



**DIRETRIZES DE SAÚDE NAS ESCOLAS DE ACORDO COM A  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE E O PROGRAMA SAÚDE NA  
ESCOLA: UM PANORAMA BRASILEIRO**

Afonso Cima  
Universidade de Santa Cruz do Sul  
Prof. Dr. Camilo Darsie de Souza  
Universidade de Santa Cruz do Sul

...

**Eixo 2 – Educação, Cultura e Produção de Sujeitos**

A recente publicação da série de documentos “*Making every school a health promoting school*” (2021), produzidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) juntamente com a Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), evidencia a importância da articulação entre a saúde e a educação, no contexto das políticas públicas estabelecidas nacional e internacionalmente, especialmente em tempos pandêmicos. O primeiro dos três documentos da coletânea apresenta, desenvolve e elucida os oito padrões globais para a “*Health Promoting School*” (HPS): (1) Políticas e Recursos Governamentais; (2) Políticas e Recursos Escolares; (3) Governança e Liderança Escolar; (4) Parceria Escolar e Comunitária; (5) Currículo Escolar; (6) Ambiente Sócio-Emocional da Escola; (7) Ambiente Físico da Escola; (8) Serviço de Saúde Escolar (OMS, 2021). Tais documentos emergem enquanto ferramentas de saúde e educação que moldam sujeitos em diferentes países.

No contexto brasileiro, desde há mais tempo, o Decreto nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007, é o marco inicial do Programa Saúde na Escola (PSE), instituído no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação e que tem como finalidade “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, p. 1)”. Seus objetivos, de acordo com o decreto, são (BRASIL, 2007, p. 1):

- I. Promoção e prevenção da saúde, e o fortalecimento da articulação entre as redes públicas de saúde e educação;
- II. Através da articulação entre o SUS e a rede de educação básica pública, ampliar o alcance e o impacto das ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando o uso dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;
- III. Contribuir com as condições de formação integral dos estudantes;
- IV. Contribuir para a construção do sistema de atenção social, para a promoção da cidadania e dos direitos humanos;
- V. Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o desenvolvimento escolar;
- VI. Promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, realizando a troca de informações sobre a saúde dos estudantes;
- VII. Fortalecer a participação da comunidade nas políticas de educação e saúde, nas três esferas de governo.

A busca por uma articulação entre as políticas públicas de saúde e de educação, em nível nacional, é, sem dúvidas, uma das finalidades primordiais do PSE. Ele representa uma possibilidade de responder a uma demanda há muito debatida: o aprofundamento da integração entre os setores de educação e saúde, promovendo a intersetorialidade e a corresponsabilização entre as áreas, acostumadas a atuar de forma isolada. Surge, portanto, da necessidade de reconhecimento de que outros dispositivos sociais podem ter papel essencial na promoção da saúde e que, efetivamente, atendam às necessidades de saúde individuais. A escola, nesse contexto, tem um importante papel a desempenhar no fortalecimento do alcance das iniciativas de atenção primária em saúde para grupos populacionais de crianças e jovens (SANTIAGO et al, 2012, p. 1027).

A articulação entre estas duas esferas de convívio e interação do indivíduo com a coletividade, que perpassam além da sua presença em determinados espaços físicos para a virtual totalidade de seu campo de possibilidades da vida cotidiana, interpelando significados e valorações atribuídas à formas de “bem-estar” necessárias para que se viva vidas qualificadas, saudáveis e produtivas, contribui significativamente para a formatação de condutas, de subjetividades que se alinhem a padrões mais ou menos específicos. A partir de uma leitura que parte de abordagens pós-críticas de tais dispositivos, novas formas de ver aquilo que apreendemos como "neutro" no fluxo contínuo do cotidiano.

Sobre a saúde, suas práticas e corpos que ela visa atuar sobre, Birman (2005, p. 13) argumenta que

A saúde é marcada num corpo que é simbólico, onde está inscrita uma regulação cultural sobre o prazer e a dor, bem como ideais estéticos e religiosos. Destacando assim, nas diversas sociedades, o corpo simbólico, as representações da vida e da morte, do normal e do anormal, as práticas sanitárias não podem silenciar sobre o tecido social, marcado pelas diferenças. O reconhecimento do caráter simbólico do corpo impede sua representação como apenas uma máquina anátomo-funcional, constituída por mecanismos bioquímicos e imunológicos.

Tal concepção acerca do saber médico, de suas práticas e do objeto sob qual atua demonstra uma mudança essencial pela qual o campo da Saúde Pública, representada na leitura crítica desse projeto médico-naturalista realizado pelo campo da Saúde Coletiva (BIRMAN, 2005).

Tal leitura pode ser evidenciada, segundo Zarzonelli e Cruz (2018), pelas significativas transformações ocorridas “(...) tanto no campo do saber-poder quanto no lugar que o corpo e o sujeito passaram a ocupar na sociedade (p. 725)”. Quatro processos técnico-administrativos elucidam, segundo os autores, esse movimento em direção à medicalização: “a) autoridade médica; b) ampliação do seu campo de intervenção; c) hospital como aparelho de medicalização coletiva; d) introdução de mecanismos de administração médica, como registros e estatísticas. (ZARZONELLI e CRUZ, 2018, p. 725)”. O “fenômeno da medicalização” (p. 726) se caracterizaria, dessa forma, pela intervenção médica sobre a vida dos sujeitos, com efeitos de controle sobre a população e o indivíduo (ZARZONELLI e CRUZ, 2018, p. 726).

A concepção de Saúde Coletiva se caracteriza pela crítica sistemática ao universalismo naturalista do saber médico, colocando em discussão uma problemática de saúde mais abrangente e complexa do que a leitura realizada pela medicina. Através do descentramento do Estado e na relativização do seu poder, ocorre uma inflexão crucial no conceito da Saúde Pública, trazendo atenção à dimensão histórica e às categorizações valorativas do normal, anormal e patológico, da vida e da morte. A limitação da prerrogativa universal naturalista e a abertura do campo da saúde a outras perspectivas, principalmente aquelas que evidenciam o reconhecimento das diferenças, é o resultado essencial de tal descentramento e relativização (BIRMAN, 2005).

A multidisciplinaridade é uma característica central no campo da Saúde Coletiva, possibilitando que diferentes leituras sejam realizadas e diferentes objetos teóricos abordados. Se enuncia, assim, como relativa às relações entre natureza e cultura, com a medicina científica constituindo seu duplo registro como mediação possível para atuar nas relações complexas entre natureza e sociedade (BIRMAN, 2005)

O que é posto em questão no discurso crítico da Saúde Coletiva sobre a Saúde Pública é a promoção de uma leitura diferenciada das relações estabelecidas entre natureza e sociedade por outros saberes, já que, se isolado, o discurso naturalista se vê limitado em sua capacidade de realizar este trabalho. Dada a sua multidisciplinaridade, o campo da Saúde Coletiva recebe em seu território novas possibilidades de discursos e objetos teóricos, sem presumir entre eles quaisquer relações hierárquicas (BIRMAN, 2005).

Uma educação em saúde ampliada inclui políticas públicas, ambientes apropriados e reorientação dos serviços de saúde para além dos tratamentos clínicos e curativos, assim como propostas pedagógicas libertadoras, comprometidas com o desenvolvimento da solidariedade e da cidadania, orientando-se para ações cuja essência está na melhoria da qualidade de vida e na 'promoção do homem'. (SCHALL e STRUCHINER, 1999, S5)

A promoção da saúde, inserida no campo da Saúde Coletiva, propõe sua regulação com ênfase à atenção básica e ao incentivo à adoção de práticas, hábitos e estilos de vida mais saudáveis pelos indivíduos, associando práticas biopolíticas e práticas disciplinares dos corpos. Entretanto, ao focar nos corpos individuais, propiciou simultaneamente formas de resistência e experimentação, de invenção e autonomia (FERREIRA NETO, et al, 2009).

Ao ser inserido no contexto brasileiro, essa discussão encontra um ambiente marcado pela participação de movimentos sociais e luta política, de intensa participação popular, possibilitando “(...) um encontro com a noção de saúde como produção social e direito de cidadania. (FERREIRA NETO, et al, 2009, p. 464)”. Pensar a promoção da saúde no contexto das políticas públicas demanda, concomitantemente, com o âmbito regulatório, característico de qualquer iniciativa pública, e as potencialidades emancipatórias e de empoderamento individual e comunitário (FERREIRA NETO, et al, 2009).

Dessa forma argumentamos que a estratégia da Saúde Coletiva, mesmo se propondo à avançar além de um discurso “rígido” característico do saber médico naturalista, está ela também inserida numa rede biopolítica que, diretamente ou

indiretamente, se propõe a conscientizar a respeito de determinados hábitos e comportamentos que constituem, em última instância, uma produção de sujeitos que em maior ou menor medida aderem à padrões que visam introduzir, transformar ou reforçar condutas, a incentivar uma cultura que articule novos saberes e práticas que unem educação e saúde no cotidiano das populações.

Iniciativas como o Programa Saúde na Escola possibilitam um novo espaço para que ocorram essas interpelações, se engajando com um novo público e criando, assim, uma nova via para a mesclagem de diretrizes internacionais com ações de políticas públicas nacionais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação; Saúde; Educação em Saúde

## **REFERÊNCIAS**

BIRMAN, Joel. A physis da saúde coletiva. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 15, p. 11-16, 2005.

BRASIL. Decreto nº 6.286, de 05 de Dezembro de 2007. **Institui o Programa Saúde na Escola e dá outras providências**. Brasília, 2007.

FERREIRA NETO, João Leite et al. Apontamentos sobre promoção da saúde e biopoder. **Saúde e Sociedade**, v. 18, p. 456-466, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE e ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E CULTURA. . **Making Every School a Health Promoting School: Global Standards and Indicators**. Geneva, 2021.

SANTIAGO, Lindelvania Matias de et al. Implantação do Programa Saúde na escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, p. 1026-1029, 2012.

SCHALL, Virgínia T.; STRUCHINER, Miriam. Educação em saúde: novas perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 15, p. S4-S6, 1999.

ZORZANELLI, Rafaela Teixeira; CRUZ, Murilo Galvão Amancio. O conceito de medicalização em Michel Foucault na década de 1970. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, 2018.

