REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E AS JUVENTUDES: UM ESTUDO SOBRE A PERCEPÇÃO DOS JOVENS ESTUDANTES

SCHOOL HEALTH PROGRAM AND YOUTH: A STUDY ON THE PERCEPTION OF YOUNG STUDENTS

EL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR Y LA JUVENTUD: UN ESTUDIO SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LOS JÓVENES ESTUDIANTES

Ana Larisse Santos Barbosa[1], Roberta Duarte Maia Barakat[2]

e727277
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i2.7277

PUBLICADO: 02/2026

RESUMO

Esta pesquisa objetiva compreender a percepção dos jovens estudantes de uma escola localizada no município de Tianguá-CE sobre as ações do Programa Saúde na Escola (PSE). A metodologia adotada é qualitativa, utiliza a cartografia social como abordagem de pesquisa e envolve estudantes do 9º ano, participantes das ações do PSE no ano de 2022. Inicialmente, uma entrevista estruturada traçou o perfil dos participantes, seguida por uma oficina de elaboração de mapas cognitivos. Foi empregada a análise temática de conteúdo com centralidade na saúde mental e acerca das memórias dos estudantes. O estudo evidenciou a necessidade de compreender como as ações do PSE são percebidas pelos jovens, diante da escassez de análises que evidenciam as perspectivas destes sujeitos, considerando a importância do programa na promoção da saúde escolar. Alinhada com marcos internacionais de direitos humanos, a pesquisa contribuiu para a melhoria das políticas públicas de saúde e educação destinadas aos jovens.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde na Escola. Juventudes. Políticas Públicas. Cartografia Social.

ABSTRACT

This research aimed to understand the perception of young students from a school located in Tianguá, Ceará, Brazil, regarding the actions of the School Health Program (PSE). A qualitative social cartography was conducted with ninth-graders who participated in PSE activities in 2022. Initially, a structured interview outlined the participants' profile, followed by a workshop on the creation of cognitive maps. We employed a thematic content analysis, focusing on mental health and the students' memories. The relevance of the study highlighted the need to understand how PSE's actions are perceived by young people, given the scarce volume of analyses that highlight the perspectives of these subjects, considering the importance of the program in promoting school health. Aligned with international human rights frameworks, the research contributed to the improvement of public health and education policies aimed at young people.

KEYWORDS: *School Health. Youth. Public Policies. Social Cartography.*

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo comprender la percepción de los jóvenes estudiantes de una escuela ubicada en Tianguá, Ceará, Brasil, sobre las acciones del Programa de Salud Escolar (PSE). Se realizó una cartografía social cualitativa con estudiantes de noveno grado que participaron en actividades de PSE en 2022. Inicialmente, una entrevista estructurada describió el

[1] Assistente Social. Doutoranda em Sociologia pela Universidade Federal do Ceará. Mestre em Sociologia pela Universidade Estadual do Ceará.
[2] Assistente Social. Mestra e Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará. Apoiadora Institucional da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

perfil de los participantes, seguida de un taller sobre la creación de mapas cognitivos. Se empleó un análisis de contenido temático, centrándose en la salud mental y las memorias de los estudiantes. La relevancia del estudio destacó la necesidad de comprender cómo las acciones de PSE son percibidas por los jóvenes, dado el escaso volumen de análisis que resaltan las perspectivas de estos sujetos, considerando la importancia del programa en la promoción de la salud escolar. Alineada con los marcos internacionales de derechos humanos, la investigación contribuyó a la mejora de las políticas públicas de salud y educación dirigidas a los jóvenes.

***PALABRAS CLAVE**: Salud Escolar. Juventud. Políticas Públicas. Cartografía Social.*

INTRODUÇÃO

Esta produção nasce como um diálogo entre a temática já estudada pela pesquisadora e as observações durante o processo de territorialização no município de Tianguá-CE, etapa prevista dentro do cronograma de atividades para residentes multiprofissionais da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE). A lotação dos residentes ocorreu no Bairro Santo Antônio, tendo como espaço de referência a Unidade Básica de Saúde (UBS) Centro de Nutrição. Como parte desta etapa, visitamos os equipamentos da área adscrita do Bairro Santo Antônio, momento no qual foi possível conhecer o campo da pesquisa, a Escola Cívico Militar Marcella Maria Terceiro Guasque Bento.

Na referida prática vivenciada na residência multiprofissional, foi possível perceber a importância que as ações do Programa Saúde na Escola (PSE) possuíam para que temáticas fundamentais da saúde chegassem às juventudes, o que despertou o interesse em saber como essas ações eram percebidas por estes sujeitos. Sabe-se que as *juventudes* são uma importante categoria da sociedade e momento estruturante de outras fases do desenvolvimento humano, sendo também uma fase de oportunidades significativas para investimentos para que alcancem o desenvolvimento de suas habilidades e potencialidades.

Cabe mencionar que há uma divergência em relação à faixa etária que define a utilização dos termos adolescentes e jovens. A Organização Mundial de Saúde (OMS)[1] aponta a adolescência como a faixa etária dos 10 aos 19 anos, considerando pertencentes à juventude os sujeitos de 15 até os 24, sendo aqueles de 15 a 19 nomeados como adolescentes-jovens, e aqueles de 20 a 24 anos como adultos-jovens. Já o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)[2] estabelece que adolescentes são aqueles entre 12 e 18 anos incompletos e jovens são aqueles entre 15 e 29 anos. O Estatuto da Juventude[3] estabelece a faixa etária de jovem para aqueles indivíduos entre 15 e 29 anos. Neste trabalho, utilizaremos a nomenclatura jovens/juventudes para nos referirmos aos sujeitos da pesquisa, com base na faixa etária da turma que será estudada e pelo referencial teórico adotado, mesmo que em alguns momentos se utilize marcos legislativos e históricos que empregam o termo adolescente.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

O termo juventudes será utilizado no plural por considerar a heterogeneidade deste grupo, entendendo que se constituem a partir das distinções e similitudes que eles apresentam, sendo identificados e caracterizados a partir de suas experiências concretas de vida, e conforme o lugar que ocupam na sociedade[4]. O estudo sobre juventudes também ganha notoriedade pelo índice de violência a ela destinada. De acordo com os dados publicados no Atlas da Violência de 2025[5], este público é a maior vítima de homicídio em nosso país. O documento apresenta dados referentes ao período de 2013 a 2023 e aponta que, neste último ano, 45.747 pessoas perderam a vida em decorrência de homicídios no país. Desse total, 21.856 vítimas tinham entre 15 e 29 anos de idade, o que corresponde a 47,8% dos homicídios registrados, evidenciando que a juventude constitui o grupo etário mais afetado por esse tipo de violência. No cenário nacional, o estado do Ceará ocupa a quinta posição em número de homicídios contra jovens.

Diante desse contexto, órgãos como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA)[6] destacam que as intervenções dirigidas a este público devem ter prioridade na agenda política. A OMS reforça por meio da iniciativa *Adolescent Friendly Health Services*[7] essa premissa, dando orientações para os serviços de saúde no tratamento com este público e propondo integração entre as unidades de saúde e outras políticas públicas.

Desse modo, urge a necessidade de um olhar cada vez mais atento e sensível para este público e para a dinâmica do território no qual estão inseridos, a fim de evitar maiores danos na vida desses adolescentes e jovens. Observa-se que o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, propõe ser um canal de comunicação entre a saúde e a educação. Neste sentido, o programa visa uma aproximação com os escolares e a construção de uma formação integral, promoção de saúde e cidadania, enfrentamento das vulnerabilidades e contribuir para o desenvolvimento escolar. As pesquisas acadêmicas sobre a análise das ações do PSE também são escassas, especialmente aquelas que consideram a perspectiva dos jovens[8,9].

A formulação de políticas públicas voltadas à saúde das juventudes tem sido influenciada por marcos internacionais que orientaram a definição de diretrizes específicas para esse público. Destacam-se a Declaração Universal dos Direitos Humanos, da Organização das Nações Unidas (ONU), o Informe Lalonde e a Carta de Ottawa[11]. Esta última assume papel central ao defender uma concepção de promoção da saúde baseada no fortalecimento de habilidades individuais e coletivas, incentivando a participação ativa dos sujeitos no cuidado com a própria saúde e com o meio em que vivem. No cenário brasileiro, tais avanços ganham maior concretude a partir da promulgação da Lei nº 8.080/1990, sendo posteriormente fortalecidos pela Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), em 2006, e com a publicação do documento Saúde do Adolescente: competências e habilidades, em 2008[12].

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

No Brasil, a relação entre saúde e educação é antiga, até 1953 os ministérios da Saúde e da Educação eram unificados. A partir desta década, foram desdobrados no Ministério da Saúde e Ministério da Educação e Cultura. Temos, portanto, que a perspectiva sanitarista está presente no espaço escolar há algum tempo, passando pelos cuidados de higiene e primeiros socorros, bem como a garantia de assistência médica e/ou odontológica. Assim, centraram-se na apropriação dos corpos dos estudantes, que, sob o paradigma biológico e quaisquer paradigmas, deveriam ser saudáveis.

Para além da antiga unificação dos ministérios, temos que a articulação entre esses setores se dá principalmente por meio da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a compreensão que a Lei 8.080 aborda a saúde de forma ampliada, intersetorial e rompe com modelo hegemônico saúde-doença. As legislações da área da educação também forjam um diálogo com a saúde, como por exemplo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) que inclui a educação para a saúde como obrigatório e transversal a todas as áreas.

Neste sentido, destaca-se o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (PSPE), instituído pelos Ministérios da Educação (MEC) e da Saúde, contando com o apoio da Organização das Nações Unidas (ONU), desde o ano de 2003. Além disso, a Política Nacional de Promoção de Saúde, o documento o Programa Mais Saúde: Direito de Todos e as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, lançados pelo Ministério da Saúde, contribuem para o reconhecimento e fortalecimento do espaço escolar como favorável para ações de promoção, prevenção e educação em saúde.

Nesse ínterim, o PSE se estabelece como materialização da necessidade de uma construção intersetorial da saúde, já prevista na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), viabilizando o diálogo entre essas duas áreas. As legislações que já existiam e as que foram criadas posteriormente se colocam como balizadoras desse programa que se ergue com diretrizes como: descentralização, intersetorialidade, integralidade, controle social e integração entre as redes de ensino e saúde.

Apesar do que define as legislações e as proposições dos órgãos que viabilizam o PSE, cabe saber como essas ações chegam, de fato, para esses jovens. Este estudo tem como objetivo compreender a percepção dos jovens estudantes de uma escola em Tianguá-CE sobre este programa. Como ponto central do trabalho, exibiremos o mapa criado pelos alunos e analisaremos o que se mostra a partir dele.

PERCURSO METODOLÓGICO

Em novembro de 2023 foi realizada uma atividade com a turma B do 9º ano da Escola Cívico Militar Marcella Maria Terceiro Guasque Bento. À época, a turma era composta por 38 alunos matriculados, que vivenciaram durante o ano de 2022 as ações de PSE. Os jovens foram

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

escolhidos segundo a faixa etária, a partir de 15 anos, visto que o Estatuto da Juventude entende como jovem todo cidadão ou cidadã que esteja na faixa etária de 15 a 29 anos, abrangendo jovens de identidade de gênero diversas[3]. Outro critério foi o interesse em participar, disponibilidade e autorização, por parte dos responsáveis, para a participação na pesquisa.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e de campo. Foi adotada como metodologia a cartografia social, que pode ser definida como um método referenciado por uma perspectiva teórico metodológica de compreensão da realidade social que mescla o planejamento com a vivência do acaso. Entende a experiência como dinâmica estética afetiva, interacional e prática, na qual fazer pesquisa e estar em campo implica estar aberto ao inesperado, para além de uma previsão elaborada em um projeto de pesquisa[13].

A utilização dessa metodologia na saúde não é muito difundida, mas seus resultados apontam para a possibilidade de construção de uma pesquisa de forma mais criativa, coletiva e dialogada com os sujeitos participantes, bem como possibilita considerar as subjetividades dos sujeitos e ver o campo a partir de um processo e não como um objeto. Além disso, em outras áreas, comprova-se que ao final da utilização desta metodologia, os participantes adquirem uma visão mais ampla sobre o conteúdo abordado[14,15].

Inicialmente, foi aplicada a técnica de uma entrevista estruturada, a fim de traçar o perfil dos sujeitos desta pesquisa, por meio de um formulário. Posteriormente, foi realizada uma oficina para a elaboração de um mapa cognitivo. Os mapas cognitivos se utilizam dos conceitos que os sujeitos recorrem para “compreender o ambiente e dar-lhe sentido” Estes conceitos são construídos pelos sujeitos a partir de suas vivências e aprendizagens sobre um assunto específico e os mapas cumprem a função de “dar sentido à realidade e permitem-lhes lidar com os problemas e desafios que esta lhes apresenta” [15].

De posse do material empírico, procedemos à organização, sistematização e reflexão das informações obtidas à luz do referencial teórico escolhido. A análise dos dados foi feita por meio da análise temática de conteúdo, que segundo Bardin, é o conjunto de técnicas de investigação que, por meio da descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto nas comunicações, tem finalidade para interpretação destas mesmas comunicações[16].

Esta técnica foi utilizada com o intuito de revelar os sentidos daquela comunicação que signifiquem algo para o objetivo da análise, compreendendo que esta comunicação se dá tanto na fala manifesta, quanto nas entrelinhas, silêncios e conteúdos latentes. Todas as técnicas utilizadas proporcionaram esclarecimento e conhecimento em relação ao tema, dando visibilidade e proposições a maiores debates[17].

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), com o número do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética 69478323.8.0000.5037, seguindo as recomendações deste órgão, prezando pelo sigilo, anonimato

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

e bem-estar daqueles(as) que participassem da pesquisa. Os alunos(as) foram contactados através do banco de dados da escola, onde foram convidados(as) a participar deste estudo. Os sujeitos menores de idade assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e seus responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O PERFIL DOS PARTICIPANTES

Participaram da pesquisa o total de 15 jovens com faixa etária de 15 a 16 anos, selecionados dentre os 38, a partir do interesse declarado verbalmente em participar do estudo. Seis deles se identificaram com o gênero masculino, e oito se identificaram com o gênero feminino e um dos participantes marcou a opção “outro” no formulário ao se referir a sua identidade de gênero. Destes, 13 se declaram pardos.

É considerável mencionar que, enquanto alguns concordam com a classificação do IBGE por entender que a situação destes dois grupos raciais (pretos e pardos) é semelhante e, ao mesmo tempo, distante do grupo racial branco, há quem aponte que o termo “pardo”, utilizado inicialmente por Pero Vaz ao se referir aos indígenas, acaba por invisibilizar este povo quando nos referimos às classificações étnico-raciais do IBGE, visto que nem todo pardo seria resultado de uma miscigenação com pessoas negras, mas também com indígenas[18].

Chama atenção que, ao precisarem responder sobre a autodeclaração racial, alguns jovens se mostraram dúvida sobre sua identificação. A predominância da declaração parda vai de encontro a um fenômeno do estado do Ceará que alguns autores nomeiam de *pardalização,* que será discutido no tópico seguinte.

Ainda sobre o perfil dos interlocutores da pesquisa, estes residem majoritariamente em bairros afastados do centro, como Santo Antônio, Santo Expedito, Aeroporto e Estádio. Somente um jovem informou residir no centro do referido município. A predominância da escolaridade dos pais ou responsáveis dos entrevistados é do Ensino Fundamental I, em que somente três dos responsáveis possuem o Ensino Médio completo. No que se refere a escolaridade das mães, a predominância é de ensino médio completo, uma delas com Ensino Superior concluído e quatro com a escolaridade do Ensino Fundamental I.

A PRODUÇÃO DOS MAPAS COGNITIVOS

Entendendo que, é preciso ouvir os jovens, planejar e desenvolver ações com eles, incentivando o protagonismo juvenil, a produção dos mapas cognitivos teve o intuito de avaliar como está o panorama do PSE no município de Tianguá-CE. Antes de dar início a esta etapa, foi indagado aos sujeitos se saberiam responder o que era o Programa Saúde na Escola (PSE).

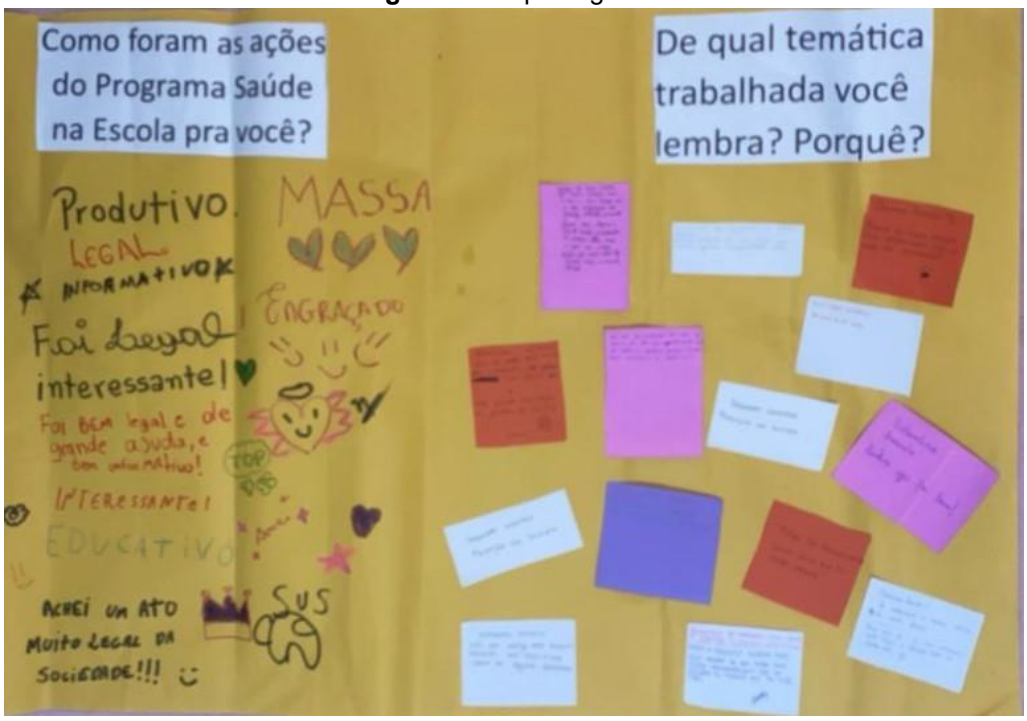
Os alunos não reconheceram o programa pela nomenclatura, mas se recordavam das ações de educação em saúde, campanhas de vacinação realizadas na escola e se recordavam da

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

atuação da residente e de outros profissionais de saúde que as haviam realizado. As respostas dos alunos apontam para o papel crucial que as equipes de saúde da Atenção Básica têm no desenvolvimento das atividades. Estas devem ocorrer de acordo com a área adstrita, utilizando-se das potencialidades do território, como equipamentos públicos ou áreas de lazer e visando ser uma ponte entre saúde e educação.

No que se refere à construção do mapa cognitivo, as perguntas norteadoras foram: “Como foram as ações do PSE pra você?” e “De qual temática trabalhada você lembra? Por quê?”. Na primeira pergunta, os jovens foram convidados a se deslocarem para realizar a escrita, desenho ou outra forma que desejassem expressar a resposta. Somente seis alunos se dispuseram a essa atividade. Na segunda pergunta, para incentivar a participação deles, distribuí papeis para que eles pudessem se expressar e depois colassem no mapa. Como resultado, tivemos a seguinte produção:

Figura 1 . Mapa cognitivo



Fonte: acervo das autoras.

Sobre a primeira pergunta, os jovens foram mais breves em suas definições, mas percebe-se uma presença maior de desenhos. Neste momento, eles também utilizaram os recursos disponíveis, como tintas e giz de cera, para além das canetas hidrográficas. A predominância dos termos “interessante”, “legal” e “educativo/informativo” denotam a importância do programa em trazer informações para além das que são tratadas nas disciplinas ofertadas durante o período letivo.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

No que se refere à segunda pergunta, percebe-se que houve uma resposta mais extensa por parte dos alunos. Das 15 respostas, dez mencionam a ação do setembro amarelo, cinco mencionam a temática de prevenção a gravidez na adolescência e uma menciona a temática do Outubro Rosa. Ressalta-se três frases:

> "Setembro Amarelo!!! Porque eu tinha amigos que morreram por conta da depressão"
>
> "Setembro Amarelo pois um amigo meu estava passando por isso [...]."
>
> "Setembro Amarelo por causa de um amigo."

Vale salientar que a pandemia de Covid-19 propiciou o aumento do medo, ansiedade e sintomas depressivos em crianças e adolescentes. Evidências científicas apontam o aumento expressivo de ideação suicida e comprometimento da saúde mental especialmente entre os jovens, o que impacta nas políticas e programas direcionados à saúde e educação juvenil[19].

REFLEXÕES SOBRE O PSE A PARTIR DOS JOVENS

Em uma análise retrospectiva das ações voltadas à educação em saúde, observa-se que, em diversos momentos tais iniciativas estiveram orientadas predominantemente à manutenção dos corpos em condições consideradas adequadas ao processo de escolarização. Nesse contexto, a educação em saúde assumia, não raro, uma função normativa voltada à correção de supostos "desvios", à medicalização de comportamentos e à disciplinarização dos corpos em consonância às perspectivas higienistas e regulatórias.

Com o passar do tempo, a partir da atuação de educadores e sanitaristas, bem como dos avanços no campo das políticas públicas e dos marcos legais anteriormente mencionados, consolidaram-se outras formas de compreender a relação intrínseca entre produção do conhecimento e condições de vida saudáveis. Essas novas abordagens passam a fundamentar-se no conceito ampliado de saúde, na perspectiva da integralidade do cuidado e na promoção da cidadania e da autonomia dos sujeitos, deslocando o foco de práticas normativas para processos emancipatórios e participativos.

Tem-se, portanto, o espaço da escola como um instrumento potente quando pensamos que, para além do ambiente formativo e de aprendizado, também é um lugar onde se criam vínculos. Neste sentido, é estratégico pensar ações de saúde nas escolas visando um desenvolvimento saudável desses sujeitos a partir de uma perspectiva integral e contando com a participação, autonomia e envolvimento dos jovens.

As informações encontradas a partir do perfil dos(as) jovens participantes da pesquisa abrem espaço para reflexões. Uma delas é sobre o (já mencionado) fenômeno da pardalização. Na "terra do sol", como a cidade de Fortaleza é chamada pelos fortalezenses, há um imaginário que evoca o discurso de que não existem negros(as) no Ceará, culminando numa pardalização

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

desta unidade federativa [20,21,22]. A autora Zelma Madeira aponta a classificação enquanto parda(o) como "coringa para a indefinição"[23] e fruto de uma imagem que constitui o(a) negro(a) enquanto algo contrário ao progresso, onde até a utilização deste termo precisa ser evitada. Além disso, o ideal branco, tido como universal, dificulta a identificação e autodeclaração de sujeitos enquanto brancos, visto que o debate da racialização do branco ainda é incipiente à maioria das pessoas fora da academia.

Outro dado a se considerar é a escolaridade dos responsáveis e o fato da localização de moradia ser, majoritariamente, afastada do centro do município. A maioria dos pais estudaram somente até o Ensino Fundamental I (seis responsáveis) e nenhum possui o Ensino Superior. A respeito da escolaridade das mães dos(as) entrevistados(as), a maioria estudou até o Ensino Médio (sete) e somente uma possui o Ensino Superior completo. A quase ausência de Ensino Superior por parte dos responsáveis aponta para uma inserção no mercado de trabalho a partir de ocupações que não exigem essa qualificação, tendo remuneração também mais baixa. Esses dados, juntamente com as análises acerca da autodeclaração racial, nos ajudam a vislumbrar a realidade econômica e social dessas famílias.

Acerca da segunda pergunta "De qual temática trabalhada você lembra? Por quê?", as produções dos jovens coincidem com os relatos da gestão da escola, feitos na primeira visita realizada pela equipe de residentes multiprofissional. Naquele momento, foi informado sobre muitas questões de vulnerabilidades sociais e sofrimentos psíquicos vivenciados pelos escolares. Casos de automutilação, tentativas de suicídio e depressão são constantemente percebidos pelos profissionais da escola que, na maioria das vezes, buscam articulação em rede a partir de sua intersetorialidade.

Essa não é a realidade somente deste âmbito micro, os relatos apontam para uma realidade comum às juventudes no geral. Segundo pesquisa divulgada pela Fiocruz em 2021, intitulada "Violência autoprovocada na infância e na adolescência", das 15.702 notificações de atendimento ao comportamento suicida entre adolescentes nos serviços de saúde, predomina o grupo etário de 15-19 anos (76,4%). A OMS também aponta o suicídio como a segunda principal causa de morte dos jovens. Dados levantados pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) entre 2012 e 2021 ratificam a informação, a partir de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde. Contabiliza-se 8.391 óbitos (84,29%) na faixa etária de 15 a 19 anos[24].

Neste sentido, o PSE parece ser um caminho para viabilizar que temáticas importantes cheguem até os jovens. Apesar de seu documento norteador não prever a temática do suicídio como prioritária, conforme determina o documento "Passo a passo: PSE", criado pelo Ministério da Saúde:

> As estratégias de promoção da saúde serão abordadas a partir dos temas destacados como prioritários para a implementação da promoção da saúde e

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

prevenção de doenças e agravos no território, quais sejam: - Ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável; - Promoção das práticas corporais e atividade física nas escolas; - Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): educação para a saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/aids; - Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): prevenção ao uso de álcool e tabaco e outras drogas; - Promoção da cultura de paz e prevenção das violências; e - Promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável[25].

A ampliação das temáticas previstas pelo PSE, na realidade estudada, foi proporcionada pela articulação da equipe multiprofissional. Apesar de estudos destacarem um protagonismo da atuação do enfermeiro nas escolas, as ações desenvolvidas no campo de pesquisa, em 2022, foram pensadas e planejadas em conjunto pela equipe multiprofissional de residentes[26]. Isso permitiu a inclusão de outras temáticas, o que visibiliza a importância da articulação de saberes e a necessidade de uma constante capacitação dos profissionais que atuam no PSE.

CONSIDERAÇÕES

A partir da pesquisa de campo e do resgate bibliográfico, conclui-se que os processos de avaliação das ações do PSE são importantes para a melhoria e manutenção do programa. Os dados obtidos na presente pesquisa apontam para a necessidade de ampliação das temáticas tidas como prioritárias pelo PSE. Espera-se que os achados desta pesquisa possam servir como base para que se avance na reorientação das ações no município de Tianguá-CE ou na formulação de um plano ampliado, contribuindo para um melhor planejamento, práticas de formação e participação social, visando contemplar o princípio da integralidade previsto no SUS.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2007. 60 p.

2. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm. Acesso em: 20 jan 2026.

3. Brasil. Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12852.htm. Acesso em: 20 jan 2026.

4. Mannheim K. O problema sociológico das gerações. In: Grandes cientistas sociais. São Paulo: Ática; 1982.

5. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Atlas da Violência 2025. Brasília: IPEA; 2025. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/17165. Acesso em: 20 jan 2026.

6. Fundo de População das Nações Unidas. 165 millones de razones: un llamado a la acción para la inversión en adolescencia y juventud en América Latina y el Caribe. Nova Iorque: UNFPA; 2019. 74 p.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

7. Hoopes AJ, Agarwal P, Bull S, Chandra-Mouli V. Measuring adolescent friendly health services in India: a scoping review of evaluations. Reprod Health. 2016;13(1):1-38.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Passo a passo PSE (Programa Saúde na Escola): tecendo caminhos da intersetorialidade. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

9. Silva ADA. Programa Saúde na Escola no Ceará: descrição das ações com base no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica [dissertação/tese]. 2020.

10.Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos. 1948. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos. Acesso em: 12 dez 2020.

11.Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Carta de Ottawa. Ottawa; 1986. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. *As cartas da promoção da saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf. Acesso em: 9 dez 2023.

12.Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde do adolescente: competências e habilidades. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2008.

13.Passos E, Escóssia L. Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina; 2010.

14.Silva FMF, Araújo RF, Costa KKD, Basílio EEF. Atuação da equipe multiprofissional nas ações realizadas pelo Programa Saúde nas Escolas (PSE): uma estratégia da educação em saúde. 2018. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2018/TRABALHO_EV108_MD4_SA4_ID1406_21052018000305.pdf. Acesso em: 16 jan 2024.

15.Gorayeb A, Meireles AJA, Silva EV. Cartografia social e cidadania: experiências de mapeamento participativo dos territórios de comunidades urbanas e tradicionais. Fortaleza: Expressões Gráficas; 2021.

16.Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.

17.Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 1992.

18.Payayá FGQ. O pardo como problemática na sociedade baiana e a classificação do IBGE em "cor e raça". In: Encontro Internacional História & Parcerias; 3.; 2021; Rio de Janeiro. Anais. Rio de Janeiro: UFRRJ; 2021. Disponível em: https://www.historiaeparcerias.rj.anpuh.org/resources/anais/19/hep2021/1632526567_ARQUIVO_34e8559ddaf4adc7839cdf8bea2241f0.pdf. Acesso em: 23 mai 2022.

19.Dale R, Jesser A, Pieh C, et al. Mental health burden of high school students, and suggestions for psychosocial support, 1.5 years into the COVID-19 pandemic in Austria. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2023;32:1015-1024.

20.Rios AM. Ser negra e negro em Fortaleza/Ceará: uma análise interdisciplinar sobre desigualdade sociorracial e sociobiodiversidade [dissertação/tese]. 2019.

21.Ratts A. A diferença negra e indígena no território: observações acerca de Fortaleza e do Ceará. Geosaberes. 2016;7(12):3-16.

22.Madeira Z, Gomes DDO. Persistentes desigualdades raciais e resistências negras no Brasil contemporâneo. Serv Soc Soc. 2018;:463-479.

23.Madeira MZA. Resistência negra: por um Ceará sem racismo. A pardalização se destaca na autoafirmação dos cearenses e apresenta o pardo como coringa para a indefinição. Jornal O

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Povo. 2017. Disponível em: https://www.opovo.com.br/jornal/opiniao/2017/11/zelma-madeira-resistencia-negra-por-um-ceara-sem-racismo.html. Acesso em: 11 jan 2024.

24.Fundação Oswaldo Cruz. Pesquisa analisa o perfil do comportamento suicida entre jovens. Rio de Janeiro; 2021. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-perfil-do-comportamento-suicida-entre-jovens.

25.Carvalho KN, Zanin L, Flório FM. Percepção de escolares e enfermeiros quanto às práticas educativas do Programa Saúde na Escola. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2020;15(42):2325.

26.Viana JA, Silva RB, Araújo AMV, Cresciulo CMS, Euclides IN, Weiler RME, et al. Adolescentes escolares e o Programa Saúde na Escola: uma revisão integrativa. Res Soc Dev. 2022;11(5):e11511528086.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.