

CONCEPÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E SUAS REPERCUSSÕES NA TRAJETÓRIA DE ESTUDANTES DA REDE PÚBLICA ESTADUAL DE ENSINO MÉDIO DE PERNAMBUCO

NOTIONS ON HEALTH EDUCATION AND THEIR IMPACT ON THE TRAJECTORY OF
STUDENTS IN PERNAMBUCO'S PUBLIC SECONDARY EDUCATION SYSTEM

Wellington Lins de Souza¹
ORCID 0000-0001-7810-2515

Vilde Gomes de Menezes²
ORCID 0000-0002-4006-2711

Thiago Rodrigo Fernandes da Silva Santos³
ORCID 0000-0002-2994-3921

Resumo: A Educação em Saúde (EES) discute a autonomia do indivíduo com base em seus determinantes de saúde, sendo de urgente debate na escola. Sobre a temática, o Estado brasileiro possui política pública específica – o Programa Saúde na Escola. Somado a isso, muitas escolas preenchem/complementam o trato da EES com ações dos próprios atores escolares. Ainda assim, são poucas as evidências sobre o poder transformador dessas ações na vida dos estudantes. Dessa forma, este estudo buscou analisar as concepções e as repercussões da Educação em Saúde na trajetória de estudantes da rede pública de ensino médio do estado de Pernambuco. Foram entrevistados estudantes de 14 municípios, com os dados tratados por meio da técnica de similitude lexical e analisados pela análise de conteúdo. Os resultados mostraram que os estudantes concebem a ideia de EES como uma temática essencialmente biológica, por vezes dualizada, ainda incompleta, mas que mesmo assim ainda conseguiu gerar repercussões transformadoras em seus cotidianos. A partir disso, infere-se que é preciso ressignificar o modelo de abordagem da EES nas escolas, potencializar suas ações e estruturar a sua capacidade, no sentido de sedimentar pedagogicamente sua importância na vida dos estudantes.

Palavras-chave: Educação. Educação em Saúde. Escola Pública. Estudantes.

Abstract: Health Education (HE) questions the individual's autonomy based on their health factors, which holds significant importance in schools. The Brazilian State has its own public policy concerning this issue - the program "Health in School". Moreover, many schools fill and

¹ Professor efetivo da Rede Municipal de Ensino do Ipojuca, Ipojuca/Pernambuco, Brasil.

² Professor adjunto da Universidade Federal de Pernambuco, Recife/Pernambuco, Brasil.

³ Professor adjunto da Universidade Federal de Pernambuco, Recife/Pernambuco, Brasil.

complete HE's approach on the actions of the school actors themselves. Although, there are few signs of the effectiveness of such actions on students' lives. Therefore, this paper aims to explore the conceptions and consequences of Health Education on the trajectories of students from Pernambuco's public secondary education system. Students from 14 municipalities were interviewed, the resulting data was examined with the technique of lexical similarity and content analysis. The findings revealed that students understand HE as a biological matter, sometimes twofold, but incomplete, while also recognizing its potential to generate a transformative impact on their daily lives. Therefore, it can be suggested that there is a need to reassign HE's model of agency in schools, and to intensify its actions and structure its capacities, in order to stablish pedagogically its relevance in students' lives.

Keywords: Education. Health Education. Public School. Students.

INTRODUÇÃO

O termo **Educação** é amplo e polissêmico, construído por interações formais, não formais e informais. A Saúde, por sua vez, é determinada por circunstâncias em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, além dos sistemas criados para lidar com essas fases (Organização Mundial da Saúde, 2010). Essas circunstâncias, por sua vez, são moldadas por um conjunto mais amplo de forças, como a economia, a ciência e as políticas públicas em geral.

Seguindo essa linearidade, a Educação em Saúde (EES) – junção das duas grandes áreas supracitadas - necessita ser tematizada na escola, entendendo que crianças, adolescentes, adultos e idosos tem nesse local sua maior possibilidade de aprendizagem formal, incluindo aqui o fator tempo de permanência. Cabe ressaltar, sobre isso, que a trajetória escolar do ser humano se configura como recorte essencial para que o indivíduo tome parte do aprendizado da saúde ampla, numa perspectiva dinâmica (Jayawardene *et al.*, 2023; Rocha *et al.*, 2011; Shah *et al.*, 2023; World Health Organization, 1996).

Em se tratando do Estado brasileiro, a EES na escola é simbolizada por única política pública: o Programa Saúde na Escola (PSE) e seus desdobramentos, instituído por meio do decreto de nº 6.286/2007. Em Pernambuco, especificamente, algumas escolas de Ensino Médio não recebem ações do PSE, mesmo se destacando por seus bons resultados em avaliações educacionais de larga escala. Essa afirmação baseia-se na falta de informações oficiais do poder público nos canais de divulgação dos dados oficiais e na literatura específica, que ilustra pouquíssimas evidências, mesmo em escolas consideradas de destaque. Essa lacuna impede que profissionais envolvidos no ciclo das políticas públicas e que profissionais da Educação possam conhecer e, até mesmo, especular sobre os impactos da EES no processo de ensino e de aprendizagem e sobre suas reverberações práticas.

Nesse bojo, este estudo objetivou tangenciar a concepção de EES e suas repercussões na trajetória de estudantes de escolas da rede pública estadual de Ensino Médio de Pernambuco.

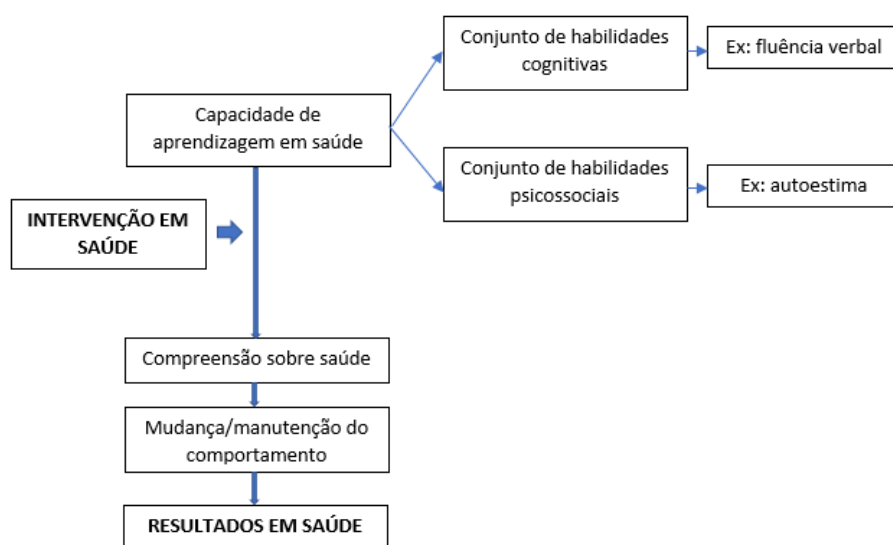
O CONCEITO EDUCATIVO DE SAÚDE

Discutir a saúde na contemporaneidade exige o esforço de compreendê-la como um conglomerado complexo, constituído por variáveis que se cruzam e que incidem corriqueira e

categoricamente na vida dos indivíduos, configurando-se, assim, num conceito primariamente dependente da compreensão humana sobre seus determinantes sociais e científicos.

O trato teórico-prático da saúde na escola encontra novos desafios dentro do sistema de ensino, concordando com o que Bonell *et al.* (2014) denominaram de sinergia entre educação e saúde. Segundo os autores, essa sinergia seria capaz de promover modificações no curso tradicional de estudo, promovendo novos aprendizados relativos à percepção de saúde, catalisando a incorporação de novos hábitos, como propõem o modelo de Wolf *et al.* (2009):

Figura 1 - Modelo conceitual para aprendizagem em saúde



Fonte: adaptada pelos autores (Wolf *et al.* 2009).

A figura 1 traz uma ideia sobre como uma intervenção de conhecimentos de saúde pode resultar em mudanças positivas na saúde das pessoas. Fitzpatrick e Allen (2019) chamaram esse modelo de uma **educação crítica em saúde**, catalisada também pela perspectiva freiriana, de que ensinar não é transmitir conhecimento. Na ideia de Fitzpatrick e Allen (2019), ensinar uma pessoa a não chegar perto de drogas, por exemplo, pode ser comparado a ensinar um cachorro a farejar drogas em meio a cargas e comidas ou, nesse caso, como disse Foucault (2005), esse seria um saber para nada ou uma espécie de saber suntuário⁴ quando se trata de educação crítica. Como base nessa perspectiva, neste artigo, o termo Educação em Saúde (EES) será adotado como padrão para designar questões relativas à educação crítica em saúde, entendendo a saúde como concepção ampla de conhecimentos.

Nesse âmbito, entende-se a escola como o **lôcus** possibilitador para essa abordagem, com o objetivo de tematizar aos estudantes a aprendizagem geral sobre as diversas perspectivas educacionais da saúde, linearizando com o estudo clássico de Guy (1976), que definiu Educação em Saúde na escola como um processo que deve ser iniciado quando a criança entra na escola e continuar por toda sua trajetória escolar. Esse entrelace entre os componentes curriculares e as

⁴Saber suntuário diz respeito a conhecimento especializado sobre o valor de objetos, sua estética ou seu valor comercial.

questões sociais corrobora com o discorrido por Colquhoun (1990, p. 3), ao afirmar que “[...] escolas não funcionam num vácuo social e cultural”, além de ser a materialização pedagógica do trato da saúde como tema transversal na escola.

Assim, a quebra do compreender puramente biológico sobre saúde e a incorporação do trabalho reflexivo e associativo pautado em elementos sociais e humanos nessa compreensão ganha contornos importantes, sendo necessária sua discussão em nível macro – políticas públicas educacionais – e micropolíticos, destacando, neste último caso, a importância do papel de cada ator da comunidade escolar no contexto abordado, dentre eles o próprio estudante.

A TRAJETÓRIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NAS ESCOLAS

As concepções de educação e de saúde no Brasil sofreram diversas transformações ao longo do tempo. A EES na escola sempre teve seus conceitos e propósitos imbricados com as transformações ocorridas na própria escola e nos processos pedagógicos nacionais (Maciel, 2009).

O panorama supracitado acabou por quase que restringir a EES ao foco do adoecimento, inclusive quando objeto de estudo escolar. Acabou, também, por individualizar o próprio processo de adoecimento, culpabilizando o indivíduo e eximindo a comunidade e o poder público de responsabilidades sobre este processo, retirando a possibilidade do entendimento de saúde como um conceito coletivo.

No final do século XIX e início do século XX, a política de Educação em Saúde no Brasil confundia-se com a chamada educação sanitária, essa instituída pela necessidade do Estado brasileiro de controlar as epidemias de doenças infectocontagiosas que ameaçavam a economia agroexportadora do país (Maciel, 2009). Em meados da década de 1930, o pós República Velha e o início da Era Vargas foram períodos marcados pela criação de centros de saúde com perfil de educação sanitária, voltados à população mais pobre e pelo início da valorização médica individualizada em detrimento à saúde pública (Falkenberg *et al.*, 2014; Viveiro, 2003).

O período de transição entre o primeiro governo de Getúlio Vargas e o início de governo militar no Brasil caracterizou-se pela criação do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação e Cultura (MEC), desconectando as ações Federais da mesma pasta, o que se configurou como um marco histórico na relação educação/saúde no Brasil⁵. O período também foi caracterizado pela influência de discussões internacionais sobre a importância dos serviços sanitários de saúde na população brasileira e a expansão destes serviços nos diversos setores do, à época, novo Ministério da Saúde, além das aproximações destes (serviços) com os fazeres educacionais formais (Levy *et al.*, 1997).

Em sequência, o período do governo militar no Brasil evidenciou a piora do cenário de saúde da população mais pobre, traduzida pelo ressurgimento de doenças como a tuberculose, malária e doença de chagas, o aumento da mortalidade e dos acidentes de trabalho (Viveiro, 2003). Esse cenário acabou por incentivar, em meados da década de 1970, o surgimento de ações

⁵ A partir de então as políticas públicas ações ganharam em especificidade, mas o fazer prático perdeu em dialogicidade e intersetorialidade.

e experiências educacionais voltadas para a realidade da população mais pobre, capitaneadas por profissionais de saúde. Essas experiências e ações, muitas vezes desenvolvidas em parceria com diversos segmentos sociais, ficaram conhecidas como Movimento Popular em Saúde ou Educação Popular em Saúde (Falkenberg *et al.*, 2014; Maciel, 2009; Viveiro, 2003).

A década de 1980 foi marcada pela discussão da utilização dos meios de comunicação em massa e da utilização das escolas para a Educação em Saúde, além da entrada de organismos financeiros internacionais – como o Banco Mundial – no financiamento de alguns programas e projetos voltados à temática (Santos, 2020). Essa entrada provavelmente transferiu para as políticas educacionais do país o conceito de qualidade epistemologicamente atrelado ao entendimento mercadológico do termo, descaracterizando a educação – um processo essencialmente subjetivo – ao mensurá-lo por avaliações restritas e “quantitativistas” (Silva, 2009).

Mais recentemente, partindo do referencial curricular nacional, criado pelo Ministério da Educação em 1997, surgiram os Temas Transversais, incitando as disciplinas curriculares base, incluindo a Educação Física, a contribuir de forma mais incisiva na tematização de questões tangentes a essa organização de saberes, com destaque para o Tema Transversal **Saúde**, este com azimute de prevenção de agravos e propagação de conhecimentos sobre a saúde (Azambuja *et al.*, 2017). Ainda assim, à época, a concepção do que é saúde não englobava temáticas por si inerentes ao próprio saber sobre saúde, como a **Orientação Sexual**, que aparece como Tema Transversal distinto nos documentos curriculares nacionais.

Toda essa trajetória resultou, de forma marcante, na criação do Projeto Saúde na Escola, em 1996. Posteriormente, em 1998, um importante passo sobre a temática foi dado. A definição de uma Diretoria de Programas para área, que por sua vez buscou ampliar a abrangência da proposta abordada pelo Projeto Saúde na Escola, ideia fortalecida pela criação, em 2005, da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens e da própria Estratégia de Saúde da Família (ainda na década de 1990), fazendo com que o projeto evoluísse para um programa, o Programa Saúde na Escola (PSE) (Levy *et al.*, 1997).

Tratando especificamente sobre Pernambuco, o Estado não possui uma política própria específica para a EES em sua rede pública de ensino, mesmo havendo possibilidade legal para a criação. Os primeiros passos dados na direção das ações tangentes à Educação em Saúde no Estado foram trilhados em meados da década de 1920, quando Amaury Medeiros criou a Inspeção de Educação Sanitária do Departamento de Saúde e Assistência, esta que trilharia, também, o caminho de orientar as pessoas sobre cuidados com saúde (Levy *et al.*, 1997). A partir disso, o Estado pernambucano seguiu a mesma trajetória nacional sobre Educação em Saúde e sua relação com a escola, incluindo atualmente a tematização oficialmente restrita apenas ao PSE.

Na continuidade da linha temporal, salta a essa discussão um recorte de tempo importante. Com a ascensão, a partir de 2016, do gerenciamento Federal voltado às necessidades mercadológicas⁶, o Brasil assumiu uma linha de diminuição do financiamento e da oferta dos serviços públicos de saúde, posicionamento que inapelavelmente interferiu nas políticas de

⁶ Simbolizado pelo congelamento de investimentos públicos por 20 anos e pelo favorecimento da entrada de interesses particulares na máquina pública.

educação e de educação em saúde e em seus desdobramentos práticos (Silva; Santos, 2023). A partir dessa ascensão, importantes documentos educacionais foram aprovados e implementados. Desde então, o ensino básico brasileiro é regido pela Base Nacional Comum Curricular (BNCC), aprovada em 2017 (Brasil, 2017) e pelo chamado Novo Ensino Médio (NEM) – currículo que passou a nortear as práticas pedagógicas desta etapa a partir de 2022 – trazendo a diminuição da carga horária de alguns componentes curriculares propedêuticos – como Educação Física, Biologia, Sociologia, Arte e Filosofia – em detrimento ao aumento da carga horária e acréscimo da chamada parte diversificada do currículo.

Embora atualmente exista um movimento prático de mudança desse perfil curricular, uma reflexão sobre essa arena mostra que o NEM trouxe à escola um espaço de minimização de experiência formativa e de convivência entre os estudantes (graças ao perfil de carga horária, da instituição de trilhas de conhecimento e dos itinerantes formativos), além de enfraquecer as disciplinas propedêuticas (Oliveira, 2020). Tais condições implicam em utilização explícita da dinâmica escolar como entrave para a construção de uma nova concepção de entendimento sobre a saúde, uma vez que esta depende de espaço dialógico contínuo e de intercâmbio de saberes.

PERCURSO METODOLÓGICO

Os dados aqui coligidos foram coletados como parte de uma pesquisa de tese, com amostra intencional de sujeitos, composta por estudantes do terceiro ano do Ensino Médio de escolas da rede pública estadual de Pernambuco. Foram convidados estudantes de 16 escolas estaduais de Ensino Médio de Pernambuco, uma para cada Gerência Regional de Ensino (GRE). O estudante escolhido foi selecionado primariamente por representação de grêmio estudantil (se houvesse) ou pela proximidade com a temática, mediante indicação da gestão e/ou do corpo docente da escola. Caso o indivíduo indicado não aceitasse participar da pesquisa, outro sujeito com o mesmo perfil indicado seria convidado.

Por falta de devolutiva de contato e/ou de autorização, motivos logísticos e de calendário escolar não foi possível incluir estudantes de todas as escolas contatadas, totalizando os dados finais de pesquisa com 11 estudantes. As escolas visitadas na pesquisa foram escolhidas, também de forma intencional, tendo como critérios de inclusão a maior média aritmética no Índice de Desenvolvimento da Educação de Pernambuco (IDEPE) para cada GRE no somatório dos três últimos anos, além de ser do modelo de escola de tempo integral.

Os dados numéricos indicadores do IDEPE foram colhidos diretamente nos arquivos da Secretaria Estadual de Educação. Todos os participantes da pesquisa tiveram suas identidades preservadas e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os estudantes com idade inferior a 18 anos assinaram um Termo de Assentimento e apenas foram incluídos na amostra quando retornaram com o TCLE assinado por seu responsável legal, em acordo com a resolução 510/2006 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Federal de Pernambuco.

Para captação das falas durante a entrevista, foi utilizada a estratégia de gravação, de forma que os dados em áudio pudessem ser devidamente cadastrados, arquivados e

posteriormente analisados. A coleta presencial de dados foi feita mediante agendamento prévio com as escolas e deslocamento até os locais.

Os dados numéricos e nominais coletados foram tabulados e apresentados de forma descritiva categorial para as características dos sujeitos e para as respostas condizentes com esse tipo de apresentação, produzindo tabelas. Para o tratamento dos dados subjetivos oralizados, foi realizada a transcrição on-line, com as partes transcritas dos depoimentos recebendo o código **E** (Estudante), seguido dos respectivos números das escolas onde os depoimentos foram coletados, respeitando a ordem de coleta. As falas dos sujeitos foram transformadas em dados passíveis de análise e, a partir da organização final, fez-se uso do *software* IRAMUTEQ® (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) e do *software* estatístico R®, possibilitando a análise lexical do tipo análise de similitude.

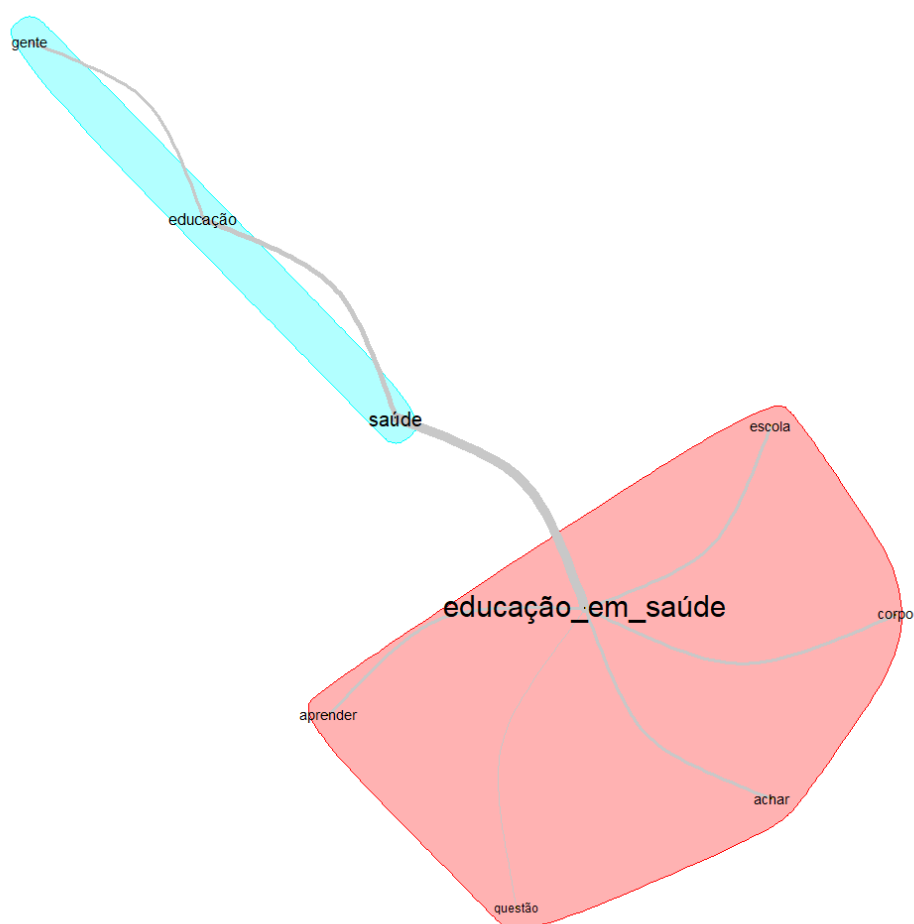
Palavras e segmentos com frequência igual ou superior a 15 foram consideradas para a construção da árvore de similitudes. As expressões **saúde**, **educação** e **educação_em_saúde** não foram consideradas para a análise, visto que elas foram componentes lógicos das próprias perguntas feitas aos sujeitos durante as entrevistas. A largura das linhas deu a ideia da magnitude de associação, a categorização foi simbolizada pelos bolsões de unidades de conteúdo e a coocorrência foi simbolizada na análise pelo tamanho da palavra na figura de proximidade categorial. A análise qualitativa dos dados utilizou-se da análise de conteúdo do tipo categorial tradicional descrita por Bardin (2007) como um agrupamento das unidades de registro, estas que, por sua vez, foram definidas por meio da observância do problema e da temática do estudo descritas no corpo do texto.

RESULTADOS

Os estudantes responderam a perguntas gerais, sendo interpelados, antes de tudo, sobre suas concepções do que seria a Educação em Saúde.

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

Figura 2 – Árvore de similitude produzida a partir das respostas para a pergunta 1

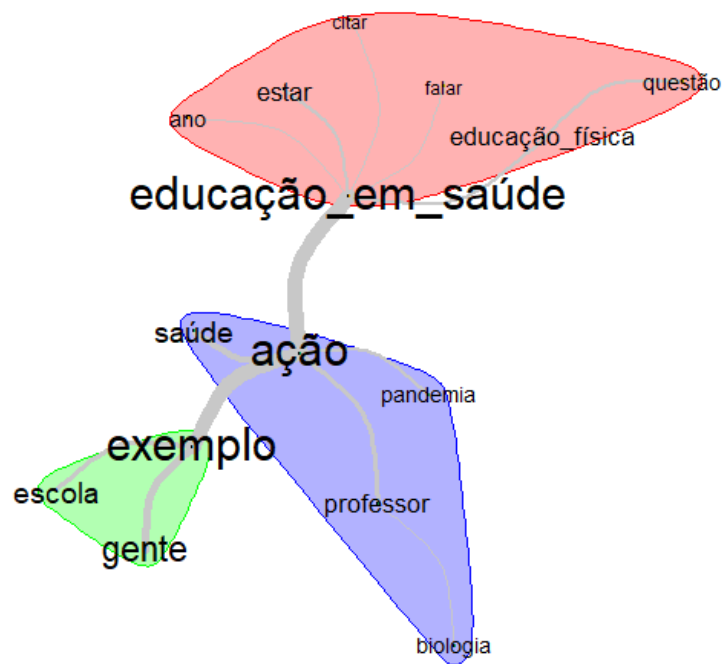


Fonte: os autores (2025).

A Figura 2 traz uma percepção de Educação em Saúde bastante relacionada com a concepção biológica do entendimento de saúde, incluindo a ideia de saúde especificamente corporal.

Pergunta 2: Você pode citar qual (quais) ação (ações) de Educação em Saúde que acontecem/aconteceram na escola?

Figura 3 – Árvore de similitude produzida a partir das respostas para a pergunta 2

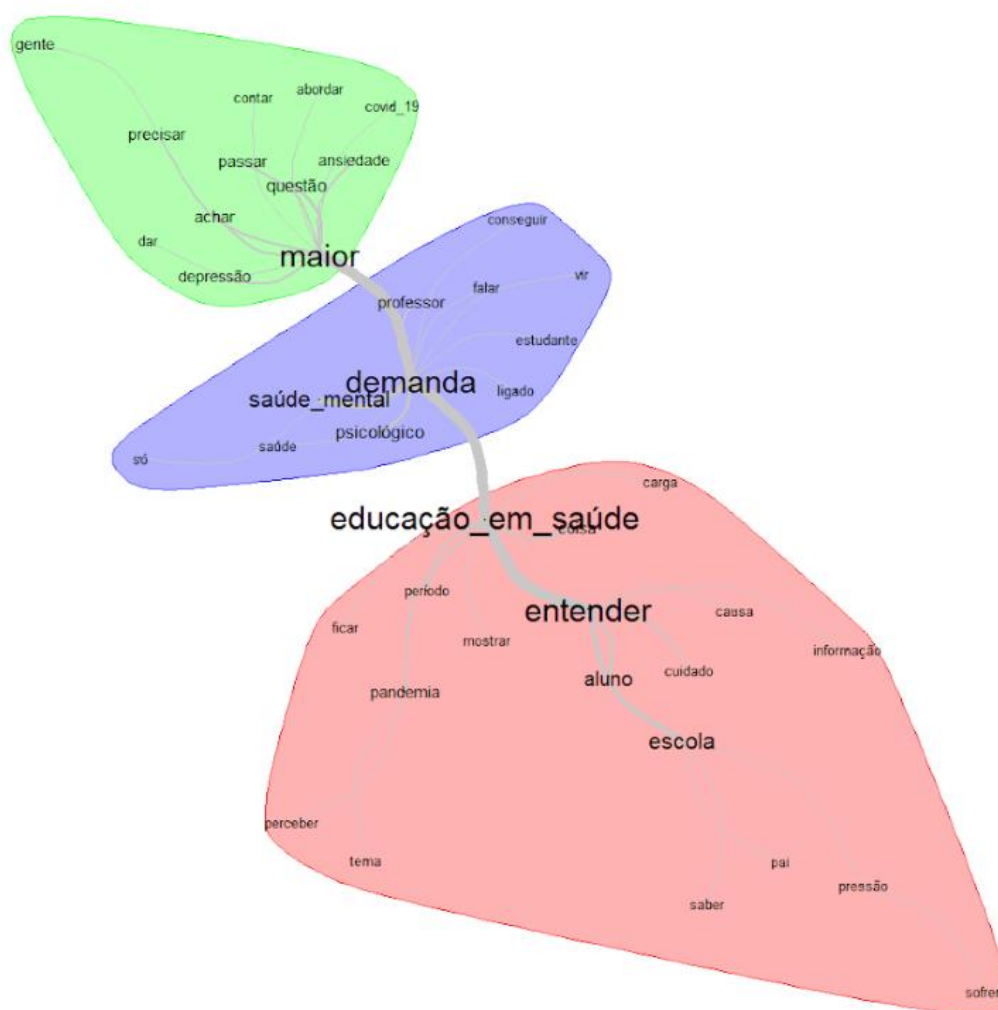


Fonte: os autores (2025).

Quando indagados sobre exemplos de ações de EES que aconteceram na escola, a fala dos estudantes apontou, sobretudo, para ações acontecidas consequentes à fase mais crítica da pandemia do novo Coronavírus, com especificidade para atividades acontecidas nas aulas de Educação Física e de Biologia.

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

Figura 4 – Árvore de similitude produzida a partir das respostas para a pergunta 3.

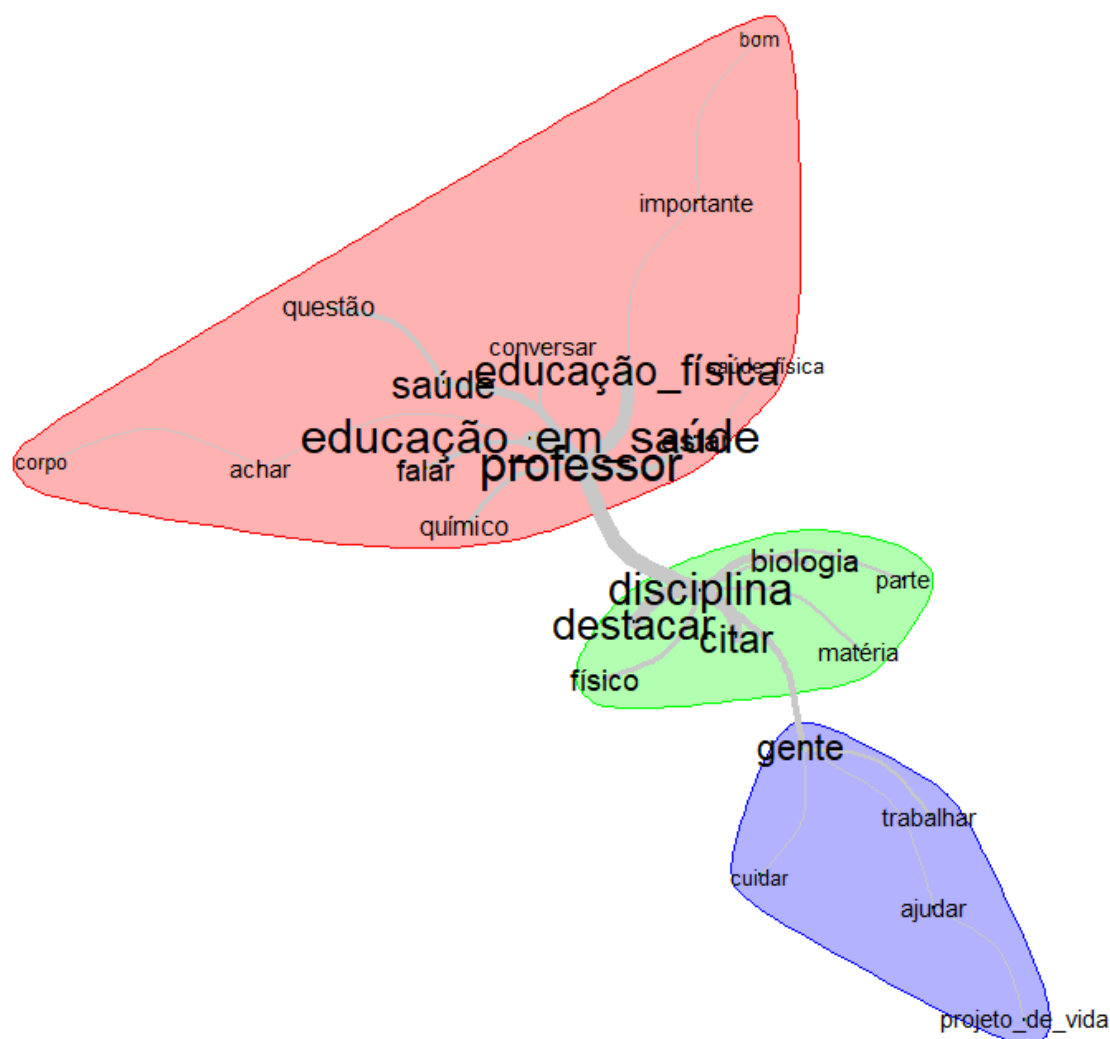


Fonte: os autores (2025).

O resultado para a terceira pergunta apontou como grande a prioridade para o trato da saúde mental e das questões psicológicas dentro da escola, entendendo a escola como local de tematização e de expressão de uma grande demanda nesse aspecto.

Pergunta 4: No seu entendimento alguma disciplina ou algum professor se destacou na Educação em Saúde durante seu trajeto estudantil na escola?

Figura 5 – Árvore de similitude produzida a partir das respostas para a pergunta 4



Fonte: os autores (2025).

A Figura 5 expressa similitude entre o destaque de componentes curriculares (disciplinas) e as respostas direcionadas à Biologia, Química, Educação Física e Projeto de Vida. Nos bolsões de similitude, a palavra **gente** está particularmente atrelada ao componente Projeto de Vida, enquanto a palavra **saúde** está ligada à Química e à Educação Física. No centro dessas percepções, aparece a Biologia como componente imediatamente associado ao termo **disciplina** (comumente chamado pelos estudantes de matéria).

Pergunta 5: Você gostaria de citar alguma temática sobre Educação em Saúde que acredita que a escola poderia ter abordado, mas que não aconteceu?

Tabela 1 – Respostas de estudantes para pergunta 5.

Estudante	Temática apontada
01	Educação sexual
02	Educação emocional
03	Coronavírus
04	Saúde menstrual
05	Não soube relatar
06	Palestras de profissionais de saúde
07	Educação sexual, entendimento sobre o corpo e questões alimentares
08	Não soube relatar
09	Matemática aplicada
10	Mais sobre autoconhecimento e projeto de vida
11	Não soube relatar

Fonte: os autores (2025).

No aprofundamento do estudo das lacunas apontadas sobre o trato da Educação em Saúde na sua trajetória escolar de ensino médio, a Tabela 1 mostra que três dos 11 estudantes entrevistados não souberam apontar nenhuma. Os oito estudantes que responderam indicaram déficit na tematização de **saúde sexual e reprodutiva** (no contexto biopsicossocial), **questões alimentares**, **novo Coronavírus** e **entendimento sobre o corpo**.

Pergunta 6: Você já conseguiu aplicar no seu dia a dia algum conhecimento sobre Educação em Saúde adquirido durante sua trajetória de estudante?

As respostas dadas foram analisadas por meio do estudo das falas dos estudantes, apontando para quatro naturezas de conhecimento: o trato sobre a educação socioemocional, visto sobretudo no componente curricular Projeto de Vida e nas palestras realizadas nas escolas; o trato sobre higiene e doenças, associado ao componente curricular Biologia; o trato sobre os alimentos (qualidade e quantidade), presente com mais ênfase no componente curricular Química; e o trato sobre o corpo (importância da atividade física e do conhecimento sobre seu corpo), destacado no componente curricular Educação Física.

O EXERCÍCIO DE ENTENDER A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA NA CONCEPÇÃO DOS ESTUDANTES

Referente à concepção dos estudantes sobre a Educação em Saúde, nota-se, na árvore de similitude produzida a partir das respostas (Figura 2), uma ideia “biologizada” da temática, destacando a saúde física. Como natureza essencial das ações sobre Educação em Saúde que já acontecem nas escolas, foram apontadas as questões sobre saúde mental. Essa dicotomia remonta, como visto (Souza; Menezes, 2020), às concepções historicamente iniciais sobre a temática, o que indica a necessidade de superação do cenário, tendo o fazer escolar como força motriz. Ainda sobre isso, chama a atenção de forma alarmante a ausência de relato sobre o atrelamento entre a Educação em Saúde e o processo de ensino e aprendizagem voltado ao ensino superior.

Quando foram interpelados sobre qual a maior demanda em Educação em Saúde na escola atualmente (Figura 4), os estudantes apontaram fortemente para o trato da saúde mental das pessoas que compõem a comunidade escolar. Esse apontamento salta com destaque à discussão, porque os entrevistados já haviam apontado que existem ações de entendimento e trato da temática acontecendo e mesmo assim elegeram a temática como a de maior demanda dentro da escola. Isso posto, fica evidente que as escolas, enquanto *lôcus* de aplicação do modelo educacional vigente, ou não são ambientes saudáveis e promotores de saúde ou não estão tematizando o assunto com a profundidade necessária.

Seguindo o azimute indicado pelas respostas, alguns componentes curriculares se destacam no trato da Educação em Saúde. Os resultados apontaram a Educação Física, Química, Biologia e Projeto de Vida como os mais lembrados. Nesse cenário, pelo reforço da ideia “biologicista” da saúde, nota-se coerência nas respostas dadas em continuação às perguntas anteriores, incluindo o perfil historicamente “dicotomizante” (corpo-mente) citado no estudo de Souza e Menezes (2020).

Pari passu, nos relatos discentes também se nota a preocupação com o futuro, posto que a o componente curricular Projeto de Vida trata essencialmente da **Educação para Valores**, abordando o planejamento real para que os estudantes alcancem seus objetivos de vida (Pernambuco, 2023). O fato de dois professores ministrarem disciplinas com foco nas emoções valida esse cenário. Arte e Educação Física aparecem por sua ligação com o corpo, de acordo com a concepção dos discentes sobre Educação em Saúde, reforçando, inclusive, os achados de Manta *et al.* (2022) sobre a importância das atividades físicas e de lazer na saúde biológica das pessoas.

Aqui, cabe uma tratativa sobre a demanda de conhecimento corporal apontada pelos estudantes para a questão sobre demandas a serem abordadas (Tabela 1). Nota-se a necessidade de mais momentos e de aprofundamento na temática, segundo os entrevistados. Em geral, as práticas vinculadas ao conhecimento de si passaram a ter aceitação e importância ao se incorporarem a diferentes esferas da vida social e fazerem delas espaços de aprendizagem e, dos indivíduos, aprendizes permanentes (Marín-Díaz; Noguera-Ramírez, 2014), mas embutidas, ainda segundo os autores, no governo⁷ predito por Foucault.

Todas as temáticas apontadas podem se enquadrar, mais uma vez, na visão “biologicista” da Educação em Saúde, com exceção da fala da estudante da escola 9, que afirmou sentir falta de maior atrelamento do campo com a Matemática: “Matemática, matemática que tenha a ver com a Educação em Saúde, com a ação do pessoal da saúde. Isso aqui eu não vejo” (E 9, 2023). Embora, na fala dela, ainda se perceba uma separação entre quem deve ser o agente que trata da saúde na escola, põe-se a postos um pensamento crítico pouquíssimo abordado por todos os entrevistados: a relação entre as Ciências Exatas e o conceito amplo de saúde, – encaramento proposto há tempo por estudo basal de Guy (1976).

Os estudantes também foram questionados sobre quais conteúdos de Educação em Saúde eles conseguiram aprender e apreender para serem aplicados no seu dia a dia. Sobre essa temática em específico, é necessário trazer o depoimento de todos os estudantes para se ter um

⁷ Ideia da existência de uma naturalidade no indivíduo, expressa na capacidade de agenciamento de si, em seus interesses e em sua liberdade. Está imbricada biopoliticamente ao princípio da inteligibilidade liberal.

panorama fiel ao que eles apontaram, materializando o mais importante resultado da educação formal: mudar a vida das pessoas na prática. É a educação crítica produzindo a educação crítica em saúde.

Alguns relatos trataram especificamente sobre doenças ou a falta delas: “higiene e sobre questões psicológicas. Sempre acontece alguma coisa com uma menina que a gente precisa prestar um apoio, citar as coisas que o nosso professor já falou para tentar ajudar essa pessoa” (E 1, 2023). “Quando a gente estava no primeiro ano, a gente teve nosso projeto sobre a dengue e eu só lembrei de olhar minha casa por causa desse projeto e tinha pontos para proliferação do mosquito” (E 3, 2023). “Acredito que sim, principalmente os relacionados a doenças. A gente estuda muito sobre doenças, como não se contaminar, como cuidar das coisas. Esse foi o principal tópico que eu acho que eu consigo levar para minha vida e usar de forma útil” (E 4, 2023).

Outros trataram sobre alimentação e nível de atividade física: “principalmente alimentação. [...] A prática da educação física também. Eu, super sedentária, acabei acordando para alguns problemas que eu vi que era culpa minha” (E 7, 2023). “Tem uma eletiva que trabalhava diretamente com o professor de Educação Física e de Biologia e nela a gente sempre via qual a função da Educação Física hoje em dia, sobre não ficar parado” (E 11, 2023).

A questão dos alimentos, por exemplo. Vi coisas que eu não sabia sobre os rótulos nas embalagens. Exemplos de alimentos que eu consumia e que não são tão bons. Aprendi que tem algumas coisas na embalagem que eu posso dar uma olhadinha e ver que não é tão legal para mim (E 5, 2023).

Talvez a questão da alimentação. Estamos aprendendo sobre nutrição. Nós fizemos uma tabela em relação à quantidade de água que nós ingerimos e a quantidade que a gente deveria ingerir. A quantidade de calorias diárias que a gente ingere e quanto a gente necessita (E 6, 2023).

Enquanto outros abordam as questões sociais: “eu já fui ajudada aqui na escola com os problemas de casa que a gente traz. Aí aconteceu de ficar mal e as outras pessoas me ajudaram, tanto os profissionais como os amigos. Então, depois disso, sempre procuro ajudar meus amigos” (E 8, 2023). “Primordialmente, com a ajuda dos professores, passei a aplicar mais coisas sobre motivação na minha vida” (E 10, 2023).

A questão da educação emocional, melhorando o entendimento de como a gente pode lidar com os aspectos que interferem na saúde mental, como ansiedade e depressão. Também tem a questão da educação física, me fez quebrar um pouco o sedentarismo e passar a praticar atividades físicas em casa, acordar mais cedo, fazer uma caminhada, ter hábitos mais saudáveis. Eu pude perceber que os hábitos mais saudáveis poderiam influenciar muito na minha vida, no meu desenvolvimento estudantil e pessoal (E 2, 2023).

Houve ainda quem não relatou apontamento direto das ações realizadas no seu cotidiano: “Eu realmente não consigo dizer algo sobre essa questão” (E 9, 2023).

Nota-se, nos relatos, a aplicação prática (ou até mesmo a constatação de não haver uma) dos conteúdos classificados pelos estudantes como pertencentes à Educação em Saúde. Sobre os relatos, os estudantes quase sempre apontaram a si próprios como agentes de transformação de

suas vidas ou da vida de outras pessoas. Isso é a manifestação da educação crítica. Na concepção freiriana, a educação seria o processo pelo qual as pessoas vão se completando durante toda a vida, na busca de serem mais humanas. Essa incompletude é natural e nunca será totalmente preenchida. Contudo, um processo educativo que leve as pessoas a avançarem da ingenuidade à criticidade é o caminho correto para o pensamento educativo. Por isso, a Educação em Saúde acaba sendo, de forma indireta, uma temática tratada por Freire em seus escritos e ações, uma vez que a concepção ampla do que é saúde e de suas repercussões na vida das pessoas acaba materializando o conhecimento enquanto relação dos seres humanos entre si e com o mundo.

A associação entre o que é deparado pelo estudante durante aula e como ele pode aplicar isso na sua vida também concorda com o modelo de construção do conhecimento proposto por Freire (2005), quando sopesa que a construção ou a produção do conhecimento do objeto implica o exercício da curiosidade, a capacidade crítica de tomar distância do objeto, de observá-lo, de delimitá-lo, de cercar o objeto ou fazer a aproximação metódica, ter capacidade de perguntar ou de comparar.

O DEBATE SOBRE SAÚDE MENTAL COMO NECESSIDADE NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA

Acompanhando o anseio dos entrevistados sobre o trato e o cuidado com a saúde mental dos atores escolares, é plausível admitir que a Educação em Saúde é elemento fulcral nessa discussão, incluindo seus elementos didáticos. A necessidade de maior trato sobre a saúde mental – pedagogicamente significando a abordagem prática das competências e habilidades socioemocionais – aparece fortemente na fala dos indivíduos entrevistados. Esse relato deve ser encarado como um compilado de causas, catalisado pelos agravos mentais causados pelo período de pandemia do novo Coronavírus e seus desdobramentos.

Em geral, os dados obtidos mostram que as escolas pesquisadas já fazem trabalho abordando a saúde mental das pessoas, mas, ao mesmo tempo, também mostram que a temática ainda aparece como urgência e lacuna. Sobre isso, o relato de alguns estudantes afirma que a educação em tempo integral acaba por sobrecarregá-los mentalmente, sobretudo àqueles que estão no terceiro ano do ensino médio. “Ficamos muito sobrecarregados e a primeira coisa que o pessoal fala é sobre a saúde mental, porque ficamos muito ansiosos para dar conta de tudo e alguns não conseguem suportar a carga de ter que mostrar resultados.” (E 8, 2023). “[...] Precisamos aprender a lidar com a frustração. Pensar no futuro gera ansiedade. A carga nos jovens infelizmente aumentou e a escola precisaria estar mais ativa nisso.” (E 10, 2023).

Considerando que a escola atual é composta também pelo conceito de concorrência (Marques; Mendes; Maranhão, 2019), não é de se estranhar que a saúde mental dos estudantes estivesse afetada negativamente, sobretudo quando se leva em consideração a pressão por resultados e a jornada em tempo integral na escola, tendo ainda outras atividades para dar conta. Em continuidade, os entrevistados sublimaram a necessidade de repensar sobre a pressão, a carga e o sofrimento (palavras mais encontradas nas respostas) que o terceiro ano do ensino médio causa nos estudantes componentes dessa série. Naturalmente, segundo eles, isso já existe por

causa do processo seletivo para o ensino superior, mas o cenário foi potencializado pela pandemia do novo Coronavírus.

No caso das escolas técnicas, tem-se uma dicotomia de intenções pautada numa relação de forças e propensões. De um lado o preparo técnico, o que Weber (1982) viria a chamar de educação especializada; do outro a necessidade do preparo cultural, esta chamada por Weber (1982) de educação humanística e, num atrevimento interpretativo chamada por Freire (1996) de educação crítica, libertadora. Inclusive, a vitória da educação técnica sobre a humanística é algo já problematizado desde o surgimento da concepção racionalista da sociologia da educação, com os possíveis ganhos (especialização e produtividade) e perdas (éticas e valorativas) educacionais estando no bojo desse processo. Vale ressaltar, contudo, que, mesmo na educação técnica, há espaço para a educação crítica. Embora, essa relação, no caso específico deste estudo, não tenha sido aprofundada, o caminho de entendimento proposto por Elias pode ajudar a compreender o cenário:

Desde o começo da mocidade, o indivíduo é treinado no autocontrole e no espírito de previsão dos resultados de seus atos, de que precisará para desempenhar funções adultas. Esse autocontrole é instilado tão profundamente desde essa tenra idade que, como se fosse uma estação de retransmissão de padrões sociais, desenvolve-se nele uma auto supervisão automática de paixões [...]. (Elias, 1983, p. 189).

As cobranças e demandas geradas pela escola de tempo integral vinculada à lógica de atendimento às demandas avaliativas internacionais, ao clima de concorrência e produção incorrem em aproximação com o que Foucault (1999) chamou de **disciplina**, ou seja, uma forma de exercício de poder que tem por finalidade produzir corpos úteis para o trabalho e dóceis, moldados para aceitar as rotinas que lhe serão impostas. Essa aproximação, inevitavelmente, capturaria não somente o trabalho material, mas, acima de tudo, o trabalho imaterial dos egressos, contando com a modernização dos processos de produção intelectual contemporâneos. Não surpreende, portanto, a corriqueira fala dos estudantes sobre a necessidade do trato não só da saúde mental, mas também do autocuidado corporal.

Aliás, a respeito da saúde mental, não só o modelo educacional foi determinante para os achados de pesquisa. Como frisado anteriormente, a pandemia do novo Coronavírus incidiu drasticamente sobre a saúde mental das pessoas que compõem a escola, potencializando a necessidade de abordagem da Educação em Saúde no ambiente escolar. O Relatório do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) (2022) aponta lacunas na aprendizagem e alta nos números de evasão escolar em mais de 3 mil municípios estudados. Mas, não é só isso. Gomes e Machado (2021) constataram que a pandemia do novo Coronavírus escancarou problemas estruturais em geral e afetou diretamente a educação formal. Outros estudos (Silva; Rosa, 2021; Bezerra, 2022; Vazquez *et al.*, 2022) apontam a pandemia do novo Coronavírus como responsável pelo aumento/aparecimento de sintomas de sonolência diurna, angústia, estresse, ansiedade e depressão em estudantes e funcionários da escola, incluindo gestores e professores.

Isso posto, à escola, cabe o gerenciamento das estratégias de mitigação dos efeitos negativos da pandemia do novo Coronavírus. Aqui, a Educação (crítica) em Saúde é

indispensável, ao proporcionar ao estudante uma educação humanizadora, ontológica⁸, pertinente aos anseios e necessidades, nos moldes da já citada educação libertadora preconizada por Freire (1996).

CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES

Para suprir a lacuna apresentada nas escolas pesquisadas em relação ao Programa Saúde na Escola ou a qualquer outra política educacional tratante da saúde nas escolas, os professores e estudantes têm produzido suas próprias ações de Educação em Saúde. Essas ações estiveram majoritariamente ligadas a componentes curriculares historicamente “biologizados” pela comunidade escolar, reproduzindo um cenário que inquieta os pesquisadores da temática há um considerável recorte de tempo.

Ainda assim, um ponto positivo constatado é o de que os estudantes entrevistados relataram aprendizados de Educação em Saúde e a aplicabilidade prática destes nas suas vidas, o que denota a presença da educação crítica em saúde no fazer escolar. Parece, então, que alguns professores conseguiram traduzir bem em seus momentos pedagógicos o que denota o conceito amplo de saúde. Esse achado constitui perfil de democracia e justiça na escola, além de tornar viva a dinâmica dos locais. Como demandas ainda a serem preenchidas na Educação em Saúde nas escolas, os estudantes apontaram, principalmente, as questões sobre saúde mental e seus desdobramentos, além da própria educação para a sexualidade.

Com esse perfil bem delimitado, o horizonte de ressignificação da Educação em Saúde nas escolas, aos quais os estudantes estiveram ligados, mostra-se amplo e, ao mesmo tempo, de urgente entendimento. Arrisca-se a dizer que, por causa da lacuna de ações oficiais de Educação em Saúde na rede pesquisada, o cenário discutido nesse estudo pode ser extrapolado para toda a ela.

O processo educacional formal deve dar conta de uma concepção mais ampla de saúde, priorizando a saúde mental dos atores escolares, incluindo os determinantes sociais que margeiam o cotidiano dos estudantes, valorizando, inclusive, a associação positiva entre a educação crítica em saúde e os resultados em avaliações de larga escala, mesmo quando estas avaliações carregam objetivos mercantilistas.

Diante disso, novas pesquisas com uma amostra maior de estudantes podem trazer outros elementos a essa discussão, sendo capazes, inclusive, de mensurar os efeitos de médio e longo prazo da pandemia do novo Coronavírus e de diferentes modelos gestores da educação estatal na concepção, entendimento e aprendizagem prática de saúde nas escolas pelos estudantes.

REFERÊNCIAS

AZAMBUJA, Cati Reckelberg.; PANDOLFO, Kelly Christine Maccarini; MACHADO, Rafaella Righes; SANTOS, Daniela Lopes dos.; SCHETINGER, Maria Rosa Chitolina.

⁸ No Heideggerianismo, seria a reflexão a respeito do sentido abrangente do ser, como aquilo que torna possível as múltiplas existências.

Percepções de professores de educação física sobre a educação em saúde na escola. **Revista Kinesis**, v. 35, n. 1, 2017, p. 21-27, Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/kinesis/article/view/20496>. Acesso em: 24 set. 2023.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 4a ed. São Paulo: Edições 70, 2007. 229p.

BEZERRA, Marcos Antônio Araújo. (org). **Saúde mental escolar em tempos de pandemia**. Iguatu: Quipá Editora, 2022. 54p.

BONELL, Chris; HUMPHREY Neil; FLETCHER, Adam; MOORE, Laurence; ANDERSON, Rob; CAMPBELL, Rona. Why schools should promote students' health and wellbeing. **British Medical Journal**, v. 348, 2014. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/348/bmj.g3078>. Acesso em: 11 jan. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 6.286/2007**. Decreto que institui o Programa Saúde na Escola - PSE. Brasília. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm>. Acesso em: 22 jul. 2023.

BRASIL. **Resolução CNE/CP nº 2 de 22 de dezembro de 2017**. Institui e orienta a implantação da Base Nacional Comum Curricular. Brasília: Conselho Nacional de Educação [2017]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=79601-anexo-texto-bncc-reexportado-pdf-2&category_slug=dezembro-2017-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 18 jan. 2023.

COLQUHOUN, Derek. Economic rationalism, healthism and school health education. **Health Education Journal**, v. 49, n. 1, p. 16-17, 1990. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/001789699004900105>. Acesso em: 02 ago. 2023.

ELIAS, Norbert. **O processo civilizador: Formação do Estado e Civilização**. Vol. 2. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1983. 301p.

FALKENBERG, Mirian Benites; MENDES, Thais de Paula Lima; MORAES, Eliane Pedrozo de; SOUZA, Elza Maria de. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kCNFQy5zkw4k6ZT9C3VntDm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 fev. 2024.

FITZPATRICK, Katie; ALLEN, Jean M. What does critical health education in schools look like? Two ethnographic narratives of critical practice. **Health Education Journal**, v. 78, n. 6, p. 647-661, 2019. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0017896919848022?journalCode=heja>. Acesso em: 28 fev. 2024.

FOUCAULT, Michael. **Em defesa da sociedade**. Curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 2005. 199p.

FOUCAULT, Michael. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 27ª ed. Petrópolis: Vozes, 1999, 288p.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro, RJ: Paz e Terra. 2005. 107p.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo, SP: Paz e Terra, 1996. 166p.

GOMES, Maria José de Souza; MACHADO, Ilma Ferreira. O fazer pedagógico no chão da escola do campo em tempos de pandemia. **Revista de Educação, Ciência e Cultura**. v. 26, n. 3, p. 1-15, 2021. Disponível em: <https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/Educacao/article/view/8375>. Acesso em: 09 mar. 2024.

GUY, Cheryl Jenkins. Health education in schools. **Health Education Journal**, v. 35, n. 3, p. 214-220, 1976. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/001789697603500308>. Acesso em: 15 dez. 2023.

JAYAWARDENE, Wasantha; PARKER, Maria; BLUME, Catherine; McDANIEL, Justin; AGLEY, Jon. Retailers' perspectives on the prevention of underage tobacco and electronic nicotine delivery system sales. **Health Education Journal**, v. 0, n. 0, 2023. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/00178969231168496?journalCode=heja>. Acesso em: 31 out. 2023.

LEVY, Sylvain Nahum; SILVA, João José Cândido da; CARDOSO, Iracema Fermont Ribeiro; WERBERICH, Paulo Mostardeiro; MOREIRA, Lygia Luiza Schmal; MONTIANI, Helena; CARNEIRO, Rosa Maciel. **Educação em Saúde: histórico, conceitos e propostas**. Brasília; Brasil. Ministério da Saúde; 1997. 29p.

MACIEL, Marjorie Ester Dias. Educação em saúde: conceitos e propósitos. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 773-776. 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-568382>. Acesso em: 18 nov. 2023.

MARÍN-DÍAZ, Dora Lilia; NOGUERA-RAMÍREZ, Carlos Ernesto. O efeito educacional em Foucault. O governo, uma questão pedagógica? **Pro-Posições**, v. 25, n. 2 (74), p. 47-65, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pp/a/s3ST3DyMdXPTTwvMtQSTvBf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31 out. 2023.

MANTA, Sofia Wolker; CAVALCANTE, Fabiana Viana Santos Azevedo; PETREÇA, Daniel Rogério; TUSSET, Dalila; GUIMARÃES, Jean Augusto Coelho; SILVA, Juliana Rezende Melo da; CLAUMANN, Gaia Salvador. Ações de práticas corporais e atividade física no Programa Saúde na Escola por ciclos de adesão (2014 a 2020). **Saúde Debate**, v. 6, n. 3, p. 156-165, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/G8Ns4vPDCwjMzZXXtfvzwKv/>. Acesso em: 16 nov. 2023.

MARQUES, Luciana Rosa; MENDES, Juliana Camila Barbosa; MARANHÃO, Iágrici Maria de Lima. A nova gestão pública no contexto da educação pernambucana e a qualidade educacional. **Revista Brasileira de Política e Administração da Educação**, v. 35, n. 2, p. 351-367, 2019. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2447-41932019000200351. Acesso em: 16 out. 2023.

OLIVEIRA, Ramon de. A. reforma do ensino médio como expressão da nova hegemonia neoliberal. **Educação Unisinos**, v. 24, 2020. Disponível em: <https://revistas.unisinos.br/index.php/educacao/article/view/edu.2020.241.05>. Acesso em: 14 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Redução das desigualdades no período de uma geração**: Igualdade na saúde através da acção sobre os seus determinantes sociais: Relatório Final da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde. Comissão para os determinantes sociais da saúde.. Portugal, PT. 2010. Disponível em: https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789248563706_por.pdf. Acesso em: 13 jan. 2024.

PERNAMBUCO. **Projeto de Vida. Guia do Educador**. Pernambuco: Secretaria de Educação e Esportes [2023]. Disponível em: <http://www.educacao.pe.gov.br/portal/upload/galeria/15428/2-21-pernambuco-Prof-ano-1-apresenta.pdf>. Acesso em 02 de fev. de 2023.

ROCHA, Amarilis Pereira; MARQUES, Ana Lúcia de Oliveira; FIGUEIREDO, Carla; ALMEIDA, Catarina Inês Soares; BATISTA, Isabel Maria Andrade; ALMEIDA, Maria João Henriques de. Evolução da Saúde Escolar em Portugal: Revisão Legislativa no Âmbito da Educação. **Millenium**, v. 41, p. 69-87, 2011. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8208>. Acesso em: 11 set. 2023.

SANTOS, Thiago Rodrigo Fernandes da Silva. Atuação do Grupo Banco Mundial frente ao fracasso escolar no Brasil: para uma análise psicopedagógica. In: ANDRADE, Edson Francisco de; ARRUDA, Ana Lúcia Borba de (org.). **Política educacional e desigualdades sociais no Brasil**: contextualizações e posicionamentos. Recife: Editora UFPE, 2020, p. 93-116.

SHAH, Smita; RIZZO LIU, Kym; LOCKETT, Catriona; SAINSBURY, Emma. Youth voices creating healthy eating and physically active environments in schools. **Health Education Journal**, v. 0, n. 0, 2023. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/00178969231173266>. Acesso em: 12 ago. 2023.

SILVA, Ludmila Magalhães da; SANTOS, Paula Francisca. Gomes Portela dos. Precarização da saúde pública no Governo Bolsonaro e suas consequências para as famílias brasileiras. **JSTOR**, v. 88, n. 19, p. 307-320, 2023. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/pdf/j.ctv2v88c2n.19.pdf?refreqid=excelsior%3Ace1095b9>. Acesso em: 18 ago. 2023.

SILVA, Simone Martins da.; ROSA, Adriane Ribeiro. O impacto da COVID-19 na saúde mental dos estudantes e o papel das instituições de ensino como fator de promoção e proteção. **Revista Práxis**, a. 18, n. 2, p. 188-206. 2021. Disponível em: <https://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistapraxis/article/view/2446>. Acesso em: 06 set. 2023.

SOUZA, Wellington Lins de.; MENEZES, Vilde Gomes de. O conceito educativo de saúde num entrelace histórico-filosófico. **RESAFE**, n. 32-33, p. 214-220. 2020. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/resafe/article/view/35124>. Acesso em: 03 jan. 2024.

UNICEF. **Recuperação de aprendizagem é prioridade e desafio para a maioria das redes municipais de Educação, revela pesquisa.** Unicef para cada criança. Brasília, 19 de ago. de 2022. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/recuperacao-da-aprendizagem-prioridade-e-desafio-para-maioria-das-redes-municipais-de-educacao>>. Acesso em: 10 de fev. de 2023.

VAZQUEZ, Daniel Arias; CAETANO, Sheila C.; SCHLEGEL, Rogério; LOURENÇO, Elaine; NEMI, Ana; SLEMIAN, Andréa; SANCHEZ, Zila M. Vida sem escola e saúde mental dos estudantes de escolas públicas na pandemia de Covid-19. **Saúde Debate**, v. 46, n. 133, p. 304-317, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/XTMw5xNXxS4zK9BK3pbBxxg/>. Acesso em: 15 fev. 2024.

VIVEIRO, Alessandra Aparecida. A revolta da vacina. **Revista Eletrônica de Ciências**, n. 21, 2003. Disponível em: http://www.cdcc.sc.usp.br/ciencia/artigos/art_21/revoltavacina.html. Acesso em: 22 abr. 2023.

WEBER, Max. **Ensaio de sociologia geral**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1982. 503p.

WOLF, Michael S.; WILSON, Elizabeth A. H.; RAPP, David N.; WAITE, Katherine R.; BOCCHINI, Mary V.; DAVIS, Terry; RUDD, Rima. Literacy and learning in health care. **Pediatrics**, vol. 124, Sup. 3, p. 275–281, 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4131737/pdf/nihms-505321.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Regional Guidelines Development of Health: Promoting Schools: A Framework for Action** (Health Promoting Schools Series 5). WHO: Regional Office for the Western Pacific, Manila, Philippines [1996]. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/206847/Health_promoting_sch_ser.5_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 25 mar. 2024.