



## Programa saúde na escola: percepções de profissionais da educação e saúde sobre as questões étnico-raciais

Health in school program: perceptions of education and health professionals on ethnic-racial issues

Programa salud en la escuela: percepciones de profesionales de la educación y la salud sobre cuestiones étnico-raciales

Rita de Cássia Dias Nascimento<sup>1</sup>, Cleuma Sueli Santos Suto<sup>1</sup>, Eliana do Sacramento Almeida<sup>2</sup>, Marília Emanuela Ferreira de Jesus<sup>2</sup>, Winnie Samanú de Lima Lopes<sup>3</sup>, Maria Iraídes da Silva Barreto<sup>1</sup>, Carmélia Aparecida Silva Miranda<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Aprender como os profissionais da Educação e da Saúde, que atuam no PSE compreendem as questões étnico-raciais em suas práticas. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa na perspectiva epistemológica pós-crítica. Participaram 10 profissionais da Estratégia Saúde da Família e 07 de uma instituição escolar, ambas situadas em comunidade quilombola, utilizando entrevistas semiestruturadas analisadas mediante Análise de Conteúdo com o suporte do Software Iramuteq. **Resultados:** Emergiram três categorias que apontaram: fragilidades intersetoriais e de formação dos/das profissionais da Saúde e da Educação sobre o desenvolvimento do PSE; invisibilização da discussão de temáticas relacionadas às questões étnico-raciais; e desconhecimento e/ou dificuldade em cumprir as legislações. **Conclusão:** Assim, apontamos que há uma compreensão sobre a importância de questões étnico-raciais, porém, são trabalhadas na escola de forma incipiente, sem aprofundamento e articulação com as práticas racistas no corpo social.

**Palavras-chave:** Minorias Étnicas e Raciais, Serviços de saúde escolar, Educação.

### ABSTRACT

**Objective:** The study aimed to apprehend how Education and Health professionals who work in the PSE understand ethnic-racial issues in their practice. **Methods:** This is an exploratory research, with a qualitative approach in the post-critical epistemological perspective. 10 professionals from the Family Health Strategy

<sup>1</sup> Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Senhor do Bonfim - BA.

<sup>2</sup> Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador - BA.

<sup>3</sup> Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz). Rio de Janeiro - RJ.

and 07 from a school institution, both located in the quilombola community, participated, using semi-structured interviews analyzed through Content Analysis with the support of the Iramuteq Software. **Results:** Three categories emerged that pointed out: intersectoral fragilities and training of Health and Education professionals on the development of the PSE; invisibilization of the discussion of themes related to ethnic-racial issues; and lack of knowledge and/or difficulty in complying with legislation. **Conclusion:** Thus, we point out that there is an understanding of the importance of ethnic-racial issues, however, they are worked in the school in an incipient way, without deepening and articulation with racist practices in the social body.

**Keywords:** Ethnic and Racial Minorities, School health services, Education.

---

#### RESUMEN:

**Objetivo:** Aprender cómo los profesionales de la Educación y de la Salud que actúan en el PSE entienden las cuestiones étnico-raciales en su práctica. **Métodos:** Se trata de una investigación exploratoria, con enfoque cualitativo en la perspectiva epistemológica poscrítica. Participaron 10 profesionales de la Estrategia Salud de la Familia y 07 de una institución escolar, ambos ubicados en una comunidad quilombola, mediante entrevistas semiestructuradas analizadas a través de Análisis de Contenido con el apoyo del Software Iramuteq. **Resultados:** Emergieron tres categorías que señalaron: fragilidades intersectoriales y formación de profesionales de la Salud y Educación en el desarrollo del PSE; invisibilización de la discusión de temas relacionados con cuestiones étnico-raciales; y falta de conocimiento y/o dificultad para cumplir con la legislación. **Conclusión:** Así, señalamos que existe una comprensión de la importancia de las cuestiones étnico-raciales, sin embargo, son trabajadas en la escuela de forma incipiente, sin profundizar y articularse con las prácticas racistas en el cuerpo social.

**Palabras clave:** Minorías Étnicas y Raciales, Servicios escolares de salud, Educación.

---

#### INTRODUÇÃO

A Educação em Saúde possibilita troca de saberes e oportuniza o desenvolvimento da autonomia de ação e formação de uma consciência crítica da comunidade escolar acerca e a partir da saúde (MASSON LN, et al., 2020).

O ambiente escolar constitui-se como um lugar privilegiado onde convergem múltiplas diversidades. A Educação em Saúde está vinculada aos modos e costumes de cada momento histórico. Inicialmente, era baseada na assistência médica curativa por meio do perfil higienista-eugenista, no qual iniciativas que buscavam mudanças comportamentais a partir de ações educativas pontuais foram desenvolvidas, sem apresentar reflexões sociais acerca dos cenários aos quais estavam inseridos (MARTINS I, 2019).

A concepção de saúde apresentada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), visa o estado de completo bem-estar físico, mental e social. Emerge então a necessidade de uma compreensão ampliada com discussões engajadas em valores e estilos de vida, associando-os ao contexto socioeconômico dos indivíduos, suas práticas sociais e coletivas em prol da qualidade de vida (GRACIANO AMC, et al., 2015).

Neste contexto, a escola apresenta-se como um relevante ambiente de visibilidade e ponderações acerca de construção social, capaz de estimular a soberania dos cidadãos e problematizar discussões acerca de temas alusivos às diversidades de gênero, relações étnico-raciais, pessoas em situação de vulnerabilidade social, dentre outras questões que possam engendrar a prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde que possam engendrar perspectiva de futuro e projetos de vida (MELO LP e SALLES LMF, 2020).

Por meio do Decreto Interministerial - Lei nº 6.286/2007 - o Programa Saúde na Escola (PSE) contempla em seu escopo a contribuição para a formação integral de estudantes da Educação Básica pública, por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. De modo que o incremento de tais ações com a corresponsabilidade das áreas de conhecimento Educação e Saúde, para que haja um envolvimento efetivo

dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e das respectivas unidades escolares presentes em sua área de abrangência.

Na perspectiva do PSE, a interação entre saúde e educação se faz necessária à formação de uma consciência crítica e reflexiva por parte dos/das estudantes, profissionais e comunidade, favorecendo a intercambialidade de aprendizados e saberes por meio de eixos temáticos diversos. Desse modo, o PSE também possibilita o desenvolvimento de ações intersetoriais que fomentem discussões nas diversas vertentes socioculturais, dentre elas às étnico-raciais (BRASIL, 2017; CAVALCANTI PB, et al., 2015)

Para a população negra e quilombola, a construção da sociedade por populações negras e brancas são retratadas nas análises dos indicadores nacionais. No entanto, historicamente as relações de poder e de dominação política e cultural ocultaram essas discussões, sustentando questões que contribuem para a desigualdade racial (HUNING SM, et al., 2021).

No contexto da escola é perceptível a sua potencialidade na promoção de espaços de participação e dialogismos, fortalecendo os estudantes e a importância de discussões quanto modos de vida saudáveis abrangendo aspectos religiosos, culturais ou saberes tradicionais de saúde da comunidade, uma vez que o PSE atua na perspectiva da promoção da saúde (BUENO DR e KOPTCKE LS, 2022).

Portanto, é pertinente trazer à tona a necessidade de aprofundar os conhecimentos sobre os aspectos históricos, sociais, culturais para assim trazer reflexões sobre uma construção social equânime. Diante deste quadro, objetivou-se apreender como os profissionais da Educação e da Saúde, que atuam no PSE compreendem as questões étnico-raciais em suas práxis.

## MÉTODOS

Trata-se uma pesquisa exploratória e de abordagem qualitativa na perspectiva epistemológica pós-crítica a partir de reflexões e das demandas da diversidade e problematizações (PARAÍSO, 2004). O percurso metodológico constituiu em definir a pergunta, buscar evidências, estabelecer critérios, conduzir e comparar buscas, aplicando diferentes parâmetros, além da análise da qualidade metodológica dos estudos e apresentação de resultados (THIOLLENT MJM e COLETTE MM, 2014).

Os colaboradores foram profissionais de ambas as áreas de conhecimento, lotadas na comunidade quilombola, integrantes da ESF e docentes da instituição escolar. O critério de inclusão foi a atuação no período da pesquisa integrando o quadro das respectivas equipes de trabalho; enquanto o critério de exclusão: os profissionais que eventualmente estiveram afastados por licença ou férias.

Aplicou-se a entrevista semiestruturada em novembro de 2019 com perguntas que possibilitaram um diálogo com os profissionais de ambas as áreas. Posteriormente foram transcritas e os dados sistematizados e analisados com o subsídio do Software Iramuteq (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) 0.7 alpha 2.

Os dados conformaram dois corpora textuais, um para profissionais da Educação e outro para profissionais de Saúde, processados no software Iramuteq que gerou gráficos, denominados de Classificação Hierárquica Descendente (CHD), para cada um dos grupos, conforme figuras 1 e 2.

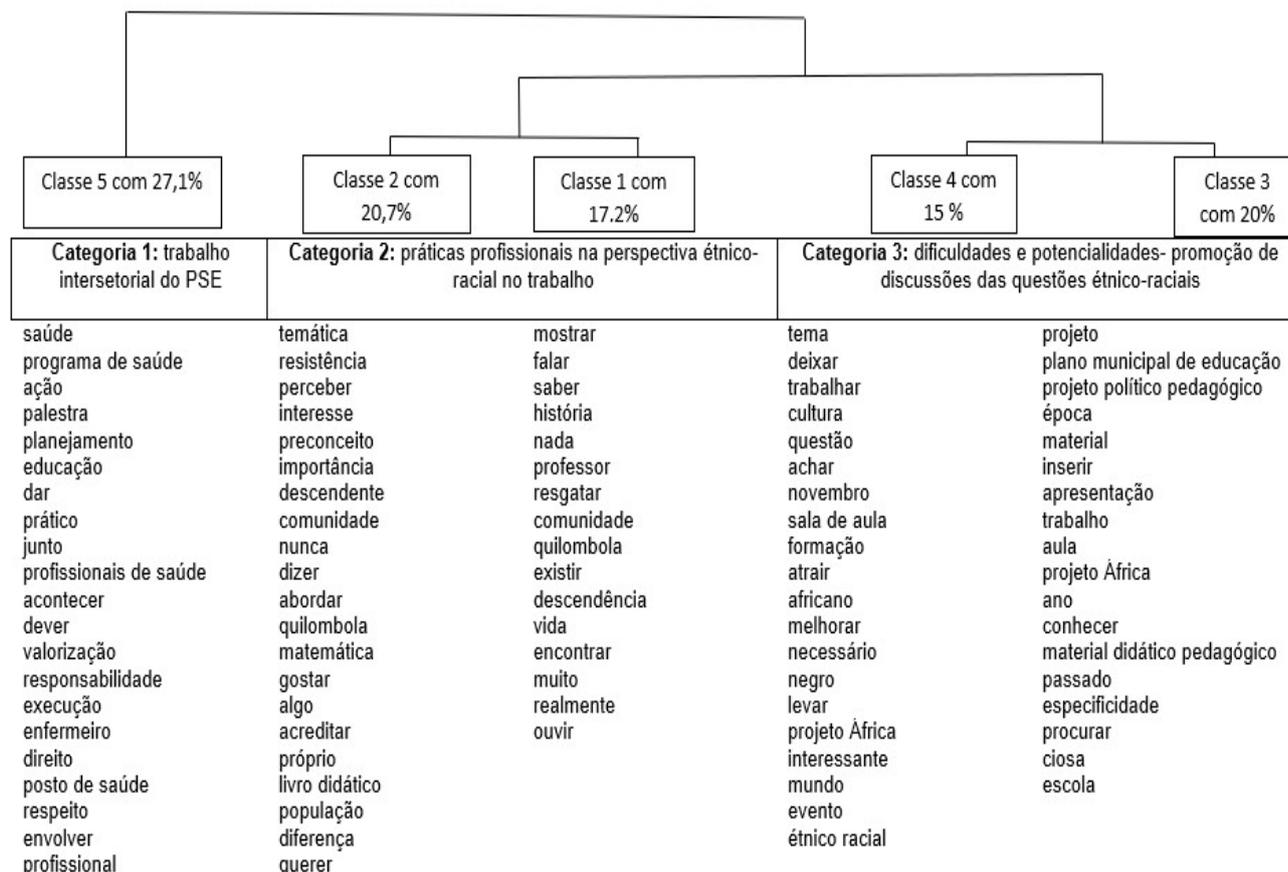
O estudo foi realizado mediante parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), sob o registro CAAE 19650919.4.0000.0057 e parecer de nº:3.672.721.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sete participantes da Educação eram professores, majoritariamente do sexo feminino (85,71%), na faixa etária de 34 a 50 anos, entre 6 a 29 anos de profissão, raça parda e nenhum residia neste território quilombola. Quanto aos 10 profissionais da Saúde (médico, enfermeiro, odontólogo, Técnicos de Enfermagem, Técnico em Saúde Bucal, Agentes Comunitários de Saúde e recepcionista), predominância do sexo feminino (80%), com faixa etária entre 25 e 55 anos, com tempo de profissão entre 9 meses a 24

anos, 70% destes se identificaram pardos ou negros e 60% residiam na própria localidade ou adjacências. Como resultado das análises por meio do software Iramuteq, um dendograma foi construído a partir das narrativas das profissionais da Educação nesta pesquisa (**Figura 1**).

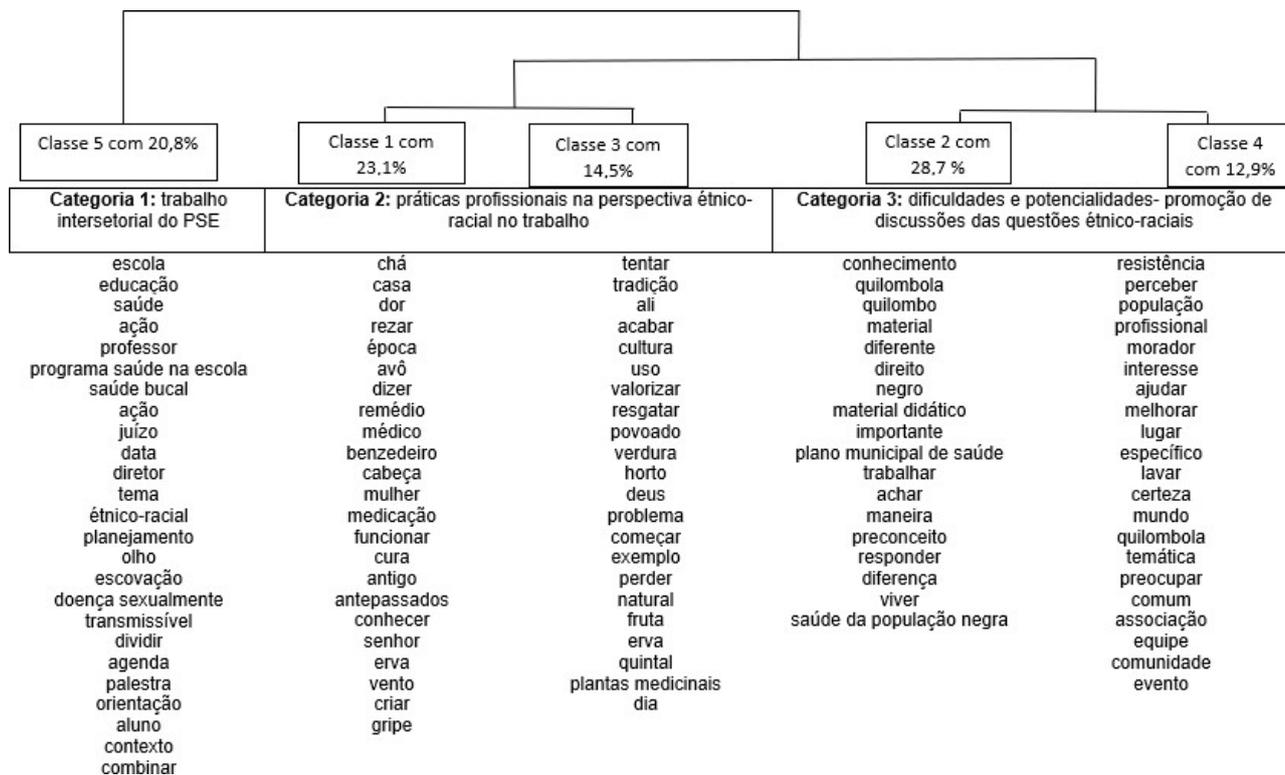
**Figura 1** – Dendograma produzido a partir das narrativas de profissionais de Educação, n=7.



**Fonte:** Nascimento RCD, et al., 2023.

A partir das entrevistas das profissionais da Educação, a CHD oportunizou a visualização da formação de cinco classes que foram organizadas em três categorias: a Categoria 1 referente à Classe 5 e representa a maior ocorrência de vocabulários que apontam elementos do trabalho intersetorial do PSE; em sequência, tem-se a Categoria 2 que foi estruturada a partir das classes 1 e 2 com termos relativos às práticas profissionais na perspectiva étnico-racial; por fim, emergiu a Categoria 3 referente às classes 3 e 4 que fazem alusão às dificuldades e potencialidades para promoção de discussões das questões étnico-raciais. Para as narrativas das profissionais da Educação também foi gerada a CHD (**Figura 2**) com composição de cinco classes.

**Figura 2** – Dendograma produzido a partir das narrativas de profissionais da Saúde, n=10.



**Fonte:** Nascimento RCD, et al., 2023.

Nesta CHD podemos visualizar a formação de cinco classes que foram organizadas em três categorias: a Categoria 1 é referente à classe 5 e representa a maior ocorrência de vocábulos que se referem ao trabalho intersetorial do PSE.

Em sequência, tem-se a Categoria 2 que foi estruturada pela classe 1 e 3, relativa às práticas profissionais na perspectiva étnico-racial. Por fim, a Categoria 3 refere-se às classes 2 e 4 que fazem alusão às dificuldades e potencialidades da saúde para promoção de discussões das questões étnico-raciais.

Para ampliar a compreensão dos termos destacados, apresentamos excertos das falas por meio dos segmentos de texto gerados pelo Iramuteq. Com base nos dendrogramas foi possível analisar as convergências de ambas as áreas de conhecimento e a composição de três categorias comuns nomeadas pelas autoras e apresentadas a seguir:

**Percepção dos Profissionais de Educação e da Saúde quanto ao trabalho intersetorial do PSE**

Esta categoria foi composta pelos termos das classes 5 das duas CHD. O conteúdo permitiu perceber como os/as profissionais compreendem as práticas intersetoriais propostas pelo PSE. Observou-se nas falas do campo da Educação um destaque por meio das frequências para os termos “saúde”, “programa saúde na escola” e “planejamento”. Nos relatos dos profissionais da Saúde o que aflorou foram os três primeiros termos da Educação além de “educação”, “escovação” e “doenças sexualmente transmissíveis”.

Os profissionais da Educação apontam que o PSE teria o dever de ser desenvolvida por uma atuação mais robusta da equipe de Saúde, sendo a essa área atribuída a responsabilidade do planejamento e execução das ações.

Já os profissionais da Saúde entendem que a intersetorialidade é incipiente e que as ações do PSE envolvem a realizações de escovação e atividades relacionadas a doenças sexualmente transmissíveis.

No que tange as ações intersetoriais do PSE:

*“Não tenho enxergado essa parceria entre a educação e saúde, mas acho que existe uma parceria” (E7: 30 anos, sexo feminino).*

*“E pelo que vejo seja mais uma ação que a área da saúde entra na educação, a educação serve mais como se fosse um ambiente onde vai ser executado” (S2: 26 anos, masculino).*

Os profissionais de ambas as áreas percebem que a intersectorialidade é uma importante estratégia de fortalecimento na relação entre os setores. Para tanto, Baroni e Silva (2022) aponta que ainda estão presentes conjuntura a exemplo da lógica tradicional de gerenciamento, a abordagem biológica e modelo assistencial e a participação social que precisam ser discutidos para avançar nas articulações intersetoriais para a Promoção de Saúde e bem-estar.

As falas dos enfermeiros destacam que o excesso de atribuições na UBS, a ausência de envolvimento das escolas e a falta de articulação intersectorial são os principais problemas para a boa execução do PSE. Pois, as práticas desenvolvidas, muitas vezes, se restringem às ações educativas por meio de palestras ocasionais e procedimentos pontuais envolvendo vacinação, aferição e avaliação antropométrica, triagem oftalmológica e avaliação odontológica com aplicação de flúor.

Um estudo identificou as dificuldades do enfermeiro nas ações desenvolvidas no PSE e avaliou a percepção dos/das escolares sobre o programa. Apesar de reconhecer a atuação do/da enfermeiro(a) no cenário escolar, relataram que não há avaliação dos problemas de saúde, sendo a ação com maior ocorrência aferição do peso e altura e a de menor foi a avaliação da visão (CARVALHO KN, et al., 2020).

De acordo com os núcleos de sentido dessa categoria, nota-se que ambas as áreas convergem com a percepção de que há uma incompreensão acerca do cumprimento dos objetivos do PSE. Tal evidência não difere dos achados do estudo realizado por Pereira PLG, et al. (2020) que buscou compreender a adesão e implementação do PSE em Minas Gerais, Brasil e revelou que os desafios enfrentados se mostram na incipiente integração entre os setores (Saúde e Educação), nas ações descontínuas, pontuais e sem planejamento sistematizado.

Nesse sentido, uma lacuna se desvela ao apontar para uma ausência de corresponsabilidade para o desenvolvimento de ações articuladas que favoreçam à formação integral dos/das educandos(as), sobretudo com atenção ao enfrentamento de vulnerabilidades e participação comunitária no ambiente escolar.

Em pesquisa realizada em Pernambuco, com agentes comunitários e professores sobre a intersectorialidade foi revelada a dificuldade de implementação da política intersectorial que perpassa os planejamentos setoriais, no que tange a dificuldade de aliar as agendas de compromissos, impactando no envolvimento setorial, impedindo, muitas vezes, a sustentabilidade das ações (FARIAS ICV, et al, 2016).

Em suma, percebe-se a necessidade de melhoria na sistematização das ações intersetoriais, a partir de planejamentos coletivos no sentido de traçar estratégias e estabelecer um diálogo regular intersectorial, em prol da efetivação da política intersectorial do PSE com a oportunidade vigorosa de agregar conhecimentos e saberes nas suas práxis.

### **Práticas Profissionais da Educação e da Saúde na perspectiva étnico-racial**

Esta categoria fundamentou-se nas classes 1 e 2 da CHD da Educação e nas classes 1 e 3 da CHD da Saúde. Na Educação sobressaíram os termos “temática”, “resistência”, “acreditar”, “livros didáticos” e “história”. Enquanto que a Saúde exhibe vocábulos diferentes e com significado mais próximo das atividades cotidianas dos profissionais, como “chá”, “rezar”, “tradição”, “cultura” e “valorizar”.

Assim, a Educação apresenta reflexões importantes que evidenciam a homogeneidade dos conteúdos e livros didáticos trabalhados nesta unidade investigada, em relação às demais escolas. Práticas com base universalista com abordagem uniforme que desvalorizam processos históricos e singularidades locais de

uma comunidade quilombola. Contexto esse, ainda silenciado pela própria população local e demais profissionais que ainda não enxergam as questões étnico-raciais como temática relevante nos conteúdos escolares.

Sob esse olhar, os profissionais da Saúde reconhecem os conhecimentos populares e o uso frequente no seu cotidiano com hábitos e costumes associados aos valores culturais afro-brasileiros, contudo, em suas práticas na unidade do PSE, ainda perpassam por uma ótica biomédica, hegemônica e etnocêntrica em que se silencia uma visão crítica na observação dos fatores socioculturais enquanto determinantes do processo saúde-doença e reflexo das vulnerabilidades socioeconômicas diversas (WERNECK J, 2016).

As interlocuções com profissionais propiciaram as seguintes narrativas:

*“Não vejo muita diferença em relação a outras comunidades, não percebi isso não” (E1: 48 anos, sexo masculino). “No meu serviço, acho que a população negra tem que ter o mesmo direito que todos tem” (S6: 50 anos, sexo feminino).*

Ao apontarem igualdade nos atendimentos em Saúde, mesmo estando em uma comunidade quilombola, essas profissionais desconsideram o que Durand MK e Heideman ITSB (2019) ressaltaram em seu estudo sobre a relação dos determinantes sociais na promoção da saúde, que é fática a correlação de questões raciais e fragilidade aliadas à atenção à Saúde, Educação e informação, e, sobretudo, o distanciamento das comunidades vulneráveis da saúde integral e equânime.

A partir dessas falas, observou-se que emergiu fortemente uma conjuntura similar entre ambas às áreas no que tange a influência do racismo estrutural nas suas práxis, resultante de processos históricos que emolduraram a sociedade a partir da imposição de condições que geraram a manutenção de uma ordem social que privilegia determinados grupos raciais, gerando iniquidades e desigualdades políticas, econômicas e jurídicas de forma sistemática que acabam sendo “normalizadas” e invisibilizadas (ALMEIDA SL, 2019; CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2017; NASCIMENTO A, 2016).

Muito embora tais áreas de conhecimento tenham seus respectivos arcabouços legais que buscam favorecer uma visão mais contextualizada e plural da sociedade na perspectiva étnico-racial, a exemplo dos suportes da Lei 10.639/03, da Lei 11.645/08 e da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, é necessário um reconhecimento da existência do racismo e suas interfaces nas desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes das condições de vida no empenho da promoção da equidade (BRASIL, 2013).

O que se percebe pelas falas dos profissionais é o desconhecimento, dificuldade e/ou desinteresse em cumprir tais legislações, resultando em experiências de ações efêmeras, muitas vezes estereotipadas e privadas de discussões e valorização das tradições. Dessa forma, a invisibilização dessa temática aprofunda as desigualdades étnico-raciais, decorrentes das iniquidades e falta de acesso aos direitos humanos e cidadania, refletidas nas diversas violências e na manutenção do racismo estrutural e institucional que determina as formas diferentes de nascer, adoecer e morrer da população.

### **Dificuldades e Potencialidades da Saúde para Promoção de Discussões das questões étnico-raciais**

Nesta categoria, por meio dos termos em destaque da Educação, nas classes 3 e 4, os núcleos de sentido evidenciam-se a partir das palavras “trabalhar”, “cultura”, “formação”. Em oposição, a Saúde nas classes 2 e 4 destaca-se os termos “resistência” e “quilombola”.

A partir desses vocábulos, pode-se inferir para ambos os campos de saberes, a necessidade das discussões dos aportes teóricos e da inclusão da temática nos documentos oficiais para subsidiar as ações desses/dessas profissionais. Santana RAR, et al. (2019) evidenciaram, em estudo realizado com coordenadores de cursos de formação profissional em Saúde, que a temática étnico-racial ainda encontra um conjunto de dificuldades para sua consolidação no currículo. A formação profissional é substancial para atuação profícua frente ao racismo institucional. Na academia essa discussão ainda é negligenciada e invisibilizada, o que impacta negativamente no enfrentamento ao racismo (JESUS KCO, et al., 2020). Alguns profissionais, de ambas as áreas, sinalizaram desconhecimento e/ou aplicabilidade incipiente das

Leis 10.639/03 e 11.645/03 e da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, sobretudo inclusão da temática nos instrumentos legais que subsidiam suas ações, como Planos Municipais de Educação e da Saúde, e no Projeto Político Pedagógico da instituição.

Ainda se observou na **figura 2** a presença de termos como: “formação” e “étnico-racial” para Educação e das palavras: “conhecimento” e “material didático” para Saúde. Dessa forma foi possível compreender que os profissionais reconhecem a necessidade da formação profissional como uma estratégia para sensibilização de todos nesta temática.

As falas a seguir corroboram com tal necessidade:

*“[...]a gente vai resgatar isso, mas não houve uma formação para se adquirir mais conhecimento” (E3: 41 anos, sexo feminino).*

*“Acho que cursos podem influenciar nas práticas profissionais porque além de usarmos a medicina normal, podemos usar a medicina natural como as ervas da horta” (S4: 46 anos, sexo feminino).*

Os profissionais sinalizaram a dificuldade de acesso a materiais que possam contribuir para a formação profissional. Também apontaram a necessidade de conhecer a cultura da população quilombola, destacando questões pertinentes às tradições, valores civilizatórios, bem como discussão de conceitos fundamentais a exemplo do entendimento para além do senso comum sobre raça/etnia; colorismo, interseccionalidades, discriminação/preconceito e injúria racial, racismos (estrutural, interpessoal, recreativo, científico, institucional), micro agressões, protagonismo negro entre outras possibilidades de conteúdo para a implementação dessas políticas públicas no município estudado.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que os profissionais entendem a intersetorialidade como uma estratégia potente e que possibilita significativas discussões no processo de educação em saúde em uma população quilombola. Observou-se, ainda, um desconhecimento e/ou desinteresse em cumprir as legislações relativas à temática, além de muitos profissionais não pertencerem à comunidade quilombola, o que pode acarretar maior invisibilização étnico-racial, aprofundando as desigualdades, violências, iniquidades e falta de acesso aos direitos humanos e cidadania, reverberando, desta maneira, a manutenção do racismo estrutural e institucional na sociedade vigente.

## REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA SL. Racismo estrutural. São Paulo: Pólen, 2019.
2. BARONI JG e SILVA CCB. Percepção de profissionais da saúde e da educação sobre o Programa Saúde na Escola. Saúde debate, 2022;46(e3):103-115.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº1 055, de 25 de Abril de 2017. Redefine as regras e os critérios para a adesão ao Programa Saúde na Escola – PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. Brasília, 2017.
4. BRASIL. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
5. BUENO DR e KOPTCKE LS. A participação juvenil no Programa Saúde na Escola (PSE): uma reflexão sobre o papel da gestão Federal. Saúde em Debate, 2022; 4(spe3): 29-44.
6. CARVALHO KN, et al. Percepção de escolares e enfermeiros quanto às práticas educativas do programa saúde na escola. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2020; 15(42): 2325.
7. CAVALCANTI PB, et al. Programa Saúde na Escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil / Program Health in the School: interpellations on action of education and health in Brazil. Textos & Contextos (Porto Alegre), 2015; 14(2): 387–402.

8. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Relações Raciais: Referências Técnicas para atuação de psicólogas/os*. Brasília: 2017; 147 p.
9. DURAND MK e HEIDEMAN ITSB. Social determinants of a Quilombola Community and its interface with Health Promotion. *Rev Esc Enferm USP*, 2019; 53: e03451.
10. FARIAS ICV, et al. Análise da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. *Rev. bras. educ. med*, 2016; 40(2): 261-267.
11. GRACIANO AMC, et al. Promoção da Saúde na Escola: história e perspectivas. *J Health Biol Sci*, 2015; 3(1).
12. HUNING SM et al. Vulnerabilidade da população negra e políticas educacionais no Brasil, *caderno CEDES*, 2021; 41(114): 110-1129.
13. JESUS KCO, et al. Psicologia e racismo institucional na saúde pública de Salvador-Bahia. *Fractal: Revista de Psicologia*, 2020; 32(2): 142-153.
14. MARTINS I. Educação em Ciências e Educação em Saúde: breves apontamentos sobre histórias, práticas e possibilidades de articulação. *Ciência & Educação (Bauru)*, 2019; 25(2).
15. MASSON LN, et al. A educação em saúde crítica como ferramenta para o empoderamento de adolescentes escolares frente suas vulnerabilidades em saúde. *REME*, 2020; 24: e-1294.
16. MELO LP e SALLES LMF. Escola, juventude e perspectivas de futuro: alguns apontamentos. *Cadernos CEDES*, 2020; 40(110): 86–96.
17. NASCIMENTO A. *O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado*. 3. ed. São Paulo: Perspectivas, 2016; 232.
18. PARAÍSO MA. Pesquisas pós-críticas em educação no Brasil: esboço de um mapa. *Cadernos de Pesquisa*, 2004; 34(122): 283-303.
19. PEREIRA PLG, et al. A implementação do programa saúde na escola em três municípios de Minas Gerais, Brasil. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 2020; 10.
20. SANTANA RAR, et al. A equidade racial e a educação das relações étnico-raciais nos cursos de Saúde. *Interface (Botucatu)*, 2019; 23: e170039.
21. THIOLENT MJM e COLETTE MM. Pesquisa-ação, formação de professores e diversidade. *Acta Scientiarum. Human and Social Sciences*, 2014; 36(2): 207-216.
22. WERNECK J. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde soc*, 2016; 25(3): 535-549.