

Os sentidos da saúde na escola, uma análise documental da circulação de ideias

RESUMO

O objetivo desta investigação foi mapear os sentidos sobre saúde apresentados nos documentos orientadores da saúde na escola, com foco na Base Nacional Comum Curricular (BNCC) e na Portaria 1.055/2017, que regulamenta o Programa Saúde na Escola (PSE). A partir do levantamento, o estudo buscou assuntos comuns que mobilizariam os coletivos de pensamento da saúde e da educação nas iniciativas de Educação em Saúde nas escolas. A investigação teve fundamento teórico-metodológico na Análise do Discurso de linha francesa, ao levar em consideração o processo histórico de construção de sentidos, o interdiscurso e os deslizamentos. Estudos anteriores sobre saúde na escola relacionaram o componente de Ciências como *locus* prioritário para assuntos do PSE. Modelos teóricos de saúde nas escolas descrevem, como extremos, o higienismo e a promoção da saúde. Como resultado, a vacinação e a alimentação saudável são conhecimentos científicos prioritários para as iniciativas de Educação em Saúde nas escolas, ambos tratados no componente das Ciências. Os dois assuntos podem ser articulados a estratégias que visem à alfabetização científica, com a resolução de problemas e a tomada de decisão. Os diferentes coletivos de pensamento, dos profissionais da educação e da saúde, têm a chance de se integrar na escola com estratégias relacionadas aos temas apontados. Como exemplo de construção de novos sentidos da saúde, o autocuidado foi incorporado à BNCC e pode ser associado ao sentido de promoção da saúde, a partir da construção de autonomia e do protagonismo juvenil.

PALAVRAS-CHAVE: análise do discurso; saúde na escola; vacinação; currículo.

The meanings of health in school, an analysis of the circulation of ideas

ABSTRACT

This study aimed to map the meanings attributed to health in official guiding documents on school health, focusing on the Base Nacional Comum Curricular (BNCC; National Common Curricular Base), Brazil's mandatory federal curriculum framework and Interministerial Ordinance No. 1,055/2017, which regulates the Programa Saúde na Escola (PSE; School Health Program). Based on this mapping, the study sought to identify shared themes that may mobilize the thought collectives of health and education in Health Education initiatives in schools. The research is grounded in French Discourse Analysis, considering the historically situated production of meaning, interdiscourse, and slippages of meaning. Previous studies have identified the Science curriculum component as a primary locus for PSE-related topics. Within theoretical models of school health, hygienism and health promotion are described as opposing poles. The findings indicate that vaccination and healthy eating constitute priority forms of scientific knowledge within school-based health education initiatives, both predominantly addressed within the Science component. These topics may be articulated with strategies aimed at promoting scientific literacy, particularly through problem-solving and decision-making processes. Different thought collectives, comprising education and health professionals, have the opportunity to integrate within the school context through strategies related to the identified themes. As an example of emerging meanings of health, self-care has been incorporated into the BNCC and may be associated with a health promotion perspective, grounded in the development of autonomy and youth agency.

KEYWORDS: discourse analysis; school health; vaccination; curriculum.

Joana Viana de Barros

joana.barros@unirio.br

orcid.org/0000-0003-3603-2277

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

INTRODUÇÃO

A Constituição de 1988 define a saúde e a educação como direitos de todos, sendo a saúde dever do Estado e a educação dever do Estado e da família (Brasil, 1988). Ao longo das últimas décadas, os conceitos de educação e de saúde foram ampliados, com o princípio de integralidade atribuído a ambos. Portanto, além de direitos, saúde e educação configuram-se como qualidades, serviços e bens, constituídos por capital quantificável na forma de indicadores, além do capital simbólico associado, em parte, às ações dos agentes da saúde e da educação nas instituições, incluindo a escola.

A integralidade da saúde é apresentada na definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), publicada em 1948, de “completo bem-estar físico, mental e social”. A Constituição Federal (1988) e a Lei de Diretrizes e Bases (1996), por sua vez, indicam como primeiro objetivo da educação o “pleno desenvolvimento da pessoa”. Nas duas citações, tanto a palavra “completo” quanto a palavra “pleno” qualificam o atendimento integral da saúde e da educação. No entanto, como Tesser e Luz (2008) ponderam, a integralidade é, ao mesmo tempo, um princípio normativo, um chamamento ético e um *slogan* político.

A noção de intersetorialidade ganhou força com eventos internacionais como a Declaração de Alma-Ata (1978) e a Conferência de Ottawa (1986), que destacaram a importância da colaboração entre diferentes setores para a promoção da saúde, considerando seus determinantes sociais, entre eles, a escolaridade.

Ao considerar os desafios em assegurar os direitos ampliados à saúde e à educação, é útil buscar o entendimento do efeito sinérgico das políticas públicas intersetoriais, conforme preconizado no documento orientador do Programa Saúde na Escola (PSE) (Brasil, 2023), entre outros. Para Scaldaferrri et al. (2024), a intersetorialidade é um processo lento de diálogo e construção de confiança. Por um lado, há interações que se desenvolvem com o tempo e, por outro, um programa executivo regido pelas campanhas eleitorais. Com isso, permanece o risco de que políticas intersetoriais se tornem um remendo, com a justaposição de agendas setoriais distintas.

Sobre o campo polissêmico Educação em Saúde, Mulinari (2018) destaca a sobreposição da atuação dos profissionais da educação e da saúde, ao considerar as distintas formações profissionais. Para a Educação, a Educação em Saúde se relaciona com a Alfabetização Científica e Tecnológica (ACT) e para a Saúde, com a Promoção em Saúde (PS). Apesar da proximidade, há distinções no que tange à meta resolutiva e à mudança de comportamento para a saúde e à meta de autonomia e à construção do pensamento crítico como objetivo da educação.

O objetivo desta investigação é, por meio de pesquisa documental e do método interpretativo da Análise do Discurso da linha francesa, doravante AD francesa, mapear os sentidos sobre saúde apresentados nos documentos orientadores da saúde na escola. A análise dos documentos busca construções de sentido com a saúde, a partir do reconhecimento das relações de poder que organizam a historicidade dos textos publicados em 2017. A partir do mapeamento, o estudo visa localizar assuntos comuns que mobilizariam os

coletivos de pensamento da saúde e da educação, bem como a circulação de ideias e práticas entre eles.

A obra da epistemologia de Ludwig Fleck, escrita em 1935 e traduzida para o inglês em 1979, com o livro *The Genesis and Development of a Scientific Fact*, foi amplamente adotada no Brasil, principalmente no horizonte das pesquisas em ensino de Ciências (Souza & Aires, 2025; Nobre-da-Silva et al., 2024). Estudiosos brasileiros utilizam o conceito de coletivo de pensamento na interpretação de que o processo de conhecimento se dá mediado por três elementos: sujeito, objeto e estado do conhecimento, ou seja, o conhecimento é mediado pelas relações sociais (Nobre-da-Silva et al., 2024). Coletivo de pensamento é a comunidade que compartilha o mesmo estilo de pensamento, isto é, um conjunto de ideias, crenças, conhecimentos e práticas relacionadas a determinado objeto do conhecimento. O círculo esotérico é constituído por especialistas em determinado campo do saber, que lidam diretamente com a produção do conhecimento. No círculo exotérico, estão os leigos formados/instruídos em relação ao conhecimento investigado pelo círculo esotérico.

Sobre as iniciativas intersetoriais nas escolas, que envolvem referências e profissionais dos campos da saúde e da educação, o presente estudo pretende contribuir para indagações sobre o campo da Educação em Saúde. De toda a forma, para Fleck, o conhecimento científico é um constructo social, o que se aplica tanto aos profissionais do círculo esotérico, que produzem Ciência, quanto aos profissionais dos círculos exotéricos, que popularizam a ciência.

É possível depreender que os círculos esotéricos formam profissionais da saúde e da educação que atuarão nas escolas. Em alguns casos, os profissionais formados permanecem influenciados pelos círculos esotéricos ao participarem de formações continuadas ou seguirem a pesquisa acadêmica. Além disso, os gestores públicos que ocupam posições de liderança e os legisladores devem ser assessorados por especialistas. Ou seja, há uma intensa circulação de ideias e práticas, que pode ocorrer no mesmo coletivo ou entre coletivos, e caracteriza-se pela disseminação de um estilo de pensamento, bem como pelo diálogo entre indivíduos para o enfrentamento de situações comuns. Nesse sentido, profissionais da saúde e da educação lidam com questões relacionadas à saúde na escola, seja por meio do currículo ou das ações do PSE.

Ao utilizar o conceito de circulação de ideias e práticas de Fleck, é proveitoso contextualizá-lo para o tempo presente, quando as pessoas são influenciadas por múltiplos coletivos que se constituem de forma fragmentada nas redes sociais, com o deslocamento da autoridade dos especialistas para influenciadores. O fluxo de informações no ambiente digital deve ser considerado nas pesquisas que tratam da educação em saúde no contexto contemporâneo.

O processo de conhecimento é atravessado pela historicidade e as diferentes visões sobre saúde ao longo do tempo refletem um percurso no qual a biomedicina construiu autoridade na consolidação de uma verdade sobre o corpo, segundo a racionalidade médica, que descreve uma prática e uma cosmologia. A racionalidade médica (Tesser & Luz, 2008) seria um estilo de pensamento que produz ideias e práticas no âmbito da saúde a partir dos conhecimentos produzidos no campo da biomedicina. Nas últimas décadas, com a visão ampliada da saúde, essa racionalidade é complementada por outros saberes, alçados à condição de

práticas integrativas complementares de saúde, entre elas a medicina tradicional chinesa (Brasil, 2006). Krenak e estudos mais recentes, como Santos e Pagan (2025) problematizam o valor da racionalidade e incluem parâmetros afetivos, sensíveis e corpóreos, inclusive no ensino de Ciências.

SAÚDE NA ESCOLA

Santos e Adinolfi (2022) identificaram, principalmente na disciplina Ciências da Natureza, as ações prescritas no Programa Saúde na Escola (PSE). Outra associação que reconhece a convergência entre saúde e ciência na escola foi a inclusão da disciplina Programas de Saúde, por meio da reforma educacional da Lei 5.692 de 1971. Barros (2017) destaca que o programa da disciplina voltou a ser tratado na disciplina de Ciências com a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases (1996).

Desde 1995, com as Escolas Promotoras de Saúde, a saúde escolar é uma pauta internacional agenciada pela OMS, pela UNESCO e pela UNICEF. Embora os referenciais não tenham sido adotados no âmbito nacional no Brasil, como foram nos demais países da América Latina, a proposta serviu como um ponto de inflexão importante na construção de espaços coletivos de tomada de decisão. A instituição de um comitê intersetorial, prevista no decreto que institui o PSE, já estava presente na proposta internacional de Escola Promotora de Saúde (EPS), com a Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola (CIESE).

No Brasil, a articulação entre a saúde e educação pode ser identificada desde os primórdios da escola, no escopo de projetos de urbanização dos espaços públicos associados às campanhas de higienização, como a reforma do prefeito Pereira Passos na primeira década do século XX, na atual cidade do Rio de Janeiro. Em 1910, foi criado o primeiro serviço de saúde pública ligado ao ensino: Serviço de Inspeção Sanitária Escolar da Cidade do Rio de Janeiro (Silva & Bodstein, 2016).

Em todo o mundo, a partir da década de 1980, a epidemia da AIDS foi propulsora da produção de estratégias escolares para a prevenção da infecção pelo HIV. Desde 2014, a vacina contra o HPV passou a fazer parte do calendário vacinal do Sistema Único de Saúde (SUS) e a ser disponibilizada nas escolas às meninas a partir dos nove anos de idade e aos meninos a partir dos onze anos. Estudos relatam desconhecimento dos estudantes sobre a associação da vacinação contra HPV com os tipos de câncer a serem prevenidos (Silva et al., 2018; Gentil & Cordeiro, 2020). Além disso, Reis e Pereira (2020), ao analisar os livros didáticos, destacam a pouca informação a respeito da sífilis, que teve aumento de casos nas últimas décadas. Com isso, nota-se que há urgências na circulação de informações sobre saúde na escola. Nesse sentido, a alfabetização científica é uma estratégia que leva em consideração os meios midiáticos e tecnológicos de informação, dominantes no cenário atual (Oliveira & Sousa, 2025).

Segundo estudo documental das políticas de saúde na escola ao longo do século passado e deste, Silva e Bodstein (2016) identificaram quatro modelos de saúde na escola: 1. higienista; 2. biomédico especializado; 3. uso do espaço da escola para equipamentos e serviços de saúde; 4. promoção de saúde. O último modelo tem forte ênfase na participação democrática, envolvendo setores institucionais, saúde, educação e outros, como organizações civis e comunitárias.

BASE NACIONAL COMUM CURRICULAR (BNCC)

A ideia de uma base nacional comum curricular estava prevista na Constituição Federal de 1988 e foi reforçada pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) de 1996. A lei determinou a necessidade de uma “base nacional comum, a ser complementada, em cada sistema de ensino e estabelecimento escolar, por uma parte diversificada” (art. 26).

A base comum foi orientada pelos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), publicados em 1997. No entanto, eles tinham um caráter de sugestão, não de obrigatoriedade, o que gerava grande disparidade na qualidade e nos conteúdos ensinados em diferentes escolas e regiões do país.

Em 2017, a BNCC foi publicada não mais como caráter sugestivo, mas normativo. De acordo com o documento, a educação integral considera os estudantes em sua integralidade: sujeitos de direitos e de deveres, com diferentes dimensões – cognitivas, emocionais, sociais, culturais e físicas – que devem ser igualmente consideradas no processo educativo.

Destaco, a partir da escolha metodológica pela Análise do Discurso da linha francesa, doravante AD francesa, o estudo de Batista (2022) que questiona a BNCC nos seus diversos apagamentos: linguísticos e relativos às desigualdades educacionais e à participação dos professores. Esse componente será discutido à frente.

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

O PSE surgiu no contexto da redefinição das políticas de saúde para atenção básica, com a expansão do então chamado Programa de Saúde da Família (PSF) (Brasil, 2006). O PSE utiliza uma estratégia semelhante à do PSF, atualmente chamada de Estratégia Saúde da Família (ESF), que conta com uma equipe multiprofissional formada por, no mínimo, médico/a, enfermeiro/a e agente de saúde. Por extensão, podem compor a equipe profissionais de psicologia, terapia ocupacional, fisioterapia, odontologia, nutrição, educação física e assistência social.

O programa foi instituído pelo decreto 6.286, de 5 de dezembro de 2007, e estruturado de forma intersetorial como resposta do governo federal à demanda internacional por ações de promoção da saúde e prevenção de doenças em crianças, adolescentes e jovens em idade escolar. Anos antes, organizações internacionais trabalharam em parceria com o governo brasileiro para encampar as diretrizes das Escolas Promotoras de Saúde, com a Saúde e Prevenção na Escola (SPE). Inicialmente, o SPE foi pensado para desenvolver a promoção de direitos sexuais e reprodutivos ao público jovem.

Na década de 2000, além do PSE, o Programa Nacional de Atenção Básica (PNAB), Programa Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e o Programa Nacional de Práticas Integrativas Complementares (PNPIC) foram publicados sob o prisma da integralidade da saúde pelo SUS. Em 2014, o conceito de promoção da saúde foi atualizado no sentido de fortalecer, ainda mais, a perspectiva intersetorial, com a incorporação à saúde de temas, como cultura da paz, direitos humanos e desenvolvimento sustentável.

Scaldaferri et al. (2024) elucidam que a promoção da saúde, diferente da prevenção de doenças ou agravos, não é voltada para o combate a uma doença específica. A promoção da saúde refere-se a hábitos e ações que visam à manutenção da saúde como um todo, buscando a qualidade de vida com o foco na educação para a saúde por meio do autocuidado. Ao mesmo tempo, a emergência de epidemias exige do governo uma resposta tanto combativa quanto preventiva. Assim, a partir da interação entre o meio ambiente e as necessidades individuais e coletivas, as diferentes perspectivas de saúde serão adotadas nos documentos norteadores de políticas de saúde na escola.

De acordo com a Portaria Interministerial n.º 1.055/2017 (Brasil, 2017), expedida pelo Ministério da Saúde, que redefine as regras e os critérios de adesão dos estados, municípios e Distrito Federal ao PSE, há sete objetivos do programa, sendo o primeiro deles promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecendo a relação entre as redes públicas de saúde e de educação.

PERCURSO METODOLÓGICO

A AD francesa foi utilizada como operador da leitura e interpretação dos textos. Para a AD francesa, os sentidos não estão nas palavras, mas na relação que o sujeito produz na disposição de se relacionar com outro(s) sujeito(s) a partir do discurso e do texto (Orlandi, 2012). É preciso considerar a história na produção de sentidos, não a história do tempo cronológico, mas as relações de poder expostas ou implícitas nos textos analisados.

A pesquisa concentrou-se nos documentos: a BNCC do ensino fundamental e a Portaria Interministerial n.º 1.055/2017 (Brasil, 2017), que atualizou quais seriam as ações no âmbito do PSE para o ciclo bienal 2017-2019. Como ambos os documentos foram publicados no mesmo ano, o objetivo do recorte foi sondar as construções de sentido daquele momento histórico, anterior à pandemia de Covid e coincidente com a insurgência do discurso da extrema direita no país. O contexto de ataque à suposta ideologia de gênero e à educação sexual nas escolas rivaliza, em certo sentido, com a proposta de promoção da saúde sexual e reprodutiva, principalmente para o público adolescente.

De acordo com a AD francesa, os elementos pré-construídos correspondem ao “sempre já ali” (Courtine, 2009), ao efeito que uma palavra, fixada como um conceito, representa uma realidade. Igualmente, a AD francesa reconhece o gesto de interpretação do leitor na identificação, nos textos, das motivações que orientam a construção de sentidos. A interpretação é considerada a face concreta da ideologia. Por intermédio dela, o simbólico e o político se articulam, revelando que as palavras não estão aderidas ao que elas se referem e que o sentido é construído no discurso.

Como professora de Ciências, integrante da equipe da escola e, em outro momento, articuladora do Programa Saúde na Escola na Coordenadoria Regional de Educação, há inquietudes próprias de quem observa a escola como espaço de criação de conhecimento e de convivência e, ao mesmo tempo, como um lugar estratégico para políticas públicas de saúde e para geração e dados. A atuação com Educação em Saúde, como professora regente, é próxima das intervenções da

equipe da saúde, mas é próprio reconhecer que não são atividades equivalentes pela organização do trabalho das diferentes profissões.

Ao mesmo tempo, nos entendemos ao falarmos de saúde e parece não ser necessária uma tradução ou alguma explicação. Na sociedade, a saúde é elemento pré-construído e representa algo que as pessoas buscam como um valor positivo em suas vidas. A saúde faz parte de um interdiscurso quando as pessoas desejam “saúde” umas às outras, gesto que antecede a educação formal e participa de um código de conduta social. Quando uma pessoa aprende sobre saúde na escola, ela já sabe que saúde é algo que se quer ter.

No entanto, a saúde existe na sociedade com sentidos diferentes, não necessariamente divergentes. A polissemia é o que possibilita deslizamentos de sentido. Mesmo que a saúde tenha ampliado o seu sentido de “ausência de doença” para “completo bem-estar físico, mental e social”, incorporando a complexidade da realidade social, o sentido de ausência de doença pode ser persistente e conviver com a significação ampliada. Ou seja, o completo bem-estar envolve necessariamente a ausência de doença, mesmo que o contrário não seja verdadeiro.

Além disso, o sentido hegemônico da saúde foi aquele determinado pela racionalidade médica (Tesser & Luz, 2008), no qual o corpo físico material e os seus sintomas ofuscam os demais sentidos que hoje se apresentam acompanhados do adjunto mental. O advento da expressão saúde mental, neste sentido, amplia o sentido anterior ao mesmo tempo que se apresenta como um deslizamento do seu sentido por trazer outros elementos, muitas vezes não visíveis, à nossa percepção.

A matriz de diferentes modelos teóricos de saúde nas escolas, elaborada por Silva e Boldstein (2016), será uma baliza teórica na busca por interpretar as relações sobre a saúde na escola, segundo diferentes prerrogativas políticas. Nos extremos dos diferentes modelos da matriz, o higienista (1) é estabelecido de cima para baixo, na prevenção de uma doença, infecção ou agravo, como uma prática para mudar comportamentos, enquanto a promoção da saúde (4) é construída na base comunitária, de baixo para cima, a partir das demandas do território, e pressupõe a construção de conhecimento a partir de rede intersetorial.

Nesse contexto, a leitura buscou os sentidos atribuídos à saúde nas escolas, seja por meio da análise das ações no âmbito do PSE a serem conduzidas pelos profissionais de saúde, seja na análise das orientações pedagógicas a serem conduzidas pelos professores.

RESULTADOS E CONCLUSÃO

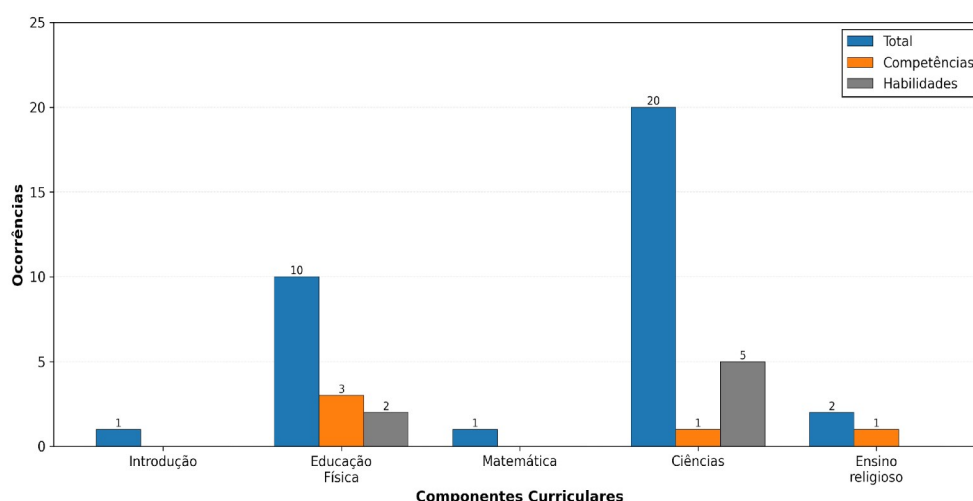
Os dois textos analisados têm a autoria de instâncias públicas do governo federal. A Portaria Interministerial é assinada pelos ministros da Saúde e da Educação. Como documento legal, não foi submetido ao processo de consulta à população ou organizações representantes da sociedade civil. A BNCC, por sua vez, foi publicada pelo Ministério da Educação, nas figuras do ministro, da secretária executiva, secretária de educação básica, após consulta à União Nacional de Dirigentes Municipais de Educação (UNDIME) e Conselho Nacional de Secretários de Educação (CONSED). Além disso, o documento curricular passou por alguns ciclos de debate, tendo sido submetido à consulta pública em 2015, e a versão final

da BNCC para ensino fundamental publicada em 2017. Reitero que o processo de consulta pública não determina a ausência de apagamentos importantes no documento.

A BNCC é um documento estruturado de forma hierárquica, no qual os princípios mais amplos são tratados no início e os mais específicos ao final, com a classificação das habilidades. Na introdução do documento, constam as dez competências gerais, e, para cada componente curricular, há uma lista de competências específicas antecedida por um texto introdutório. Competência é a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades, atitudes e valores para resolver problemas complexos da vida cotidiana, do exercício da cidadania e do mundo do trabalho (Brasil, 2018). Cada habilidade, por sua vez, é a ação ou o procedimento que o estudante precisa ser capaz de realizar. Com isso, uma competência tende a envolver mais de uma habilidade.

Figura 1

Ocorrências do descritor “Saúde” na BNCC do Ensino Fundamental



Fonte: Autoria própria (2025).

As dez competências gerais da BNCC “consubstanciam, no âmbito pedagógico, os direitos de aprendizagem e desenvolvimento” (Brasil, 2018). A oitava competência geral relaciona saúde física e emocional ao autocuidado, conforme transcrição abaixo.

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 (BNCC, 2018, p. 12).

Dentre os textos em que a saúde foi abordada na introdução do componente curricular de Ciências Naturais, este se destaca por oferecer um panorama do que se espera a respeito do adolescente que conclui o ensino fundamental e por relacionar os conceitos de protagonismo com autocuidado.

Pretende-se que os estudantes, ao terminarem o Ensino Fundamental, estejam aptos a compreender a organização e o funcionamento de seu corpo, assim como a interpretar as modificações físicas e emocionais que acompanham a

adolescência e a reconhecer o impacto que elas podem ter na autoestima e na segurança de seu próprio corpo. É também fundamental que tenham condições de assumir o protagonismo na escolha de posicionamentos que representem autocuidado com seu corpo e respeito com o corpo do outro, na perspectiva do cuidado integral à saúde física, mental, sexual e reprodutiva (BNCC, 2018, p. 327).

A relação entre a saúde e o componente curricular Ciências Naturais é a mais frequente, o que ratifica o estudo de Santos e Adinolfi (2022). Em segundo lugar, o componente Educação Física tem um espaço relevante para a construção de sentido da saúde. Na sequência, o Ensino Religioso e a Matemática.

A categoria “habilidades” confere a granulometria mais fina do documento curricular e orienta, diretamente, a prática nas escolas. O código que antecede a transcrição textual da habilidade aponta a sua localização na estrutura do texto. A opção de transcrever as habilidades e observar as redes de sentido propostas na relação de sentido com a saúde justifica-se ao se aproximar da proposição do documento e dos verbos utilizados, que oferecem pistas de como os processos cognitivos são planejados, de acordo com a taxonomia de Bloom (Ferraz & Belhot, 2010).

Tabela 1

(EF01CI03) Discutir as razões pelas quais os hábitos de higiene do corpo (lavar as mãos antes de comer, escovar os dentes, limpar os olhos, o nariz e as orelhas etc.) são necessários para a manutenção da saúde.

(EF67EF09) Construir, coletivamente, procedimentos e normas de convívio que viabilizem a participação de todos na prática de exercícios físicos, com o objetivo de promover a saúde.

(EF89EF08) Discutir as transformações históricas dos padrões de desempenho, saúde e beleza, considerando a forma como são apresentados nos diferentes meios (científico, midiático etc.).

(EF89EF11) Identificar as diferenças e semelhanças entre a ginástica de conscientização corporal e as de condicionamento físico e discutir como a prática de cada uma dessas manifestações pode contribuir para a melhoria das condições de vida, saúde, bem-estar e cuidado consigo mesmo.

(EF05MA24) Interpretar dados estatísticos apresentados em textos, tabelas e gráficos (colunas ou linhas), referentes a outras áreas do conhecimento ou a outros contextos, como saúde e trânsito, e produzir textos com o objetivo de sintetizar conclusões.

(EF03CI03) Discutir hábitos necessários para a manutenção da saúde auditiva e visual, considerando as condições do ambiente em termos de som e luz.

(EF05CI08) Organizar um cardápio equilibrado com base nas características dos grupos alimentares (nutrientes e calorias) e nas necessidades individuais (atividades realizadas, idade, sexo etc.) para a manutenção da saúde do organismo.

(EF07CI09) Interpretar as condições de saúde da comunidade, cidade ou estado, com base na análise e comparação de indicadores de saúde (como taxa de

mortalidade infantil, cobertura de saneamento básico e incidência de doenças de veiculação hídrica, atmosférica entre outras) e dos resultados de políticas públicas destinadas à saúde.

(EF07CI10) Argumentar sobre a importância da vacinação para a saúde pública, com base em informações sobre a maneira como a vacina atua no organismo e o papel histórico da vacinação para a manutenção da saúde individual e coletiva e para a erradicação de doenças.

(EF08ER04) Discutir como filosofias de vida, tradições e instituições religiosas podem influenciar diferentes campos da esfera pública (política, saúde, educação, economia).

Fonte: BNCC (Ministério da Educação, 2018).

Das habilidades transcritas, duas se referem às ações de higiene, palavra que esteve vinculada à educação em saúde no passado, e permanece como orientação curricular, principalmente nos anos iniciais do ensino fundamental.

A vacinação é descrita na habilidade EF07CI10, no componente de Ciências, do 7º ano. Por usar a forma verbal argumentar, uma das orientações da alfabetização científica (AC) para a resolução de problemas e tomada de decisão, a habilidade está alinhada aos preceitos da AC, a saber “um processo que almeja a apropriação do conhecimento científico para que, a partir dele, constitua-se a formação cidadã do aluno, tornando possível a leitura, a interpretação e a ação frente ao mundo do qual faz parte” (Ricciro & Moraes, 2023).

Mesmo que a publicação da BNCC seja anterior ao período da pandemia, o tema da vacina era considerado multifacetado, pois haveria argumentos contra a vacina, o que justificava a necessidade de julgamento e análise dos posicionamentos da ciência e do senso comum, construído a partir da circulação de informações em diferentes meios.

Da parte da saúde, a Portaria Interministerial n.º 1.055/2017 (Brasil, 2017) indica doze ações do PSE de cunho específico. Como podemos observar, as ações de saúde no âmbito do PSE são variadas em suas estratégias; algumas estão associadas a ações de triagem, outras podem estar diretamente relacionadas à BNCC e potencialmente envolver os professores, e outras envolvem uma mobilização coletiva sobre temas mais amplos.

Tabela 2

Ações de combate ao mosquito <i>Aedes aegypti</i>
Promoção de práticas corporais, de atividade física e de lazer nas escolas
Prevenção do uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas
Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos
Prevenção das violências e dos acidentes
Identificação dos educandos com possíveis sinais de agravos em doenças relacionadas à eliminação
Promoção e avaliação da saúde bucal e aplicação tópica de flúor

Verificação da situação vacinal
Segurança alimentar e nutricional, promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade
Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração
Direito sexual e reprodutivo e prevenção de IST/AIDS
Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração

Fonte: Portaria Interministerial n.º 1.055/2017 (Brasil, 2017).

Tanto nas ações quanto nas habilidades, observa-se a convivência da atribuição de saúde individual e coletiva, do higienismo, da biomédica especializada e da promoção de saúde. O modelo de uso da escola para o equipamento de saúde (Silva & Boldstein, 2016) pode ser identificado na ausência de estratégia pedagógica que apresente o contexto da vacinação, como citado na apresentação deste texto no caso da HPV. Com isso, quando a ação de vacinação acontece dissociada da alfabetização científica, a resistência à vacina pela população pode ser reforçada.

A racionalidade médica está presente quando se identifica uma relação direta entre a saúde e a doença, como nos casos do *Aedes aegypti*, agente causador da dengue, e da AIDS, síndrome de imunodeficiência causada pelo vírus HIV. Em 2022, a relação de doenças e agentes foi atualizada com a prevenção de Covid.

Por outro lado, outras racionalidades ou epistemologias estão presentes nas diretrizes da promoção da saúde, que não se orientam a combater uma doença ou agravo, mas à manutenção da saúde integral. Um exemplo é a cultura da paz e os direitos humanos, assim como a habilidade EF07CI09 que se refere à interpretação dos indicadores das políticas públicas de saúde, o que pode ser interpretado como uma educação democrática que visa ao estudo de noções de cidadania e direito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como o estudo se propõe a olhar o ano de 2017, algumas relações de saúde contemporâneas não estão retratadas nos documentos. A mais evidente lacuna é a ação nos âmbitos da vacinação contra a Covid e na promoção de saúde mental, incluídas na Nota Técnica posterior. De fato, os anos que separam a publicação dos documentos dos dias de hoje são compostos por intensas transformações de comportamento no que se refere ao uso das mídias digitais, inclusive para a informação sobre saúde, que pode facilmente resultar em desinformação (Oliveira & Sousa, 2025).

A interseção da vacinação pela educação e pela saúde denota uma construção histórica que perpassa o período higienista de vacinação contra a varíola e outras epidemias no início do século passado, e a sua revolta por parte da população.

Em 2021, a vacinação teve sua importância reforçada diante do contexto da Covid, que exigia uma resposta rápida pelo SUS pela disponibilidade do serviço de

vacinação nas escolas. Está claro que as ações de vacinação nas escolas atendem aos indicadores de saúde devido à ampla cobertura da população que frequenta a escola. No entanto, durante a pandemia da Covid, o mundo assistiu a uma parcela da população negar a vacinação com diversos argumentos: ceticismo em relação à neutralidade da ciência e sua influência pela indústria farmacêutica, desconfiança em relação a governos, possíveis efeitos adversos da vacina e a noção de que a vacina seria um experimento com agendas ocultas pelo governo e empresas. A Pesquisa Domiciliar Contínua (IBGE) revelou a resistência à vacina em 2023, em que as crianças e os adolescentes foram o grupo com maior número de não vacinados. Com isso, a alfabetização científica, pelos professores de Ciências, deveria estar acompanhada das ações do PSE nas escolas, com o projeto que estenda a estratégia de alfabetização científica às famílias.

Além da interseção da vacinação na BNCC e no PSE, a alimentação saudável é outro assunto a ser tratado nas Ciências Naturais do 5º ano. Na década de 1950, prevaleceu o discurso de que as falhas na aprendizagem estavam relacionadas à desnutrição, o que engendrou diversos serviços associados à alimentação escolar, como a Campanha da Merenda Escolar na década de 1950 e o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), na década de 1970. A Constituição Federal reconhece a alimentação escolar como dever do Estado, garantindo o direito à alimentação para todos os estudantes do ensino fundamental.

Em suma, os temas vacinação e alimentação saudável são conhecimentos científicos prioritários para a educação e para a saúde, alicerçados por programas que regulamentam as duas ações. No âmbito da educação, e especificamente para os professores de Ciências, os temas podem ser articulados a estratégias que visem à alfabetização científica, com a resolução de problemas e tomada de decisão.

Nesse sentido, como as ações dos profissionais se orientam ao enfrentamento de situações comuns, é possível haver um efeito sinérgico das atuações de diferentes profissionais nas escolas. No entanto, para que haja um alinhamento sobre as abordagens dos temas seria recomendado encontros formativos entre coletivos de pensamentos da saúde e da educação pelos sistemas gestores da Educação e Saúde.

Nessa lógica, é original a inclusão da habilidade de Ciências do 7º ano (EF07CI09): “interpretar as condições de saúde da comunidade, cidade ou estado, com base na análise e comparação de indicadores de saúde (...)”. Afinal, trata-se de uma habilidade que dialoga com setores da gestão pública e com a educação para a cidadania e direitos humanos. Ao mesmo tempo, fundamenta os serviços públicos oferecidos à população pelos profissionais envolvidos.

Na BNCC, a perspectiva do autocuidado, presente tanto na competência geral quanto no texto o qual descreve o que se espera do estudante concludente do ensino fundamental, é uma aproximação da escola com o sentido de promoção da saúde. No texto, o indicativo do autocuidado é o respeito a si mesmo e aos outros.

De acordo com o relatório da OMS (World Health Organization, 2022), o autocuidado é uma extensão do sistema de saúde e inclui a alfabetização digital. A alfabetização digital pode ser interpretada de forma quantitativa ou qualitativa, à medida do consumo ou pelo que se consome das mídias digitais.

O conceito de autocuidado é anterior e independente da racionalidade médica, ao se apresentar como prática comum em outras racionalidades, como nas medicinas tradicionais, a chinesa e a ayurvédica, por exemplo. Dentro das cosmologias desses sistemas, a pessoa está integrada na natureza e se responsabiliza, em alguma medida, pelos processos de saúde e doença.

A incorporação da noção de autocuidado na BNCC, quando alinhada ao sentido de promoção da saúde, reforça a responsabilização do indivíduo e, em certo sentido, a noção de autonomia. Além disso, o sistema de saúde, que tem a saúde integral como princípio, não pode oferecer todas as ferramentas que garantam o completo bem-estar das pessoas ou o pleno desenvolvimento, conforme preconizam os marcos legais. Com isso, a educação para o autocuidado possibilita que a saúde possa ser produzida e mantida a partir de um conjunto de saberes, o que deve incluir o repertório de práticas compartilhadas na comunidade onde a escola está inserida. No entanto, os determinantes sociais da saúde influenciam condições de vida que moldam a saúde das pessoas. Considerando a intensa desigualdade dessas condições na população brasileira, o acesso à saúde precisa ser mais bem distribuído entre a população, e a educação é um dos meios para possibilitar o melhor acesso.

Por fim, ressalta-se que há diversas racionalidades nas formas de viver e conviver que podem ser relacionadas ao conhecimento tratado nas escolas. Em acréscimo, há conhecimentos, afetos e corporeidades que não precisam estar alinhadas com racionalidades específicas.

Os sentidos polissêmicos para a saúde nos textos podem manifestar as diferentes estratégias do cuidado. No âmbito do PSE, a promoção da cultura da paz, cidadania e direitos humanos é indiciário da expansão do conceito de saúde, rumo a uma saúde coletiva.

Cuidar-se é uma tradição dentro das famílias, e os modos como cada comunidade utiliza os recursos disponíveis para cuidar de si e das pessoas representam conhecimentos que devem estar presentes nos programas intersetoriais, como o PSE, e na educação nas escolas, inclusive nas estratégias no âmbito da alfabetização científica, que podem levar em consideração a influência dos meios digitais e o uso da tecnologia pela população.

As fronteiras entre saúde e educação existem e podem ser parcialmente superadas quando encontros dialógicos entre profissionais forem promovidos. Estes são condição central para a efetiva circulação intercoletiva de saberes. Paradoxalmente, a presente análise documental revelou um silenciamento estrutural dos atores que conduzem essas práticas no chão da escola, nomeadamente os professores.

Romper com essa invisibilidade exige, portanto, a agência desses profissionais e dos profissionais de saúde, legitimando seu papel na tessitura do conhecimento socialmente construído, tanto nas instâncias dos círculos esotéricos quanto exotéricos. Conclui-se que uma Educação em Saúde verdadeiramente emancipatória aos educandos pressupõe que as práxis pedagógicas e sanitárias se unifiquem, reconhecendo o ambiente escolar e as suas múltiplas experiências, não apenas como *locus* de implementação de políticas públicas, mas como ambiente produtor de conhecimento, a partir do diálogo com as famílias atendidas.

Agradecimentos

Agradeço à 2ª Coordenadoria Regional da Educação, da Prefeitura do Rio de Janeiro, pela oportunidade de acompanhar o Programa Saúde na Escola. Agradeço aos profissionais que avaliaram, academicamente e tecnicamente, este artigo, Damião Carlos Moraes dos Santos e Rita Montenegro.

NOTAS

A tradução deste artigo para o idioma inglês foi realizada por Danielle Lisboa Tolentino da Costa, formada em Comunicação Social com Especialização em Tradução Português-Inglês pela FACHA e UNESA. Contato: danismithbooks@gmail.com.

REFERÊNCIAS

- Barros, J. V. de. (2017). *Memória do discurso escolar sobre sexo: um estudo do livro didático* [Tese de doutorado, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro]. Repositório Institucional da UNIRIO.
<http://www.repositoriobc.unirio.br:8080/xmlui/bitstream/handle/unirio/11508/definitiva.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Batista, J. N. (2022). *O apagamento das desigualdades educacionais no discurso da BNCC (Base Nacional Comum Curricular)* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Alagoas]. Repositório Institucional da UFAL.
<http://www.repositorio.ufal.br/jspui/handle/123456789/9021>
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Diário Oficial da União. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Brasil. (1996). *Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional*. Diário Oficial da União.
- Brasil. Ministério da Educação & Ministério da Saúde. (2017). *Portaria Interministerial n.º 1.055, de 25 de abril de 2017. Redefine as regras e os critérios de adesão ao Programa Saúde na Escola*. Diário Oficial da União.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2006). *Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS*. Ministério da Saúde.
- Courtine, J. (2009). *Análise do discurso político: o discurso comunista endereçado aos cristãos*. EdUFSCar.
- Freire, P. (2018). *Pedagogia do oprimido*. Paz e Terra.
- Gentil, D.F., & Cordeiro, M.J.J.A. (2020). Programa Saúde na Escola: a vacinação contra o HPV na percepção de gestores escolares. *Interfaces da Educação*, 11(31), 550–581.

- Ministério da Educação. (2018). *Base Nacional Comum Curricular (BNCC)*.
http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/historico/BNCC_EnsinoMedio_embaixa_site_110518.pdf
- Muenchen, C., & Delizoicov, D. (2012). A construção de um processo didático-pedagógico dialógico: aspectos epistemológicos. *Ensaio: Pesquisa em Educação em Ciências*, 14(3), 199-215.
- Mulinari, G. (2018). *O papel dos professores e profissionais da saúde no Programa Saúde na Escola: uma análise dos documentos de referência a partir da Educação em Saúde*. [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina].
<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/193611>
- Nobre-da-Silva, N.A., Queirós, W. P., & Delizoicov, D. (2024). O uso do referencial fleckiano no contexto brasileiro: uma análise da categoria circulação de ideais. *Actio: Docência em Ciências*, 9(3), 1-21.
- Oliveira, F. R. C., & Sousa, C. M. (2025). Alfabetização científica em tempos de desinformação: uma revisão sistemática da literatura. *Investigação em Ensino de Ciências*, 30(2), 106-133.
- Orlandi, E. (2012). *Discurso e texto: formulação e circulação dos sentidos* (4ª ed.). Pontes Editora.
- Reis, R. M., & Pereira, C. A.S. (2020). Abordagem da sífilis nos livros de biologia aprovados pelo programa nacional do livro didático (PNLD -2018). *Actio: Docência em Ciências*, 5(3), 1-23.
- Ricchiero, N.S.C. & Moraes, T. S.V. (2023). Perfil dos estudos sobre intervenções pedagógicas no processo de alfabetização científica nos anos iniciais do ensino fundamental. *Actio: Docência em Ciências*, 8(1), 1-20.
- Santos, E. M. & Adinolfi, V. T. S. (2022). O Programa Saúde na Escola e suas relações com a Base Nacional Comum Curricular. *Reflexão e Ação*, 30(1), 217-234. <https://doi.org/10.17058/rea.v30i1.15968>
- Santos, I. M. & Pagan, A. A. (2025). Corporeidade e afetividade na educação científica: perspectivas socioambientais para o ensino de biologia. *Actio: Docência em Ciências*, 10 (2), 1-22.
- Scaldeferri, M. M., Pimentel, G. S. R., & Carmo, E. M. (2024). Os caminhos da promoção de saúde e do programa saúde na escola: o contexto de influência. *Práxis Educacional*.
<https://doi.org/10.22481/praxisedu.v20i51.13491>
- Silva, C. dos S., & Bodstein, R. C. de A. (2016). Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na Escola. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(6), 1777-1788. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.08522016>

Silva, P. M. C., Silva, I. M. B., Interaminense, I. N. C. S., Linhares, F. M. P., Serrano, S. Q., & Pontes, C. M. (2018). Conhecimento e atitudes sobre o papilomavírus humano e a vacinação. *Escola Anna Nery*, 22(2), 1-7.

Souza, I. L. N. & Aires, J. A. (2019). Potencialidade da obra de Fleck para a área de educação em Ciências. *Actio: Docência em Ciências*. [Anais da III Semana de Licenciaturas, Curitiba, outubro de 2019]

Tesser, C. D. & Luz, M. T. (2008). Racionalidades médicas e integralidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(1), 195-206.

World Health Organization. (2022). *WHO guideline on self-care interventions for health and well-being*.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/357828/9789240052192-eng.pdf?sequence=1>

Recebido: 29 nov. 2025

Aprovado: 06 abr. 2026

DOI: <https://doi.org/10.3895/actio.v11n2.20933>

Como citar:

Barros, J. V. de (2026). Os sentidos da saúde na escola, uma análise documental da circulação de ideias.

ACTIO, 11(2), 1-17. <https://doi.org/10.3895/actio.v11n2.20933>

Direito autoral: Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional.



Received: Nov. 29, 2025
Approved: Apr. 6th, 2026
DOI: <https://doi.org/10.3895/actio.v11n2.20933>

How to cite:

Barros, J. V. de (2026). The meanings of health in school: a documentary analysis of the circulation of ideas. *ACTIO*, 11(2) 1-17. <https://doi.org/10.3895/actio.v11n2.20933>

Copyright: This article is licensed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International Licence.

