uma necessidade de alteração de um objetivo específico desta pesquisa. Diante disso, o último objetivo específico passou a ser: articular e mediar encontros formativos online sobre promoção da saúde no espaço escolar. Para este objetivo utilizou-se das rodas de conversa como dispositivo tanto de construção de dados como também como meio participativo de formação. Os demais objetivos permaneceram o que permitiu o uso de questionários, entrevista narrativa e diário de bordo como dispositivos de construção de dados.

O diário de bordo que a princípio foi pensado como um instrumento para registrar as impressões da autora durante a observação participante foi utilizado para anotar as discussões e falas das CP durante as rodas de conversa. Percebeu-se também sua importância para registrar as incertezas quanto ao rumo da pesquisa; dúvidas da pesquisadora em busca de respostas; propostas, medos e aflições das CP com o retorno às aulas em contexto de pandemia; posições das CP e da pesquisadora nos encontros formativos; manobras referentes às idas e vindas ao momento de empiria; mudanças nos aspectos meteorológicos com a chegada da pandemia e, ainda, as contribuições feitas à pesquisa pelo do grupo de pesquisa DIFEBA.

De acordo com Medrado, Spink e Mello (2014), o diário de pesquisa, ou diário de campo, ou como aqui é chamado - diário de bordo, é um registro regular dos dados de uma pesquisa. No diário, anota-se com pouca ou nenhuma reserva, as opiniões, impressões, incômodos e afetações produzidas nos momentos de pesquisa. Sobre os múltiplos benefícios e uso do diário de bordo, Medrado, Spink e Mello (2014) vão dizer que isto ocorre porque o diário não é um mero registro de informação. Por meio do diário o pesquisador dialoga com a pesquisa, constrói relatos de trajetórias, coloca as dúvidas, registra as impressões, produzindo a própria ação de pesquisar (MEDRADO; SPINK; MELLO, 2014).

Visando o cumprimento do cronograma proposto no projeto de qualificação, respeitando-se os prazos determinado pela Instituição de Ensino Superior veiculada a esta pesquisa e ainda, resguardando as orientações do Comitê de Ética em Pesquisa ao autorizar a

realização da presente pesquisa, é que foi necessário introduzir algumas adaptações necessárias ao contexto de pandemia COVID19 registradas no quadro 2 abaixo.

Quadro 2 - Matriz de fontes de informação segundo objetivos da pesquisa

OBJETIVOS	DISPOSITIVOS DE CONSTRUÇÃO DE DADOS
Identificar a memória discursiva das CP sobre o tema saúde na educação básica;	Questionário Observação Participante readequada para Questionário Entrevista narrativa (adaptada) Diário de Bordo
Compreender como o processo histórico-ideológico de construção da educação em saúde brasileira contribuiu para a formação da memória discursiva das participantes;	Entrevista narrativa (adaptada) Diário de Bordo
Analisar como as formações discursivas das CP ressignificam o ensino de saúde na educação básica.	Entrevista narrativa (adaptada) Diário de Bordo
Organizar e mediar encontros formativos online sobre promoção da saúde no espaço escolar.	Roda de Conversa (adaptada) Diário de bordo.

Fonte: autoria própria (2019).

O quadro 2 evidencia as mudanças que se fizeram necessárias com a entrada da Pandemia Covid19 em nosso país. Logo, a observação participante (Apêndice B) não foi realizada pelo fato de que as escolas estavam fechadas e não ser possível observar as CP atuando nas reuniões com os professores. Ademais, outras dificuldades relativas a não visualização do interlocutor (câmera desligada, não tem câmera, queda da rede de internet, entre outras barreiras) impediriam a aplicação do instrumento nos encontros virtuais necessários para realizar a observação participante. Assim, optou-se por usar o material preparado para observação participante na forma de um segundo questionário que foi aplicado por meio presencial e a distância pelo aplicativo WhatsApp.

Os momentos de empiria com as CP se deram tanto em modalidade presencial (anterior à pandemia), quanto em virtual (durante a pandemia), visto estes momentos terem sido atravessados pela impossibilidade de encontros presenciais, escolas fechadas e trabalho remoto desenvolvido por algumas CP e de licença maternidade de uma CP. Escolheu-se o aplicativo WhatsApp, na modalidade vídeo chamada, como forma de dá seguimento a entrevista com uma CP que foi inserida mais tardiamente na pesquisa. O WhatsApp é um aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas e chamada de voz que permite vídeo chamada online tanto pelo computador quanto por dispositivos móveis. O aplicativo conecta quem está remotamente em um local a outras pessoas conectadas, em qualquer lugar do mundo, por meio de uma conta de celular ou telefone fixo e de acesso à internet no computador ou dispositivos

móveis. Tudo isso, segundo os desenvolvedores¹, ocorre de modo seguro e simples, sem ter a exigência de equipamentos adicionais facilitando a comunicação.

Realizou-se alguns contatos por telefone, WhatsApp e por e-mail com as quatro coordenadoras para agendar as datas dos momentos presenciais e virtuais para aplicação dos questionários (apêndice A e B) que tinham como objetivo construir o contexto imediato dos colaboradores e o conhecimento prévio sobre a temática, assim como, para realizar as entrevistas que visavam responder aos objetivos da pesquisa. Como dito anteriormente, uma coordenadora desistiu da pesquisa quase no final e outra entrou já no contexto de pandemia COVID19, motivo pelo qual toda a coleta de dados com esta CP ocorreu na modalidade virtual. Foi necessário remarcar algumas vezes os encontros para aplicar o questionário e realizar as entrevistas, pois tanto pesquisadora como CP eram atravessadas por outras demandas quer fossem do trabalho ou da vida pessoal.

As entrevistas narrativas foram individuais, na modalidade presencial e também virtual (para uma CP) devido à pandemia. Foi baseada em um roteiro aberto de perguntas gerais e amplas (Apêndice C) a fim de permitir que as entrevistadas relatassem os desafios e perspectivas para o ensino de saúde na educação básica. Optou-se pela entrevista por causa de suas características: captação imediata da informação (não dá tempo para o entrevistado elaborar a resposta), tratamento de assuntos de natureza pessoal e complexa e por permitir o aprofundamento de pontos controversos quando se compara os dados provenientes dos diversos dispositivos utilizados (LUDKE; ANDRÉ, 2018). As falas foram transcritas na íntegra, respeitando as vozes, as pausas, as entonações, as repetições e os silêncios e foi resguardo, aos participantes, o direito ao anonimato e à cópia das transcrições.

As rodas de conversa foram adaptadas para a modalidade online e aconteceram nos meses de julho e setembro de 2020. Devido às medidas de segurança e proteção adotadas para controlar a Pandemia por COVID19, as rodas de conversa ocorreram na modalidade virtual por meio da plataforma Meet do Google. O objetivo das rodas de conversa foi criar um espaço coletivo de aprendizagem onde pudessem acontecer os encontros formativos que se configuram como produto final desta pesquisa e buscou provocar rupturas no modelo hegemônico de ES na cultura escolar, baseado na biologia e na mudança positivista do comportamento humano, para uma proposta baseada em modelos sociais de construção da saúde como qualidade de vida. Sobre os encontros formativos online, essa ideia surgiu a partir do estudo sobre as contribuições de Paulo Freire para educação quando ele em seu livro *Pedagogia do Oprimido* (2013) discorre

¹ WIKIPÉDIA. WhatsApp. **Wikipédia**: a enciclopédia livre. 2020. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/WhatsApp>. Acesso em: 25 fev. 2020.

sobre a importância da tríade formação, pesquisa e intervenção para que realmente transcorra uma educação libertadora e não uma educação a serviço da dominação.

5.6 ABORDAGEM - MÉTODO DE INVESTIGAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Segundo Creswell (2014), método de investigação se compara a um veículo que permite melhor entender o contexto e a realidade estudada. Denzin e Lincoln (2005), referenciado por Creswell, (2014) acrescentam que método é uma estratégia de investigação. Logo, infiro que método de investigação é uma estratégia que o pesquisador se utiliza para poder adentrar em uma realidade ou abordar um problema. Enquanto paradigma é a lente que o pesquisador irá utilizar para conseguir interpretar as diversas vozes que aparecerão a partir da forma de abordagem sobre o objeto que se pretende estudar.

Uma pesquisa de natureza qualitativa admite vários tipos de abordagem de investigação (método), porém, a escolha pelo tipo de método deve estar alinhada com os pressupostos filosóficos do pesquisador, com a natureza da pesquisa e com os objetivos da mesma (GHEDIN; FRANCO, 2011; CRESWELL, 2014; IVENICKI; CANEN, 2016). Logo, considerando os objetivos propostos pela pesquisa, adotou-se a AD linha francesa como método de investigação e como dispositivo de análise de dados.

Optou-se pela AD, primeiro por esta se alinhar com a rede de filiações da pesquisadora que compreende o estudo da saúde por uma visão social e crítica a partir dos processos de formação e organização histórico-ideológica do poder em uma dada sociedade. E segundo porque a AD foi o primeiro dispositivo de análise a ser apresentado a autora, na oportunidade do componente *Teorias e práticas discursivas* no I semestre do programa de pós-graduação *stricto sensu* da UNEB, possuindo o poder de dirigir os demais caminhos da autora para o aprofundamento deste método.

A AD foi fundada na França, por seu principal articulador Michel Pêcheux, com a publicação da obra *Análise Automática do Discurso*, em 1969. E teve como cenário político o movimento de maio de 68 que buscava contestar o paradigma do estruturalismo e seu excessivo formalismo linguístico e com isso trazer de volta o sujeito para o centro da linguagem (FERREIRA, 2003). O método é baseado na análise de formas materiais, não havendo separação entre estrutura e acontecimento, para tanto, AD relaciona linguagem a sua exterioridade histórica, ou seja, ao interdiscurso. De acordo com este conceito, as pessoas são filiadas a um discurso que não se aprende, mas que produz seus efeitos por intermédio da ideologia e do inconsciente (ORLANDI, 2005).

Segundo Ferreira (2003) não é correto afirmar que o sujeito do discurso em Pêcheux seja puramente o sujeito ideológico de Althusser, nem apenas o sujeito do inconsciente da psicanálise freudo-lacaniana e nem tampouco seria apropriado dizer que este sujeito seja o resultado desta adição. Segundo a autora, a AD abandona o sujeito-indivíduo e trabalha com um sujeito-dividido, aquele que ocupa diferentes posições-sujeito na dependência de determinadas condições circunscritas pelas formações discursivas. De fato, o sujeito do discurso da escola francesa nem é totalmente assujeitado à ideologia e nem é totalmente autônomo, dono de suas vontades e desejos. O sujeito discursivo de Pêcheux, ao ocupar diversas posições-sujeito, é tanto afetado pela formação discursiva onde se inscreve, como também a afeta e contribui na determinação do seu dizer (FERREIRA, 2003).

Segundo Orlandi (2005), o método procura teorizar como a linguagem se materializa na ideologia e como está se manifesta na linguagem. Ou seja, conforme a autora, a AD tem como finalidade explicitar os mecanismos de determinação histórico-ideológico dos processos de significação, trazendo para a centralidade do método o estudo da relação entre o simbólico e o político. A AD como método não trata da língua e nem da gramática, mas sim do discurso, embora as primeiras componham o discurso, é a palavra em movimento, o discurso que se quer analisar a fim de compreender a língua fazendo sentido por e para os homens enquanto sujeitos sociais. Logo, para a AD, não se trata apenas da transmissão de uma mensagem, pois temos um complexo processo de constituição dos sujeitos com produção de sentidos (identificação, argumentação, subjetivação, ressignificação), onde a linguagem é linguagem porque faz sentido e esse sentido se constrói na história ao se opor a outros tantos sentidos que o antecedem (ORLANDI, 2015).

Assim, em Orlandi (2015) ao ler Pêcheux, AD trabalha com a língua no mundo, com as maneiras de significar, com as pessoas falando, onde a produção de sentidos se dá como parte da vida das pessoas enquanto sujeitos sociais. Para autora, considerando-se que na AD, a linguagem não é transparente, o que se pretende com a análise não é conhecer o que o texto quer dizer, onde o analista faz uma revelação de uma verdade oculta, mas sim, compreender como ele significa. Ou seja, na AD, o analista busca compreender como um objeto simbólico produz sentido a partir da análise dos gestos de interpretação.

Compreende-se que sempre será um grande desafio ser uma analista do discurso, e para os iniciantes, sempre será um exercício de construção gradativa de um saber desconhecido, mas que a cada leitura apreendida, a cada discussão realizada nos grupos de pesquisa, o analista torna-se mais confiante no avanço da compreensão da AD como dispositivo de análise e interpretação da realidade pesquisada. Portanto, foi por meio da obra *Análise de Discurso:*

princípios e procedimentos de Orlandi (2015) que se deram os conhecimentos iniciais sobre AD de Pêcheux aplicada nesta pesquisa.

A escolha pela AD como método de análise dos dados resultou em grandes desafios: primeiro, compreender o significado de discurso, meta que remeteu, inicialmente, ao estudo da linguística, visto não ser graduada em letras. Depois, compreender a obra de Pêcheux, o que produziu deslocamentos do estudo para compreensão de alguns livros e artigos de Orlandi, sendo possível a partir de seus ensinamentos, entender os fundamentos da AD de Pêcheux. O terceiro movimento se deu a partir da necessidade de conversar com os professores da UNEB - Campus IV para esclarecer pontos mal compreendidos das leituras e, ainda, a participação no grupo de estudo sobre AD da UNEB IV - Jacobina, sob o comando da professora Girleide Ribeiro Santos Cunha. A pandemia prejudicou muito as atividades do grupo de pesquisa, pois a suspensão das aulas nas Universidades era um fator limitante para os alunos de graduação (maioria do grupo) em participar das reuniões que foram então adiadas até o retorno das aulas. Apesar deste contexto, houve sempre apoio da professora por WhatsApp e por telefone para esclarecer conceitos e clarear ideias fundantes do método.

A fim de compreender os estudos discursivos, trago os conceitos da Teoria de Saussure abordados na obra de Viotti (2008). Para Viotti (2008), linguagem é colocada na Teoria de Saussure como sendo a capacidade inata do ser humano em produzir, desenvolver e compreender a língua e outras manifestações semelhantes a língua. Por sua vez, a língua é um conjunto de convenções estabelecidas e adotadas por um grupo social para o exercício da linguagem (VIOTTI, 2008). Fala é a manifestação da língua, sendo, portanto, um ato individual e voluntário, pois ao decidir falar, a pessoa precisa fazer opções entre várias maneiras de dizer a mesma coisa, escolher o vocabulário, a entonação, a postura entre outras escolhas. Por último, signos são unidades linguísticas que significam alguma coisa. Cada signo é formado por um significado (conceito) e um significante (imagem) e adquire um valor para cada sociedade (VIOTTI, 2008).

Na percepção de Orlandi (2005), os estudos discursivos concebem a linguagem como sendo uma mediação necessária entre o homem e a realidade social. Portanto, a linguagem está materializada na ideologia e esta se manifesta no discurso por meio da língua. Para Pêcheux (1975) citado em Orlandi (2015, p. 15) "não há discurso sem sujeito e não há sujeito sem ideologia, e é assim, que a língua faz sentido". E este sentido se inscreve na história (ORLANDI, 2015). A AD se concentra em analisar as manifestações da língua em movimento, em compreender o sentido por trás das opções voluntárias das pessoas ao se expressarem. Busca,

portanto, estudar a relação entre a língua e a ideologia e em compreender como os objetos simbólicos produzem sentidos (ORLANDI, 2015).

Todo discurso é formado por alguns elementos que o produz como: memória discursiva, contexto imediato, interdiscurso, intradiscurso (ORLANDI, 2015). Segundo a autora, memória discursiva refere-se ao como a memória aciona as condições de produção do discurso e escolhe entre tantos dizeres já ditos, um para ser lembrado. Esse processo de produção do discurso (saber discursivo) é que torna possível todo dizer, constituindo a escolha da palavra no texto. Pelo fato de sabermos de que há um já dito (por alguém) e que todo dizer é uma seleção da memória (saber discursivo) é que nos permite compreender o funcionamento do discurso (ORLANDI, 2015).

Para o contexto imediato, a autora sinaliza que são as circunstâncias da enunciação, desde o contexto em si até o contexto sócio-histórico e ideológico mais amplo, e que age influenciando a produção do discurso, pois a construção da memória mantém relação com o processo histórico-ideológico dos sujeitos. Em interdiscurso, a autora, diz que são todos os dizeres já ditos, que a memória permitiu se reconstituir ao longo do tempo e que o sujeito tem a ilusão de ser o autor ao proferir um enunciado. Portanto, é o interdiscurso que especifica as condições nas quais um acontecimento histórico exterior ao sujeito é passível de se inscrever na continuidade interna no espaço próprio da memória (PÊCHEUX, 1983 *apud* ORLANDI, 2015). E intradiscurso é o que se está dizendo (enunciado) em um dado momento e sob certas condições (ORLANDI, 2015).

Concluindo, a AD busca compreender a relação de sentido que se estabelece, por meio da discursividade, entre o que se está dizendo agora (intradiscurso), com aquilo que já foi dito e esquecido, mas que a memória reconstituiu (interdiscurso) e o sujeito em um contexto de historicidade ideológica (ORLANDI, 2015). Nesse sentido, cabem as perguntas: o que isto quer dizer? Quem diz? Como se diz? Em quais circunstâncias se diz? Para tanto, o analista deve ser capaz de analisar os gestos de interpretação presentes na construção do enunciado (ORLANDI, 2015). À luz de Orlandi (2015), os gestos de interpretação referem-se ao processo de escolha das palavras no texto e, portanto, se relacionam com a memória discursiva, com as condições de produção do discurso e com as formações discursivas. Cabe ao analista explicitar como o texto organiza os gestos de interpretação, relacionando sujeito e sentido, e assim, revelar como um enunciado pode ter outros sentidos a depender da posição do sujeito (seu lugar de fala), das filiações históricas, do inconsciente e da ideologia.

Portanto, nas palavras da autora: "o sujeito que fala interpreta, e o analista deve escrever esse gesto de interpretação" (ORLANDI, 2015, p. 58). Também revela que o analista, quando

descreve os gestos de interpretação de outro, também interpreta, por isso, o entremeio da descrição com a interpretação (ORLANDI, 2015). Diante disso, Orlandi (2015) nos diz que ao se iniciar uma análise, o analista deve formular seu dispositivo analítico (formulação da questão, escolha da natureza do material e a finalidade) e construir o seu dispositivo teórico de interpretação.

Fez parte da formulação do dispositivo analítico desta pesquisa, as falas retiradas dos questionários e das entrevistas com as CP que serviram de base para construir a natureza do material que foi submetido à análise e diante da qual a autora, na posição de analista, pôde inferir sobre as questões norteadoras da pesquisa. No que tange ao dispositivo teórico de interpretação, considerou-se para sua construção o interdiscurso, a contradição, o equívoco, os esquecimentos, as formas de silenciamento e as redes de filiação das formações discursivas para construção de um dizer que foram explanados com maior profundidade no item 7.7 *Análise de Discurso à luz de Eni P. Orland (2015)*.

5.7 ANÁLISE DE DISCURSO À LUZ DE ENI P. ORLANDI

Segundo Orlandi (2005), existem muitas maneiras de significar e, portanto, o discurso é o efeito de sentidos entre os locutores. Essa assertiva conduz o analista ao movimento de explicitar naquilo que o sujeito diz, aquilo que ele não diz, mas que forma igualmente os sentidos de suas palavras. Assim, todo enunciado deriva para ser outro e esse outro dá margens a interpretação, compreendida, então, como a manifestação do inconsciente e da ideologia na produção dos sentidos e na constituição dos sujeitos. Dessa forma, não existe sentidos literais das palavras no texto, pois os sentidos, assim como, os sujeitos se constituem em meio aos processos de deslocamentos, transferências e jogos simbólicos que não se tem controle e nos quais a ideologia e o inconsciente estão presentes, influenciando a escolha das palavras no texto (ORLANDI, 2015).

A depender da posição do sujeito, do seu lugar de fala, as palavras adquirem outros sentidos, permitindo os deslocamentos e as transferências. É a partir desse momento, em que o sujeito se identifica com outras filiações históricas diferentes das anteriores, que se produz a contradição e o equívoco. É esse o momento, em que o analista, pela sua análise, deve ser capaz de revelar esses processos de identificação do sujeito e assim explicar como um enunciado pode ter outros sentidos a depender das filiações históricas do sujeito, do inconsciente e da ideologia. Portanto, todo discurso se estabelece na relação com outro anterior e aponta para outro na posteridade (ORLANDI, 2015).

Segundo Orlandi (2015), o *dizer* mantém relação com o *não dizer* e, portanto, deve ser abordado na análise do texto. A autora aponta três formas de *não dizer* no discurso: implícito (declaração não enunciada, mas facilmente dedutível), pressuposto (aquilo que não está dito, mas se supõe antecipadamente) e o subentendido (o motivo, o porquê da declaração). O subentendido carrega vários porquês possíveis ao texto e seu sentido dependerá sempre do contexto e do lugar de fala do sujeito. Por isso, a importância em se incluir na análise do texto, a noção de interdiscurso, de ideologia e de formação discursiva, pois o que já foi dito, mas esquecido, produz efeito sobre o dizer que se atualiza na escolha das formações discursivas pelo sujeito que fala (ORLANDI, 2015).

Ainda nesse contexto, Orlandi (2015) relaciona o não dito também como silêncio, ou seja, ela revela quatro tipos de formas de silenciamento que se relacionam com o *não dito* no texto. Assim, têm-se o silêncio fundador (o não dito como recuo necessário ao contexto), política do silêncio (aquilo que todos sabem que não podem dizer), silêncio constitutivo (quando a escolha por uma palavra no texto, apaga outra que carrega sentido diferente), silêncio local (aquilo que é proibido dizer em uma conjuntura local). Não são todos os *não ditos* que interessam à análise, mas somente, aqueles que são relevantes para a situação que está sendo analisada pelo analista do discurso (ORLANDI, 2015).

No que tange ao conceito de formação discursiva, em que se baseia o dispositivo teórico de interpretação da AD, ela foi formulada inicialmente por Foucault e publicada, principalmente na Arqueologia do Saber, em 1969. Para Foucault (1997), os discursos são formados por elementos dispersos, cabendo ao analista encontrar essa dispersão por meio da explicitação das regras de formação que regem os discursos. Assim, em Foucault (1997):

Sempre que se puder descrever, entre um certo número de enunciados, semelhante sistema de dispersão e se puder definir uma regularidade (uma ordem, correlações, posições, funcionamentos, transformações) entre os objetos, os tipos de enunciação, os conceitos, as escolhas temáticas, teremos uma formação discursiva (1997, p. 43).

Considerando que em Foucault as formações discursivas não estão colocadas em termos de uma ideologia marxista, mas sim, em termos de saberes e poderes, é que Pêcheux deslocará o sentido de formação discursiva de Foucault para um conceito relacionado à questão da ideologia e da luta de classes (GRANGEIRO, 2005). Assim em Pêcheux (1995), a formação discursiva refere-se:

Aquilo que, numa conjuntura dada, determinada pelo estado de luta de classes, determina o que pode e deve ser dito (articulado sob a forma de uma arenga, de um

sermão, de um panfleto, de uma exposição, de um programa, etc. (PÊCHEUX, 1995, p. 160).

Nesse contexto, Orlandi (2015), nos dirá que se é próprio do discurso a incompletude, e que um texto seja heterogêneo, pois é afetado por distintas formações discursivas e diferentes posições-sujeitos, ele é regido pela força do imaginário, estabelecendo-se aí uma relação de dominância de uma formação discursiva com as demais, na sua constituição, conferindo-lhe uma direção ideológica, uma ancoragem política. Assim, o sujeito se constitui como autor ao construir um texto em sua unidade, com coerência e completude imaginária. Ou seja, ao falar, o sujeito na categoria de autor, se posiciona, se insere na cultura, no contexto-histórico, se individualizando a partir da adesão a uma rede de filiação de sentidos desenhadas pela memória discursiva (ideologia) que estão presentes no discurso mesmo que o sujeito não tenha conhecimento do fato (ORLANDI, 2015).

Logo, o analista do discurso visa compreender o texto à luz da historicidade, e assim, explicitar a trama de sentidos que o constitui. Para tanto, o texto (*corpus* bruto) adquire um sentido de uma unidade em relação à situação, ou seja, o texto assume a posição de unidade de análise, enquanto o discurso (*corpus* discursivo) assume a posição de unidade teórica (ORLANDI, 2015). À luz dos ensinamentos de Orlandi, foi elaborado o quadro 3 com os principais pontos considerados para serem aplicados nessa pesquisa no contexto de uma AD.

Quadro 3 - Principais pontos-chave da análise de um texto a luz da Análise de Discurso de Orlandi (2015)

Instrumento de coleta de dados	Corpus Bruto 1ª etapa	Corpus Discursivo 2ª etapa	Processo Discursivo 3ª etapa
Questionário I e II	Texto escrito	Formações Discursivas	Formação Ideológica
Entrevista Narrativa	Texto oral/transcrito	Formações Discursivas	Formação Ideológica

Fonte de dados: Orlandi (2015).

Como se observa no quadro 3, a análise de um objeto simbólico inicia-se pela seleção do *corpus* bruto (1ª etapa) que para AD é o texto na sua forma bruta, onde sobre ele é aplicado a teoria do esquecimento de número 2, onde se desfaz a ilusão de que aquilo que foi dito só poderia ser dito daquela maneira e não de outra. Nesse jogo, faz parte o trabalho com paráfrase, sinonímia, dizer e não dizer. Ou seja, um enunciado só produz sentido porque se opõe a outro que ele contradiz, refuta ou elimina (ORLANDI, 2015).

A etapa seguinte visa identificar as formações discursivas no texto, onde o analista identifica as redes de filiação ideológica a qual se filia o texto (interdiscursos), aplicando sobre ele a teoria do esquecimento de número 1, onde se desfaz a ilusão de que o sujeito é o autor daquilo que foi dito, quando na verdade o texto retoma sentidos preexistentes. Busca-se, então, encontrar a relação de dominância de uma formação discursiva com as demais que também constituem o texto. Por último, na etapa três, o analista caminha para relacionar as formações discursivas com a formação ideológica, visando explicitar a constituição dos processos discursivos responsáveis pelos efeitos de sentido produzidos no material simbólico de partida (ORLANDI, 2015).

6 ANÁLISE DOS DISCURSOS DE SAÚDE NAS VOZES DAS COORDENADORAS PEDAGÓGICAS

Esta pesquisa visou conhecer como se apresenta o tema saúde na cultura escolar, identificar a memória discursiva das CP sobre o tema saúde na educação básica, e ainda, explicitar como o processo histórico-ideológico de construção da ES brasileira contribuiu para a formação da memória discursiva das participantes; analisar como as formações discursivas das CP podem ressignificar o ensino de saúde na educação básica e mediar encontros formativos online sobre PS no espaço escolar. Para tanto este capítulo utilizou-se da AD como método para tratamento de dados construídos a partir do momento de empiria.

6.1 PERFIL DAS COORDENADORAS PEDAGÓGICAS

Em Orlandi (2015), os sujeitos possuem uma exterioridade, mas também uma interioridade e que ao falar, se posicionam, se inserem no contexto histórico e se individualizam a partir da adesão a uma rede de filiação de sentidos dada pela memória discursiva. Logo, foi necessário levantar o perfil CP, como vê no quadro 4 abaixo:

Quadro 4 – Perfil das Coordenadoras Pedagógicas

N	Sexo	Faixa Etária em anos	Formação	Tempo de Formação em anos	Curso de especialização	Tempo de atuação como CP em anos	Capacitação para atuar como CP	Desenvolve ações com o tema saúde nas escolas?	Renda familiar ²
01	F	> 42	Pedagogia	12	Psicopedagogia	10	Sim	Sim	6-7
02	F	25-31	Pedagogia	09	Psicopedagogia e Metodologia do ensino de História, Educação e Diversidade.	01	Sim	Sim	6-7
03	F	25-31	Pedagogia	03	Gestão e Organização da Escola	01	Sim	Não	2-3

Fonte: autoria própria (2019).

Observa-se no quadro 4, que as participantes da pesquisa são adultas jovens, do sexo feminino e tem como formação inicial o curso de pedagogia. Nota-se que o tipo de curso

² Baseada no salário mínimo no ano de 2019.

escolhido para formação continuada foi na modalidade *latu sensu*, o que está de acordo com a pesquisa de Placco, Almeida e Souza (2011) que alertam para o fato de que esta modalidade vem sendo a principal instância de formação para CP. Com exceção da CP1 as demais possuem apenas um ano de experiência na função de coordenação pedagógica e a CP3 não desenvolveu ainda nenhuma atividade relacionada ao tema saúde na escola.

6.2 DISCURSOS DE SAÚDE NAS VOZES DAS COORDENADORAS PEDAGÓGICAS

Segundo Orlandi (2015), memória discursiva refere-se ao processo de produção do discurso que torna possível todo dizer, constituindo a escolha da palavra no texto. Pelo fato de sabermos de que há um já dito (por alguém) e que todo dizer é uma seleção da memória (saber discursivo) é que nos permite compreender o funcionamento do discurso (ORLANDI, 2015). O material coletado a partir da aplicação do primeiro questionário subsidiou a construção do quadro 5 que estudou a construção do *corpus* e do processo discursivo baseado em uma AD, segundo Orlandi, em sua obra de 2015.

Quadro 5 – Efeitos de sentido nos discursos de saúde segundo uma AD

Questionário Exploratório	Corpus Bruto 1ª etapa Voz do CP	Corpus Discursivo 2ª etapa – Autoria do discurso	Processo Discursivo 3ª etapa – Ideologia
Significados de saúde.	“Saúde é o <u>bem-estar</u> geral do indivíduo que o <u>capacita</u> para desenvolver suas atividades de maneira plena” CP1.	<u>Bem-estar</u> – palavra filiada ao discurso da OMS (1946) ao criar o seu conceito de saúde. Teoria de Kleinman (1980). <u>Capacidade</u> – relaciona-se ao discurso Positivista que fundamentou o modelo biomédico.	Modelo da OMS Modelo Biomédico Teoria de Kleinman
	“ <u>Bem-estar</u> do corpo, da alma, incluindo <u>bons hábitos</u> individuais e coletivos” CP2.	<u>Bem-estar</u> - palavra filiada ao discurso da OMS (1946). Teoria de Kleinman (1980). <u>Bons hábitos</u> - expressão filiada ao modelo da medicina preventiva de Leavell e Clark em 1965.	Modelo da OMS Modelo Preventivo Teoria de Kleinman
	“ <u>Bem-estar</u> total de corpo e mente...” CP3.	<u>Bem-estar</u> - expressão filiada ao discurso da OMS (1946). Teoria de Kleinman	Modelo da OMS Teoria de Kleinman

Fonte: autoria própria (2020).

Nota-se no quadro 5, que os efeitos de sentido relacionado ao significado de saúde presentes nos discursos das CP resultam de uma memória discursiva vinculada uma rede de filiação permeada por dois paradigmas opostos: o conceito social de saúde defendido pela OMS e o conceito positivista de saúde adotado pelo modelo biomédico e preventivista. Enquanto o

Positivismo defende que os processos em saúde são constituídos por sistemas com determinações fixas, calculáveis e condicionados pela posição de seus elementos (ALMEIDA FILHO, 2011).

A OMS (1946) vai dizer que "saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não mera ausência de moléstia ou enfermidade" como acredita o modelo biomédico. A Medicina Preventiva afirma que o processo saúde/doença depende da relação entre agente, hospedeiro e meio ambiente (PUTTINI; PEREIRA JUNIOR; OLIVEIRA, 2010). Contudo segundo Almeida Filho e Rouquayrol (2002) citado por Puttini, Pereira Junior e Oliveira (2010), apesar desta inserir os determinantes políticos, econômicos e culturais no processo saúde/doença, ao longo do tempo, passou por uma forte influência do modelo biomédico, acabando por se misturar com ele, e contribuindo para consolidar o modelo biomédico como modelo hegemônico.

A teoria de Kleinman alerta para a construção de modelos capazes de analisar a saúde e a doença como produto da interação de múltiplos fatores biológico, psicológico e sociológicos não limitados exclusivamente à biomedicina (ALMEIDA FILHO, 2011). Contrariando este alerta, o discurso biomédico se mantém hegemônico nos espaços de formulação das políticas públicas brasileiras, e conseqüentemente, influenciando fortemente a memória discursiva da nossa sociedade.

O fato de paradigmas opostos estarem coabitando na memória discursiva das CP pode ser explicado, à luz da AD Pecheuniana pelo fato de que o sujeito não é totalmente assujeitado à ideologia dominante e nem totalmente livre, mas ao dizer, o sujeito se constitui e se posiciona no discurso, onde a escolha das palavras no texto reflete o seu exterior (ideologia), mas também, o seu interior. Logo, as CP, como autoras de um dizer, expressam nas formações discursivas, formações ideológicas já ditas, mas retêm aquelas que fazem sentido para o contexto onde elas vivem e trabalham. Como nos diz Orlandi (2017), em uma leitura de Pêcheux (1975).

O político, tal como o pensamos discursivamente está presente em todo discurso. Não há sujeito, nem sentido, que não seja dividido, não há forma de estar no discurso sem constituir-se em uma posição-sujeito e, portanto, inscrever-se em uma ou outra formação discursiva que, por sua vez, é a projeção da ideologia no dizer (ORLANDI, 2017, p. 55).

Portanto, considerando *Discurso em Análise: sujeito, sentido e ideologia* de Orlandi (2017), pode-se concluir que os governos operam ideologicamente por meio das estruturas sociais (igreja, escola, família, serviços de saúde) o seu modo de pensar a vida, a saúde e a

morte. Logo, a forma como o governo brasileiro conduz as políticas de saúde diante da pressão neoliberal acaba por revelar sua forma de pensar as finalidades desta política.

De fato, cenários já vivenciados de aprovação de políticas duvidosas, atos antidemocráticos negando políticas importantes, omissão do Estado em questões fundamentais, revogação de decretos devido à pressão neoliberal ou aprovação de decretos sem a participação da sociedade civil organizada e dos conselhos de saúde nos diz muito sobre a concepção de saúde e ES em vigor. Nesse contexto, o governo por meio da forma como conduz as políticas de saúde também, impõe à sociedade sua maneira de pensar o sistema de saúde e a ES, quer seja pelo aparato estatal repressor ou quer seja pelo ideológico. Este posicionamento tem o poder de influenciar a memória discursiva da população, dos profissionais da saúde e principalmente dos profissionais da educação.

6.3 DISCURSOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NAS VOZES DAS COORDENADORAS PEDAGÓGICAS

Quando perguntadas, no primeiro questionário, sobre o significado de ES, as CP trouxeram, em suas falas, o conceito e a finalidade do tema. Em relação ao conceito, aparecem as palavras: informação, conhecimento e ação, e em relação às finalidades aparecem: ganho de saúde, qualidade de vida e bem-estar biopsicossocial (quadro 6).

Quadro 6 - Efeitos de sentido nos discursos de educação em saúde segundo uma AD

Questionário Exploratório	Corpus Bruto 1ª etapa - Vozes das CP	Corpus Discursivo 2ª etapa – Autoria do discurso	Processo Discursivo 3ª etapa – Ideologia
Significados de educação em saúde	“... as <u>informações</u> precisam ser transformadas em <u>conhecimento</u> . Gerando <u>bem-estar</u> físico, psicológico e emocional de modo a proporcionar <u>qualidade de vida</u> ”. CP1	<u>Informação e conhecimento em saúde</u> – estratégia proposta pelo discurso positivista e biologicista que, historicamente fundamentou a propaganda política de governo e as políticas de educação em saúde. <u>Qualidade de vida</u> – expressão vinculada à Promoção da Saúde: Carta de Alma-Ata em 1978 e Carta de Ottawa em 1986.	Modelo Biomédico Modelo da PS
	“ <u>Educação</u> voltada para as questões relativas à <u>saúde</u> ” CP2	<u>Educação em saúde</u> - estratégia proposta pelo discurso positivista e biologicista que, historicamente fundamentou a propaganda política de governo e as políticas de educação em saúde.	Modelo Biomédico
	“Ações que podem ser realizadas com o objetivo de elevar a <u>qualidade de vida</u> das pessoas ou orientar para a	<u>Qualidade de vida</u> – expressão vinculada ao modelo da Promoção da Saúde: Carta de Alma-Ata em 1978 e Carta de Ottawa em 1986.	Modelo da PS Modelo Biomédico

	<u>adoção de medidas favoráveis à saúde” CP3.</u>	Adoção de medidas favoráveis à saúde - discurso filiado aos modelos positivistas (Higienismo, biomédico e preventivo) que instituiu a prática dos bons hábitos em saúde, visando à mudança do comportamento humano.	
--	---	---	--

Fonte: autoria própria (2020).

Verifica-se no quadro 6 que apesar da presença de paradigmas sociais e positivistas no corpus discursivo, nota-se a forte presença ideológica do modelo biomédico nos processos discursivos. Este modelo ressignificou as práticas educativas do Higienismo e da medicina preventiva e contribuiu para consolidar a história da ES brasileira como profundamente positivista, biologicista e centrada na figura do profissional da saúde (BALLESTER, 2017).

Nesse contexto, Orlandi (2015) em uma leitura de Pêcheux, nos dirá que se é próprio do discurso a incompletude, e que um texto seja heterogêneo, pois é afetado por distintas formações discursivas e diferentes posições-sujeitos, ele é regido pela força do imaginário, estabelecendo-se aí uma relação de dominância de uma formação discursiva com as demais, na sua constituição, conferindo-lhe uma direção ideológica, uma ancoragem política. Assim, o sujeito se constitui como autor ao construir um texto em sua unidade, com coerência e completude imaginária.

Sabe-se que a política de educação e saúde no Brasil, iniciou com a criação conjunta do Ministério da Educação e Saúde Pública, em 1930, ocorrendo, posteriormente, a separação com a construção do Ministério da Saúde em 1953 (SILVA, 2017). Mohr (2002) vai dizer que no campo da educação, ES significa atividades realizadas como parte do currículo escolar e como tal possui uma intenção pedagógica definida, visando o ensino e aprendizagem de algum conhecimento relacionado à saúde individual ou coletiva. Devido à forte influência dos modelos positivistas de pensar a ES, o ensino de saúde nas escolas assumiu, desde o seu início, o papel de transmitir, aos escolares, conceitos de higiene e cuidados com o corpo. Posteriormente, se voltou para o ensino de hábitos saudáveis preconizados pela medicina preventiva e para o ensino de informações sobre doenças, visando à adoção de comportamentos tidos como saudáveis, sem a devida consideração com as condições de vida, de cultura e de realidade social que permeia a vida dos escolares e seus familiares (CARVALHO, 2015; ROSA, 2015).

Ademais, essa forma de pensar ganhou as instituições de ensino superior e se consagrou como sendo a única estratégia possível de ensino e cuidado em saúde, suplantando as culturas populares e suas práticas alternativas de cuidado (ROSA, 2015). Ainda hoje, essa forma de pensar, apoia-se em vários materiais pedagógicos, como o livro didático, onde prevalece uma

abordagem biomédica que concebe saúde como oposição a doença (MOHR, 2002). Tanaka e outros (2008), assim como, Martins (2008) *apud* Souza e Guimarães (2017) acrescentam que o ensino de saúde é abordado no currículo de forma predominante nos livros de Ciências e de Biologia.

6.4 ENSINO DE SAÚDE NAS VOZES DAS COORDENADORAS PEDAGÓGICAS

Quando perguntadas, no primeiro questionário, sobre a importância do tema saúde ser ensinado nas escolas, as CP se posicionaram ao seu favor, divergindo da pesquisa de Marques e Pereira (2015) que revelou que não havia consenso entre os professores sobre a necessidade de se abordar o tema saúde na escola. Em relação à análise de como o aprendizado do tema deve ser planejado e organizado nas escolas, as falas corroboram para a construção do quadro 7 que foi baseado na AD de Orlandi (2015).

Quadro 7 – Efeitos de sentido no ensino de saúde na escola segundo uma AD

Questionário Exploratório	Corpus Bruto 1ª etapa Voz do CP	Corpus Discursivo 2ª etapa – Autoria do discurso	Processo Discursivo 3ª etapa – Ideologia
Ensino de saúde na escola.	“o tema deve ser trabalhado por <u>todos os professores</u> da educação básica” CP1.	<u>Todos os professores</u> – expressão dita pelos PCN ao lançar os temas transversais em 1997.	Temas Transversais
	“além dos professores de ciências naturais, <u>todas as áreas</u> devem se apropriar do tema por ser <u>transversal</u> e <u>interdisciplinar.</u> ” CP2.	<u>Todas as áreas, transversal e interdisciplinar</u> – discurso colocado pelos PCN ao lançar os temas transversais em 1997.	Temas Transversais
	“... pode ser trabalhado por <u>todos os professores.</u> É essencial para a <u>formação de indivíduos responsáveis e conhecedores dos seus direitos em saúde.</u> ” CP3.	<u>Todos os professores</u> – expressão dita pelos PCN ao lançar os temas transversais em 1997 <u>Formação de indivíduos responsáveis e conhecedores dos seus direitos em saúde</u> – discurso colocado pela PS na Carta de Sundsvall em 1991. E resgatado pelos PCN em 1997 ao lançar os temas transversais.	Temas Transversais Promoção da Saúde

Fonte: autoria própria (2020).

Observa-se no quadro 7 que os efeitos de sentido presentes na discursividade das CP estão relacionados a uma memória discursiva filiada aos Temas Transversais. Esta memória

discursiva também aparece na revisão sistemática da literatura realizada pela presente pesquisa na tabela 2 (p. 30) que encontrou que a primeira produção sobre ensino de saúde na escola se deu no ano de 1998, com a implantação dos Temas Transversais e nas considerações da tabela 4 (p. 31), onde é possível inferir que existe uma preocupação da comunidade escolar em relacionar o ensino de saúde com a vida cotidiana dos escolares.

Os Temas Transversais surgem após o contexto da Terceira Conferência Internacional da Promoção da Saúde de Sundsvall em 1991, que destacou a pobreza, a miséria, as desigualdades sociais e a injustiça social como fatores que comprometem a saúde da população. Esta Conferência foi a primeira a atribuir à educação o compromisso de tornar a saúde possível para todos, por meio da reflexão sobre as mudanças políticas, econômicas e sociais necessárias para tornar a saúde possível para todos e baseada nos princípios da igualdade (BRASIL, 2002).

Os Temas Transversais são implantados em 1998 a partir dos PCN de 1997 e traz saúde como tema transversal, "correspondendo aos saberes relacionados à vida cotidiana da comunidade e suas necessidades" (ARAÚJO, 2003, p. 35-37). Apesar do discurso social, na prática, a política não se efetivou como alertaram as pesquisas de Cardoso, Reis e Lervalino (2008), de Costa (2011) e de Marques e Pereira (2015) cujos resultados revelaram uma ES reducionista, centrada em aspectos biológicos, com conteúdos trabalhados na disciplina de Ciências Naturais e com uma abordagem focada na transmissão de informações sobre doenças, seus ciclos, sintomas e profilaxias.

Ainda que os Temas Transversais não tenham transformado as práticas educativas, a escola permanece como um espaço privilegiado para falar de saúde, pois nela é possível mediar à luta pelo direito a saúde, a partir de discussões sobre os fatores de ordem social, econômico e cultural que respondem pelos determinantes e condicionantes do processo saúde e doença (BRESSAN, 2008). Agindo assim, a escola cumpre o seu papel como instituição que se propõe a educar para a qualidade de vida e para a cidadania, entendendo qualidade de vida como sendo um padrão em que a sociedade define e se mobiliza para conquistar, de forma consciente ou não (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

6.5 DESAFIOS DE ENSINAR SAÚDE NAS VOZES DAS COORDENADORAS PEDAGÓGICAS

Dando seguimento à análise dos dados provenientes dos questionários e da entrevista narrativa, quando perguntadas sobre os desafios de ensinar saúde, as CP colocaram diversas

dificuldades. Dentre elas, currículo que não favorece a transversalidade, práticas pedagógicas fragmentadas, dificuldade em trabalhar os temas transversais em sala de aula. Outras dificuldades relatadas foram diversas demandas da escola, resistência dos professores em aderir aos projetos interdisciplinares, despreparo dos mesmos sobre a temática. Além disso, pontuaram como dificuldade alunos que não aplicam o conhecimento em suas vidas, e escolares e familiares que muitas vezes não compreendem a importância de se falar em assuntos de saúde como diversidades, questões de gênero e sexualidade, prevenção de gravidez na adolescência e doenças sexualmente transmissíveis.

Segue o registro da principal dificuldade para cada CP: a CP1 diz: “... *falta formação para ministrar aulas sobre saúde, ficando então, restrita aos professores de ciências e biologia, porém há um desejo em buscar essa formação.*” Em outro momento ela fala: “*contemplar o tema saúde em outros componentes além de ciências e biologia, a escola precisa tratar do tema de forma mais enfática e não pontual*” CP1. A CP3 relata “*é romper com a lógica fragmentada e individualizada de trabalhar com o tema de forma transversal.*” A CP2 ao colocar sua principal dificuldade diz:

As dificuldades para o ensino de saúde são os estereótipos, os preconceitos seja ele religioso, social, tem essa questão, por exemplo: o professor está trabalhando lá com o tema transversal da questão da diversidade, aí ele vai trazer a capoeira, a identidade do negro na capoeira, aí vai ter aluno que vai chegar lá na coordenação e vai me dizer que não se sente à vontade para trabalhar com o tema porque ele tem tal religião. Na saúde, existem coisas que você não pode falar moralmente com o aluno porque ele vai interpretar de uma forma equivocada e vai levar aos pais sem contexto, mas sim, um recorte do contexto e aí acaba gerando toda uma polêmica de ética e de moral (CP2, 2020).

Porque a gente precisa de um psicólogo dentro da escola, com tantas demandas que a gente tem, demais, muitas, e a gente enquanto escola fica sem saber o que fazer demandas relacionadas ao social, emocional, afetiva e familiar (CP3, 2020).

Para fazer isso na escola eu vou ter que mexer na vontade do outro (professor), então é um desafio. Seria necessário pensar também o PPP, desestabilizar essa vontade do outro, esse comodismo do outro, seria uma coisa subjetiva (CP2, 2020).

Concluindo, isso foge ao âmbito da escola, trabalhar estas coisas, seriam políticas intersetoriais, entre a escola e a assistência social e entre a escola e a saúde, pois temos que dá conta de muitos conteúdos, de calendário, de várias vulnerabilidades e que se aluno não estiver bem, bem com o corpo dele, se ele não estiver bem com a cabeça dele, ele não vai conseguir aprender (CP2, 2020).

As falas das CP sobre as dificuldades, apreendidas a partir da aplicação do questionário I foram submetidas à AD como método de tratamento de dados produzindo o quadro 8.

Quadro 8 – Os efeitos de sentido nos desafios de ensinar saúde segundo uma AD

Questionário Exploratório	Corpus Bruto 1ª etapa Voz do CP	Corpus Discursivo 2ª etapa – Autoria do discurso	Processo Discursivo 3ª etapa – Ideologia
Os desafios de ensinar saúde na sua escola	“compreender que falar de saúde <u>é para além dos conteúdos de biologia ou anatomia</u> e que o aluno precisa compreender que a <u>informação precisa ser transformada em conhecimento</u> (aplicabilidade pelo aluno)” CP1.	<u>É para além dos conteúdos de biologia ou anatomia</u> - discurso ideologicamente proposto pela Modelo da Determinação Social da Doença (MDS) e presente nos temas transversais. <u>Informação precisa ser transformada em conhecimento e ser aplicada pelo aluno</u> – discurso presente no modelo de educação em saúde proposto pelo modelo biomédico.	Temas Transversais Modelo Biomédico Modelo DSD
	“os <u>preconceitos</u> sociais, os <u>estereótipos</u> ” CP2.	<u>Preconceitos, estereótipos</u> – proposta presente nos Temas Transversais.	Temas Transversais
	“Romper com a <u>lógica fragmentada e individualizada</u> , trabalhar com o tema de forma <u>transversal</u> ” CP3.	<u>Lógica fragmentada e individualizada</u> – expressão vinculada à crítica ao modelo de educação proposta pelo modelo biomédico, alertado pela PS e resgatado pelos Temas Transversais. <u>Transversal</u> - proposta defendida pelos Temas Transversais.	Promoção da Saúde Temas Transversais

Fonte: autoria própria (2020).

Nota-se na análise do quadro 8 que os efeitos de sentido presentes nos desafios de ensinar saúde se relacionam com as dificuldade de implantar na prática a proposta dos Temas Transversais, quer seja pela estrutura curricular que direciona os conteúdos para serem abordados nas disciplinas de biologia ou anatomia (CP1), quer seja pela lógica fragmentada e individualizada das práticas educativas em saúde (CP3), quer sejam pelos preconceitos e estereótipos que precisam ser superados por pais e alunos para se falar de saúde (CP2). Quando a CP1 diz que “... *falar de saúde é para além dos conteúdos de biologia ou anatomia...*” nos remonta ao dizer do Modelo da Determinação Social da Saúde que estuda o modo como o processo biológico acontece socialmente, nesse sentido, Garbois, Sodr e e Ara ujo (2017) conceitua esse modelo como:

Um campo no qual o foco de análise recai sobre a necessidade de observação das leis históricas de produção e organização das sociedades na explicação das causas mais profundas das doenças, valorizando a essência dos fatos sociais, e não apenas as suas manifestações fenomênicas. Cria-se, a partir desse intenso debate teórico-conceitual, a noção de 'determinação social da saúde como categoria analítica, com referencial teórico delimitado, para servir de base conceitual aos estudos desenhados com o propósito de ampliar a discussão sobre a produção coletiva da saúde (GARBOIS; SODR E; ARAUJO, 2017, p. 65).

Amparando esse pensamento, Minayo (1997) tece uma profunda crítica ao pensamento positivista de que apenas os fatores biológicos determinariam o processo saúde-doença, como se vê na fala abaixo:

A forma como o indivíduo se situa na sociedade e como essa se situa em relação ao indivíduo produz uma concepção de saúde e de doença que passa a ser percebido a partir de um discurso sócio histórico sobre o corpo, sobre a vida e sobre o processo saúde - doença. Assim, não são apenas os fatores biológicos que determinam a saúde ou doença, mas também os acontecimentos culturais historicamente construídos a partir de diferentes formas de sociedade (MINAYO, 1997, p. 33).

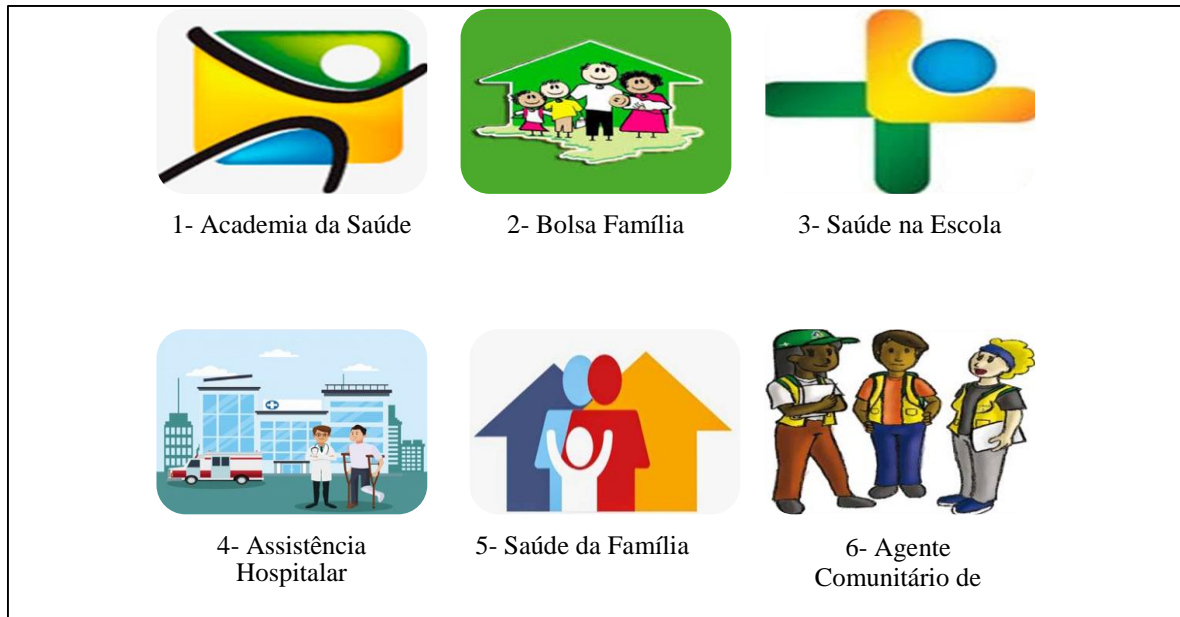
Portanto, para que o tema saúde seja ensinado a partir de uma reflexão sobre os determinantes sociais é necessário que a escola estimule nos professores uma abordagem social do processo biológico, visando à construção da autonomia e cidadania dos escolares no sentido da transformação das desigualdades e iniquidades em saúde. Agindo assim, a escola estará contribuindo para centralizar o ensino de saúde a todos os aspectos que se relacionam com a forma como a sociedade se organiza em diversos espaços sociais, a fim de alcançar a qualidade de vida e de trabalho e não apenas como práticas de comunicar informações sobre doenças em cenários neoliberais cada vez mais injustos e desiguais.

6.6 PROGRAMAS DE SAÚDE NAS VOZES DAS COORDENADORAS PEDAGÓGICAS

Considerando que a mente é seletiva e que a escolha por aquilo que se quer ver depende, em parte, da história pessoal e da bagagem cultural da pessoa (LUDKE; ANDRÉ, 2018), e ainda, que existe um dizível que permite compreender a relação do sujeito com a ideologia, que existe um não dito que também significa, pois revela os esquecimentos (ORLANDI, 2015) que se aplicou um segundo dispositivo de construção de dados, que foi reformulado devido à pandemia de COVID19, para o formato de questionário com perguntas estruturadas.

O objetivo do questionário II foi apoiar a construção da memória discursiva das CP a partir do diálogo entre as formas de conceber saúde presentes no primeiro questionário com questões abertas e no segundo questionário com questões cujas respostas dependiam da reflexão sobre seis imagens que simbolizam Programas de Saúde desenvolvidos pelo Ministério de Saúde, conforme quadro 9 abaixo.

Quadro 9 – Programas de Saúde criados pelo Ministério da Saúde



Fonte de dados: Ministério da Saúde (2020)³.

Quando perguntadas sobre o significado das imagens, a CP1 identificou a imagem 4 como sendo hospital, as imagens 5 e 6 não tinham significados para ela e as demais imagens não foram relacionadas a programas de saúde. A CP2 identificou a imagem 2, 4, 5 corretamente (bolsa família, hospital e PSF), a imagem 1 associou a algum programa relacionado ao esporte, mas que não se lembrava do nome e errou as imagens 3 e 6. A CP3 identificou corretamente as imagens 2, 4 e 6 (bolsa família, hospital e PACS) e não soube informar sobre as imagens 1, 3 e 5.

Verificou-se que a imagem 4 (assistência hospitalar) foi lembrada por todas as CP, seguida da imagem 2 (bolsa família) que foi lembrada por duas CP. As imagens 5 e 6 foram lembradas uma única vez por apenas uma das três CP. A imagem 1 foi parcialmente lembrada como algo relacionado a esporte e a imagem 3 não conseguiu evocar nas CP lembranças que pudessem ajuda-las na identificação dos programas de governo por ela representada. Observa-se a prevalência da imagem 4 (hospital) na memória das CP, assim como também, um esquecimento completo em relação a imagem 3 (saúde na escola) que não foi lembrada por nenhuma CP, fato este interessante visto este ser uma programa interministerial que prevê ações conjuntas para serem desenvolvidas de forma articulada pela educação e saúde.

Sobre a imagem 4 (hospital) presente na memória discursiva das CP, sabe-se que este fato pode estar relacionado a hegemonia do modelo biomédico no campo da saúde e na história de formação da ES nas escolas, cuja a figura do hospital representa, historicamente, a ideologia

³ BRASIL, Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde**: Secretaria de Atenção Primária à Saúde. 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/>. Acesso em: 04 fev. 2020.

positivista, médica centrada, da medicina especializada e da lógica de mercado de pensar a saúde como mercadoria que marca presença na propaganda de governo e por isso mesmo ficou impregnada no imaginário social de saúde.

Sobre esses processos ideológicos e a formação da memória discursiva, Orlandi (2005), vai dizer que os estudos discursivos concebem a linguagem como sendo uma mediação necessária entre o homem e a realidade social. Portanto, a linguagem está materializada na ideologia e está se manifesta no discurso por meio da língua. Para Pêcheux (1975) citado em Orlandi (2015, p. 58) "não há discurso sem sujeito e não há sujeito sem ideologia, e é assim, que a língua faz sentido". E este sentido se inscreve na história (ORLANDI, 2005).

Em relação ao completo esquecimento do significado da imagem 3 (saúde na escola), que representa uma política interministerial que prevê ações a serem desenvolvidas pela escola, (gestores, professores e CP e profissionais da saúde, cabe a pergunta do porquê desta imagem não ter sido lembrada pelas CP. Sobre os esquecimentos, Orlandi (2015) vai dizer que está relacionado ao silêncio. Ou seja, ela revela quatro tipos de formas de silenciamento que se relacionam com o *não dito* no texto.

Assim, têm-se o silêncio fundador (o não dito como recuo necessário ao contexto), política do silêncio (aquilo que todos sabem que não podem dizer), silêncio constitutivo (quando a escolha por uma palavra no texto apaga outra que carrega sentido diferente), silêncio local (aquilo que é proibido dizer em uma conjuntura local). Não são todos os *não ditos* que interessam à análise, mas somente, aqueles que são relevantes para a situação que está sendo analisada pelo analista do discurso (ORLANDI, 2015).

Neste contexto, o esquecimento relacionado à imagem 3, pode ser resultante da construção de uma política de resistência ao PSE pela escola, talvez mais por incompreensão do programa do que por qualquer outro motivo relacionado às condições de trabalho, que fazem com que a equipe gestora da escola, os coordenadores e professores resistam em tomar parte do planejamento e execução das ações previstas no PSE junto com os profissionais da saúde.

Esse processo de apagamento histórico do PSE, por parte da escola e que aqui apareceu pelo apagamento da imagem 3 na memória das CP pode estar relacionado ao silêncio fundante mencionado por Orlandi (2015) construído ao longo do tempo e de forma velada. Apesar de se poder identificar uma possível explicação para o apagamento da imagem 3, identifica-se aqui, uma real necessidade de desenvolvimento de outras pesquisas que busquem explicitar as causas deste possível esquecimento relacionado ao PSE no imaginário dos(as) CP e quem sabe de toda a equipe gestora da escola e os professores.

Quando perguntadas sobre qual imagem elas escolheriam para representar saúde e qual escolheriam para representar ES, as CP2 e CP3 escolheram a mesma imagem para responder as duas perguntas, evidenciando uma sintonia entre o imaginário que mesmas possuem sobre saúde e a finalidade das práticas pedagógicas em saúde na escola. A CP2 escolheu a imagem 1 por dá ideia de movimento e CP3 apontou a imagem 2 por estar relacionada a família. A CP1 afirmou que escolheria a imagem 5 para representar ES porque dava ideia de cuidados com os indivíduos adultos e a criança e referiu que não escolheria nenhuma imagem para representar saúde porque as mesmas não representam a diversidade e nem da ideia de saúde integral.

Quando se faz uma comparação entre a análise realizada nas falas presentes no primeiro questionário com as respostas fornecidas pela aplicação do segundo questionário, é possível verificar que as CP percebem saúde em seu sentido ampliado proposto pelas Cartas da Promoção da Saúde com destaque para valorização do indivíduo, da família e da diversidade, valorizam as práticas pedagógicas que possam resultar em bem estar biopsicossocial e qualidade de vida, mas esbarram nos desafios cotidianos, onde a informação, por elas mediadas, não são transformadas pelos alunos em conhecimento, ou seja, os escolares não aplicam no seu cotidiano o que a escola ensina sobre saúde, não se previnem e adoecem.

Sobre essa questão aparentemente contraditória, a resposta pode estar no modelo de ES escolhido pela escola. Sabe-se que o processo ideológico de formação da ES brasileira foi marcadamente biologicista e positivista, contribuindo para construir uma memória discursiva nacional de uma cultura escolar em saúde como prática educativa voltada para a transmissão de conhecimentos sobre doenças, agentes etiológicos e práticas preventivas visando o não adoecimento. Contudo, sabe-se que “a doença além de ser um fator biológico, é uma realidade construída tanto historicamente como dentro da expressão simbólica coletiva e individual do sujeito” (MINAYO, 1997, p. 32).

Apesar dos pequenos deslocamentos no discurso normativo no sentido da PS, o real do sentido que se faz presente na cultura escolar normativa (Plano Nacional, Estadual e BNCC) dado pelo movimento ideológico do Estado é de que o ensino de saúde continue restrito à disciplina de ciências e biologia, a partir de uma visão reducionista do tema. Parafraseando Orlandi (2017) o que se tem no real do discurso político da saúde é um conjunto de estratégias visando apagar a existência das relações de classe a partir de uma propaganda performativa de Estado.

Posto de outra forma, o discurso político de saúde como qualidade de vida esta inserido no plano normativo, mas não se constrói na prática as estruturas necessárias para sua efetivação. Assim, as práticas educativas em saúde permanecem enraizadas no modelo de educação

positivista e biologicista implantado, desde o século XIX, pelo modelo biomédico. Modelo este centralizado no profissional da saúde, no saber acadêmico respaldado pelo campo da ciência, na ideia de saúde como ausência de doença e na lógica de mercado de bens e serviços em saúde.

Essa forma de pensar as práticas educativas em saúde desconsidera o contexto de desigualdade e injustiça social vivenciado pelos escolares, os condicionantes e determinantes sociais em saúde e a responsabilidade dos governantes em criar as condições necessárias para promover saúde para todos.

6.7 O TEMA SAÚDE NA CULTURA ESCOLAR NAS VOZES DAS COORDENADORAS PEDAGÓGICAS

Utilizou-se nessa pesquisa o termo *saúde na cultura escolar* para designar tanto o ensino de saúde como componente curricular, como também para se referir as práticas, as rotinas e o processo de gestão que são construídos na escola a partir e para o tema saúde. Para tanto, realizou-se um diálogo entre a cultura escolar normativa e a cultura escolar construída a partir do cotidiano das CP. O referencial teórico apontou que as políticas de saúde são um produto de uma tentativa de consenso entre duas formas opostas de pensar o sistema de saúde: saúde a partir do indivíduo coerente com o modelo biomédico e a concepção de saúde a partir da sociedade proposta pelas Cartas da Promoção da Saúde (MINAYO, 1997).

Em busca de uma explicação, pode-se se considerar a *Teoria de Campo* de Bourdieu citada em Thiry-Cherques (2006). Assim, pode-se afirmar que tanto a *ciência* como a *saúde* constituem campos sociais mediados por vários tipos de capital: econômico, social, cultural e simbólico. E ainda considerar Orlandi (2017, p. 26), ao afirmar que em um contexto neoliberal, "a produção imaginária do consenso nas políticas públicas produz, ao contrário, e contraditoriamente, a segregação". Logo, o imaginário de que se pode chegar a um *nós* homogêneo em políticas públicas de saúde, leva a um apagamento das singularidades e transforma as diferenças em desigualdades (ALEMIDA FILHO, 2011).

Disso, verifica-se a importância de qualquer espaço educativo que valorize a autonomia e a participação da sociedade civil no sentido de questionar o status quo das políticas de saúde e ainda, refletir em que medida a o aparato ideológico estatal, e nele está incluindo as escolas por meio da cultura normativa, não veem contribuindo para a manutenção do *status quo* em saúde.

Nesse contexto, por meio da entrevista narrativa, buscou-se analisar como as formações discursivas das CP ressignificam o ensino de saúde nas escolas de educação básica onde atuam,

considerando para tanto o processo de diálogo com as políticas de saúde que historicamente fundamentaram as práticas educativas em saúde nas escolas. Assim, quando perguntadas sobre o que elas relacionavam à saúde dos alunos, as mesmas produziram em suas falas alguns discursos que foram analisados no quadro 10 segundo uma AD em Orlandi (2015).

Quadro 10 – Efeitos de sentido nos discursos de saúde escolar segundo uma AD

Entrevista Narrativa	Corpus Bruto 1ª etapa Voz do CP	Corpus Discursivo 2ª etapa – Autoria do discurso	Processo Discursivo 3ª etapa – Ideologia
Bloco I – o que está relacionado à saúde dos alunos?	“Estrutura física da escola, alimentação, condições de trabalho dos professores e o currículo da educação profissional integrada” CP1.	<u>Estrutura física da escola, alimentação, condições de trabalho</u> – discurso das Escolas Promotoras de Saúde – OPAS (1995). <u>Currículo da educação profissional integrada – discurso implantado pela Educação Profissional Técnica.</u>	Escolas Promotoras de Saúde – OPAS (1995). Educação Profissional Técnica de nível médio integrada ao ensino médio (BRASIL, 2007)
	“... o emocional, o social e o familiar” CP3.	O emocional, o social e o familiar – discurso presente na estratégia das Escolas Promotoras de Saúde – OPAS (1995).	Escolas Promotoras de Saúde – OPAS (1995).
	“... a escola teria o objetivo de conscientizar sobre a prevenção” CP2.	Conscientizar sobre a prevenção - Modelo biomédico.	Modelo biomédico

Fonte: autoria própria (2020).

Verifica-se no quadro 10 que os efeitos de sentido presentes no processo discursivo ideológico das CP podem estar associados, principalmente, a estratégia Regional das Escolas Promotoras de Saúde de iniciativa da Organização Pan-Americana de Saúde, em 1995, e introduzida no Brasil em meados do século XX (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010). As Escolas Promotoras de Saúde se baseiam no paradigma da PS como qualidade de vida e se configuram como uma estratégia integral para o fornecimento de serviços de saúde escolar que transcendam a atenção médica tradicional e se fundamentem em ações de PS no âmbito escolar (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010).

Sabe-se que a falta de investimento contribuiu para a não efetivação da estratégia no Brasil. Disso resulta que o discurso de saúde como qualidade de vida está posto no campo normativo, mas não se constrói as estruturas necessárias para a sua efetivação. Paraphraseando Orlandi (2017), na ordem do parecer, em que o discurso normativo substitui as práticas, pode-se verificar uma propaganda performativa de estado criando uma imagem positiva internacionalmente que não se iguala a imagem real das escolas.

Dando seguimento às entrevistas, quando perguntadas sobre os objetivos do Ministério da Educação ao prever o ensino de saúde nas escolas, as CP se posicionaram com uma memória discursiva voltada para os objetivos e finalidades da educação em saúde compilada no quadro 11.

Quadro 11 – Efeitos de sentido nos objetivos do Ministério da Educação segundo uma AD

Entrevista Narrativa	Corpus Bruto 1ª etapa Voz do CP	Corpus Discursivo 2ª etapa – Autoria do discurso	Processo Discursivo 3ª etapa – Ideologia
Bloco II - Objetivos do Ministério da Educação com o tema saúde na escola.	“Multiplicação dos saberes em saúde e a formação de indivíduos mais conscientes” CP1.	<u>Multiplicação dos saberes em saúde</u> – discurso presente no modelo biomédico de educação. <u>Indivíduos conscientes</u> – discurso da Promoção da Saúde, resgatado pelos Temas Transversais.	Modelo biomédico Temas Transversais (1998)
	“bem-estar físico, bem-estar mental” CP2.	<u>Bem-estar físico e mental</u> – discurso biopsicossocial iniciado pela OMS em 1946, resignificado pela OPAS, em 1995, e recolocado pelos Temas Transversais em 1998.	Modelo da OMS (1946) Escolas Promotoras de Saúde – OPAS (1995). Temas Transversais (1998)
	“porque a saúde não está relacionada somente ao físico, mas ao meio social, afetivo e todas as áreas” CP3.	<u>Bem-estar biopsicossocial</u> - discurso biopsicossocial iniciado pela OMS em 1946, resignificado pela OPAS, em 1995, e recolocado pelos Temas Transversais em 1998.	Modelo da OMS (1946) Escolas Promotoras de Saúde – OPAS (1995). Temas Transversais (1998)

Fonte: autoria própria (2020).

A análise do quadro 11 mostra que os efeitos de sentido presentes nos discursos de CP em relação aos objetivos do Ministério da Educação e o tema saúde remonta a uma complexa rede de filiações de discursos positivistas e biologicista que se iniciaram no passado com o Higienismo, mas que ainda coexistem atualmente por meio do modelo biomédico e que pode ser a explicação para as práticas pedagógicas continuarem centralizadas no modelo biomédico. Segundo Cyrino e Teixeira (2017), os processos ideológicos desse tipo de educação historicamente consagrada como tradicional, se filiam a uma educação centrada na biologia e na natureza positivista dos fenômenos, como estratégia normalizadora e reguladora do comportamento humano voltada principalmente, para a população do campo, das periferias e das pequenas cidades, que eram, e ainda são vistas como ignorantes, atrasadas, indolentes e resistentes à mudança e ao progresso.

Assim, as falas das CP trazem a maneira de pensar as finalidades da educação proposto pelo modelo biomédico (multiplicação dos saberes em saúde) que resgatou e ressignificou muito das concepções do Higienismo e da autoridade médica-sanitária, agora, atualizada para o saber do profissional da saúde. Verifica-se, ainda, tanto a presença da forma defasada de conceber saúde proposto pela OMS em 1946 (estado de completo bem-estar biopsicossocial), quanto a concepção atual de saúde criado pela PS (saúde como qualidade de vida e de trabalho)

que fundamentou a estratégia das Escolas Promotoras de Saúde da OPAS, em 1995, e a criação dos Temas Transversais em 1998.

De fato, a coexistência de paradigmas antigos e novos na memória discursiva das CP, indica que antigos paradigmas ainda não foram por completo refutados e suplantados por paradigmas mais atuais. Tal fato, não parece ser exclusivo das CP entrevistadas, visto o referencial teórico ter verificado que tal situação ocorre também no campo normativo em vigor. Assim, em relação às práticas educativas em saúde nas escolas, deduz-se que a cultura escolar normativa atual em muito contribui para a coexistência de paradigmas antigos e novos na memória discursiva dos profissionais da educação.

Nos planos da educação nacional e estadual em vigor, nota-se que é atribuído à *saúde* um sentido de promoção de ambientes saudáveis e de cidadania quanto de cuidado com o corpo, prática de atividade física, bem-estar e ausência de doença que são discursos que nos remetem a modelos antigos, mais ainda hegemônicos no cenário político. Na BNCC, prevalece o ensino da saúde no itinerário formativo das ciências da natureza. Além disso, observa-se que os aspectos que relacionam saúde com qualidade de trabalho no ensino médio não estão pontuados na BNCC.

Como nos diria Orlandi (2017), a Língua de Estado representa o pensamento do Estado. Assim sendo, podemos inferir que para os governantes, não é importante que os estudantes, do ensino médio, reflitam sobre a relação entre a organização do trabalho e a produção da doença. Logo, nota-se a partir da leitura da BNCC que a mesma fortalece o ensino de saúde como transmissão de saberes sobre imunologia, parasitologia e microbiologia e conduz a um apagamento dos modelos mais atuais de pensar saúde como qualidade de vida e de trabalho mediante a ação do poder pública e conquistada mediante pressão da sociedade civil organizada.

Os planos educacionais desempenham um papel importante no sentido de orientar como o componente saúde será trabalhado nas escolas. Contudo, pelo fato de não existir uma neutralidade ideológica, esta pesquisa se interessou por analisar a forma como as CP se apropriam do discurso normativo e representam em seu cotidiano as práticas pedagógicas em saúde. Assim, perguntou-se às CP como o tema saúde estava inserido no Projeto Político Pedagógico – PPP das escolas sob a sua coordenação. As falas foram analisadas no quadro 12, a partir de um escopo para uma AD baseada em Orlandi (2015).

Quadro 12 – Efeitos de sentido nos discursos de Projeto Político Pedagógico e Saúde segundo uma Análise de Discurso

Entrevista Narrativa	Corpus Bruto 1ª etapa Voz do CP	Corpus Discursivo 2ª etapa – Autoria do discurso	Processo Discursivo 3ª etapa – Ideologia
----------------------	------------------------------------	---	---

Bloco III – Projeto Político Pedagógico e o tema saúde.	“O nosso PPP ainda está em fase de reestruturação e ainda não inserimos nada sobre saúde, mas a gente tem trabalhado esse tema, pois temos muitos problemas relacionados à saúde emocional, alunos que se mutilam, depressão e baixo estima” CP3.	<u>PPP ainda está em fase de reestruturação e ainda não inserimos nada sobre saúde</u> – Esquecimento Fundante <u>Temos muitos problemas relacionados à saúde emocional, alunos que se mutilam, depressão e baixo estima</u> – educação pontual voltada para mudança do comportamento humano difundida pelo Modelo Biomédico.	Modelo biomédico de educação.
	“Está inserido como o projeto Saúde na Escola desenvolvido anualmente” CP1.	<u>Projeto Saúde na Escola</u> – pensamento das escolas promotoras de saúde.	Escolas Promotoras de Saúde – OPAS (1995). Temas Transversais (1998)
	“Além do planejamento do professor, também está inserido nos projetos que realizamos na escola ligado ao tema saúde. Nós temos um projeto anual que é chamado de fórum anual de saúde coletiva” CP2.	<u>Planejamento do professor</u> – Esquecimento Fundante. <u>Projetos que realizamos ligado ao tema saúde</u> – provavelmente esteja associado à inserção das escolas promotoras de saúde e dos temas transversais.	Escolas Promotoras de Saúde – OPAS (1995). Temas Transversais (1998).

Fonte: autoria própria (2020).

Observa-se no quadro 12, que apesar da escola enfrentar anualmente problemas de saúde relacionados aos escolares que se mutilam, possuem depressão e outros agravos psíquicos, cuja presença do agravo dificulta se não, impede o aprendizado de outros conteúdos, o tema saúde ainda não está contemplado como assunto a ser debatido e planejado no Projeto Político Pedagógico (PPP). Considerando Orlandi (2015), acontece aqui um esquecimento do tipo fundante, ou seja, o tema historicamente não vem sendo avaliado e planejado no PPP, talvez porque não seja considerado como um conteúdo que deva fazer parte dos objetivos e metas da educação, ou porque o pensamento dos gestores esteja focado no controle do problema (doença) e não na PS (projeto social). Logo, se o foco está na doença não há como planejar se eu não sei qual será o problema (doença) que aparecerá no próximo ano.

Verifica-se nas falas das CP que, normalmente, o tema saúde é trazido para escola por iniciativa dos professores, contudo quase sempre acontece para falar sobre doenças, no sentido de controla-las. Ou seja, os professores por conviverem, rotineiramente, com os alunos, identificam aqueles que estão doentes ou com problemas e são colocados em um contexto que sentem a necessidade de fazerem alguma coisa diante de alunos com problemas psíquicos ou comportamentos problemáticos, pois os mesmos criam confusão, são violentos atrapalham a aula, ou inversamente, são calados demais e visivelmente tristes, invocando compaixão nos

educadores. Logo, as ações são pontuais e nascem da necessidade de solucionar um problema imediato do professor ou de um grupo de alunos.

Considerando que o PPP se configura em um planejamento estratégico que alinha a forma de pensar da escola com os caminhos para o alcance das metas pactuadas, parece não existir uma preocupação, em longo prazo, com a saúde dos escolares ou parece não existir metas pactuadas pelo ministério da educação em relação ao componente saúde. Espera-se que esteja tudo bem com os escolares e suas famílias, contudo a realidade se mostra diferente, a e a cada ano a escola não está preparada e não sabe o que fazer. Diante do caos imediato, a escola convoca os profissionais da saúde para fazer palestras, visando à mudança de comportamentos.

É de conhecimento que a esperada mudança de comportamento de massa não acontece a contento, pois já se é sabido que este tipo de educação bancária e tradicional, típica do modelo biomédico, por desconsiderar os condicionantes e determinantes estruturais e sociais da saúde, não promove saúde. Como afirma Cyrino e Teixeira (2017), a educação tradicional biomédica produziu com o tempo um modelo dicotomizado de percepção do comportamento (saúde-doença; elite-povo; urbano-rural; saber-ignorância) fundamentado por um pensamento reducionista de que a "elite é saudável por ter o saber (conhecimento) e o povo/homem do campo é doente por ser ignorante" (CYRINO; TEIXEIRA, 2017, P. 192).

Consciente do fato de que promover saúde é muito mais do que educar sobre riscos e agravos, ensinar sobre prevenção e mudança de hábitos individuais e coletivos, mas sim, um projeto político de construção social efetivado por meio de políticas públicas saudáveis com participação popular e controle social (BRASIL, 2010), foi que na entrevista, se perguntou as CP como vem ocorrendo à articulação intersetorial entre os setores saúde e educação. As CP produziram as falas abaixo que constitui o corpus bruto que foi submetido a uma AD de Orlandi (2015) que se segue no quadro 13.

Quadro 13 – Efeitos de sentido nos discursos com a articulação intersetorial entre saúde e educação segundo uma Análise de Discurso

Entrevista Narrativa	Corpus Bruto 1ª etapa Voz do CP	Corpus Discursivo 2ª etapa – Autoria do discurso	Processo Discursivo 3ª etapa – Ideologia
Bloco IV - Articulação intersetorial entre saúde e educação.	“A gente sempre convida o pessoal da saúde. Mas não há uma articulação intersetorial para planejar as atividades que serão realizadas de forma conjunta entre saúde e educação” CP3.	<u>A gente sempre convida o pessoal da saúde</u> – modelo de educação tradicional baseada no saber acadêmico e da saúde.	Modelo biomédico de educação
	“Há uma parceria entre a escola e a secretaria municipal de saúde que disponibiliza os mais diversos profissionais como	<u>Diversos profissionais como assistentes sociais, enfermeiros, técnicos em enfermagem e psicólogos.</u>	Modelo biomédico de educação

	assistentes sociais, enfermeiros, técnicos em enfermagem e psicólogos que trazem os cuidados básicos a saúde como aferição de pressão, teste de glicemia além das orientações sobre saúde mental e emocional” CP1.	<u>Trazem os cuidados básicos a saúde como aferição de pressão, teste de glicemia.</u> <u>Orientações sobre saúde mental e emocional.</u> O corpus discursivo – remonta ao modelo de educação tradicional baseada no saber acadêmico e da saúde.	
	“Nós que buscamos o pessoal da saúde, a escola que busca. O PSF não é atuante pelo menos não no ensino médio estadual” CP2.	<u>O PSF não é atuante no ensino médio</u> - modelo de educação tradicional baseada no saber acadêmico e da saúde.	Modelo biomédico de educação

Fonte: autoria própria (2020).

Nota-se no quadro 13, que as CP pontuaram que é a escola que procura os profissionais da saúde, sejam aqueles da unidade de saúde próxima à escola, sejam aqueles que trabalham na secretaria municipal da saúde, sejam aqueles conhecidos dos professores para ajudá-los nas palestras e na condução dos projetos de saúde. Porém, não existe uma cultura de articulação no sentido de planejamento do tema por ambas as secretarias.

Nesse sentido, a CP2 trouxe que quando atuava nas escolas municipais até que existia certo planejamento, mas no ensino médio, isso não acontece, referindo-se ao fato das escolas, de ensino médio, serem de gestão estadual o que dificulta esta integração, haja vista as unidades de saúde serem de gestão municipal.

A presença marcante do profissional da saúde, quase como uma necessidade imprescindível para que os projetos sobre saúde sejam desenvolvidos pela escola pode ser observada no quadro 13 e no material coletado pelo questionário I, como se vê na fala da CP3 “os professores não se sentem preparados para falar sobre os conteúdos relacionados à saúde, mas tem o desejo de buscar a formação” e na fala da CP2, abaixo:

Nós vamos começar com um tema norteador ou gerador, por exemplo, o tema de humanas vai ser a questão da sexualidade, contudo tem coisas que o grupo de humanas não vai saber corresponder, que é aquilo da área de saúde, mas para isso nós vamos buscar parcerias (CP2, 2020).

Os efeitos de sentido presentes nos discursos de articulação intersetorial entre saúde e educação revelam uma tendência de centralizar o ensino de saúde na escola ao profissional da saúde. Como se viu, também, no referencial teórico, essa tendência não é recente, e talvez, esteja relacionada ao processo histórico de construção de uma política de ES centralizada no

Higienismo, na inspeção sanitária e na educação bancária. Este modelo por defender a figura do profissional da saúde como detentor de um saber científico do qual nenhum outro campo teria domínio, acaba por inserir nos profissionais da educação a sensação de que os mesmos não são capacitados para falar sobre saúde.

Provavelmente, o fato de uma educação bancária estar presente na memória das CP faz com que as mesmas acreditem que ES se resume a informar sobre doenças e conscientizar sobre riscos e agravos do ponto de vista biológico, visando à mudança do comportamento e não sobre uma reflexão sobre a mudança das condições sociais que produzem os problemas de saúde. Corroborando com este pensamento Minayo (1997) coloca que “a doença além de ser um fator biológico, é uma realidade construída tanto historicamente como dentro da expressão simbólica coletiva e individual do sujeito” (MINAYO, 1997, p.32).

Nesse contexto, os professores e a escola se agarram aos projetos com grande participação dos profissionais da saúde na esperança de que os doutores consigam atingir a mente dos jovens e conscientizá-los sobre problemas de saúde a partir do conhecimento sobre fisiopatologia das doenças, sinais e sintomas e prevenção de comportamentos de riscos. Porém, sem valorizar os condicionantes e determinantes econômicos e sociais do problema pelo quais eles estão passando. Almeida Filho (2011) coloca que no contexto da insipiência dos governantes, os determinantes econômicos são poderosos, pois grupos sociais privilegiados estariam menos sujeitos a vários tipos de doenças cuja incidência é bastante elevada em grupos vulneráveis socialmente e economicamente desprotegidos.

De fato, o foco da educação proposta nos projetos de saúde realizados pelas escolas não está em uma reflexão crítica sobre as iniquidades e desigualdades em saúde que são as causas basilares dos problemas de saúde, mas sim, em uma mudança do comportamento humano, que por si só não produz o efeito esperado: a produção da saúde dos escolares. Fato este corroborado pela fala frustrada da CP1 em relação ao aluno que não aplica o conhecimento na vida e adocece.

Quando você estuda, em biologia, anatomia, você precisa compreender que não é só um conteúdo, mas uma informação que precisa ser transformada em conhecimento, ou seja, precisa ser aplicada pelo aluno (CP1).

Baseado em Orlandi (2017) ao afirmar que o discurso normativo busca diluir as diferenças políticas e ideológicas presentes na sociedade, é que a escola não pode acreditar na evidência do marketing em saúde de que *se é bom para eles é bom para nós também*, pois agindo assim estaria contribuindo para negar as diferenças de classe que existe em nossa sociedade. Logo, apostar em projetos que centralizam o aprendizado em saúde nos fatores

biológicos e comportamentais, é desconsiderar que nossa sociedade é dotada de uma diversidade de problemas de saúde gerados na grande maioria das vezes pelas iniquidades em saúde e desigualdades sociais que fazem com que grupos desprivilegiados economicamente não tenham acessos às mesmas condições geradoras de saúde.

Considerando que o referencial teórico reafirmou a importância do papel formativo desempenhado pelos CP para educação continuada de professores, colaborando para atualizar e ressignificar as práticas pedagógicas em sala de aula, foi que esta pesquisa se interessou em conhecer como o tema vem sendo discutido nas reuniões de atividade complementar (AC) nas escolas de ensino médio onde as CP que participaram da pesquisa atuam. Assim quando abordadas sobre esta questão, as CP produziram as falas presente no corpus bruto do quadro 14, as quais foram submetidas a uma AD segundo Orlandi (2015).

Quadro 14 – Efeitos de sentido nos discursos de saúde nas reuniões de atividade complementar segundo uma Análise de Discurso

Entrevista Narrativa	Corpus Bruto 1ª etapa Voz do CP	Corpus Discursivo 2ª etapa – Autoria do discurso	Processo Discursivo 3ª etapa – Ideologia
Bloco V – Como o componente saúde é discutido nas reuniões de atividade complementar (AC).	“Normalmente, a gente não trata do tema específico nas reuniões de AC. Nas oficinas eletivas, os professores decidem sobre o tema diante das necessidades da escola e dos alunos. Convidam pessoas da área de saúde para estarem falando aos alunos e conscientizando sobre o tema” CP3.	<u>Normalmente, a gente não trata do tema específico nas reuniões de AC</u> – verifica-se a presença do esquecimento do tipo fundante.	Esquecimento fundante.
	“Apesar do Projeto Saúde na Escola, sentimos a falta de estrutura física adequada para as aulas de educação física. O esporte é promotor de saúde” CP1.	A escolha das palavras no texto apaga o sentido de que esta temática não está presente nas reuniões de AC – Não dito, silenciamento.	Esquecimento constitutivo.
	“Em relação à diversidade de gênero, na sala de aula, eu não sei como este tema é trabalhado pelos professores. No AC nós discutimos isso muito bem, contudo eu sei que tem professores que transitam muito bem pela área, outros não por questões ética, religiosa, etc.” CP2.	<u>No AC nós discutimos isso muito bem, contudo eu sei que tem professores que transitam muito bem pela área, outros não por questões ética, religiosa</u> – barreiras para educação em saúde associada à educação tradicional.	Modelo biomédico de educação.

Fonte: autoria própria (2020).

Verifica-se no quadro 14, que com exceção da CP2, as demais relataram que a temática saúde não vem sendo discutida nas reuniões de AC. Provavelmente, a AD aqui aplicada pode considerar a teoria do esquecimento da AD em Orlandi (2015), tanto do tipo fundante na fala da CP3, como também, do tipo constitutivo ao analisar a fala da CP1. O esquecimento fundante

é aquele que na análise do processo discursivo, “indica que o sentido pode sempre ser outro” e o esquecimento constitutivo que é quando “uma palavra apaga outras palavras” (ORLANDI, 2015, p. 81).

Assim, quando a CP3 claramente afirma que não tem essa discussão nas reuniões de AC, o outro sentido que se retira da sua fala é que historicamente, os processos ideológicos construídos em torno da temática saúde não foram suficientes para construir as condições necessárias para que um determinado discurso fosse reafirmado como prática social e representado em determinado contexto escolar. Quando a CP1 parece não ter compreendido a pergunta e escolhe relatar as dificuldades que os professores possuem com o ensino de saúde, corresponde a uma tentativa de desviar a atenção e de apagar o fato de que a temática não vem sendo discutida nas reuniões de AC.

Já a CP2 relata que na sua escola a temática é discutida nas reuniões de AC, porém existem dificuldades de ordem ética e religiosa inerente a determinados professores que se revelam em barreiras reais para abordar o tema em sala de aula, principalmente, quando o conteúdo dialoga com temas polêmicos como diversidade de gênero, sexualidade, prevenção de gravidez e de doenças sexualmente transmissíveis. Considerando, que as análises anteriores desta pesquisa revelaram uma memória discursiva de ES reducionista centrada em aspectos biológicos e positivistas do comportamento humano não seria surpresa que tanto coordenadoras quanto professores não consigam trabalhar o tema em sala de aula.

Por último, foi perguntado às CP sobre as Dificuldades para o uso dos recursos metodológicos existentes nas escolas para o ensino de saúde, cujas falas constituíram o corpus bruto que foi submetido a uma AD segundo Orlandi (2015).

Quadro 15 – Efeitos de sentido nos discursos de recursos metodológicos para o ensino de saúde na escola segundo uma Análise de Discurso

Entrevista Narrativa	Corpus Bruto 1ª etapa Voz do CP	Corpus Discursivo 2ª etapa – Autoria do discurso	Processo Discursivo 3ª etapa – Ideologia
Bloco VI - Dificuldades para o uso dos recursos metodológicos existentes na escola para o ensino de saúde.	“... a gente tem aqui, no laboratório de ciências, a gente tem sistema reprodutor, tem várias coisas. O professor que mais utiliza é o de biologia” CP3.	<u>Laboratório de ciências. O professor que mais utiliza é o de biologia.</u>	Modelo biomédico de educação.
	“Além das questões estruturais já citadas, o currículo não propõe como deveria debates voltados à saúde” CP1.	<u>Currículo não propõe debates sobre saúde.</u>	Temas Transversais (1998).
	“Dentro da sala de aula, nós temos o laboratório de ciências, contudo é impossível você trabalhar em um laboratório com 40 alunos, mas as	<u>Laboratório de ciências. Conteúdo exigido pela BNCC. Testagem, TR, campanhas de dengue e outras de calendário.</u>	Modelo biomédico de educação.

	professoras são bem proativas, além de trabalhar o conteúdo exigido pela BNCC, elas fazem testagem, TR, campanhas de dengue e outras de calendário” CP2.		
--	--	--	--

Fonte: autoria própria (2020).

A análise do quadro 15 revela que os efeitos de sentido nos discursos de recursos metodológicos para o ensino de saúde na escola indicam uma predominância de recursos metodológicos voltados para a figura do laboratório de ciências, evidenciando uma memória discursiva impregnada pelo paradigma reducionista da educação tradicional centralizada nos processos biológicos e positivistas de pensar as práticas pedagógicas em saúde nas escolas. A CP1 se afasta da pergunta, mas traz em sua fala uma importante revelação relacionada ao fato de a estrutura do currículo não propor debates sobre saúde. Sabe-se que com a entrada da estratégia das escolas promotoras de saúde em 1995 e mais tarde dos temas transversais em 1998 até hoje, já teria dado tempo para o currículo, incluindo os conteúdos, os tempos e os modos, está contemplando práticas que favorecessem o trabalho do tema saúde em sala de aula.

Como nos diz Costa (2011), passados mais de dez anos da elaboração dos PCN, estudos comprovam que a visão biológica e normativa da saúde no espaço escolar permanece inalterada: ensino da temática está centrado nos aspectos biológicos e trabalhado nos conteúdos de Ciências Naturais. Silva (2008) acrescenta que não se verificaram resultados efetivos que se traduzissem em mudança da realidade da população estudada, provavelmente, porque não houve uma educação voltada para discussão sobre qualidade de vida em diferentes cenários sociais desprotegidos e economicamente desfavoráveis. Em Lomônaco (2004), a maioria dos educadores quando abordam o tema em sala de aula o fazem de forma pontual, com uma visão bastante reducionista do significado de saúde, notadamente na disciplina de ciências ou biologia por considerar estes professores mais qualificados para falar de saúde.

Porém, apesar das dificuldades presentes, não se pode esquecer que as práticas educativas de saúde nas escolas devem favorecer a reflexão crítica sobre qualidade de vida e de trabalho, a autonomia do escolar para decidir sobre os melhores cenários e contextos para PS em sua comunidade, a participação comunitária e mobilização social para o enfrentamento das desigualdades socialmente determinadas, as injustiças e as iniquidades em saúde (SILVA, 2011 *apud* COSTA, 2011).

7 ENCONTROS FORMATIVOS ONLINE: UMA PROPOSTA INICIAL DE RUPTURA COM VELHOS PARADIGMAS

Bressan (2008), afirma a importância da escola na produção social da saúde, pois nesse espaço é possível mediar à luta pelo direito a saúde, a partir de práticas educativas que promovam discussões sobre os fatores de ordem social, econômico e cultural que respondem pelos determinantes e condicionantes de ordem macroestrutural do processo saúde e doença.

Nesse contexto, esta pesquisa se preocupou em trazer como produto final do mestrado profissional a organização e mediação de encontros formativos online a partir de rodas de conversa realizada por meio do Google Meet. Os encontros formativos visou contribuir para os processos de deslocamento na memória discursiva das CP, de sorte que envolvidas na reflexão crítica sobre os condicionantes e determinantes dos problemas de saúde, as mesmas pudessem ressignificar suas práticas enquanto formadoras de professores e articuladoras de projetos em saúde nas escolas em direção a práticas geradoras de autonomia, reflexão crítica das desigualdades sociais enquanto causadoras das iniquidades em saúde.

Os encontros formativos online se fundamentaram no pensamento de Freire (2013) de que o valor de todo e qualquer processo formativo reside no fato dele permitir através da problematização da realidade pesquisada e da relação crítica dialógica, que um grupo de pessoas compreenda o funcionamento da sociedade na qual está inserida e o seu papel enquanto sujeito dessa sociedade, para que então possam adquirir autonomia e poder de decisão suficiente para promover uma transformação da realidade que está sendo estudada ou pesquisada.

Foram realizados quatro encontros formativos por meio de rodas de conversa online utilizando o Google Meet no período de julho a setembro de 2020. A pesquisadora procurou se destituir da postura de profissional da saúde supostamente detentora de um conhecimento em saúde, para assumir uma posição de mediadora da dinâmica do grupo, respondendo às perguntas solicitadas, mas também proporcionando novos debates em torno do estudo de forma a contribuir para a ruptura de paradigmas hegemônicos, permitindo, então o encontro com novas formas de pensar as práticas de ES nas escolas.

A princípio, mediante a participação do NTE16 aconteceram duas rodas de conversa online para a comunidade escolar de abrangência do NTE16, onde foram realizados os encontros formativos online por meio da utilização do Google Meet. Segundo os desenvolvedores⁴, o Google Meet é um aplicativo que permite se conectar com segurança por

⁴ GOOGLE LLC, Cooperativo. **Google Meet**: Reuniões de vídeo seguras. Versão atual 45.0.328626805. Google LLC Cooperativo. 2020. Disponível em:

meio de vídeo chamadas de alta qualidade com até 250 pessoas. Por meio de acesso fácil em qualquer computador ou dispositivo móvel é possível compartilhar um link e convidar membros de equipes para participar de conversas à distância. É possível, durante as vídeo chamadas, compartilhar a tela do computador ou dispositivo móvel e dessa forma, visualizar documentos, apresentações e outros arquivos durante uma videoconferência. É possível ainda gravar as reuniões e depois acessá-las no Google Drive.

As rodas de conversa online propuseram a construção de um espaço virtual necessário para que os encontros formativos online acontecessem e pudessem contribuir para romper com velhos paradigmas que ainda sustentam as práticas pedagógicas em saúde nas escolas pesquisadas. Os dois primeiros encontros formativos tiveram como disparador uma reflexão sobre a questão: *Pandemia de COVID19: retorno às aulas, saúde dos escolares e proteção dos professores*. E tiveram como público alvo, além das participantes desta pesquisa, os gestores, professores e comunidade escolar de algumas escolas estaduais sob a gerência do NTE16.

Permearam as rodas de conversa questões referentes ao pensamento de como transformar a escola em um espaço não indutor de contaminação? Como fazer da escola um espaço promotor de saúde? Como evitar aglomeração no espaço escolar? Como mediar o distanciamento social necessário para evitar infecção? E como planejar e executar aulas, sejam presenciais ou a distância, em contexto de pandemia ou pós-pandemia, onde a forma das pessoas se conectarem, em todos os campos sociais, foram modificados e novos recursos tecnológicos (não tão novos) tiveram seu uso aprimorado e introjetado na vida dos escolares, professores e pais.

A primeira roda de conversa ocorreu em 17 de julho de 2020 a partir da articulação com a diretora do NTE16. Está preocupada com o retorno das aulas em contexto de Pandemia Covid19 solicitou ampliar a roda de conversa para o NTE-16. Assim, a pesquisadora mediu o primeiro encontro formativo online para todas as escolas estaduais do NTE16. O objetivo inicial foi promover um diálogo sobre os critérios operacionais da doença, prevenção e isolamento respiratório, para depois problematizar sobre a temática do ponto de vista social. Solicitou-se ao grupo, entre eles as CP participantes desta pesquisa, que refletissem e comentassem sobre os fatores estruturais que poderiam contribuir para tornar os escolares da rede pública mais vulneráveis a pandemia COVID19 quer fosse em um contexto de aulas virtuais (comunidade e domicílio) quer fosse em um contexto de aulas presenciais (escola e deslocamento).

Os convidados pontuaram a fragilidade do sistema escolar em garantir o retorno às aulas presenciais em segurança tanto para alunos, quanto para professores e demais trabalhadores da escola. Vários problemas foram identificados no contexto de COVID19 como salas de aulas com muitos alunos; salas sem condições de ventilação adequada; escolas sem estrutura física para garantir os cuidados de higiene e desinfecção; intervalos de aula e logística de lanche que facilita aglomerações e quebra das precauções de contato; dúvidas em relação à existência ou não do monitoramento e triagem de professores e estudantes por testes disponíveis na rede estadual de saúde e ainda a problemática do transporte escolar considerando a quantidade alunos e as orientações para evitar aglomerações e contato físico.

A segunda roda de conversa ocorreu em 24 de julho de 2020 a partir da articulação com as gestoras das três escolas estaduais cujas participantes desta pesquisa atuam como CP. Participaram do encontro comunidade escolar, gestores, professores e as CP participantes desta pesquisa. Neste encontro, além da reflexão sobre os conhecimentos sobre a pandemia do ponto de vista biológico, objetivou-se problematizar sobre as desigualdades sociais e as iniquidades em saúde que expõem os escolares desprotegidos economicamente a cenários de vulnerabilidade em saúde, cuja pandemia de Covid19 é mais uma ameaça, embora importante, que se soma a tantos outros agravos cuja raiz do problema se encontra na incipiência dos governantes em relação à efetivação de políticas saudáveis diante dos condicionantes e determinantes do processo saúde-doença.

Nesse encontro, foram problematizadas também as questões referentes ao protocolo de retorno às aulas presenciais propostos pelo Estado da Bahia. Os participantes teceram críticas ao protocolo no sentido da efetividade na prática de garantias de segurança e proteção ao professor e aos alunos à infecção e ao adoecimento pelo COVID19. Alguns participantes colocaram que a proposta é muito eficaz na teoria, mas que a estrutura e a logística de funcionamento e organização do sistema educacional na região dificultam a aplicação do plano na prática. Outros participantes pontuaram que a proposta do plano estadual está ainda em construção e que novas sugestões podem ser discutidas e agregadas pelos conselhos de educação.

A terceira roda de conversa online ocorreu em 10 de setembro de 2020, com a participação exclusiva das CP participantes desta pesquisa. O registro do encontro foi feito no diário de bordo, o que permitiu transcrever as falas das CP com certa fidedignidade ao como foi mencionado no momento da fala. Esta roda de conversa teve dois momentos formativos: o primeiro momento trouxe uma apresentação dos resultados desta pesquisa, permitindo que as CP se colocassem e problematizassem os resultados. O segundo momento buscou promover

um espaço de discussão por meio de um convite às CP para que relacionasse os resultados da pesquisa com os paradigmas que sustentam atualmente as práticas de ES nas escolas. E ainda problematizar como a cultura escolar normativa poderia estar contribuindo para reforçar a ideologia hegemônica de saúde como ausência de doença e mudanças do comportamento humano.

Neste encontro, a CP1 colocou que a pesquisa desenvolvida foi muito interessante ao possibilitar identificar os paradigmas que vem fundamentando as práticas de educação em saúde nas escolas. Trouxe que ficou surpresa pelos resultados revelarem uma memória discursiva voltada para o paradigma biomédico, mas que “agora que estou pensando bem, apesar de eu reconhecer que saúde vai além do biológico, nossas práticas, mesmo quando são integradas na forma de projetos, tem como objetivo transformar o comportamento humano e não as desigualdades sociais que causam doenças” (CP1).

A CP3 problematizou a discussão trazendo a pergunta: a escola então trabalha errado? O grupo debateu a questão e conclui que a escola não trabalha errado, mas que a abordagem pode ser ampliada e agregar também a discussão sobre os determinantes sociais da saúde e o papel da escola na construção do direito à saúde pelos escolares e suas famílias. Por último, foi pactuada a leitura do texto *Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde*⁵ retirado de um curso⁶ realizado pela pesquisadora em 2020 intitulado Formação Integral em Saúde: doenças negligenciadas, como texto base para fundamentar a discussão do último encontro formativo.

A quarta roda de conversa ocorreu na data de 17 de setembro de 2020 pela plataforma do Google Meet, onde foi possível realizar o último encontro formativo online com participação das CP e também da orientadora da presente pesquisa. O registro do encontro foi feito no diário de bordo, o que permitiu transcrever as falas das CP exatamente como mencionado no momento da fala. O encontro teve como proposta a leitura do texto *Determinantes sociais, econômicos e*

⁵ Texto baseado no documento da OMS Redução das desigualdades no período de uma geração: igualdade na saúde através da ação sobre os seus determinantes sociais. Relatório final da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde. Genebra: OMS, 2010, e nos documentos elaborados para a Conferência Mundial sobre Determinantes da Saúde, realizada no Rio de Janeiro em outubro de 2011, A SAÚDE NO BRASIL EM 2030.

⁶ O curso de Aperfeiçoamento em Atenção Integral em Saúde - Doenças Negligenciadas, para médicos, enfermeiros e gestores, tem o objetivo de estimular a reflexão dos profissionais sobre as relações entre território, processo de trabalho e trabalho em equipe, a partir da aproximação da Atenção Primária com a Vigilância em Saúde. Com oferta nacional, o curso tem 180 horas e é realizado na modalidade a distância por meio da plataforma de EAD “Universidade Aberta do SUS” (UNASUS). No curso, o aluno passará por um módulo integrador, baseado na reflexão da tríade: território + processo de trabalho + trabalho em equipe. Ao longo do processo formativo, o aluno também deverá eleger, no mínimo, três dos 10 (dez) módulos auto instrucionais de doenças negligenciadas para concluir sua formação e obter seu certificado. Caso deseje, o aluno poderá realizar todos os 10 (dez) módulos disponíveis na plataforma. Para apoiar as atividades do Curso, o projeto realizará a formação de 400 tutores e tutoras, responsáveis por acompanhar as turmas ao longo do processo formativo.

ambientais da saúde e a problematização das seguintes questões temáticas: equidade em saúde, determinantes sociais da saúde, iniquidade em saúde, sistema e educação pública no contexto da problematização do direito a ambientes saudáveis na escola e na comunidade.

A CP1 levantou a questão: “há interesse dos governantes em promover saúde?” Ao que ela mesma respondeu: “o sistema educacional por meio das políticas educacionais em vigor continua reproduzindo as desigualdades sociais” (CP1). A CP2 referindo-se à incipiência dos governantes mencionou “isso ocorre devido ao poder coercitivo das coisas e o discurso vai se manter o mesmo, e ainda se pendurará por muitos anos” (CP2). A CP3 mencionou:

As políticas públicas são pensadas, mas na prática não são efetivadas, pois as mesmas são surreais, nem a escola e nem os professores dão conta de executar o que está nas políticas, pois a própria política não dá as condições necessárias para sua efetivação (CP3).

A CP3 trouxe outra temática para discussão: “ninguém pensou nisso antes? não houve nenhum órgão que previu que teríamos uma pandemia para que a gente pudesse organizar a tempo as escolas?” Esclarecido que a ONU em parceria com OMS e a OPAS publicou, no início de 2019, um alerta denominado: *Dez ameaças à saúde que a OMS combaterá em 2019*^{7, 8}, nesse alerta estava colocado a previsão de ocorrência de 10 ameaças à saúde da população mundial e como enfrentá-las por meio da adoção do plano estratégico OMS 2019/2023 – 13th *General Programme of Work* – com duração de cinco anos. Todas as ameaças mencionadas no alerta se cumpriram em 2020, inclusive a pandemia viral. Contudo na época, houve pouca atenção ao alerta e ao plano por parte dos governantes dos países signatários da ONU.

Contribuindo para o debate, foi colocada outra questão temática sugerida pela orientadora da pesquisa: *quais os desafios para o retorno às aulas durante a pandemia COVID19 e como vocês enquanto CP pensam nesse retorno e saúde da comunidade escolar?* O debate concluiu que tudo passa pela saúde: saúde dos professores diante de carga horária aumentada, stress do trabalho remoto, aumento do serviço doméstico, processo de luto e perdas; saúde dos alunos e suas famílias. A CP3 refletindo sobre sua prática nas escolas e com certa angústia e dúvida colocou:

⁷ ONU NEWS. Conheça as 10 ameaças à saúde que ONU combaterá em 2019. **ONU News**. Assuntos da ONU: 2019. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2019/01/1655582>. Acesso em: 04 abr. 2020.

⁸ OPAS BRASIL. 10 ameaças à saúde que OMS combaterá em 2019. **OPAS Brasil**. Representação da OPAS no Brasil: 2019. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5848:dez-ameacas-a-saude-que-a-oms-combaterá-em-2019&Itemid=875. Acesso em 04 abr. 2020.

A proposta do governo é surreal, aulas com turmas divididas, enxugamento do currículo, e o professor como vai da conta disso? Como ele vai garantir a segurança dele e dos alunos? Mesmo fazendo ajustes, colocando mais bebedouros e dispensador de álcool, ainda assim não vejo como ter segurança para todos” (CP3).

Nessa linha de pensamento, a CP1 colocou “se não tivermos cuidado corremos o risco de continuar da mesma forma como era antes da pandemia” chamando a atenção para o fato de que a falta de estrutura das escolas não permitiria a implementação segura de todas as ações previstas no protocolo de retorno proposto pelo governo do estado da Bahia. Diante dessa questão, foi perguntado *como as CP poderiam contribuir para que as ações fossem factíveis*, as participantes chegaram à conclusão de que elas sozinhas não conseguiriam, pois “são muitas as dificuldades e os problemas de estrutura e organização da escola, que já existiam antes e se tornam ainda mais visíveis e impeditivos diante da pandemia de COVID19” pontuou a CP3.

Concluíram as discussões afirmando a necessidade de buscar parcerias junto à secretaria estadual de educação, secretaria da saúde, NTE16 e outros organismos que de alguma forma pudessem somar esforços no sentido da efetivação das ações previstas no protocolo de retorno as aulas de forma segura tanto para alunos quanto para professores. Percebe-se que as discussões propostas foram um divisor de opiniões e conhecimentos acerca da saúde na escola e como esta pesquisa poderá continuar colaborando com o trabalho dessas coordenadoras pedagógicas uma vez que se firmou um compromisso em continuar as rodas de conversa com os professores nas reuniões de atividade complementar.

8 CONSOLIDANDO AS REFLEXÕES: UM PONTO DE CONTINUAÇÃO

Esta pesquisa visou compreender a memória discursiva sobre o tema saúde na cultura escolar. Teve como objetivo geral: identificar a memória discursiva das CP do NTE 16 sobre o tema saúde na educação básica. E como objetivos específicos: explicitar como o processo histórico-ideológico de construção da ES brasileira contribuiu para a formação da memória discursiva das participantes; analisar como as formações discursivas das CP ressignificam o ensino de saúde na educação básica e mediar encontros formativos online sobre PS no espaço escolar.

Realizou-se uma pesquisa qualitativa ancorada no paradigma interpretativo e na pesquisa social. Utilizou-se da Análise de Discurso (AD) Francesa à luz de Orlandi (2015) como método de investigação e como dispositivo de análise e discussão dos dados produzidos por uma pesquisa de campo. De forma a responder aos objetivos da pesquisa foram aplicados questionários, entrevista narrativa e rodas de conversa. Fez-se uso também, do diário de bordo para registrar as discussões realizadas nos encontros formativos online e em todos os momentos da pesquisa.

A partir dos resultados da AD implementada foi possível verificar em relação ao objetivo geral, que a memória discursiva das CP sobre o significado de saúde está filiada a paradigmas antigos, mas ainda hegemônico, como o modelo biomédico e o modelo da OMS de 1946, e, também, em paradigmas novos como da PS que entende saúde como qualidade de vida e de trabalho. Em relação ao significado de ES, a AD revelou que a memória discursiva das CP estacionou na educação tradicional do modelo biomédico. Esta educação historicamente está centralizada na transmissão de informações sobre sinais e sintomas de doenças e na prevenção de riscos, em uma visão reducionista do tema, focada na biologia e na análise positivista do comportamento humano, sem considerar as desigualdades sociais, as injustiças e iniquidades em saúde como causas fundantes dos problemas de saúde.

Em relação ao objetivo específico: explicitar como o processo histórico-ideológico de construção da ES brasileira contribuiu para a formação da memória discursiva das participantes, foi possível observar que o processo histórico desde o Higienismo, inspeção sanitária, escolas promotoras de saúde, temas transversais e PSE contribuiu para ressignificar as concepções das CP no âmbito do significado das finalidades da ES, porém não foi suficiente para alterar de forma significativa as práticas de educação em saúde nas escolas promovidas pelas CP. Provavelmente isto se deva ao fato de que no campo normativo da cultura escolar em saúde

exista uma direção do Estado em incluir esta temática no itinerário das ciências naturais, do laboratório, centralizado em uma abordagem biológica e positivista dos fenômenos em saúde e em uma abordagem centralizada na mudança do comportamento humano.

Em relação ao objetivo específico: analisar como as formações discursivas das CP ressignificam o ensino de saúde na educação básica, verificou-se que a cultura escolar normativa traz tantos paradigmas antigos, mas hegemônicos, quanto atuais, onde saúde escolar transita entre prevenção de doença, bem-estar biopsicossocial e qualidade de vida. Talvez seja por isso, que a memória discursiva das CP traga uma rede de filiações a paradigmas positivistas e sociais em saúde. Porém, as práticas continuam revelando modelos tradicionais de educação, mesmo quando a proposta se alinha com os objetivos de promover saúde escolar. Provavelmente isto ocorra devido ao fato observado nos planos normativos de que o tema na maioria das vezes é colocado em uma abordagem voltada para mudança do comportamento dos escolares desvinculada da discussão sobre a determinação social da saúde em contexto de desigualdade social e incipiência dos governantes.

Verificou-se nas falas das CP que tanto elas quanto as professoras se interessam pela saúde dos escolares, se preocupam em desenvolver o tema e espera que os alunos apliquem o conhecimento em suas vidas. Contudo, nota-se também, uma tendência em orientar o processo educativo pelo paradigma tradicional da biomedicina, onde se privilegia práticas educativas que visam à mudança de comportamentos individuais e coletivos, ao invés da mudança de cenários sociais desiguais e economicamente desprotegidos em saúde. Talvez seja essa explicação para o fato de que os projetos não estejam atingindo os resultados esperados, de promover saúde, de acordo com a avaliação das CP sobre os projetos em saúde desenvolvidos por elas junto à comunidade escolar.

A avaliação realizada sobre os encontros formativos veio reforçar que o paradigma que fundamenta a forma como o tema vem sendo trabalhado nos projetos desenvolvidos pelas CP continua estacionado na forma de pensar do modelo biomédico. Ou seja, as práticas mesmo quando tem um cunho social em saúde, continuam sendo abordadas pelo viés do modelo positivista centrado na doença e na mudança do comportamento humano com valorização do laboratório, do saber acadêmico do profissional da saúde e dos professores de ciências e biologia.

De fato, para que o ensino de saúde na escola atinja seus objetivos é necessário que as práticas educativas na escola avancem para o discurso de saúde como qualidade de vida. ES precisa se deslocar do conhecimento sobre fenômenos biológicos para o conhecimento sobre condicionantes e determinantes estruturais do processo saúde-doença. Qualidade de vida se

conquista mediante a crítica sobre as mudanças estruturais e sociais necessárias para se promover saúde e não apenas na mudança de comportamentos individuais e coletivos. Assim, as práticas educativas em saúde devem promover estratégias que fortaleçam a formação crítica e consciente dos escolares, em uma visão deslocada da esfera biológica e comportamental, para uma visão ampliada de saúde como produto da construção social e participação popular.

Ao longo dos encontros formativos, ficou visível a preocupação das CP em romper com as práticas tradicionais positivistas que até então vem sendo utilizadas nas escolas. A proposta dita por elas seria propor aos professores a inserção de projetos com abordagens cunhadas nos determinantes sociais. Questionaram se realmente os governantes tem interesse em promover saúde à população, em um cenário de desigualdades sociais e econômicas. E ainda pontuaram a falta de estrutura das escolas para receber alunos e professores em um contexto de Pandemia por COVID19 de forma segura para todos.

Foi possível perceber, também, que as CP se sentem duvidosas em relação ao projeto de retorno as aulas que foi proposto pelo governo da Bahia. A percepção de que existe um descompasso entre as ações previstas no projeto e a estrutura vivenciada por elas nas escolas que não permitiria a efetivação do projeto mostrou-se para elas bastante angustiante. Este fato revelou-se em um grande potencial de provocar sofrimento mental no trabalho não apenas pela ameaça do vírus em um contexto escolar não favorável, como também, no que diz respeito à forma como as aulas estão sendo planejadas. A opção por turmas divididas e a metodologia adotada para o ensino dos conteúdos nesse contexto gerou dúvidas nas CP quanto a sua capacidade de promover efetivamente aprendizado do aluno.

Ademais, os encontros formativos foram suficientes para provocar deslocamentos também na pesquisadora por meio da percepção da importância em estender a proposta de intervenção após a defesa como determina a proposta deste Mestrado Profissional em Educação e Diversidade (MPED). A proposta de continuidade é planejar com as CP a continuidade dos encontros formativos para à escola. Logo, a proposta formativa se ampliaria para as professoras e quem sabe também para as diretoras das escolas, visando ampliar a discussão, incluindo estes atores que são tão importantes para a mudança das práticas escolares.

Nesse sentido, a continuidade dos encontros formativos viria ampliar a discussão sobre determinação social da saúde e novas perspectivas de ES nas escolas. Além disso, contribuiria para apoiar as CP no planejamento do retorno às aulas em tempos de Pandemia COVID19 com menos desgaste para a comunidade escolar e equipe gestora. As demandas, as angústias, incertezas e afetações que surgiram nessa pesquisa por causa do projeto de retorno as aulas funcionariam como base para exploração das temáticas dos encontros em uma abordagem social

da saúde. O percurso metodológico será construído mais adiante com as CP e quem sabe poderá fundamentar uma proposta de pesquisa para a Tese de Doutorado.

Em relação às limitações enfrentadas na realização deste estudo, considerou-se a pandemia COVID19 um grande desafio para a continuidade dos trabalhos em campo. Muitas atividades planejadas não puderam acontecer como planejadas. A observação participante nas escolas onde as CP atuam devido à suspensão das aulas não aconteceu. As reuniões no grupo de estudo da AD, GEAD, também foi prejudicado, visto a maioria dos membros serem alunos da graduação e terem mais dificuldade para deslocamento e uso de internet. Porém, as limitações não paralisaram o grupo de pesquisa DIFEBA que buscou sempre oportunizar encontros online para promover estudos em pesquisa aos seus membros. Portanto, a pandemia veio para mostrar que é possível transformar as práticas cotidianas quando desafios exigem novas formas de fazer o cotidiano para vencer a paralisação diante de um desafio coletivo.

Outros desafios dizem respeito ao lugar de fala da pesquisadora, pois falo do lugar de profissional da saúde. Embora possa se estabelecer uma relação de entremeio entre os dois campos, sabe-se que o campo da saúde apresenta muitos sentidos diferentes do campo da educação. O pensar na saúde puxa para um mecanismo metodológico mais direto, racional e objetivo. Já as formas de pensar na educação derivam para um processo mais reflexivo, afetado por impressões, diálogos e escutas. Transitando entre as duas áreas, a pesquisa permitiu o deslocamento ora para as formas de pensar em saúde e ora para o caminho de pensar em educação. Este caminho não foi fácil de percorrer e muito em parte do sucesso foi graças às aulas dos diversos componentes e outra parte pelo apoio dos professores, colegas e da orientadora.

Nesse contexto, esta pesquisa foi relevante, pois além de identificar as dificuldades para o ensino de saúde na escola, revelar as limitações dadas pela memória discursiva das participantes em relação à temática, soube também, promover encontros formativos de educação em saúde ancorada na promoção da saúde. Estes encontros que se deram de forma online buscaram construir um espaço de reflexão sobre as práticas em saúde na escola diante da pandemia de COVID19. Também, oportunizou discussões sobre a conquista social da saúde em contexto da incipiência dos governantes e ainda buscou deslocar as práticas em saúde para uma abordagem dos determinantes sociais como causadora das iniquidades em saúde. Por fim, permitiu registrar a percepção da necessidade que a pesquisa continue na forma de encontros ampliados com as professoras e gestores das escolas – um passo mais adiante.

A partir dos resultados encontrados, esta pesquisa reafirma a necessidade de se pensar outras formas de se trabalhar educação em saúde nas escolas. É evidente a necessidade de

complementar a abordagem biológica e positivista do comportamento humano que vem sendo desenvolvida até agora com uma abordagem cunhada nos determinantes sociais que condicionam a saúde independente da tentativa de mudança de comportamento. Logo, é necessário que a proposta pedagógica traga uma abordagem ampliada sobre promoção da saúde que considere os determinantes em saúde no contexto das desigualdades sociais e econômicas que assola a maioria da população brasileira.

Diante da incipiência dos governantes em promover condições estruturais e de organização da sociedade favoráveis para garantir a saúde da comunidade é importante que a escola reconheça seu papel de educar para cidadania e para autonomia dos escolares. É necessário repensar o projeto político pedagógico e incluir nele o projeto de construção de saúde para os escolares e suas famílias. A escola tem um papel importante a desempenhar e não pode se excluir dessa função, mesmo que seja difícil, ou que pareça impossível questionar e problematizar a estrutura de estratificação social que determina a maioria dos problemas em saúde.

Paulo Freire (1979, p. 84) *apud* Salles Filho, Oliveira e Almeida (2011) nos diz que "Educação não transforma o mundo. Educação muda pessoas. Pessoas transformam o mundo" Portanto, as dificuldades não devem paralisar a escola no sentido da reflexão e problematização das iniquidades em saúde. É necessário levar essa discussão tanto para as reuniões de atividade complementar com os professores, como também, para sala de aula com os escolares. Construir espaços de escuta dos problemas do cotidiano dos escolares, promover debates sobre o tema de forma ampla, considerar os determinantes sociais e não apenas a biologia como causa dos problemas em saúde, pensar estratégias de enfrentamento aos determinantes sociais e propor projetos de conquistas sociais são tarefas importantes e urgentes para a escola nos dias atuais.

Dessa maneira, faz-se aqui uma pequena pausa neste trabalho de pesquisa, se coloca nesse momento um ponto de continuação, pois é sabido que muitas coisas precisam ser ainda investigadas sobre saúde e cultura escolar e muitos debates precisam ser trilhados. Alguns paradigmas que orientam o campo científico precisam ser questionados em relação ao papel que os mesmos têm na manutenção das desigualdades que condicionam a saúde da população desprivilegiada economicamente. Talvez a segunda proposta aqui firmada de continuidade dos encontros formativos, como um segundo momento do Mestrado Profissional, já com os professores e gestores das escolas onde atuam as CP possa agregar mais narrativas e fundamentar outras futuras pesquisas.

Finalizando, pode-se afirmar que problematizar o tema nas escolas, é dever de todos aqueles que concordam que saúde é um direito de todos e dever do Estado. Esta ação se

conquista com autonomia de decisão, participação popular e controle social sobre as políticas públicas. Diante disso, mantém-se aqui o compromisso e a responsabilidade ética com a continuidade da proposta formativa com as escolas onde atuam as coordenadoras pedagógicas pelo período de tempo que a pesquisadora segue filiada ao presente mestrado profissional – MPED/UNEB. Esse compromisso se firma também na certeza de que a escola tem um papel fundamental – criar espaços de discussão e empoderamento dos escolares – haja vista a importância que cultura escolar possui em questionar a estrutura social que condiciona, oprime e adocece, principalmente em contextos de neoliberalismo econômico e política de estado mínimo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N. O conceito de saúde e a vigilância sanitária: notas para a compreensão de um conjunto organizado de práticas de saúde. In: Seminário Temático Permanente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 1, **Anais** [...]. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2000. 24p. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/13870/1/Almeida%20Filho%20N.%20O%20CONCEITO%20DE%20SAÚDE.pdf>. Acesso em: 12 set. 2019.

ALMEIDA FILHO, N.; JUCÁ, V. Saúde como ausência de doença: crítica à teoria funcionalista de Christopher Boorse. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, p. 879-889, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v7n4/14611.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2020.

ALMEIDA FILHO, N. **O que é saúde**. Editora Fiocruz. RJ. 2011. *E-book*.

AROUCA, S. O dilema preventivista. In: **O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva**. São Paulo: Editora UNESP; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, RJ. 2003. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/q7gtd/pdf/arouca-9788575416105-03.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2019.

BAHIA. **Lei n. 8.261 de 29 de maio de 2002**. Dispõe sobre o Estatuto do Magistério Público do Ensino Fundamental e Médio do Estado da Bahia e dá outras providências. Bahia: Secretaria da Educação do Estado da Bahia, 2002. Disponível em: http://www.saeb.ba.gov.br/uploads/lei_est_8_261_29-05-02_estatuto_magisterio.pdf. Acesso em: 28 jun. 2019.

BAHIA. **Decreto n. 15.806 de 30 de dezembro de 2014**. Dispõe sobre a organização territorial dos Núcleos Regionais de Educação, e dá outras providências. Bahia: Secretaria da Educação do Estado da Bahia, 2014. Disponível em: <http://www.legislabahia.ba.gov.br/documentos/decreto-no-15806-de-30-de-dezembro-de-2014>. Acesso em: 28 jun. 2019.

BAHIA. **Lei Estadual nº. 13.559 de 11 de maio de 2016**. Aprova o Plano Estadual de Educação da Bahia e dá outras providências. Bahia: Secretaria de Educação do Estado da Bahia, 2016. Apresentado pelo Fórum Estadual de Educação ao Governo do Estado em 8 de junho de 2015. Aprovado pela Assembléia Legislativa do Estado da Bahia em 4 de maio de 2016. Publicado em 12 de maio de 2016 no Diário Oficial do Estado da Bahia. Disponível em: http://www.feeba.uneb.br/wp-content/uploads/2017/09/plano_pee.pdf. Acesso em: 15 mar. 2019.

BALLESTER, R. Saúde e educação no contexto escolar. In: BERTUCCI, L. M. **Saúde e educação: um encontro plural**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

BORNSTEIN, V. J. Educação popular em saúde e o protagonismo dos sujeitos sociais. In: **Curso de Educação Popular em Saúde**. Brasil: Ministério da Saúde, SGEP, CGA/EPJV. RJ, 2016. p. 16.

BRASIL [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 2020. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm . Acesso em: 22 nov. 2018.

BRASIL, Senado Federal. **Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: Secretaria Especial de Editoração e Publicações; Subsecretaria de Edições Técnicas, 2005. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70320/65.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2019

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais**. Brasília: MEC/SEF, 1997. 126 p. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro01.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde, 2002. 56 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_prom_ocoao.pdf. Acesso em: 14 out. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CP nº 1, de 15 de maio de 2006**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia e licenciatura. Brasília: Conselho Nacional de Educação. Conselho Pleno, 2006. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rcp01_06.pdf. Acesso em: 07 maio 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde 2007. 304 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/escolas_promotoras_saude_experiencias_brasil_p1.pdf. Acesso em: 30 ago. 2019.

BRASIL. Subchefia para assuntos jurídicos. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Brasília: Subchefia para assuntos jurídicos, 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6286.htm. Acesso em: 25 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. **Salto para o futuro: saúde e educação**. Ano XVIII, boletim 12, agosto de 2008. Rio de Janeiro: Ministério da Educação, TV Escola, Secretaria de Educação à Distância, 2008. Disponível em: <http://www.cedaps.org.br/wp-content/uploads/2013/07/Boletim-Saude-e-Educacao.pdf>. Acesso em: 25 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, 2010. 60 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 7). ISBN 978-85-334-1639-0. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acesso em: 14 out. 2018.

BRASIL. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.005 de 25 de junho de 2014**. Aprova o Plano Nacional de Educação - PNE e dá outras. Brasília: Subchefia para Assuntos, 2014. Disponível em: www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13005.htm. Acessado em 03 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**: educação é a base. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria da Educação Básica, Conselho Nacional de Educação, 2018. Disponível em: http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_EI_EF_110518_versaofinal_site.pdf. Acesso em: 10 fev. 2019.

BRESSAN, A. Saúde e Educação: interfaces possíveis. Programa 1: o que escola tem a ver com a saúde? In.: BRASIL. Ministério da Educação. **Salto para o futuro**: saúde e educação. Ano XVIII, boletim 12, agosto de 2008. Rio de Janeiro: Ministério da Educação, TV Escola, Secretaria de Educação à Distância, 2008. Disponível em: <http://www.cedaps.org.br/wp-content/uploads/2013/07/Boletim-Saude-e-Educacao.pdf>. Acesso em 25 out. 2018.

CANGUILHEM, G. **O Normal e o patológico**. São Paulo: Forense Universitária, 2006.

CARDOSO, V.; REIS, A. P.; IERVOLINO, S. A. Escolas promotoras de saúde. **Rev. bras. crescimento desenvolvimento humano**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 107-115, ago. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822008000200001&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 nov. 2018.

CARVALHO, F. F. B. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1207-1227, dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000401207&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 out. 2018.

CERQUEIRA, M. T. A Construção da Rede Latino Americana de Escolas Promotoras de Saúde. In: BRASIL. **Escolas Promotoras de Saúde**: experiências no Brasil. 1. ed Brasília: Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/escolas_promotoras_saude_experiencias_brasil_p1.pdf. Acesso em: 25 out. 2018.

CHARTIER, R. **A história cultural entre práticas e representações**. Tradução: Maria Manuela Galhardo. 2. ed. São Caetano do Sul: Difusão Editorial SA, 2002. (Memória e Sociedade)

COSTA, S. **Educação em saúde na escola na concepção de professores de ciências e de biologia**. Brasília: Núcleo de Educação Científica (NECBio), Instituto de Ciências Biológicas – UnB, 2011. Disponível em: <http://www.nutes.ufrj.br/abrapec/viiiinpec/resumos/R0922-1.pdf>. Acesso em: 13 maio 2018.

CRESWELL, J. W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa**: escolhendo entre cinco abordagens. 3.ed. Porto Alegre: Penso Editora, 2014.

CYRINO, A. P.; TEIXEIRA, R. R. Saúde pública, mudança de comportamento e criação: da educação sanitária à emergência da inteligência coletiva em saúde. In: BERTUCCI, L. M. **Saúde e educação**: um encontro plural. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

FARIA FILHO, L. M. F. *et al.* A cultura escolar como categoria de análise e como campo de investigação na história da educação brasileira. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 139-159, jan./abr. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ep/v30n1/a08v30n1.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2019.

FERNANDES, M. J. S. O professor coordenador pedagógico e a fragilidade da carreira docente. **Estudos em Avaliação Educacional**, v. 20, n. 44, p. 411-424, 2009. disponível em: <http://publicacoes.fcc.org.br/ojs/index.php/eae/article/view/2037/1996>. Acesso em: 07 maio 2020.

FERREIRA, M. C. L. O quadro atual da análise de discurso no Brasil, **Revista do Programa de pós-Graduação em Letras**, Universidade Federal de Santa Maira, Santa Maria, n. 1, p. 39-46, 2003. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/letras/article/view/11896/7318>. Acesso em: 13 mar. 2020.

FIGUEIREDO, T. A. M.; MACHADO, V. L. T.; ABREU, M. M. S. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 397-402, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v15n2/v15n2a15.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2020.

FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1997.

FOUCAULT, M. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 2013. *E-book*.

GARBOIS, J. A.; SODRÉ, F.; ARAUJO, M. D. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 63-76, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010311042017000100063&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 12 mar. 2019.

GHEDIN, E.; FRANCO, M. A. S. **Questões de método na construção da pesquisa em educação**. 2. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2011.

GRANGEIRO, C. R. P. A propósito do conceito de formação discursiva em Michel Foucault e Michel Pêcheux. In.: SEMINÁRIO DE ESTUDOS EM ANÁLISE DO DISCURSO, 2, 2005, Porto Alegre. **Anais [...]**. Porto Alegre: UFRGS, 2005. Disponível em: <http://anaisdosead.com.br/2SEAD/SIMPOSIOS/ClaudiaRejanePinheiroGrangeiro.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2020.

HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Tradução: Tomaz Tadeu da Silva e Guacira Lopes Louro. 12. ed. Rio de Janeiro: Editora Vozes para a Lamparina, 2015.

IVENICKI, A.; CANEN, A. **Metodologia da pesquisa: rompendo fronteiras curriculares**. Rio de Janeiro: Editora Ciência Moderna, 2016.

KNOBLAUCH, A. *et. al.* Levantamento de pesquisa sobre cultura escolar no Brasil. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.38, n. 03, p.557-574, jul./set. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ep/v38n3/aop629.pdf>. Acesso em 05 abr. 2019.

LOMÔNACO, A. F. S. Concepções de saúde e cotidiano escolar: o viés do saber e da prática. **Educação Popular**, n. 6, 2004. Disponível em: <http://27reuniao.anped.org.br/gt06/t063.pdf>. Acesso em 12 mar. 2019.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. 2.ed. Rio de Janeiro: EPU, 2018.

LUZ, M. T. Natureza e razão no tempo e no espaço mecânicos. In: LUZ, M. T. **Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna**. 4 ed. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2019 (Edições Livres). Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/36799/2/Natural-Racional-Social.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2020.

MAINARDI, N.; PEREIRA, I. M. T. B.; PELICIONI, M. C. F. Educação e saúde na modernidade e pós-modernidade: um resgate da história. **Revista Extensão em Foco**, n. 8, 2013. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/extensao/article/view/35312/21988>. Acesso em: 25 out. 2018.

MARCONDES, M. F.; LEITE, V. F. A.; OLIVEIRA, A. C. P. Reforma e recontextualização das políticas: o papel dos coordenadores pedagógicos nas escolas municipais do Rio de Janeiro. **Rev. diálogo educ.**, Curitiba, v. 12, n. 35, p. 187-209, 2012.

MARINHO, J. C. B.; SILVA, J. A.; FERREIRA, M. A Educação em saúde como proposta transversal: analisando os parâmetros curriculares nacionais e algumas considerações. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 22, n. 2, abr.-jun. 2015, p.429-443. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v22n2/0104-5970-hcsm-2014005000025.pdf>. Acesso em 12 out. 2018.

MARQUES, E. P.; PREIRA, I. M. T. B. Saúde e meio ambiente no cotidiano do ensino público fundamental: o que pensam os professores. In: PELICIONI, M. C. F.; MIALHE, F. L. **Educação e promoção da saúde: Teoria e Prática**. São Paulo: Livraria Santos Editora LTDA, 2015.

MEDRADO, B.; SPINK, M. J.; MÉLLO, R. P. Diários como atuantes em nossas pesquisas: narrativas ficcionais implicadas. In.: SPINK; BRIGAGÃO; NASCIMENTO; CORDEIRO (Orgs). **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: CENTRO EDELSTEIN, 2014. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/19088/1/2014_capliv_rpmello.pdf. Acesso em: 01 out. 2020.

MINAYO, M. C. S. Saúde-doença: uma concepção popular da etiologia. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 4, n. 4, 1988. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1988000400003. Acesso em 10 jan. 2019.

MINAYO, M. C. S. Saúde: concepções e políticas públicas: saúde e doença como expressão cultural. In.: AMÂNCIO FILHO, A.; MOREIRA, M.C.G.B. (Orgs.). **Saúde, trabalho e formação profissional**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997. 138 p. ISBN 85-85471-04-2 1997. *E-book*. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/9tc7r/pdf/amancio9788575412787-04.pdf>. Acesso em 10 jan. 2019.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciências saúde coletiva**, v. 15, n.1, p.7-18, 2000. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232000000100002&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 10 mar. 2019.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 1ª reimpressão. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2018.

MOLLICA, A. J. P. **O professor especialista iniciante**: contribuições do coordenador pedagógico para o seu trabalho. 2014. 247 f. (Doutorado em Educação: Psicologia da educação) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/16167/1/Andrea%20Jamil%20Paiva%20Mollica.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2020.

MOHR, A. **A natureza da educação em saúde no ensino fundamental e os professores de ciências**. 2002. 410 f. Tese (Doutorado em Educação) – Centro de Ciência da Educação, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002. Disponível em: https://sites.usp.br/nupic/wpcontent/uploads/sites/293/2016/05/Tese_ADRIANA_MOHR.pdf. Acesso em: 22 jun. 2019.

OLIVEIRA, J. C. **Os coordenadores pedagógicos de escolas da Secretaria Municipal de Educação da Cidade do Rio de Janeiro como mediadores das políticas curriculares**. 2015. 178 f. Tese (Doutorado em Educação) - Centro de Teologia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/25935/25935.PDF>. Acesso em: 07 abr. 2020.

OLIVEIRA, L. C. V. Cultura escolar: revisando conceitos. **RBP**AE, v. 19, n. 2, jul./dez., p. 291-303, 2003. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/rbpae/article/view/25445/14788>. Acesso em: 10 abr. 2019.

ORLANDI, E. Michel Pêcheux e a Análise de Discurso, **Estudos da Língua(gem)**, Vitória da Conquista, n. 1, p. 9-13, jun. 2005.

ORLANDI, E. P. **Análise de Discurso**: princípios e procedimentos. 12. ed. São Paulo: Pontes Editores, 2015.

ORLANDI, E. P. **Discurso em análise**: sujeito, sentido e ideologia. 3ª ed. Campinas: Pontes Editora, 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948**. Rio de Janeiro: UNIC, 2009; Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Constituição da Organização Mundial de Saúde. **Conferência Internacional de Saúde**. Nova Iorque: Organização Mundial da Saúde, 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organizacao-Mundial-da-Saude/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 02 mar. 2019.

ORTIZ, R. (Org.). **Pierre Bourdieu**: sociologia I. 1 ed. Tradução de Paula Montero e Alicia Auzmendi. São Paulo: Ática, 1983. (Grandes cientistas sociais 39)

PÊCHEUX, M. **Semântica e discurso**: uma crítica à afirmação do óbvio. Campinas: Editora da Unicamp, 1995.

PEDROSA, J. I. S. Educação Popular e Promoção da Saúde: bases para o desenvolvimento da escola que produz saúde. In: BRASIL. **Escolas Promotoras de Saúde**: experiências no Brasil. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde, 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/escolas_promotoras_saude_experiencias_brasil_p1.pdf. Acesso em: 25 out. 2018

PELICIONI, M. C. F.; PELICIONI, A. F. Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica. **O mundo da Saúde**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 320-328, jul./set. 2007. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/55/02_restrospectiva_historica.pdf. Acesso em: 12 out. 2018.

PEREIRA, D. F. F.; PEREIRA, E. T. Revisitando a história da educação popular no Brasil: em busca de um outro mundo possível. **Revista HISTEDBR On-line**, Campinas, v. 10, n. 40, p. 72-89, dez. 2010. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/histedbr/article/view/8639807/7370>. Acesso em 12 out. 2018.

PEREIRA, R. **O desenvolvimento profissional de um grupo de coordenadoras pedagógicas iniciantes**: movimentos e indícios de aprendizagem coletiva a partir de uma pesquisa-formação. 2017. 251 f. Tese (Doutorado em Educação: Psicologia da educação) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/20429/2/Rodnei%20Pereira.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2020.

PLACCO, V. M. N. S.; ALMEIDA, L. R.; SOUZA, V. L. T. O coordenador pedagógico (CP) e a formação de professores: intenções, tensões e contradições. In: FUNDAÇÃO VICTOR CIVITA. **Estudos e Pesquisas Educacionais**. Volume 2. São Paulo: Fundação Victor Civita, 2011. P. 227-287. Disponível em: [http://www.uece.br/sate/dmdocuments/GPED%20-%20Coordenador%20pedagogico%20\[ESPECIALIZAÇÃO\].pdf](http://www.uece.br/sate/dmdocuments/GPED%20-%20Coordenador%20pedagogico%20[ESPECIALIZAÇÃO].pdf). Acesso em: 07 maio 2020.

PUTTINI, R. F; PEREIRA JUNIOR. A.; OLIVEIRA, L. R. Modelos explicativos em saúde coletiva: abordagem biopsicossocial e auto-organização. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 753-767, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000300004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 dez. 2018.

ROCHA, H. H. P.; VIVIANI, L. M.; LIMA, A. L. G. Formação de Cidadãos Higienizados para a Construção do Progresso Nacional: produção e circulação de livros escolares de higiene na primeira metade do século XX. In: **Saúde e educação um encontro plural**. 22 ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

ROSA, W. M. **Relações entre Práticas Tradicionais e Práticas Escolares de Saúde das Populações Rurais em Minas Gerais**. (Ibirité, 1940 a 1970). 2015. 272 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-9XCH2C/1/tesefinal12_05_15.pdf. Acesso em 15 abr. 2019.

SALES FILHO, N. A.; OLIVEIRA, M. A.; ALMEIDA, M. F. M. A transversalidade entre ensino superior e a Educação básica na busca de uma educação para a paz. Congresso Nacional de Educação: I Seminário Internacional de Representações Sociais, Subjetividade e Educação, 10., 2011, Curitiba. **Anais [...]**. Curitiba: Pontifícia Universidade Católica do Paraná: 2011. p. 14560-14603.

SILVA, C. S. O. O que a escola pode fazer para promover a saúde de crianças, adolescentes e jovens? In: BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação à Distância. **Salto para o futuro: saúde e educação**. Ano XVIII, boletim 12, agosto de 2008. Rio de Janeiro: Ministério da Educação, TV Escola, Secretaria de Educação à Distância, 2008. Disponível em: <http://www.cedaps.org.br/wp-content/uploads/2013/07/Boletim-Saude-e-Educacao.pdf>. Acesso em 25 out. 2018.

SILVA, F. C. T. Cultura Escolar: quadro conceitual e possibilidades de pesquisa. **Educar**, Curitiba, Editora UFPR, n. 28, p. 201-216, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/er/n28/a13n28.pdf>. Acesso em 20 mar. 2019.

SILVA, J. M. S. **Diferentes caminhos para formação docente**: estratégias empregadas por coordenadores pedagógicos. 2019. 278 f. Tese (Doutorado em Educação: Psicologia da educação) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/22023/2/Jeanny%20Meiry%20Sombra%20Silva.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2020.

SILVA, R. A. A criação do ministério da educação e saúde pública no brasil. **Trilhas Pedagógicas**, v. 7, n. 7, p. 291-304, ago. 2017. Disponível em: <http://www.fatece.edu.br/arquivos/arquivos%20revistas/trilhas/volume7/19.pdf>. Acesso em 10 jan. 2019.

SILVA, T. V. **Tema Transversal Saúde na Escola**: diagnóstico e possibilidades. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Pedagogia). Universidade Estadual Paulista, Rio Claro, 2013. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/121288/000797398.pdf?sequence=1>. Acesso em 25 nov. 2018.

SOARES, S. **Medicina Filosófica**: as relações entre medicina e filosofia na Grécia antiga e em Kant. Dissertação apresentada ao programa de pós-graduação em filosofia. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal. 2008. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/16456/1/SoniaS.pdf>. Acesso em 08 nov. 2020.

SOUZA, M. C.; GUIMARÃES, A. P. M. O ensino da saúde na educação básica: desafios e possibilidades. In.: Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências, 11, 2017, Florianópolis. **Anais [...]**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2017. Disponível em: <http://www.abrapecnet.org.br/enpec/xi-enpec/anais/resumos/R0682-1.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2019.

THIRY-CHERQUES, H. R. Pierre Bourdieu: a teoria na prática. **RAP**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 1, p. 27-55, jan./fev. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rap/v40n1/v40n1a03.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2020.

VIOTTI, E. C. **Introdução aos estudos linguísticos**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2008. *E-book*. Disponível em:
http://www.libras.ufsc.br/colecaoLetrasLibras/eixoFormacaoBasica/estudosLinguisticos/assets/317/TEXT0_BASE_-_VERSAO_REVISADA.pdf. Acesso em: 20 jun. 2019.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO: PERFIL SOCIAL E TEMÁTICO DOS PARTICIPANTES

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS - QUESTIONÁRIO EXPLORATÓRIO COORDENADOR PEDAGÓGICO - CP

1. Sexo
 Feminino Masculino
2. Idade
 18-24 25-31 32-38 39-45 maior que 42
3. Renda Familiar considerando o valor do salário mínimo (R\$ 998,00) em 2019?
 1 2 - 3 4 - 5 6 - 7 acima de 7
4. Formação em Graduação?
 Licenciatura em _____ Bacharel em _____
5. Ano de Conclusão da Graduação?

6. Instituição Formadora da Graduação?

7. Formação em Especialização de maior grau?
 Especialização em _____
 Mestrado em _____
 Doutorado em _____
8. Ano de conclusão da Especialização de maior grau?

9. Instituição Formadora da Especialização de maior grau?

10. Ano em que assumiu o edital para a função de coordenador pedagógico?

11. Capacitação formativa para a função de coordenador pedagógico?
 Sim. Ano de conclusão: _____ Carga Horária: _____
 Não.
12. Possui outro vinculo de trabalho além do NTE - 16?
 Sim. Qual? _____
 Não.

13. Durante seu trabalho, desenvolveu na escola que atua como CP, alguma atividade abordando o tema saúde? Se sim, qual?

14. Para você, o que significa saúde?

15. Para você, o que significa educação em saúde?

16. Em sua opinião, o tema saúde deve ser ensinado na escola? Em caso afirmativo, como deve ser planejado e organizado o aprendizado deste tema e por quais professores?

17. Em sua opinião, quais os desafios para o ensino de saúde na sua escola?

18. Em sua opinião, quais propostas poderiam facilitar o ensino de saúde na sua escola?

**APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO: CULTURA ESCOLAR: DISCURSOS SOBRE
SAÚDE**

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – QUESTIONÁRIO II

1. Olhando as seguintes imagens de Programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde, o que você acha que elas significam? (as imagens serão mostradas uma a uma, em sequência, respeitando o tempo de respostas dos participantes).

Imagem 1



Imagem 2



Imagem 3



Imagem 4



Imagem 5

Imagem 6



2. Em relação a imagem 2, em seguida referente a imagem 4 e por último em relação a imagem 6, quem seriam os personagens representados? Por que?



3. Qual entre as seis imagens apresentadas, você escolheria para representar saúde? Por que?

4. Se você fosse o gestor do município, em qual dos programas você investiria mais recurso? Por que?

5. Qual das seis imagens você escolheria para trabalhar como atividade de educação em saúde na sua escola? Por que?

APÊNDICE C - EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ROTEIRO DE ENTREVISTA NARRATIVA

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. Como você acha que deve ser abordado o tema saúde nas escolas.
2. Como o tema saúde está inserido no PPP da escola sob sua responsabilidade.
3. Comente sobre as diversas atividades pedagógicas para o ensino de saúde que são desenvolvidas na sua escola.
4. Fale sobre como ocorre a articulação entre os profissionais da saúde e da educação no planejamento e execução das atividades intersetoriais desenvolvidas na sua escola.
5. Sobre as reuniões de Atividade Complementar (AC), comente como o componente saúde é discutido com os professores e as dificuldades encontradas.
6. Sobre os recursos metodológicos disponíveis para o ensino de saúde, relate as dificuldades, de qualquer tipo, para o uso dos mesmos na escola em que você atua.
7. Comente sobre os objetivos que o Ministério da Educação visa alcançar com o ensino de saúde na educação básica.
8. Em sua opinião, o que está relacionado a saúde dos alunos?

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS HUMANAS – DCH IV- JACOBINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO E DIVERSIDADE – PPED
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO E DIVERSIDADE- MPED

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTA PESQUISA SEGUIRÁ OS CRITÉRIOS DA ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS CONFORME RESOLUÇÃO N 466/12 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE.

I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome do Participante: _____
 Documento de Identidade nº: _____ Sexo: F () M ()
 Data de Nascimento: _____
 Endereço: _____ Complemento: _____
 Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____
 Telefone: () _____

II - DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA:

1. TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA:
2. PESQUISADOR (A) RESPONSÁVEL: Maria Florência Dias Bezerra Brasileiro
3. Cargo/Função: Discente do Mestrado Profissional em Educação e Diversidade- MPED

III - EXPLICAÇÕES DO PESQUISADOR AO PARTICIPANTE SOBRE A PESQUISA:

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa: *Saúde na cultura escolar: efeitos de sentido nos discursos de coordenadores pedagógicos (CP)*, de responsabilidade da pesquisadora Maria Florência Dias Bezerra Brasileiro docente da Universidade do Estado da Bahia que tem como objetivo geral identificar a memória discursiva dos CP do NTE 16 sobre o tema saúde na educação básica. E como objetivos específicos: compreender como o processo histórico-ideológico de construção da educação em saúde

brasileira contribuí para a formação da memória discursiva dos participantes; analisar como as formações discursivas das CP ressignificam o ensino de saúde na educação básica e elaborar com os participantes um plano de educação formativa sobre o tema saúde para os professores da rede básica de educação de abrangência do NTE – 16.

A realização desta pesquisa poderá contribuir para tensionar o tema saúde na educação básica, colaborando para repensar as práticas pedagógicas dos Coordenadores Pedagógicos em relação ao ensino de saúde na educação básica, além de promover uma escuta do trabalho destes profissionais como parte da comunidade escolar. Caso aceite o senhor (a) será convidado a dialogar com os seguintes instrumentos de coleta de dados: questionário, entrevista narrativa, roda de conversa e observação participante com diário de bordo que servira para registrar as impressões e sensações que afetaram o pesquisador. A entrevista será gravada por meio de dispositivo normal de gravação, respeitando-se o sigilo das informações narradas e o seu conteúdo será utilizado para subsidiar a construção do texto dissertativo. O material obtido por meio da coleta será preservado por no mínimo de cinco anos e a guarda ficará sob a responsabilidade da pesquisadora.

No momento da coleta de informações o senhor poderá ser impactado pela emoção e pela afetividade própria dos momentos de reviver experiências e vivências da prática profissional que também é permeada por emoções pessoais, ou seja, existe um risco de serem afetados pelo choro, alegrias, tristeza e outras emoções que serão amparadas e acolhidas pela pesquisadora sendo respeitado o momento de parada, de apoio e de recomeço da narrativa e das gravações. Sua participação é voluntária e não haverá nenhum gasto ou remuneração resultante dela. Garantimos que sua identidade será tratada com sigilo e, portanto o Sr. (a) não será identificado. Caso queira (a), senhor (a) poderá, a qualquer momento, desistir de participar e retirar sua autorização. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição. Quaisquer dúvidas que o (a) senhor (a) apresentar serão esclarecidas pela pesquisadora e o (a) Sr. (a) caso queira poderá entrar em contato também com o Comitê de ética da Universidade do Estado da Bahia.

Esclareço ainda que de acordo com as leis brasileira o (a) Sr. (a) tem direito a indenização caso seja prejudicado por esta pesquisa. O (a) senhor (a) receberá uma cópia deste termo onde consta o contato dos pesquisadores, que poderão tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

V. INFORMAÇÕES DE NOMES, ENDEREÇOS E TELEFONES DOS RESPONSÁVEIS PELO ACOMPANHAMENTO DA PESQUISA, PARA CONTATO EM CASO DE DÚVIDAS

PESQUISADOR (A) RESPONSÁVEL: Maria Florência Dias Bezerra Brasileiro

Endereço: Rua Serra da Macaúbas, 63. Nazaré, Jacobina – Bahia.

Telefone: (74) 9 9937-9671 **E-mail:** flordias777@bol.com.br

Comitê de Ética em Pesquisa- CEP/UNEB Rua Silveira Martins, 2555, Prédio da Reitoria, 1º andar-Cabula, Salvador- BA. CEP: 41.150-000. Tel.: 71 3117-2399 e-mail: cepuneb@uneb.br

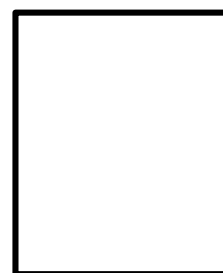
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP- End: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte CEP: 70719-040, Brasília-DF

V. CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Após ter sido devidamente esclarecido pelo pesquisador (a) sobre os objetivos, benefícios da pesquisa e riscos de minha participação na pesquisa *Saúde na cultura escolar: efeitos de sentido nos discursos de coordenadores pedagógicos*, e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar sob livre e espontânea vontade, como voluntário consinto que os resultados obtidos sejam apresentados e publicados em eventos e artigos científicos desde que a minha identificação não seja realizada e assinarei este documento em duas vias sendo uma destinada ao pesquisador e outra a via que a mim.

_____ de _____ de _____.

Assinatura do participante da pesquisa

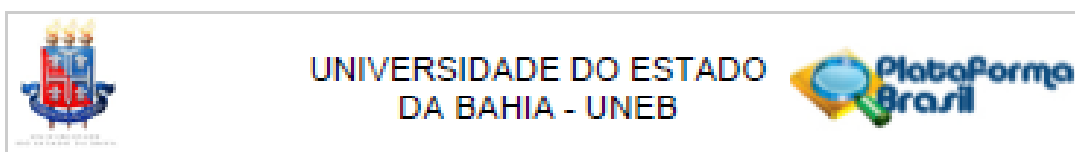


Assinatura da pesquisadora discente
(orientanda)

Assinatura da professora responsável
(orientadora)

Pesquisa submetida ao Comitê de ética em pesquisa com seres Humanos da Universidade do estado da Bahia, aprovado sob número de parecer: 3.891.853 em 02.03.2020. Consulta disponível no link: <http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil>

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE NA CULTURA ESCOLAR: EFEITOS DE SENTIDO NOS DISCURSOS DE COORDENADORES PEDAGÓGICOS.

Pesquisador: MARIA FLORENCIA DIAS BEZERRA BRASILEIRO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 23374819.2.0000.0057

Instituição Proponente: Universidade do Estado da Bahia - Campus IV

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.891.853

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo participante, ancorada no paradigma interpretativo e que traz a História Oral como método de investigação. De forma a responder aos objetivos da pesquisa será aplicado os seguintes dispositivos de construção de dados: questionário, observação participante, entrevista narrativa, diário de bordo e roda de conversa. Como Dispositivo de Análise e Discussão dos dados produzidos por uma pesquisa de campo será utilizado a Análise de Discurso de Orlandi (2015).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar a memória discursiva dos CP do NTE 16 sobre o tema saúde na educação básica.

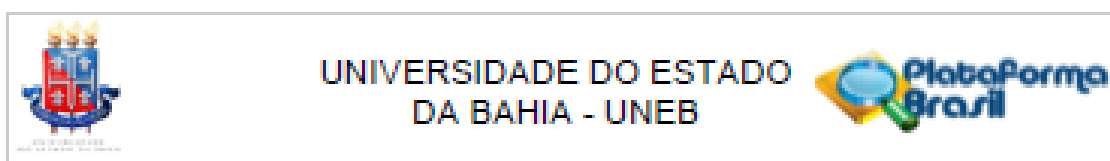
Objetivo Secundário:

1. Compreender como o processo histórico-ideológico de construção da educação em saúde brasileira contribui para a formação da memória discursiva dos participantes; 2. Analisar como as formações discursivas dos CP (re)significam o ensino de saúde na educação básica; 3. Elaborar com os participantes um plano de educação formativa sobre o tema saúde para os professores da rede básica de educação de abrangência do NTE - 16.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555
 Bairro: Cebula CEP: 41.195-001
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3117-2300 Fax: (71)3117-2300 E-mail: cepuneb@uneb.br



Continuação do Parecer: 3.021.053

Como se trata de uma pesquisa de natureza qualitativa que prevê uma aproximação de campo com o método da História Oral que permite através das narrativas reviver a memória passada e (re)significar o tempo presente e criar perspectivas para o tempo futuro, existe o risco de os participantes serem impactados pela emoção e pela afetividade, ou seja, sejam afetados pelo choro, alegrias, tristeza e outras emoções que serão amparadas e acolhidas pela pesquisadora sendo respeitado o momento de parada, de apoio e de recomeço da narrativa e das gravações.

Benefícios:

1. Contribuir para tensionar e (re)significar o tema saúde na educação básica; 2. Contribuir para repensar as práticas pedagógicas e de formação dos Coordenadores Pedagógicos em relação ao ensino de saúde na educação básica; 3. Contribuir para uma maior visibilidade dos coordenadores pedagógicos enquanto membro da equipe gestora das escolas e participantes dos processos de formação de professores; 4. Plano de educação formativa com os Coordenadores pedagógicos para os professores da rede básica do município de Jacobina no âmbito do ensino médio.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante e exequível. A metodologia proposta bem como o cronograma são compatíveis com os objetivos propostos no projeto.

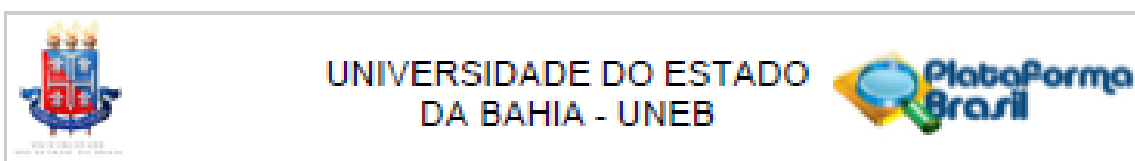
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A seguinte pendência apontada no primeiro parecer permanece: Divergência quanto ao tamanho da amostra. No formulário de Informações básica consta que amostra será composta por 3 participantes, já na folha de rosto consta como sendo 5 (cinco) o número de participantes.

As declarações apresentadas são condizentes com as Resoluções que norteiam a pesquisa envolvendo seres humanos. Os pesquisadores envolvidos com o desenvolvimento do projeto apresentam declarações de compromisso com o desenvolvimento do projeto em consonância com a Resolução 466/12 CNS/MS, bem como com o compromisso com a confidencialidade dos participantes da pesquisa e as autorizações das Instituições proponente e coparticipante.

O TCLE apresentado possui uma linguagem clara e acessível aos participantes da pesquisa e atende ao disposto na resolução 466/12 CNS/MS contendo todas as informações necessárias ao esclarecimento do participante sobre a pesquisa bem como os contatos para a retirada de dúvidas sobre o processo

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555
 Bairro: Cabula CEP: 41.195-001
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3117-2300 Fax: (71)3117-2300 E-mail: cepuneb@uneb.br



Continuação do Parecer: 3.001.003

Recomendações:

Recomendamos ao pesquisador atenção aos prazos de encaminhamento dos relatórios parcial e/ou final. Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 466/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP- UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de aprovação do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a análise com vista à Resolução 466/12 CNS/MS o CEP/UNEB considera o projeto como APROVADO para execução, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a serem gerados com sua aplicação e representa risco mínimo aos participantes, respeitando os princípios da autonomia, da beneficência, não maleficência, justiça e equidade. Entretanto, há Divergência quanto ao tamanho da amostra. No formulário de informações básica consta que amostra será composta por 3 participantes, já na folha de rosto consta como sendo 5 (cinco) o número de participantes. Cabe destacar que a responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, de modo que os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa. (RESOLUÇÃO CNS N° 466 de 2012; CÓDIGO CIVIL (LEI 10.406/2002); Artigos 927 a 954, dos Capítulos I -Da Obrigação de Indenizar e II- Da Indenização, do Título IX - Da Responsabilidade Civil; Livro I – Do Direito das Obrigações).

Considerações Finais a critério do CEP:

Após a análise com vista à Resolução 466/12 CNS/MS o CEP/UNEB considera o projeto como APROVADO para execução, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a serem gerados com sua aplicação e representa risco mínimo aos sujeitos da pesquisa tendo respeitado os princípios da autonomia dos participantes da pesquisa, da beneficência, não maleficência, justiça e equidade. Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 466/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP- UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de aprovação do projeto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555
 Bairro: Cabula CEP: 41.105-001
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3117-2300 Fax: (71)3117-2300 E-mail: cepuneb@uneb.br



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DA BAHIA - UNEB



Continuação do Parecer: 3.091.053

Informações Básicas do Projeto	PE INFORMACOES BÁSICAS DO PROJETO_1438704.pdf	07/02/2020 09:51:57		Acelto
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo de Consentimento_Livre Esclarecido.docx	07/02/2020 09:51:27	MARIA FLORENCIA DIAS BEZERRA BRASILEIRO	Acelto
Outros	Apendice_C.docx	05/12/2019 11:26:43	MARIA FLORENCIA DIAS BEZERRA BRASILEIRO	Acelto
Outros	Apendice_B.docx	05/12/2019 11:26:26	MARIA FLORENCIA DIAS BEZERRA BRASILEIRO	Acelto
Outros	Apendice_A.docx	05/12/2019 11:23:10	MARIA FLORENCIA DIAS BEZERRA BRASILEIRO	Acelto
Outros	Termo_de_confidencialidade.pdf	11/10/2019 15:15:57	MARIA FLORENCIA DIAS BEZERRA BRASILEIRO	Acelto
Outros	declaracao_concordancia_projeto_pesquisa.pdf	11/10/2019 15:13:50	MARIA FLORENCIA DIAS BEZERRA BRASILEIRO	Acelto
Declaração de Pesquisadores	Termo_compromisso_pesquisador.pdf	11/10/2019 15:10:56	MARIA FLORENCIA DIAS BEZERRA BRASILEIRO	Acelto
Outros	termo_autorizacao_institucional_proposente.pdf	11/10/2019 15:07:36	MARIA FLORENCIA DIAS BEZERRA BRASILEIRO	Acelto
Outros	termo_autorizacao_institucional_coparticipante.pdf	11/10/2019 15:01:06	MARIA FLORENCIA DIAS BEZERRA BRASILEIRO	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	qualificacao_2019.docx	24/09/2019 15:18:01	MARIA FLORENCIA DIAS BEZERRA BRASILEIRO	Acelto
Folha de Rosto	CONEP.pdf	24/09/2019 15:10:39	MARIA FLORENCIA DIAS BEZERRA BRASILEIRO	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Silvina Martins, 2555

Bairro: Canela

CEP: 41.105-001

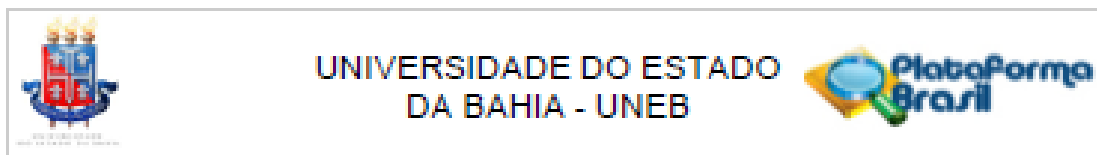
UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3117-2300

Fax: (71)3117-2300

E-mail: cepuneb@uneb.br



Continuação do Processo: 3.091.053

SALVADOR, 02 de Março de 2020

Assinado por:
Aderval Nascimento Brito
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555
Bairro: Cabula CEP: 41.105-001
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3117-2300 Fax: (71)3117-2300 E-mail: cepuneb@uneb.br