

**INSTITUTO FEDERAL DE MINAS GERAIS (IFMG)**  
**CAMPUS OURO BRANCO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E**  
**TECNOLÓGICA (PROFEPT)**

THAIS LIMA SANTIAGO DOS REIS PERIARD

**PRÁTICA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E**  
**TECNOLÓGICA**

Ouro Branco/Minas Gerais

2025

**THAIS LIMA SANTIAGO DOS REIS PERIARD**

**PRÁTICA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E  
TECNOLÓGICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação Profissional e Tecnológica, ofertado pelo Instituto Federal de Minas Gerais – campus Ouro Branco, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre/Mestra em Educação Profissional e Tecnológica.

Orientadora: Profa. Dra. Mônica Lana da Paz

Linha de Pesquisa: Práticas Educativas em Educação Profissional e Tecnológica (EPT)

Macroprojeto: Macroprojeto 1

Ouro Branco/Minas Gerais

2025

P441p Periard , Thais Lima Santiago dos Reis

Prática de educação em saúde na Educação Profissional e Tecnológica . / Thais Lima Santiago dos Reis Periard – 2025.

162f.:il.col.

Orientadora: Mônica Lana da Paz.

Dissertação (mestrado) – Instituto Federal de Minas Gerais. *Campus* Ouro Branco, Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT), Mestrado em Educação Profissional e Tecnológica, 2025.

1. Formação omnilateral . 2. Educação em saúde . 3. Assistência Estudantil.  
I. Paz, Mônica Lana da. II. Instituto Federal de Minas Gerais. *Campus* Ouro Branco. III. Título.

CDU: 613:37



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS**  
Campus Ouro Branco  
Diretoria de Ensino  
Coordenação Curso Mestrado PROFEPT do Campus Ouro Branco  
Avenida Afonso Sardinha, número 90 - Bairro Minas Talco - CEP 36494-018 - Ouro Branco - MG  
- www.ifmg.edu.br

**ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DO  
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO  
PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA - IFMG**

Realizou-se, no dia 25 (vinte e cinco) de setembro de 2025, com início às 10h20 (dez horas e vinte minutos), presencialmente no IFMG - *Campus Ibirité*, a **defesa de dissertação** da Mestranda **THAIS LIMA SANTIAGO DOS REIS PERIARD** no **Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica** (ProfEPT - IFMG), como requisito para a obtenção do título de mestra. A dissertação apresentada para apreciação pela Banca Examinadora intitula-se "**Prática de Educação em Saúde na Educação Profissional e Tecnológica**". A **dissertação** foi considerada APROVADA.

O **produto educacional**, Coletânea de cadernos: "Coletânea Educação em Saúde na Educação Profissional e Tecnológica: uma contribuição para a formação omnilateral do discente" foi VALIDADO pela Banca Examinadora e considerado APROVADO.

A Banca Examinadora foi constituída pelos seguintes membros

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Mônica Lana da Paz (IFMG - Orientadora)  
Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Fernanda de Jesus Costa (UEMG)  
Prof. Dr. Gustavo Pereira Pessoa (IFMG)  
Prof. Dr. Pablo Menezes e Oliveira (IFMG)  
Prof. Dr. Pedro Xavier da Penha (IFMG - Suplente)

Certifico que a defesa realizou-se com a participação de todos os membros e que, depois das arguições e deliberações realizadas, cada participante da banca afirmou estar de acordo com o conteúdo do parecer da banca examinadora, redigido nesta ata.

Nada mais havendo a tratar, lavrou-se a presente ata que, após lida e assinada pela orientadora, será encaminhada à Coordenação do ProfEPT - IFMG para registro acadêmico na documentação da mestranda.

Ouro Branco, 25 de setembro de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **Monica Lana da Paz, Professora**, em 26/09/2025, às 13:42, conforme Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

---



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.ifmg.edu.br/consultadocs> informando o código verificador **2456725** e o código CRC **9D1E56AD**.

---

23712.001046/2024-09

2456725v1

## AGRADECIMENTOS

Nestes últimos meses, compreendi que a vida não pausa para que possamos fazer um mestrado – ela segue, intensa, cheia de demandas e imprevistos. Por isso, foi o mestrado que precisou encontrar um lugar possível dentro da minha rotina, entre o trabalho, a família e tantos outros compromissos. Não consegui me dedicar tanto quanto gostaria, nem ler tudo que planejei, mas me entreguei com sinceridade, esforço e vontade de aprender. E, mesmo com todas as limitações, tenho a certeza de que cresci – como profissional, como enfermeira e, acima de tudo, como pessoa. Cada passo dessa jornada me ensinou algo precioso, e carrego comigo tudo que vivi, aprendi e construí ao longo desse caminho.

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, por ter colocado em meu caminho pessoas que me acolheram com carinho, impulsionaram-me com coragem e me ensinaram com generosidade. Aos meus pais, Otávio e Marluce, que me apresentaram um mundo além dos limites de Sericita e me ensinaram valores que levarei para sempre comigo.

Ao João, meu companheiro de vida, obrigada por ser porto seguro nos dias difíceis e riso fácil nos dias bons. Te amo! Às minhas filhas – Duda, Gigi e Mari –, que são minha fonte diária de força, amor e inspiração. Obrigada por me tornarem uma mulher melhor e mais inteira.

Agradeço a todos os amigos e familiares, em especial, aos meus irmãos – Otávia, Renata, Merediths, William e Paula –, por partilharem a vida comigo, pelos laços que nos unem e pelas memórias que carregamos juntos. À Renata, minha irmã, meu espelho e abrigo, agradeço imensamente por ser meu exemplo de força, determinação e acolhimento. Sua presença é luz no meu caminho.

À equipe da SAE – Celia, Meirelaine, Nádia e Patrícia –, minha profunda gratidão pelos conselhos sinceros, pelas trocas intensas e pelo apoio constante. Esta dissertação leva, com orgulho, um pedacinho de cada uma de vocês. Obrigada por dividirem comigo as angústias, as dúvidas e também os sonhos. Que sorte a minha ter encontrado vocês!

Aos colegas e professores do mestrado, agradeço pelas reflexões compartilhadas, pelas provocações que me fizeram crescer e pela construção coletiva do saber.

Aos participantes da pesquisa, obrigada pela confiança e por compartilharem comigo suas experiências.

À minha orientadora, Prof. Dra. Mônica Lana da Paz, minha gratidão mais sincera. Obrigada pela escuta atenta, pela paciência incansável, pela confiança em mim e por me guiar com leveza, sabedoria e respeito. Sua orientação foi mais do que acadêmica: foi humana. Levo comigo tudo que aprendi com você, dentro e fora das páginas desta pesquisa.

A Profa. Dra. Fernanda de Jesus Costa, ao Prof. Dr. Gustavo Pereira Pessoa e ao Prof. Dr. Pablo Menezes e Oliveira, agradeço por aceitarem compor minha banca e por todas as contribuições valiosas feitas na qualificação e na defesa. Suas observações ampliaram meu olhar e enriqueceram profundamente esta pesquisa.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, caminharam comigo nesta jornada: meu sincero e eterno agradecimento.

## RESUMO

A pesquisa discute o tema da educação em saúde na Educação Profissional e Tecnológica (EPT), no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais (IFMG), considerando que uma das diretrizes da Política de Assistência Estudantil desse instituto consiste, justamente, na valorização da educação em saúde. Objetiva-se, com isso, investigar como as práticas de educação em saúde desenvolvidas no IFMG contribuem para a formação omnilateral dos discentes. Trata-se de averiguar se as práticas de educação em saúde repercutem no processo de ensino e aprendizagem e, portanto, contribuem para a permanência e êxito dos estudantes. O trabalho está em consonância com a linha de pesquisa Práticas Educativas em Educação Profissional e Tecnológica e estruturado tendo por base o macroprojeto 01. A pesquisa teve um total de 17 participantes. Deste total, foi realizada 01 entrevista com a representante da Diretoria de Assuntos Estudantis da Reitoria e 16 com servidores dos campi do IFMG sendo 14 ligados à política de assistência estudantil e duas enfermeiras. Para a análise dos dados, foi escolhido o método hermenêutico-dialético, conforme Minayo (2014). Os dados produzidos nas entrevistas foram analisados à luz do referencial teórico freiriano, especialmente no que tange à concepção da educação como prática da liberdade. Toma-se como orientação teórica também os princípios que subsidiam a formação omnilateral, a educação profissional e tecnológica e a educação em saúde. As análises realizadas revelam que as práticas de educação em saúde no IFMG, embora ainda não aconteçam em todos os campi, possuem potencial de fortalecer a formação omnilateral dos discentes ao promoverem o diálogo, a escuta ativa e a construção coletiva do conhecimento. E, apesar de haver reconhecimento por parte dos participantes quanto à importância da educação em saúde e de sua articulação com os princípios da EPT, ainda persistem desafios para que essas ações se consolidem de forma contínua e integrada ao projeto institucional. Como produto educacional, foi desenvolvida uma coletânea de cadernos temáticos em formato de e-book interativo. O produto visa contribuir com a formação das equipes e a qualificação das práticas de educação em saúde desenvolvidas no contexto da EPT, fortalecendo o papel da assistência estudantil como promotora da formação integral dos estudantes. Este estudo pode fomentar discussões que promovam o desenvolvimento de projetos que

associem a educação em saúde, a formação omnilateral e o desempenho escolar no IFMG.

**Palavras-Chave:** Formação omnilateral; Educação em saúde; Assistência Estudantil.

## **ABSTRACT**

The research discusses the topic of health education in Professional and Technological Education (EPT) master's course at the Federal Institute of Education, Science, and Technology of Minas Gerais (IFMG), considering that one of the guidelines of the institute's Student Assistance Policy consists precisely in valuing health education. The objective is to investigate how the health education practices developed at IFMG contribute to the comprehensive development of students. The aim is to determine whether health education practices impact the teaching and learning process and, therefore, contribute to student retention and success. The work is aligned with the research line "Educational Practices in Professional and Technological Education" and structured based on "Macroproject 01". The research involved a total of 17 (seventeen) participants. One of the interviews was conducted with a representative of the Dean's Office's Student Affairs Department, while 16 (sixteen) others were with staff members from IFMG campuses, of which 14 (fourteen) of them were involved in student assistance policy and 2 (two) were nurses. The hermeneutic-dialectical method was chosen for data analysis according to Minayo (2014). The interview data were analyzed considering Freire's theoretical framework, particularly regarding the conception of education as a practice of freedom. The principles that underpin omnilateral training, professional and technological education, and health education are also taken as theoretical guidance. The analyses revealed that health education practices at IFMG, although not yet implemented on all campuses, have the potential to strengthen the omnilateral training of students by promoting dialogue, active listening, and the collective construction of knowledge. Notwithstanding participants recognized the importance of health education and its articulation with the principles of EPT, challenges remain for these actions to be consolidated in a continuous and integrated manner within the institutional project. As an educational product, a collection of thematic notebooks was developed in an interactive e-book format. The product aims to contribute to team development and the qualification of health education practices developed within the EPT context, strengthening the role of student assistance as a promoter of students' comprehensive development. This study can foster discussions that promote the development of projects that link health education, omnilateral training, and academic performance at IFMG.

Keywords: Omnilateral Training; Health Education; Student Assistance.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mapa de localização dos campi do IFMG.....	64
Figura 2 – Cenário da pesquisa.....	66
Figura 3 – Organização dos participantes previstos para a pesquisa .....	79
Figura 4 – As bases de entendimento sobre saúde .....	107
Figura 5 – Iniciativas de educação em saúde no IFMG .....	115
Figura 6 – Desafios para práticas de educação em saúde no IFMG .....	131
Figura 7 – Capas dos quatro e-books da Coletânea .....	141

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Linha do Tempo: Saúde no Contexto Escolar no Brasil .....	30
Quadro 2 – Modelos educacionais aplicados às atividades de educação em saúde	32
Quadro 3 – Linha do tempo: História da Educação Profissional e Tecnológica.....	36
Quadro 4 – Tipologia dos campi do IFMG .....	67
Quadro 5 – Política de assistência estudantil – Composição das Equipes e Realidades Funcionais.....	68
Quadro 6 – Perfil dos participantes por campus.....	75
Quadro 7 – Síntese das compreensões dos participantes .....	87
Quadro 8 – Concepções dos participantes sobre a Política de Assistência Estudantil .....	90
Quadro 9 – Concepção da EPT segundo a percepção dos participantes.....	103
Quadro 10 – Exemplos de iniciativas de Educação em Saúde no IFMG .....	116
Quadro 11 – Temáticas trabalhadas na educação em saúde no IFMG.....	122

## LISTA DE ABREVIATURAS

CEFETs – Centros Federais de Educação Tecnológica  
CNS – Conselho Nacional de Saúde  
CRA – Coordenadoria de Registro Acadêmico  
DAD – Diretoria de Apoio Didático e Pedagógico  
DIRAE – Diretoria de Assuntos Estudantis  
DPSE – Diretoria de Processos Seletivos de Estudantes  
ES – Educação em Saúde  
EPT – Educação Profissional e Tecnológica  
EPS – Escolas Promotoras de Saúde  
IFMG – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais  
IFs – Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia  
LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação  
OMS – Organização Mundial de Saúde  
OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde  
PCN – Parâmetros Curriculares Nacionais  
PAE – Política de Assistência Estudantil  
PNAES – Programa Nacional de Assistência Estudantil  
PNaPS – Política Nacional de Promoção da Saúde  
PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar  
PSE – Programa Saúde na Escola  
ProEn – Pró-Reitoria de Ensino  
RFEPCT – Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica  
SAE – Seção de Assuntos Estudantis  
SASA – Setor de Apoio ao Sistema Acadêmico  
SUAP – Sistema Unificado da Administração Pública  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TAEs – Técnicos administrativos em educação  
Uneds – Unidades descentralizadas

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE: RETROSPECTIVA HISTÓRICA.....</b>	<b>20</b>
2.1 Saúde e doença – concepções ao longo da história.....	20
2.2 Saúde pública no Brasil – Percurso histórico da construção da atenção à saúde no Brasil.....	25
2.3 Educação em Saúde – uma prática de saúde realizada no âmbito da saúde escolar .....	27
<b>3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA EPT.....</b>	<b>34</b>
3.1 Percurso histórico da Educação Profissional e Tecnológica (EPT).....	34
3.2 A teoria de Paulo Freire: fundamentos para a formação omnilateral.....	43
3.3 Paulo Freire: perspectivas para a educação em saúde na EPT .....	50
3.4 Educação em saúde: perspectivas para a formação omnilateral.....	53
<b>4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA DA PESQUISA.....</b>	<b>60</b>
4.1 Caracterização da pesquisa: o desenho qualitativo do estudo .....	60
4.2 Contextualização do cenário da pesquisa e sujeitos participantes.....	63
4.2.1 Contextualização do cenário da pesquisa .....	63
4.2.2 Contextualização dos sujeitos participantes.....	72
4.3 O processo de organização e análise dos dados .....	79
<b>5 PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: RUMO A UM MAPEAMENTO.....</b>	<b>86</b>
5.1 Mapeamento de concepções: a Política de Assistência Estudantil no IFMG.....	88
5.2 Política de Assistência Estudantil: tentativas de rupturas e transgressões do assistencialismo .....	94
5.3 Perspectivas dos participantes acerca da Educação Profissional e Tecnológica .....	102
5.4 Perspectivas de Educação Em Saúde.....	106
5.5 Práticas de Educação em Saúde no IFMG.....	114
5.6 Práticas de Educação em Saúde: entre a invisibilidade, a ausência e as possibilidades.....	126
5.7 Desafios para a operacionalização das práticas de educação em saúde no IFMG .....	130
5.8 Práticas de educação em saúde no IFMG: aproximações e contradições com os fundamentos da EPT e de Paulo Freire .....	134

<b>6 PRODUTO EDUCACIONAL – COLETÂNEA <i>EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA A FORMAÇÃO OMNILATERAL DO DISCENTE</i></b> .....	<b>139</b>
6.1 Avaliação da versão preliminar do produto educacional.....	142
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>145</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>149</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>161</b>
Apêndice 1 – Roteiro da entrevista .....	161
Apêndice 2 – Avaliação do Produto Educacional .....	162

## 1 INTRODUÇÃO

Minha trajetória profissional sempre esteve entrelaçada com os campos da educação e da saúde. O interesse pela temática surgiu ainda na faculdade e me acompanha desde esse período. Na graduação em Enfermagem, realizada na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), tive a primeira oportunidade de estudar e desenvolver práticas de educação em saúde por meio de um projeto de extensão. Após a conclusão do curso, atuei na Atenção Primária à Saúde, onde uma das minhas atribuições como enfermeira era desenvolver ações educativas voltadas para a população adscrita à área de abrangência da Estratégia Saúde da Família.

Desde 2014, atuo como enfermeira no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais (IFMG). Iniciei no setor de saúde, do campus Ouro Preto, e hoje atuo na Seção de Assuntos Estudantis (SAE), do campus Ouro Branco. Essa seção foi criada com o intuito de ampliar a antiga área pedagógica existente no IFMG-campus Ouro Branco e se alinhar às ações de assistência estudantil do Programa Nacional de Assistência Estudantil. A equipe de trabalho da SAE é formada por profissionais de várias áreas de conhecimento (pedagogia, psicologia, assistência social e enfermagem), que desenvolvem ações interdisciplinares com o objetivo de contribuir com o processo de ensino-aprendizagem e a permanência do aluno no instituto.

Durante a minha trajetória no IFMG, tive a oportunidade de participar e observar algumas atividades de educação em saúde. Nessas práticas, sobretudo atuando na SAE, percebi que a saúde é uma dimensão importante para o processo de ensino-aprendizagem do discente. Mas algo que me inquietava, e ainda inquieta, é a forma como a temática da saúde era trabalhada no IFMG. A motivação para realizar esta pesquisa surgiu, então, das experiências vivenciadas em tais atividades, suscitando o interesse pela investigação de práticas educativas, especificamente em saúde, realizadas em âmbito institucional a partir dos profissionais que atuam na política de assistência estudantil do IFMG.

Essas reflexões emergiram do cotidiano, alimentadas pelas conversas com colegas de trabalho e pelo desejo de contribuir com a formação integral dos nossos estudantes. A partir dessas inquietações, delineou-se a pergunta central da pesquisa: como as práticas de educação em saúde desenvolvidas no âmbito da Política de

Assistência Estudantil do IFMG contribuem para a formação omnilateral dos discentes?

Portanto, a pesquisa discute o tema da educação em saúde na Educação Profissional e Tecnológica como elemento da formação omnilateral do discente. O trabalho está em consonância com a linha de pesquisa Práticas Educativas em Educação Profissional e Tecnológica (EPT) e estruturado tendo por base o macroprojeto 1 cuja dimensão reúne projetos que buscam integrar práticas educativas ao currículo, promovendo uma formação mais completa e significativa.

A saúde escolar tem seu início no final do século XVIII, quando o médico alemão Johann Peter Frank elaborou um sistema que ficou conhecido como Sistema Frank. Essa obra contemplava não apenas aspectos da saúde escolar, mas também múltiplas dimensões da saúde pública e individual (Figueiredo; Machado; Abreu, 2010b). No Brasil, os primeiros estudos sobre saúde escolar datam de 1850. Contudo o tema ganhou maior destaque apenas a partir do início do século XX, em um contexto histórico-social marcado por uma grave crise de saúde pública e elevada mortalidade da população devido às ondas migratórias decorrentes da expansão da cafeicultura (Figueiredo; Machado; Abreu, 2010b).

Ao longo do século XX, a saúde escolar no Brasil passou por importantes avanços, evoluindo de modelos abalizados em uma lógica higienista, centrados na inspeção e controle de doenças, para um modelo de vigilância à saúde orientado pela perspectiva da promoção da saúde, passando pelo movimento das Escolas Promotoras de Saúde. Atualmente, essa abordagem está contemplada em políticas públicas, como o Programa Saúde na Escola (PSE). Segundo Carvalho (2022), o modelo atual de saúde escolar articula a promoção da saúde com a cultura de paz, contribuindo para a formação integral dos educandos. Além disso, busca favorecer a construção de um sistema de atenção social pautado na cidadania e nos direitos humanos, ao mesmo tempo em que fortalece o enfrentamento das vulnerabilidades de saúde que possam comprometer o desenvolvimento escolar pleno.

Ao longo do tempo, assim como a área da saúde, o sistema educacional também passou por transformações estruturais significativas. Conforme observa Manfredi (2002, p. 32), o sistema de educação pode ser caracterizado como um “[...] produto de um complexo movimento de construção/reconstrução, determinado por fatores de ordem econômica-social e política-cultural”.

No contexto desta pesquisa, destaca-se o ano de 2008, marco de importantes mudanças no cenário educacional brasileiro, quando o Ministério da Educação estabeleceu um novo modelo de instituição de educação profissional e tecnológica: os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia (IFs). Essas instituições trouxeram novas perspectivas para a formação profissional no Brasil, fundamentadas nas “premissas da integração e da articulação entre ciência, tecnologia, cultura e conhecimentos específicos e do desenvolvimento da capacidade de investigação científica” (Brasil, 2010a, p. 06).

A Educação Profissional e Tecnológica (EPT), ofertada pelos IFs, foi concebida, então, com base em uma proposta educacional que integra a formação técnica à formação humana, dentro de uma perspectiva omnilateral. Esse projeto político-pedagógico busca ultrapassar a lógica da mera preparação para o mercado de trabalho, propondo uma formação que considere o sujeito em sua totalidade e promova sua emancipação social, cultural e política. No Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais (IFMG), a formação omnilateral é reafirmada como princípio orientador das práticas educativas e das políticas institucionais, como se observa na Política de Assistência Estudantil (PAE).

Nesse sentido, com o objetivo de contribuir para o ingresso, a permanência e o êxito dos estudantes nos IFs, o Ministério da Educação instituiu, por meio da Portaria nº 39, de 12 de dezembro de 2007, o Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES). A referida portaria define como ações da assistência estudantil as iniciativas desenvolvidas nas seguintes áreas: moradia estudantil, alimentação, transporte, assistência à saúde, inclusão digital, cultura, esporte, creche e apoio pedagógico (Brasil, 2007a). Em 2010, o programa foi regulamentado com a publicação do Decreto nº 7.234, que estabeleceu como finalidade a ampliação das condições de permanência dos estudantes, orientando sua execução pelas universidades e IFs. Entre os objetivos do PNAES, destacam-se: democratizar as condições de permanência dos jovens na educação pública federal; minimizar os efeitos das desigualdades sociais e regionais na permanência e conclusão da formação; reduzir as taxas de retenção e evasão; e contribuir para a promoção da inclusão social por meio da educação (Brasil, 2010b).

Mais recentemente, com a promulgação da Lei nº 14.914, de 3 de julho de 2024, o PNAES foi elevado à condição de Política Nacional de Assistência Estudantil, consolidando-se como um direito e estabelecendo diretrizes mais robustas para sua

implementação nos IFs. No âmbito do IFMG, a partir de 2011, essa política passou a ser normatizada pela Resolução nº 09/2020, que instituiu a Política de Assistência Estudantil (PAE). Tal política tem por finalidade democratizar o acesso e a permanência dos estudantes no Instituto, por meio de uma perspectiva de educação como direito e de compromisso com a formação integral do sujeito, bem como com a redução das desigualdades socioeconômicas.

Assim, a PAE assume uma perspectiva de atuação ampla, voltada à permanência e ao êxito dos discentes, por meio do desenvolvimento de programas de caráter universal, de apoio pedagógico e de natureza socioeconômica, não se restringindo à concessão de bolsas e auxílios financeiros. Uma de suas diretrizes consiste na valorização da educação em saúde como estratégia de promoção da qualidade de vida (IFMG, 2020).

A Política de Assistência Estudantil do IFMG estabelece que a assistência à saúde dos estudantes deve:

ter como foco a promoção, a prevenção e educação em saúde por meio da adoção de hábitos de vida saudáveis, colaborando com o bem estar físico, psíquico e social dos estudantes. Para tanto, deve-se: 1. fomentar o protagonismo estudantil na prevenção e promoção da saúde; 2. ofertar assistência médica, odontológica e psicológica, nos campi que possuem os referidos profissionais, para atendimento básico dos estudantes regularmente matriculados; 3. atuar de forma conjunta com a rede socioassistencial da região a fim de garantir o atendimento em saúde dos estudantes (IFMG, 2020, p. 05).

Nessa perspectiva, as práticas educativas em saúde voltadas aos estudantes do IFMG devem colaborar para a construção de uma consciência crítica sobre os cuidados com a própria saúde e sobre a influência de seus hábitos no desempenho acadêmico e na vida pessoal.

Diante disso, acredita-se que a educação em saúde pode contribuir significativamente para o desenvolvimento da capacidade crítica do estudante. Para tanto, é necessário que essas ações se fundamentem em práticas pedagógicas que estimulem a construção do conhecimento e a autonomia do indivíduo. Assim, as práticas de educação em saúde que objetivam a melhoria das condições de saúde dos estudantes devem estar alicerçadas em princípios como os defendidos por Freire, com destaque para o diálogo, a valorização da participação do educando e o estímulo à autonomia.

Nos princípios do IFMG, estabelecidos pela Lei de criação dos Institutos Federais (Lei nº 11.892, de 29 de dezembro de 2008), e nos objetivos da Política de Assistência Estudantil, destaca-se a formação omnilateral como um de seus fundamentos centrais. Diversos estudos (Ciavatta, 2005, 2014; Della Fonte, 2014; Moura, 2007, 2013; Saviani, 2007; Ramos, 2014; Afonso; Gonzales, 2016, entre outros) discutem o conceito de formação omnilateral, convergindo na compreensão desse princípio como o desenvolvimento integral do indivíduo, tendo a emancipação humana como finalidade.

Embora a temática da saúde possa ser abordada por meio da análise curricular, como conteúdo transversal, esta pesquisa volta seu olhar especificamente para as práticas de educação em saúde desenvolvidas no âmbito da Política de Assistência Estudantil do IFMG. Dessa forma, torna-se relevante se os participantes percebem o desenvolvimento dessas práticas como um dos objetivos da PAE para contribuir com o êxito e a permanência dos estudantes na instituição.

Considerando a pergunta central desta pesquisa busca-se verificar se há alinhamento entre as práticas de educação em saúde e as práticas pedagógicas na perspectiva dos princípios da EPT. Mais especificamente, busca-se averiguar se as práticas de educação em saúde se repercutem no processo de ensino e aprendizagem, contribuindo, assim, para a permanência e êxito dos estudantes na EPT.

A pergunta central pode ser compreendida como uma indagação sobre o potencial transformador da educação em saúde no contexto da Educação Profissional e Tecnológica (EPT), especialmente no IFMG. O objetivo é investigar como as práticas de educação em saúde contribuem com a formação omnilateral dos discentes do Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia de Minas Gerais. Tal formação, conforme preconizado pelos IFs, visa ao desenvolvimento integral dos sujeitos, articulando trabalho, ciência, tecnologia, cultura e cidadania. Assim, questiona-se como essas práticas podem favorecer processos educativos críticos, emancipatórios e dialógicos, que possibilitem aos estudantes compreender e intervir em sua realidade, promovendo a saúde como direito coletivo e expressão de cidadania.

Inspirada na pedagogia freiriana (1979, 1983, 1987, 2015), a pergunta norteadora desta pesquisa pressupõe o reconhecimento dos estudantes como sujeitos históricos inacabados, em constante construção, capazes de refletir criticamente sobre as condições que afetam sua saúde, seu território e seu modo de

viver. A formação omnilateral, nesse contexto, não se restringe à aquisição de competências técnicas, mas requer práticas educativas que promovam o desenvolvimento integral dos estudantes tal como propõe a Política de Assistência Estudantil do IFMG, ao afirmar seu compromisso com a formação integral do sujeito e com a redução das desigualdades socioeconômicas (Resolução nº 09/2020).

Portanto, esta pesquisa insere-se em um campo de investigação que reconhece a educação em saúde não apenas como conteúdo, mas como prática com potencial para promover autonomia, criticidade e transformação social, elementos essenciais à formação omnilateral no contexto da Educação Profissional e Tecnológica.

A opção conceitual adotada para o desenvolvimento desta pesquisa considerou o aporte teórico de autores como Saviani (2007), Ciavatta (2014), Della Fonte (2014), Afonso e Gonzalez (2016), Ramos (2014, 2021) e Oliveira e Frigotto (2021), os quais fundamentaram a discussão sobre os princípios da Educação Profissional e Tecnológica (EPT). Alinhado a esses princípios, o conceito de educação em saúde foi abordado a partir das contribuições de Ferreira *et al.* (2014), Feio e Oliveira (2015), Figueiredo, Machado e Abreu (2010b), Salci *et al.* (2013) e Carvalho (2015). Paulo Freire (1979, 1983, 1987, 2015) também se apresenta como referência fundamental para a análise das práticas educativas em saúde, sobretudo em sua articulação com os princípios da EPT e da formação omnilateral.

Para a construção deste trabalho, tornou-se igualmente necessário compreender o conceito de prática educativa. Segundo Marques e Carvalho (2016, p. 123), trata-se do “[...] conjunto das ações socialmente planejadas, organizadas e operacionalizadas em espaços intersubjetivos destinados a criar oportunidades de ensino e aprendizagem”. Libâneo (2009) reforça que a prática educativa pressupõe processos comunicativos intencionais, direcionados à formação humana. Dessa forma, compreender o conceito de prática educativa é essencial para analisar se as ações em questão estão sendo desenvolvidas à luz da perspectiva da formação omnilateral.

O eixo teórico adotado para o conceito de educação em saúde orienta-se pelas práticas que serão analisadas ao longo deste trabalho. Conforme o Ministério da Saúde, educação em saúde é o “processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população” (Brasil, 2013, p. 19). Cabe destacar que tais práticas buscam construir significados a partir dos saberes prévios

das pessoas sobre saúde. São ações intencionais, inseridas em contextos sociais e políticos, cujo objetivo é promover a conscientização, provocar mudanças e gerar mobilização, ação e transformação, elementos que caracterizam a práxis (Pedrosa, 2017).

No Brasil, com a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) e a elaboração dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), a saúde passou a ser reconhecida como tema transversal. Esses temas, por definição, não se vinculam a uma disciplina específica, mas estão presentes de forma articulada em diversos componentes curriculares. No âmbito do IFMG, a temática da saúde transcende os conteúdos disciplinares e encontra espaço também na Política de Assistência Estudantil (PAE). A prática de educação em saúde, conforme descrita nessa política, deve ser desenvolvida ao longo de toda a trajetória acadêmica do estudante, com o intuito de contribuir para sua permanência, êxito escolar e formação cidadã crítica, reflexiva e autônoma.

Apesar da relevância da saúde como tema transversal, o foco desta pesquisa, conforme já citado, está voltado para as práticas educativas em saúde promovidas por meio de ações vinculadas à Política de Assistência Estudantil do IFMG. O recorte do estudo compreende a reitoria e 16 campi da instituição. No âmbito da reitoria, a investigação concentra-se na Diretoria de Assuntos Estudantis (DIRAE) e, nos campi, nos(as) coordenadores(as) responsáveis pela PAE. Nos campi que contam com o(a) profissional enfermeiro(a), as entrevistas foram realizadas com esses servidores. Assim, a pesquisa teve um total de 17 participantes. Deste total, foi realizada uma entrevista com a representante da Diretoria de Assuntos Estudantis (DIRAE), da Reitoria. Outras dezesseis entrevistas foram realizadas com servidores dos campi do IFMG sendo 14 ligados a política de assistência estudantil e 02 enfermeiras.

É nesse cenário que se insere a presente pesquisa, motivada por uma escuta sensível aos profissionais que atuam na Assistência Estudantil e pela necessidade de refletir e fortalecer as práticas de educação em saúde no contexto da Educação Profissional e Tecnológica. Como técnica de coleta de dados, foi utilizada a entrevista semiestruturada, guiada por um roteiro previamente elaborado (Apêndice 01). As entrevistas ocorreram de forma virtual, por meio da ferramenta de videoconferência Microsoft Teams, e foram devidamente gravadas com o consentimento dos participantes. Para subsidiar a apresentação do mapeamento das informações e a análise dos resultados, adotou-se o método hermenêutico-dialético, conforme descrito

por Minayo (2014, 2015). A escolha da abordagem qualitativa se alinha à perspectiva hermenêutico-dialética, pois compreende a realidade como uma construção simbólica, plural e em constante transformação.

Os dados produzidos nas entrevistas com os profissionais da Política de Assistência Estudantil foram analisados à luz do referencial freiriano, especialmente no que tange à concepção da educação como prática da liberdade. A pedagogia crítica de Paulo Freire fundamentou tanto a construção do conhecimento quanto a elaboração do produto educacional desta pesquisa: uma coletânea de cadernos voltada à formação dos profissionais que atuam na assistência estudantil. As análises também dialogaram com legislação federal e documentos institucionais, como o Decreto nº 7.234/2010 e a Lei nº 14.914/2024, que regulamentam a Política Nacional de Assistência Estudantil (PNAES), a Lei nº 11.892/2008, que instituiu os Institutos Federais, e a Resolução nº 09/2020 do IFMG, que estabelece a Política de Assistência Estudantil (PAE).

Esta pesquisa se justifica pela importância de estudar os possíveis impactos da promoção da educação em saúde, considerando a permanência e o êxito dos estudantes no IFMG. Por conseguinte, este estudo permite apreender as possíveis contribuições entre as práticas de educação em saúde no IFMG e seu caráter formativo na promoção da educação omnilateral (Ferreira, *et al.*, 2014; Salci, *et al.*, 2013; Paes; Paixão, 2016). No campo pedagógico, então, o trabalho tem potencial para fomentar reflexões e inspirar o desenvolvimento de projetos que articulem a educação em saúde à formação omnilateral e ao desempenho acadêmico dos estudantes no IFMG.

A relevância do estudo reside no fato de lançar luz sobre uma dimensão ainda pouco discutida na instituição: a educação em saúde como componente da formação integral, articulada à proposta da Política de Assistência Estudantil. Embora a PAE preveja ações nessa área, elas ainda são tratadas de forma secundária, com ênfase predominante nos projetos de cunho socioeconômico. Ao evidenciar essa lacuna, o estudo propõe caminhos possíveis para o fortalecimento de práticas educativas em saúde que promovam, de fato, a autonomia, a consciência crítica e a emancipação dos estudantes.

A trajetória metodológica definida para alcançar o objetivo geral inclui: identificar a concepção de saúde dos profissionais responsáveis pela Política de Assistência Estudantil no IFMG; identificar e descrever as ações de educação em

saúde realizadas nos campi; e desenvolver uma coletânea de cadernos temáticos como produto educacional.

O trabalho está organizado em sete capítulos. No primeiro, apresenta-se a introdução. O Capítulo II, intitulado “Educação em saúde: retrospectiva histórica”, discute a educação em saúde, com destaque para uma retrospectiva histórica das mudanças nas concepções de saúde, das relações entre saúde e educação, e das concepções de educação em saúde. O Capítulo III, “Educação em saúde na Educação Profissional e Tecnológica (EPT)”, traz o referencial teórico da pesquisa, abordando os fundamentos da EPT, a teoria de Paulo Freire e as possibilidades da educação em saúde na formação omnilateral. No Capítulo IV, apresenta-se a metodologia da pesquisa, com enfoque na abordagem qualitativa e na perspectiva hermenêutico-dialética, além da caracterização dos sujeitos, do cenário e das estratégias de produção e análise dos dados. O Capítulo V, “Práticas de educação em saúde: rumo a um mapeamento”, apresenta e analisa os dados da pesquisa, organizados em eixos temáticos que revelam concepções, desafios e experiências de educação em saúde no âmbito da Política de Assistência Estudantil do IFMG, dialogando com os princípios da EPT e da pedagogia freiriana. O capítulo VI apresenta o produto educacional desenvolvido – a coletânea: *Educação em Saúde na Educação Profissional e Tecnológica: uma contribuição para a formação omnilateral do discente* –, construída como ferramenta de apoio à atuação dos profissionais da assistência estudantil. Por fim, o Capítulo VII reúne as considerações finais, apontando os principais resultados, contribuições e perspectivas futuras decorrentes do estudo.

Ao longo deste trabalho, busquei não apenas analisar criticamente as concepções e práticas existentes, mas também contribuir para a construção coletiva de estratégias que reafirmem a educação em saúde como um direito, como um campo legítimo de conhecimento e como instrumento de transformação social no contexto da Educação Profissional e Tecnológica (EPT). Assim, esta pesquisa se insere em um movimento de valorização da educação em saúde como prática pedagógica essencial na formação omnilateral dos estudantes da EPT. Ao reconhecer o potencial formativo dessas ações no âmbito da Política de Assistência Estudantil, proponho não apenas compreender as práticas existentes, mas também contribuir para seu fortalecimento e ressignificação.

## **2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE: RETROSPECTIVA HISTÓRICA**

Ao iniciar esta pesquisa sobre práticas de educação em saúde no contexto da Educação Profissional e Tecnológica (EPT), é importante retomar as diferentes concepções de saúde e doença, pois elas sustentam os modelos de atenção à saúde adotados historicamente. Para compreender o papel da educação em saúde, especialmente quando vinculada à formação integral de sujeitos, torna-se necessário revisitar sua trajetória histórica. Essa escolha parte do entendimento de que os sentidos atribuídos à saúde não são estáticos, mas atravessados por transformações sociais, culturais, políticas e científicas.

Nesta seção, será apresentada uma análise fundamentada nas transformações conceituais e institucionais que marcaram o campo da saúde, da atenção à saúde e da própria educação em saúde ao longo do tempo. Ao observar a evolução das concepções de saúde e doença, dos modelos de atenção vigentes e das práticas educativas desenvolvidas em diferentes períodos e espaços, especialmente na escola, serão evidenciados os movimentos de ruptura e continuidade que influenciaram a construção das políticas públicas de saúde e educação no Brasil. Esta abordagem histórica permite não apenas situar a educação em saúde em seu contexto, mas também identificar as potencialidades e os desafios de sua integração no ambiente escolar como estratégia para promoção da saúde, emancipação dos sujeitos e fortalecimento da cidadania.

### **2.1 Saúde e doença – concepções ao longo da história**

Compreender o conceito de saúde em suas múltiplas dimensões requer uma análise atenta do seu percurso histórico, pois as formas de perceber e organizar o cuidado à saúde refletem valores, saberes e práticas construídas socialmente ao longo do tempo. Assim, esta seção propõe uma retomada crítica das principais concepções de saúde e doença que marcaram distintas épocas e contextos, buscando evidenciar como tais concepções influenciaram os modelos de atenção à saúde. Partindo da Antiguidade até os paradigmas contemporâneos, este percurso revela que os significados atribuídos à saúde não são universais ou atemporais, mas estão profundamente ligados às transformações políticas, econômicas, culturais e científicas de cada período histórico.

Para iniciar uma reflexão referente à temática educação em saúde, é fundamental compreender a concepção do conceito de saúde e os modelos que organizam a assistência à saúde. Segundo Bezerra e Sorpreso (2016, p. 4), os modelos de assistência à saúde “estão e são condicionadas ao que se entende pelo conceito saúde, uma vez que é um conceito que traz características singulares conforme contexto histórico”.

Como pontuam Scliar e Neto e outros, as compreensões seguiam direções diferentes, dependendo da época, do lugar, da classe social, dos valores individuais, das concepções científicas, religiosas e filosóficas, a partir de diversas visões de mundo, da construção social e histórica (Scliar, 2007; Neto *et al.*, 2016). Somado a isso, o “conceito de saúde foi sendo discutido e vem acompanhando mudanças sociais, políticas e econômicas que, direta e indiretamente, influenciam na formulação desse conceito” (Bezerra; Sorpreso, 2016, p. 4). Portanto, observa-se que se entende por saúde em um determinado período não se constitui como um conceito estático e perene.

Backes (2009) traça a evolução do conceito de saúde desde a Antiguidade até o século XX, destacando as transformações sociais, filosóficas e científicas que o moldaram. Na Antiguidade Clássica, saúde e doença eram compreendidas a partir das “latitudes de saúde” propostas por Galeno, com explicações ancoradas na filosofia e em crenças sobrenaturais, marcando o início da ideia empírica de contágio. Durante a Idade Média, com o avanço das epidemias, o contágio entre os homens passou a ser atribuído a fatores astrológicos, bruxarias e ao envenenamento das águas, especialmente por grupos marginalizados, como leprosos e judeus. No Renascimento, os estudos empíricos impulsionaram o surgimento das ciências básicas e consolidaram a teoria miasmática, que associava as doenças aos vapores oriundos da matéria em decomposição. Entre o fim do século XVIII e o início do século XX, com a ascensão da medicina social e das ciências biológicas, o conceito de saúde passou a ser estruturado sob uma perspectiva biológica e anatômica, fortemente influenciada pela bacteriologia e pela medicina experimental. Já no século XX, consolida-se uma visão mais ampliada, baseada na multicausalidade, em que saúde e doença são compreendidas a partir da interação entre fatores biológicos, psíquicos e sociais, reconhecendo o ser humano como um sujeito bio-psico-social.

Numa perspectiva semelhante, Neto *et al.* (2016, p 52) aborda que o conceito de saúde foi sendo modificado, “saindo do conceito simples de ausência de doença

para um conceito amplo com várias dimensões, tais como biológica, comportamental, social, ambiental, política e econômica”.

É importante destacar que, até o ano de 1948, não havia um conceito universalmente aceito do que é saúde (Sciliar, 2007). Foi então que a Organização Mundial de Saúde (OMS), a par de suas tarefas de caráter normativo, lançou o primeiro conceito, reconhecendo que a saúde “é um estado de completo bem estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (WHO, 2023, n.p.).

O conceito apresentado pela OMS sofreu várias críticas por sua “amplitude, caráter subjetivo e idealização de um perfeito bem-estar, aproximando-se de uma utopia” (Bezerra; Sorpreso, 2016, p. 14). Além das discussões referentes à concepção de saúde proposta pela OMS, também ocorreram discussões referentes à reorientação dos serviços de saúde, para que atuassem contribuindo para a consolidação da perspectiva de saúde proposta. Os debates levaram à evolução da concepção sobre a promoção da saúde como norteadora para a reordenação da assistência à saúde. Posteriormente, o conceito de promoção da saúde será mencionado.

Tais discussões persistiram em várias partes do mundo. Contudo, na década de 1960, o fortalecimento dos debates que davam ênfase à determinação econômica e social da saúde, balizou a construção de uma abordagem positiva da saúde, em vez do controle das doenças (Brasil, 2002a). De forma resumida, é possível antecipar que a abordagem positiva da saúde busca superar a concepção de saúde apenas como ausência de doenças e ampliar o olhar sobre fatores e situações que podem afetar a saúde do indivíduo, tais como aspectos econômicos, políticos e sociais.

Diante desse cenário que favorece o debate referente à abordagem positiva da saúde, a OMS desencadeou uma série de conferências para discussão e construção coletiva sobre um novo paradigma referente ao conceito e formas de cuidado com a saúde. Merecem destaque a Conferência de Alma-Ata (1978), com a proposta de Saúde Para Todos no Ano 2000, além da estratégia de Atenção Primária de Saúde e a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (1986), com a promulgação da Carta de Ottawa (Brasil, 2002a).

Na Conferência Internacional de Alma-Ata foi discutido um conceito ampliado de saúde que ressaltava, segundo Fertoni e Pires

As desigualdades de saúde entre países desenvolvidos e subdesenvolvidos; a responsabilidade governamental na provisão da saúde; e a importância da participação de pessoas e comunidades no planejamento e na implementação dos cuidados à saúde. Os serviços que prestam os cuidados primários de saúde representam a porta de entrada para o sistema de saúde e devem ser adaptados às condições econômicas, socioculturais e políticas da região e incluir educação em saúde, nutrição adequada, saneamento básico, planejamento familiar, imunizações, prevenção e controle de doenças endêmicas e outros agravos à saúde e provisão de medicamentos essenciais (Fertonani; Pires, 2010, p. 54).

É importante pontuar que o documento elaborado na conferência de Alma-Ata contribuiu para a ampliação do conceito de saúde, ao debater a visão do cuidado em saúde como uma responsabilidade de diferentes setores da sociedade, além de destacar a importância do envolvimento da população e ainda pela forma como aborda os problemas de saúde que tradicionalmente eram associados às doenças. Nesse sentido, a ampliação do conceito de saúde trouxe um caráter mais realista e exequível, mas sem perder a essência proposta anteriormente, que apresentava a saúde como um elemento do desenvolvimento humano (Brasil, 2002a). A Declaração de Alma-Ata reafirma que a saúde é um direito humano fundamental, e que “a promoção e proteção da saúde dos povos é essencial para o contínuo desenvolvimento econômico e social” (Brasil, 2002a, p. 33).

Concomitante à discussão sobre o conceito de saúde, também ocorria a reflexão sobre as formas de atenção à saúde. Nesse cenário de 1986, em Ottawa, foi realizada a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, na qual foi definido o conceito de promoção da saúde como sendo:

o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde. [...] Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas (Brasil, 2002a, p.19).

Como pontuado por Heidmann (2006, p. 353), a Carta de Ottawa “reafirma a importância da promoção à saúde e aponta, principalmente, a influência dos aspectos sociais sobre a saúde dos indivíduos e da população”. Além disso, o documento descreve cinco estratégias para o desenvolvimento da promoção à saúde, sendo eles: a implementação de políticas públicas saudáveis, a criação de ambientes favoráveis à saúde, a reorientação dos serviços de saúde, reforçando a ação comunitária e o

desenvolvimento de habilidades pessoais (Heidmann, 2006; Brasil, 2002a; Bezerra; Sorpreso, 2016).

As discussões realizadas a partir da conferência de Alma-Ata e da Carta de Ottawa evidenciaram uma preocupação mundial com a ampliação do conceito de saúde e da promoção da saúde. Percebe-se que a construção do conceito ampliado de saúde foi sendo fortalecida ao longo de várias conferências internacionais. Pode-se destacar, por exemplo, a declaração de Santafé de Bogotá (1992) e a declaração de Jacarta (1997) que discutiram, entre outros pontos, os seguintes: a necessidade de consolidar o conceito ampliado de saúde; a ideia de saúde como qualidade de vida condicionada por vários fatores (tais como paz, habitação, abrigo, alimentação, renda, educação, recursos econômicos, ecossistema estável, recursos sustentáveis, equidade e justiça social); o entendimento da promoção da saúde como estratégia para modificar estes fatores condicionantes e fazer frente aos determinantes da saúde; e a necessidade de intensificar ações para estimular a capacidade da população nas tomadas de decisões que direcionam para estilos de vida saudáveis (Backes, 2009; Brasil, 2002a; Bezerra; Sorpreso, 2016).

Segundo Pelicioni (2007), a promoção da saúde configura-se como um novo paradigma para a saúde pública, fundamentado em um modelo de atenção integral à saúde. Essa abordagem deve ser viabilizada por meio da educação em saúde, compreendida como um processo político voltado à formação para a cidadania ativa, à transformação da realidade social e à busca pela melhoria da qualidade de vida. Com o intuito de estimular as estratégias de promoção da saúde, foi sugerida a implementação de “ações de prevenção, educação, recuperação e reabilitação, por meio de políticas intersetoriais, com vistas a aumentar a qualidade de vida e a autonomia dos cidadãos” (CNS, 2002, p.108).

A promoção da autonomia do indivíduo e a formação para cidadania acontece por meio de ações de empoderamento da comunidade. Ações e estratégias de empoderamento têm por característica fundamental contribuir para o desenvolvimento crítico do cidadão e favorecer a participação ativa na busca pela transformação dos fatores que interferem na qualidade de vida. Dessa forma, o empoderamento na promoção da saúde tem como objetivo assegurar a participação social, permitindo que o indivíduo possa modificar sua realidade e construir uma trajetória de vida saudável (Souza, *et al.*, 2014). As ações e estratégias para o empoderamento do indivíduo devem valorizar a participação e ajudar a tomar consciência da sua situação atual e

lutar por melhores condições de vida. Portanto, a promoção à saúde deve ser implementada tendo como norte os determinantes sociais, o empoderamento do indivíduo e a partir de ações multidisciplinares e intersetoriais, junto à comunidade. (Carvalho, 2004).

O conceito de saúde passou, então, a ser orientado por uma abordagem mais positiva, centrada não apenas na ausência de doença, mas na construção de condições que favoreçam o desenvolvimento humano, a autonomia e o exercício pleno da cidadania. Sendo assim, tal conceito, pode-se inferir, evoluiu de uma noção reducionista para uma compreensão ampliada, fundamentada na multicausalidade e na valorização da integralidade do ser humano. Essa mudança de perspectiva impulsionou a construção de um novo paradigma para a assistência à saúde, orientado pela promoção da saúde e pela defesa do direito à vida com qualidade e dignidade.

## **2.2 Saúde pública no Brasil – Percurso histórico da construção da atenção à saúde no Brasil**

Ao investigar as práticas de educação em saúde como uma estratégia para contribuir com a formação omnilateral, é importante contextualizar historicamente a trajetória das políticas públicas de saúde no Brasil e os modelos assistenciais que as sustentaram. A compreensão dessa evolução não apenas favorece uma leitura crítica sobre os marcos legais e conceituais da saúde, como também permite reconhecer os embates ideológicos que moldaram a assistência à saúde no país. Este movimento de análise histórica possibilita identificar como determinadas concepções de saúde hegemonicamente instituídas influenciaram, e ainda influenciam, as formas de cuidar, educar e promover a saúde. A partir desse olhar, será examinado, nesta seção, como o país transitou de modelos curativistas e centrados na doença para uma abordagem ampliada da saúde, pautada em determinantes sociais e no princípio da equidade, como orienta a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNaPS).

As discussões referentes ao conceito e aos modelos de atenção à saúde que estavam ocorrendo em diversos países também aconteciam no Brasil. Historicamente, o país vivenciou diferentes modelos assistenciais de saúde, entre eles o modelo privatista e o sanitário, ambos centrados na resolução de problemas e no atendimento das necessidades de saúde sob uma lógica individualista,

hospitalocêntrica e curativa, com foco principal na doença do indivíduo (Bezerra; Sorpreso, 2016). Mais recentemente, existe o modelo voltado à promoção da saúde.

Com relação aos diferentes modelos assistenciais de saúde, também é interessante trazer à luz as considerações de Heidmann. Ele comenta que entre os anos de 1930 a 1964, a saúde pública brasileira era baseada em campanhas sanitárias e serviços de combate a endemias, desenvolvida por meio de práticas higienistas e do policiamento sanitário, além de culpabilização dos comportamentos individuais e desarticulada das questões econômicas, sociais, culturais (Heidmann, 2006).

Já na década de 1980, a partir do relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde, o conceito ampliado de saúde passou a ser compreendido como decorrente não apenas de fatores biológicos, mas também de determinantes econômicos, sociais e ambientais, sendo esse entendimento incorporado ao artigo 196 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (Dalmolin, 2011; Bezerra; Sorpreso, 2016; Paim, 2008; Pelicioni, 2007). Nesse sentido, o Brasil inicia o século XXI organizando seu sistema de saúde baseado na concepção ampliada do processo saúde-doença e no conceito de promoção à saúde (Chiesa, 2007). Segundo a Constituição Federal Brasileira de 1988:

[...] saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas [...] que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 2018, p.173).

Por conseguinte, compreende-se, a partir do conceito de saúde definido na Constituição Brasileira de 1988, que “a saúde é entendida como [...] resultante das condições de vida e trabalho; pela primeira vez, se dá ênfase aos fatores determinantes e condicionantes” (Pelicioni, 2007, p. 325).

Ademais, no que diz respeito à Promoção da Saúde, ocorreu a ampliação das discussões referentes aos “determinantes sociais, culturais, políticos e econômicos do processo saúde-doença, reafirmando a saúde como um imperativo ético e direito dos cidadãos” (Carvalho, 2004, p. 48). No Brasil, a partir de 1990, no intuito de contribuir para a melhoria da qualidade de vida, é possível observar a expansão de ações na perspectiva da construção de uma política de promoção da saúde (Pelicioni, 2007).

Em consonância com o conceito de saúde proposto pelo Ministério da Saúde e a concepção de promoção da saúde expressa nos documentos produzidos nas

conferencias internacionais de promoção da saúde, várias discussões aconteceram até a instituição da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNaPS), por meio da Portaria 687 de 30 de março de 2006. A PNaPS tem como objetivo geral:

Promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (Brasil, 2014, p. 12).

A PNaPS descreve nove eixos operacionais com a descrição de estratégias para concretizar ações de promoção da saúde. Destes eixos, para o desenvolvimento desta pesquisa, é relevante destacar dois, “Educação e Formação” e “Produção e disseminação de conhecimentos e saberes”. O primeiro orienta as práticas de ações estratégicas para “estimular aprendizagem sustentada em processos pedagógicos problematizadores, dialógicos, libertadores, emancipatórios e críticos”. (Brasil, 2014, p. 20). O segundo, por sua vez, remete a ações que buscam estimular “uma atitude reflexiva e resolutiva sobre problemas, necessidades e potencialidades dos coletivos em cogestão, compartilhando e divulgando os resultados” (Brasil, 2014, p. 21).

Percebe-se que a consolidação do conceito ampliado de saúde e a instituição da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNaPS) representam marcos fundamentais na reorientação das práticas em saúde no Brasil. Essa trajetória revela um avanço significativo no entendimento da saúde enquanto direito social, fortemente vinculado aos determinantes sociais, econômicos, culturais e ambientais. No entanto, embora potentes em sua concepção, ainda enfrentam desafios no campo da prática.

### **2.3 Educação em Saúde – uma prática de saúde realizada no âmbito da saúde escolar**

Nesta seção, serão destacadas concepções referentes à Educação em Saúde (ES) no Brasil, com ênfase nas práticas educativas em educação em saúde desenvolvidas nas instituições de ensino. A promoção da saúde demanda ações integradas entre setores diversos e a escola constitui um espaço privilegiado para tais práticas. Ao longo da trajetória histórica das políticas públicas, a ES se consolida como uma estratégia essencial na articulação entre os campos da saúde e da educação, especialmente quando orientada por princípios críticos, dialógicos e emancipatórios. Mais do que um instrumento de transmissão de informações, a Educação em Saúde

pode ser considerada como um processo pedagógico que visa à construção coletiva do conhecimento, à valorização da autonomia e ao desenvolvimento da consciência crítica dos sujeitos envolvidos. Com esse entendimento, será apresentada uma análise das concepções que sustentam a ES, suas transformações ao longo do tempo e os marcos que evidenciam sua inserção no contexto escolar, destacando seu papel na efetivação da política de promoção da saúde e na formação integral dos indivíduos.

Para o Ministério da Saúde, a educação em saúde é um “processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população e não à profissionalização ou à carreira na saúde” (Brasil, 2013, p. 19). Assim, a ES busca ampliar a autonomia dos sujeitos no cuidado com a própria saúde, contribuindo para escolhas mais conscientes e transformadoras. Já Moura (2021) afirma que a educação em saúde pode contribuir com o desenvolvimento da autonomia do indivíduo, além de colaborar para que ele se comprometa com o autocuidado individual e coletivo. De maneira semelhante, Machado *et al.* (2007, p. 341), afirmam que:

A educação em saúde, como processo político pedagógico, requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo a sua autonomia e emancipação enquanto sujeito histórico e social capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para o cuidar de si, de sua família e da coletividade.

É relevante também compreender que, na perspectiva da promoção da saúde, a ES deve ser norteadada por uma concepção de educação crítica, em que se entende que o ato de aprender resulta na construção de um conhecimento e no desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais, possibilitando que o indivíduo tenha condições de realizar suas escolhas de forma consciente, e não apenas replique comportamentos (Lopes; Tocantins, 2012).

No contexto em que a saúde é considerada uma responsabilidade compartilhada por vários setores da sociedade e é reconhecida, juntamente com a educação, como um direito social da Constituição Federal de 1988, é possível e desejável criar iniciativas que integrem esses setores. No Brasil, os Ministério da Saúde e da Educação são responsáveis pela elaboração e implementação de políticas, programas e projetos envolvendo a temática da saúde. Observa-se, portanto, nas políticas públicas de saúde, discussões que “reconhecem o ambiente escolar como espaço privilegiado para práticas promotoras da saúde, preventivas e

de educação para saúde” (Brasil, 2009, p. 12). De forma semelhante, na área da educação, é possível identificar, em documentos (Brasil 2000, 2002b, 2006, 2007a), a orientação de trabalhar o referido tema no contexto escolar. Um exemplo disso é a Lei Federal 9.394/96, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional (LDB) e os parâmetros curriculares nacionais do ensino médio (PNC). A LDB destaca que, em todas as etapas da educação básica, o Estado deve garantir atendimento ao educando por meio de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde (Brasil, 1996).

O Programa Saúde na Escola (PSE) pode ser citado como um dos exemplos da parceria entre instituições de ensino e de saúde. O PSE foi lançado no ano de 2006 como uma estratégia para integração e articulação permanente entre as políticas de educação e saúde. Seu propósito é ampliar as ações de saúde dirigidas aos alunos da rede pública de ensino, articulando as redes de saúde e da educação, contribuindo para a formação integral dos estudantes e desenvolvendo ações de prevenção, promoção e assistência à saúde (Brasil, 2007b).

Historicamente, é possível perceber que a temática da saúde foi abordada em vários momentos nas instituições de ensino e um dos primeiros registros da integração da saúde nas instituições de ensino é atribuído ao médico alemão Johann Peter Frank (1745-1821), conhecido como o “pai da saúde escolar”. No Brasil, a partir de 1850 e influenciado sobretudo pelas epidemias da época, percebe-se uma pequena intervenção do governo na área da saúde escolar, por meio de medidas de higiene escolar. No entanto, somente nos primeiros anos da República, tais medidas se estabeleceram de forma mais concreta e perduraram por muitas décadas. Durante a década de 1980, com a implementação do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), evidencia-se um aumento das atividades médicas com caráter educativo, preventivo e curativo, com o intuito de solucionar os problemas de saúde que interferiam no processo de ensino-aprendizagem dos alunos. Já no final do século XX e início do século XXI, percebe-se a saúde escolar sendo abordada sob a ótica da promoção da saúde (Santos, 2021).

Ao longo do século XX, várias ações foram desenvolvidas para a inclusão da educação em saúde nas instituições de ensino. Gomes (2016) faz uma síntese cronológica das principais ações para a educação em saúde, o que está resumido no Quadro 1:

### Quadro 1 – Linha do Tempo: Saúde no Contexto Escolar no Brasil

<p><b>1910</b> – Criação dos primeiros serviços de saúde escolar no Brasil.</p> <p><b>1958</b> – Conferência Geral da UNESCO propõe como primeiro objetivo da educação primária o desenvolvimento físico e mental da criança e a formação de hábitos sólidos de saúde.</p> <p><b>1969</b> – Decreto-lei nº 369: saúde abordada sobretudo via Educação Física escolar.</p> <p><b>1970</b> – Lei nº 5.692: inclui nos currículos de 1º e 2º graus a obrigatoriedade de Educação Moral e Cívica, Educação Física, Educação Artística e Programas de Saúde.</p> <p><b>1971</b> – Decreto nº 69.450: torna facultativa a participação nas atividades físicas escolares.</p> <p><b>1977</b> – Parecer CFE nº 2.264/74 destaca a importância dos Programas de Saúde nos currículos, em consonância com a lei nº 5.692</p> <p><b>1986</b> – 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (Carta de Ottawa): A Promoção da Saúde passou a ser entendida como um processo de capacitação das pessoas para que desenvolvam maior autonomia e controle sobre sua própria saúde e sobre os determinantes do meio em que vivem.</p> <p><b>1988</b> – Constituição Federal: consagra a educação como direito de todos (Art. 205)</p> <p><b>1991</b> – Criação do programa televisivo “Salto para o Futuro”, voltado à formação continuada de professores.</p> <p><b>1994 – 1999</b> – Projeto AIDS 1: consolidação do Programa Brasileiro de DST/AIDS com foco em prevenção e assistência. E o “Projeto Escolas” de combate à epidemia.</p> <p><b>1996</b> – Lei de Diretrizes e Bases da Educação LDB nº 9.394/96: estabeleceu as diretrizes e bases da educação nacional</p> <p><b>1998 – 2002</b> – Projeto AIDS 2: amplia ações de prevenção com foco na continuidade das políticas iniciadas.</p> <p><b>2003</b> – Início do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): articula saúde e educação, com abordagem ampliada da sexualidade e prevenção em saúde. o projeto trabalha a saúde de forma integral, por meio da prevenção de doenças e da promoção da saúde</p> <p><b>2005</b> – Censo Escolar Ampliado</p> <p><b>2007</b> – Criação do Programa Saúde na Escola (PSE), por meio do Decreto nº 6.286: articulação intersetorial entre saúde e educação nos territórios da Estratégia Saúde da Família.</p> <p><b>2008</b> – Portaria nº 1.861/08: estabelece o repasse de recursos federais aos municípios aderentes ao PSE com equipes de Saúde da Família.</p> <p><b>2013</b> – Portaria Interministerial nº 1.413: redefine regras e critérios de adesão ao PSE por estados, DF e municípios.</p>
---

Fonte: Elaborado pela autora a partir da obra de Gomes (2016).

Dentro do contexto apresentado, é relevante ponderar que, ao longo do tempo, a educação em saúde foi desenvolvida em consonância com o modelo de atenção à saúde e em conformidade com o conceito de saúde vigente. Não existe um consenso na literatura sobre quando aconteceu a mudança de paradigma nas práticas de saúde escolar, passando de ações embasadas no higienismo para as fundamentadas nos princípios da Promoção da Saúde. Entretanto um dos marcos dessa mudança conceitual foi a Carta de Ottawa (Santos, 2021).

Portanto, a atenção à saúde escolar evoluiu em consonância com o conceito de saúde e o modelo de atenção à saúde, deixando de lado as práticas higienistas e se concentrando nas práticas de educação em saúde (em escolas alicerçadas no conceito de promoção da saúde). Nesse sentido, Silva (2016) destaca algumas iniciativas que a educação em saúde nas escolas foi alicerçada pelos referenciais da promoção da saúde, por exemplo:

(1) de escola que produz saúde, com ênfase na educação popular em saúde; (2) de escolas promotoras de saúde de iniciativa internacional, que apesar de não se concretizarem como programa ou política nacional de saúde na escola no Brasil, ampliaram a reflexão sobre a revisão dessas práticas em diferentes regiões do país; e (3) desenho atual em desenvolvimento do Programa de Saúde na Escola (PSE), que traz entre seus componentes, a educação permanente como uma estratégia problematizadora (modelo freiriano de educação), mas onde o componente clínico-assistencial permanece ainda muito forte (Silva, 2016, p. 1785).

No âmbito da experiência brasileira, o PSE representa um marco na integração saúde e educação. Esse programa foi instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286, com o intuito de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica (Brasil, 2007b). O programa foi pensado para contribuir com a formação integral, ou seja, colaborar para a promoção do desenvolvimento pleno do estudante, para uma formação ampla para a cidadania e para o enfrentamento das vulnerabilidades, levando à construção de uma sociedade justa, democrática e inclusiva (Brasil, 2022).

Vale ressaltar que, com o objetivo direcionado para o modelo de formação integral, as práticas de educação em saúde têm como finalidade construir significados para os conhecimentos que as pessoas têm sobre saúde. Essas práticas são ações intencionais, envolvendo aspectos sociais e políticos, que buscam conscientizar as pessoas sobre seu papel no mundo, promover mudanças e são capazes de gerar mobilização e ação, o que é denominado práxis (Pedrosa, 2017).

Santos (2021) destaca que, no contexto escolar, a mudança de paradigma para a promoção da saúde pode ser notada nas ações e programas inspirados nos pressupostos das Escolas Promotoras de Saúde (EPS) ou do Programa Saúde na Escola (PSE), já que esses foram construídos com base nos princípios da promoção da saúde. Para o autor, de acordo com as escolhas teóricas e metodológicas para a construção das práticas de educação em saúde, pode ocorrer o distanciamento dos princípios da promoção da saúde e, conseqüentemente, as práticas acabarem sendo desenvolvidas de acordo com os ideais higienistas.

Nesse cenário, Figueiredo, Rodrigues-Neto e Leite (2010) relatam a possibilidade do uso de dois modelos educacionais para o desenvolvimento das atividades de educação em saúde, sendo eles: o modelo tradicional de educação em saúde e o modelo dialógico de educação em saúde. Apresenta-se a seguir um quadro com as principais características dos modelos educacionais citados.

Quadro 2 – Modelos educacionais aplicados às atividades de educação em saúde

Modelos educacionais	Característica/ Princípios
<b>Modelo Tradicional de Educação em Saúde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensamento curativista com foco nas patologias e na mudança de atitudes e comportamentos individuais.</li> <li>• Super valorização do conteúdo da matéria ensinado.</li> <li>• Valoração da memorização dos conceitos apresentados.</li> <li>• Espera que os educandos absorvam sem modificações e reproduzam fielmente os conteúdos.</li> <li>• Abordagem preferencialmente de conteúdos abstratos em detrimento de problemas da realidade em que vivem.</li> <li>• Apresenta por característica a transmissão do conhecimento.</li> <li>• Vê o educando como sujeito passivo dentro do processo de aprendizagem.</li> <li>• Concepção bancária Educação.</li> </ul>
<b>Modelo Dialógico de Educação em Saúde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compreende a educação em saúde como um processo de conscientização, mudança e transformação.</li> <li>• Contribui para mudanças duradouras de hábitos e de comportamentos para a saúde.</li> <li>• Caracterizado por uma filosofia emancipatória dos sujeitos.</li> <li>• Tem por finalidade desenvolver no indivíduo e no grupo a capacidade de analisar a sua realidade de forma crítica.</li> <li>• Atividade geradora de aprendizagem.</li> <li>• Participação ativa do educando.</li> <li>• Diálogo constante entre educandos e educadores.</li> <li>• Aprendizagem por meio de uma prática reflexiva.</li> <li>• Construção coletiva do conhecimento.</li> </ul>

Fonte: Elaborado pela autora a partir da obra de Figueiredo; Rodrigues-Neto; Leite (2010).

É importante frisar que a educação em saúde constitui-se como uma estratégia que é permeada por várias concepções, no que se refere à forma de conceber e organizar a sua prática. Portanto, quando se elabora uma proposta de prática de educação em saúde, ela é influenciada, por exemplo, pela concepção de saúde e educação. Por isso, em cada momento histórico citado no decorrer dessa seção, as práticas de educação em saúde foram pensadas em consonância ao modelo de assistência à saúde vigente.

Diante do exposto, vale destacar que há na literatura outros estudos relevantes que discutem a temática da educação em saúde e sua prática nas instituições de ensino. Os trabalhos de Buss e Pellegrini Filho (2007) e Buss *et al.* (2020) desenvolvem uma discussão sobre a história dos diversos paradigmas do conceito de saúde. A pesquisa de Ferreira *et al.* (2014) discute a história e as bases conceituais da educação em saúde. Já Dias e Ferreira (2015) e Feio e Oliveira (2015) apresentam concepções de modelos educativos que norteiam a educação em saúde. E Figueiredo, Machado e Abreu (2010) refletem sobre a saúde na escola. Além disso, Salci *et al.* (2013) e Carvalho (2015) abordam a temática educação em saúde e suas práticas pedagógicas no espaço escolar.

A educação em saúde “pode abrir horizontes para o rompimento de paradigmas e despertar atitudes emancipatórias sobre as questões de saúde” (Souza, 2020, p. 18). O Conselho Nacional de Saúde (CNS) declara que as políticas voltadas para a promoção da saúde, como por exemplo a educação para a saúde, devem ser desenvolvidas e fundamentadas a partir de uma pedagogia crítica, que leve o sujeito a ter conhecimento de seus direitos e motivá-los a exercerem os seus direitos (CNS, 2002). Nesse sentido, a Educação em Saúde é instrumento de transformação social, sobretudo quando fundamentada no diálogo, na escuta ativa e no respeito à realidade concreta de cada indivíduo.

Nesta seção, foi possível perceber que refletir sobre a educação em saúde no contexto da EPT exige uma análise situada historicamente, que considere a formação humana integral. Assim, o ambiente escolar configura-se como espaço estratégico para o desenvolvimento de ações educativas em saúde que promovam a autonomia, a criticidade e o compromisso social dos sujeitos. Nesta perspectiva, a ES, quando integrada no dia a dia das instituições de ensino, pode contribuir para a formação omnilateral dos estudantes, fortalecendo a articulação entre conhecimento acadêmico, consciência cidadã e emancipação humana. Assim, no próximo capítulo, será apresentado um breve resgate da trajetória da EPT no Brasil e o pensamento pedagógico de Paulo Freire, além de ser apresentada uma análise das possíveis convergências entre a proposta freiriana e as práticas de educação em saúde desenvolvidas no âmbito da educação profissional e tecnológica.

### **3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA EPT**

Como abordado nas seções anteriores, o processo saúde-doença é multifacetado e influenciado por uma série de determinantes sociais, econômicos e comportamentais, tanto em nível individual quanto coletivo. Diante dessa complexidade, a educação em saúde não pode ser concebida como uma ação pontual ou esporádica, mas sim como um projeto contínuo, sustentado por práticas sistemáticas e integradas, capazes de promover melhorias reais e duradouras na qualidade de vida da população.

Parte-se do entendimento da educação em saúde como um processo que vai além da simples transmissão de informações técnicas. E esse processo visa à apropriação crítica dos conhecimentos em saúde pela população, promovendo autonomia no cuidado de si e dos outros, favorecendo não apenas o desenvolvimento da autonomia individual, mas também o engajamento coletivo no autocuidado, contribuindo para práticas mais conscientes e transformadoras.

Dando continuidade às reflexões desenvolvidas até aqui, esta seção dedica-se a explorar as aproximações entre a Educação em Saúde, a Educação Profissional e Tecnológica (EPT) e os fundamentos da pedagogia crítica de Paulo Freire. Ao analisar essas interfaces, busca-se compreender como os princípios que orientam a EPT, como a formação omnilateral, podem dialogar com práticas educativas em saúde voltadas à autonomia, à criticidade e ao compromisso social.

#### **3.1 Percurso histórico da Educação Profissional e Tecnológica (EPT)**

Ao buscar compreender a Educação em Saúde no contexto da Educação Profissional e Tecnológica (EPT), é indispensável retomar, nesta seção, os marcos históricos que configuraram a trajetória da EPT no Brasil. Essa retomada é essencial para que se compreenda que os sentidos atribuídos à formação profissional foram sendo moldados por disputas ideológicas, econômicas e políticas que atravessaram a história educacional do país.

Ao longo do desenvolvimento histórico do Brasil, a EPT percorreu diversos panoramas socioeconômicos, os quais foram responsáveis por sua definição e caracterização. O modo de vida instituído pelo capitalismo industrial gerou a necessidade da universalização da escola como espaço formador para inserção no

mundo do trabalho (Manfredi, 2022). A industrialização brasileira, estabelecida a partir da revolução burguesa, transformou a formação dos trabalhadores em uma “necessidade econômica e não mais uma medida exclusivamente social como em sua gênese, quando se destinou a proporcionar ocupação aos desvalidos da sorte e da fortuna” (Ramos, 2014, p. 14). Assim, a história da educação brasileira é marcada pelo dualismo, uma vez que apresentava uma oferta de um ensino diferenciado para cada classe social. A classe operária recebia uma educação fundamental e voltada para o aprendizado de um ofício. Já a classe dominante recebia um ensino mais amplo e propedêutico, proporcionando acesso ao nível superior de ensino (Oliveira; Dias, 2022).

A EPT foi influenciada por diferentes concepções de formação, sendo duas delas especialmente relevantes. A primeira atende ao modelo de desenvolvimento econômico vigente, subsidiado por uma formação tecnicista e voltada para atender o mercado de trabalho. A outra concepção, por sua vez, parte de uma perspectiva de formação profissional humanista, integral e em acordo com os fundamentos da politecnicidade (Afonso; Gonzalez, 2016).

A formação profissional tecnicista contraria os princípios de uma perspectiva humanista e integral, que pretende “superar o ser humano dividido historicamente pela divisão social do trabalho entre a ação de executar e a ação de pensar, dirigir ou planejar” (Ramos, 2014, p. 86). Sendo assim, havia a educação profissional dentro de uma perspectiva compensatória e assistencialista (direcionada para classes mais pobres) e a educação profissional com uma perspectiva de formação de trabalhadores como sujeitos coletivos e históricos, numa dimensão formativa da politecnicidade e integrada (Manfredi, 2002). A formação tecnicista valoriza a diferença entre o trabalho manual e intelectual e proporciona ao indivíduo a preparação necessária para o mercado de trabalho. Já a educação integral e politécnica busca o pleno desenvolvimento da pessoa, com o objetivo de ampliar a consciência crítica do indivíduo.

Para Saviani (1989, 2007), o conceito de politecnicidade está associado à compreensão e capacidade de dominar as bases científicas das várias técnicas, dos fundamentos por trás de diferentes métodos de trabalho. A educação politécnica busca por uma formação completa do ser humano, ou seja, o desenvolvimento físico, intelectual, estético, moral e para o trabalho, integrando a formação geral e a educação profissional (Ciavatta, 2014). Nesse sentido, Ramos relata que:

o ideário da politecnia buscava romper com a dicotomia entre educação básica e técnica, resgatando o princípio da formação humana em sua totalidade; em termos epistemológicos e pedagógicos, esse ideário defendia um ensino que integrasse ciência e cultura, humanismo e tecnologia, visando ao desenvolvimento de todas as potencialidades humanas (Ramos, 2014, p. 38).

Na história brasileira, a formação para o trabalho ocorre desde o tempo da colônia. A linha do tempo apresentada no Quadro 3 aborda a história e a política da educação profissional no Brasil, dando destaque a alguns marcos da trajetória inicial da (hoje denominada) Educação Profissional e Tecnológica.

### Quadro 3 – Linha do tempo: História da Educação Profissional e Tecnológica

#### ➡ **Brasil Colônia e Império**

- ☞ O desenvolvimento de aprendizagens laborais realizados nas Casas de Fundação e da Moeda, bem como nos Centros de Aprendizagem de Ofícios Artesanais da Marinha do Brasil, criados no ciclo do ouro.
- ☞ Durante o Brasil Império (1822 a 1889), o destaque é para a instalação das Casas de Educandos Artífices em 10 províncias, entre 1840 e 1865.

#### ➡ **República**

- ☞ 1909 – São criadas 19 “Escolas de Aprendizes Artífices”. Destinadas ao ensino profissional, primário e gratuito. Marco do início da EPT como política pública no Brasil.
- ☞ 1927 – O Congresso Nacional aprova projeto que torna obrigatória a oferta de vagas no país nas escolas primárias subvencionadas ou mantidas pela União, sendo prevista uma instância de Inspeção do Ensino Profissional Técnico logo depois, em 1930, quando da criação do Ministério da Educação.
- ☞ 1937 – O ensino profissional é tratado na Constituição Federal, que o enfatiza como dever do Estado e define que as indústrias e os sindicatos econômicos deveriam criar escolas de aprendizes na esfera da sua especialidade. Entre os desdobramentos, são citados a criação do SENAI (Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial), em 1942, a promulgação da Lei Orgânica do Ensino Industrial com a definição de dois ciclos para este ensino, bem como o estabelecimento das bases iniciais de organização da rede federal de estabelecimentos de ensino industrial.
- ☞ 1943 – É instituída a Lei Orgânica do Ensino Comercial e em 1946 a Lei Orgânica do Ensino Agrícola, ano em que foi criado o SENAC (Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial).
- ☞ 1959 – Foram instituídas as escolas técnicas federais como autarquias a partir das escolas industriais e técnicas mantidas pelo Governo Federal, as quais hoje compõem a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica
- ☞ 1961 – A primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) passou a permitir que os concluintes de cursos de educação profissional, organizados nos termos das Leis Orgânicas do Ensino Profissional, pudessem continuar os estudos no ensino superior.
- ☞ 1978 – As Escolas Técnicas Federais do Paraná, do Rio de Janeiro e de Minas Gerais foram transformadas em Centros Federais de Educação Tecnológica (CEFETs).
- ☞ 1982 – A Lei nº 7.044/82 reformulou a Lei nº 5.692/71 e retirou a obrigatoriedade da habilitação profissional no ensino de segundo grau.
- ☞ 1994 – Foi instituído o Sistema Nacional de Educação Tecnológica, integrado pela Rede Federal e pelas redes ou escolas congêneres dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. Na Rede Federal, houve transformação gradativa das escolas técnicas federais e das escolas agrícolas federais em CEFETs.
- ☞ 1996 – Em 20 de dezembro de 1996, foi promulgada a segunda LDB, que dedicou o Capítulo III do seu Título VI à educação profissional. Posteriormente, esse capítulo foi denominado “Da Educação Profissional e Tecnológica”.

- ☞ 1998-2002 – Foram definidas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. Em 2002, foram definidas as Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Profissional de Nível Tecnológico.
- ☞ 2008 – A Lei 11.741 introduziu importantes alterações no Capítulo III do Título V da LDB, o qual passou a tratar “da Educação Profissional e Tecnológica”, além de introduzir uma nova Seção no Capítulo II do mesmo título, a seção IV-A, quarta “da Educação Profissional Técnica de Nível Médio”.
- ☞ 2012 – Foram definidas as atuais Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio.
- ☞ 2014 – Em 25 de junho de 2014, foi sancionada a Lei nº 13.005/2014, que aprovou o novo Plano Nacional de Educação. Ele prevê “oferecer, no mínimo, 25% (vinte e cinco por cento) das matrículas de educação de jovens e adultos, nos ensinos fundamental e médio, na forma integrada à educação profissional”. Além disso, prevê “triplicar as matrículas da educação profissional técnica de nível médio, assegurando a qualidade da oferta e pelo menos 50% (cinquenta por cento) da expansão no segmento público”.
- ☞ 2017- Lei nº 13.415/2007, que introduziu alterações na LDB (Lei nº 9394/1996), incluindo o itinerário formativo "Formação Técnica e Profissional" no ensino médio. A nova redação da LDB refere-se aos critérios a serem adotados pelos sistemas de ensino em ambientes de simulação, estabelecendo parcerias e fazendo uso, quando aplicável, de instrumentos estabelecidos pela legislação sobre aprendizagem profissional”, bem como “a possibilidade de concessão de certificados intermediários de qualificação para o trabalho, quando a formação for estruturada e organizada em etapas com terminalidade”.

Fonte: Ministério da Educação. Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica.

A trajetória da educação brasileira passou por diversas mudanças. No percurso apresentado, é possível observar que as transformações “da política de educação profissional [...] expressam a própria constituição do Estado brasileiro e suas transformações ao longo do século XX e primeira década do século XXI” (Ramos, 2014, p. 13).

Devido à influência de diferentes atores e aos momentos vivenciados pelo país, a definição da educação profissional e tecnológica passou por constantes transformações, conforme demonstram, por exemplo, os documentos da LDB e os Decretos nº 2.208/97 e 5.154/04 e a Lei 11.741/08. Após a LDB de 1996, o Decreto nº 2.208 de 17/04/1997, do governo de Fernando Henrique, instituiu uma educação profissional tecnicista. O Decreto nº 5.154 de 23/07/2004 do governo Lula, retoma a educação profissional sob uma visão mais humanista. Apesar de também manter a oferta do modelo de formação tecnicista e direcionada para o ingresso rápido no mercado de trabalho, são exemplos de intervenções governamentais que redefiniram os rumos da EPT no Brasil. Outro marco foi a publicação da Lei nº 11.741 de 16/07/2008 responsável pela inclusão da Educação Profissional Técnica de Nível Médio como parte da Educação Básica na LDB. Dessa forma a Educação Profissional passou a ser considerada direito de todos os cidadãos brasileiros. Essa ação reforçou a política nacional adotada nos anos 2000, de ampliação da Rede Federal de EPT, com a ampliação de unidades de ensino técnico e tecnológico e transformou os

Centros Federais de Educação Tecnológica (CEFET) em Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia (IF) (Afonso; Gonzalez, 2016).

A EPT é uma modalidade de ensino regulamentada pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB). A redação do Art. 39 pela Lei 11.741/08 descreve que a EPT se integra com os diversos níveis e formas de educação, bem como com os campos do trabalho, da ciência e da tecnologia (Brasil, 2008b). Complementando o exposto, os Decretos 5.154/2004 e 8.268/2014 afirmam que a educação profissional seria desenvolvida por meio de cursos e programas: formação inicial e continuada de trabalhadores; educação técnica de nível médio; graduação e pós-graduação, além de observar as premissas da centralidade do trabalho como princípio educativo e a indissociabilidade entre teoria e prática.

Considerando a problemática desta pesquisa, é possível notar que, assim como a EPT, a educação em saúde está permeada por diferentes concepções em relação à organização da sua prática. Em outras palavras, ao elaborar uma proposta de prática educativa em saúde, essa é influenciada pela concepção de saúde e educação. Dessa forma, em cada momento histórico, essas práticas foram pensadas de acordo com o modelo de assistência à saúde vigente e desenvolvidas conforme a proposta de educação instituída. Assim, é possível notar uma aproximação entre o modelo tecnicista e a educação em saúde tradicional, que se propunha a informar sobre a temática e esperava que o educando absorvesse o conteúdo (sem alterações) e ainda o reproduzisse fielmente. Já a educação em saúde dialógica tem aproximação com a perspectiva da EPT, uma vez que compreende a importância de oportunizar a construção de um conhecimento a partir do diálogo e desenvolver a capacidade de analisar a realidade e de fazer escolhas.

Segundo Ramos (2021), o conceito de educação tecnológica diz respeito à formação plena dos trabalhadores e, portanto, ancorado na origem filosófica e ético-política da educação politécnica, ou seja, uma educação alicerçada nos princípios da educação integral, omnilateral. A origem da formação integral está na educação “socialista que pretendia ser omnilateral no sentido de formar o ser humano na sua integralidade física, mental, cultural, política, científico-tecnológica” (Ciavatta, 2014, p 190). Na mesma direção, Ramos (2014) infere que, para uma “formação omnilateral dos sujeitos é preciso contemplar as dimensões constituídas pelo trabalho, a ciência e a cultura” (Ramos, 2014, p. 87). Portanto, a EPT deve estar associada a um “projeto

de escola que forme indivíduos a partir da noção da omnilateralidade: indivíduos não fragmentados e capazes de refletir, fruir e produzir” (Oliveira, Frigotto, 2021, p. 17).

Conforme já relatado, a educação brasileira foi marcada pela dualidade, ou seja, uma educação destinada à classe operária e outra para a classe dominante. A formação omnilateral busca a superação da divisão de classes na educação, pois tem como compromisso o desenvolvimento integral do indivíduo, ou seja, aprimorar não somente a capacidade técnica para o trabalho, mas também contribuir para o crescimento do ser humano em todas as suas dimensões.

Oliveira e Frigotto (2021, p. 14) descrevem que as bases teóricas da EPT – trabalho como princípio educativo, formação humana integral e politecnicidade – devem ser compreendidas a partir das dimensões da ontologia, da epistemologia e da práxis:

A dimensão da ontologia, inerente ao ser humano como um ser social e parte da natureza, é relativa à radicalidade da formação, contrapondo-se às concepções neoliberais, que ficam na superfície da formação do “ser que trabalha”. A da epistemologia refere-se a forma e conteúdo a serem desenvolvidos na relação parte e todo do processo de conhecimento. Por fim, a dimensão da *práxis* ocorre a partir do campo de luta, da relação de forças e da dinâmica da luta de classes na perspectiva tanto da educação da classe trabalhadora e sob a base do princípio educativo do trabalho produtivo e socialmente útil quanto da educação politécnica com ensino integrado.

Tais dimensões são antagônicas à concepção neoliberal de educação, que propõe uma formação segundo as perspectivas restritas do mercado, do empreendedorismo, da competição e da alienação. A educação neoliberal tem o objetivo de formar um trabalhador para o mercado de trabalho, além de valorizar a aprendizagem de técnicas e a reprodução sistematizada de procedimentos. Em contrapartida, os princípios da EPT, na qual o ensino acontece a partir da junção entre os conhecimentos da formação geral, profissionais e tecnológicos, têm como foco a formação crítica do indivíduo.

Contrariando o que propõe a visão neoliberal de educação, a EPT é entendida como uma estratégia para o desenvolvimento pleno dos indivíduos. Ao analisar a nomenclatura Educação Profissional e Tecnológica, Ramos (2021) descreve que a educação tecnológica impede a desvinculação ou até mesmo a oposição entre cultura humanista e cultura técnica. Ela também reitera que a educação profissional trata de uma dimensão mais específica da formação. Portanto, “a terminologia educação profissional e tecnológica contempla a formação geral e formação específica” (Ramos, 2021, p. 31).

A opção conceitual (Ciavatta, 2014; Afonso; Gonzalez, 2016; Ramos, 2014, 2021; Oliveira; Frigotto, 2021) adotada para o desenvolvimento da trajetória desta pesquisa considera a EPT como uma formação que se dá por meio de experiências e conhecimentos obtidos por meio das relações sociais, ao longo da vida. A EPT tem como base fundamental o ser humano e considera o trabalho como um elemento essencial para o seu desenvolvimento. Nesse contexto, vale enfatizar que “não se trata de entender trabalho como emprego [...], mas como categoria fundante do ser humano por meio da qual produz o mundo e a si mesmo, criando condições para sua vida (Oliveira; Frigotto, 2021, p. 15).

Corroborando com o pensamento acima, Ramos ratifica que o trabalho, enquanto princípio educativo na EPT:

proporciona a compreensão do processo histórico de produção científica e tecnológica, como conhecimentos desenvolvidos e apropriados socialmente para a transformação das condições naturais da vida e a ampliação das capacidades, das potencialidades e dos sentidos humanos. O trabalho, no sentido ontológico, é princípio e organiza a base unitária (Ramos, 2014, p. 91).

Portanto, na EPT, o trabalho como princípio educativo significa “que o ser humano é produtor de sua realidade e, por isto, se apropria dela e pode transformá-la [...] em síntese, o trabalho é a primeira mediação entre o homem e a realidade material e social” (Ramos, 2014, p. 90). Nesse contexto, é primordial desenvolver uma educação para o trabalho, que tem por objetivo potencializar o crescimento do indivíduo, permitindo que ele se desenvolva como um todo e construa os conhecimentos através de uma interação prática com a realidade, buscando sua emancipação (Pacheco, 2015).

Então, partimos do princípio que o trabalho que concilia teoria e prática, formação geral, científica e acadêmica com formação para o trabalho socialmente útil, visa promover a superação das desigualdades sociais que são mantidas pela dualidade educacional (Oliveira; Frigotto, 2021). Ramos explica que:

dizer que o trabalho é princípio educativo não é sinônimo de entender que a escola existe para preparar trabalhadores para o mercado de trabalho; mas sim que a escola tem a função de educar, formar, contribuir para o desenvolvimento das pessoas para que possam produzir a sua existência mediante a apropriação dos conhecimentos produzidos sócio-historicamente, tendo o uso e a transformação desses conhecimentos como potencialidades de práxis efetivas de produção; produção de tudo que precisamos neste mundo, desde as tecnologias mais “duras”, até a música, as peças teatrais, a

poesia, enfim, tudo o que o ser humano é capaz de elaborar (Ramos, 2021, p. 35)

Dessa forma, nesta pesquisa, a educação em saúde é entendida sob a ótica da educação profissional comprometida com a formação humana, que busca permitir a “compreensão das dinâmicas sócio produtivas das sociedades modernas [...] e também habilitar as pessoas para o exercício autônomo e crítico de profissões, sem nunca se esgotar a elas” (Ramos, 2014, p. 85). E compreende ainda que a educação tecnológica consiste na junção entre formação intelectual e trabalho (Saviani, 2007). Dentro da mesma perspectiva, Oliveira *et al.* (2022) afirmam que a educação profissional e tecnológica compreende a “formação tecnológica como integradora do desenvolvimento intelectual, técnico e da formação para a cidadania e trabalho” (Oliveira *et al.*, 2022, p. 7).

Além de uma base ontológica e epistemológica, Oliveira e Frigotto (2021) destacam que a EPT também deve se fundamentar sobre uma base prática, ou seja, superar a divisão entre a teoria e prática. Defendem uma formação integrada que ensina a buscar a transformação social, o trabalho enquanto manifestação de autonomia e emancipação. Além disso, é preciso prezar por uma educação integrada às demandas da sociedade, que tenha urgência de lutar pela superação do academicismo, da educação com viés apenas cultural e do tecnicismo aligeirado da educação limitada ao treinamento.

Em conformidade como o exposto, Araújo e Frigotto (2015) afirmam que:

a articulação entre trabalho e ensino deve servir para formar homens omnilaterais, ou seja, promover e desenvolver amplas capacidades humanas, intelectuais e práticas. Assim, o trabalho coloca-se como princípio educativo somente quando compreendido na perspectiva da revolução social. Compreendê-lo, apenas, na sua perspectiva pedagógica, seria, portanto, um equívoco (Araújo; Frigotto, 2015, p. 77)

Diante desse contexto, vale destacar que a legislação brasileira (Decreto nº 5.154/04, Parecer nº 39/04, Lei nº 11.741/08) prevê a ampliação de ações que promovam a integração entre a educação profissional e o ensino médio, a partir de uma perspectiva que propõe preparar os indivíduos para compreender os princípios científicos, tecnológicos, sociais, históricos e culturais do processo de produção (Ramos, 2014). O Decreto nº 5.154/04, por exemplo, discute a “possibilidade de integrar o ensino médio à educação profissional técnica de nível médio, agora, numa

perspectiva que não se confunde totalmente com a educação tecnológica ou politécnica, mas que aponta em sua direção” (Moura, 2007, p. 20).

Entre as leis que regulamentam a expansão da educação tecnológica, consta a lei de criação dos Institutos Federais. A Lei 11.892, de 29 de dezembro de 2008, instituiu a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica e criou os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia (IFs). Segundo a legislação, os IFs têm por finalidades e características:

I - ofertar educação profissional e tecnológica, em todos os seus níveis e modalidades. II - desenvolver a educação profissional e tecnológica como processo educativo e investigativo de geração e adaptação de soluções técnicas e tecnológicas. III - promover a integração e a verticalização da educação básica à educação profissional e educação superior. IV - orientar sua oferta formativa em benefício da consolidação e fortalecimento dos arranjos produtivos, sociais e culturais locais. V - constituir-se em centro de excelência na oferta do ensino de ciências, em geral, e de ciências aplicadas, em particular. VI - qualificar-se como centro de referência no apoio à oferta do ensino de ciências nas instituições públicas de ensino. VII - desenvolver programas de extensão e de divulgação científica e tecnológica. VIII - realizar e estimular a pesquisa aplicada, a produção cultural, o empreendedorismo, o cooperativismo e o desenvolvimento científico e tecnológico. IX - promover a produção, o desenvolvimento e a transferência de tecnologias sociais, notadamente as voltadas à preservação do meio ambiente. (Brasil, 2008a)

Segundo o Art. nº 2 da Lei 11.892/08, os IFs “são instituições de educação superior, básica e profissional, pluricurriculares e multicampi, especializados na oferta de educação profissional e tecnológica [...], com base na conjugação de conhecimentos técnicos e tecnológicos” (Brasil, 2008a). Nesse cenário, Aguiar e Pacheco (2017, p. 14) relatam que o projeto dos IFs “foi amparado sob um arcabouço teórico que visava à elucidação de um novo modelo institucional de Educação Profissional, no qual a educação não deve qualificar para o mercado, mas para a vida”.

A EPT, ao longo de sua consolidação como política pública, passou por transformações estruturais que expressam os embates entre projetos societários distintos. Enquanto propostas tecnicistas tendem a reduzir a formação à lógica produtivista, compromissada com as demandas imediatas do mercado, as concepções baseadas na politécnica, na formação omnilateral e no trabalho como princípio educativo apontam para uma educação comprometida com o desenvolvimento humano em sua totalidade. Nesse sentido, a EPT pode ser compreendida como espaço potente para práticas educativas que articulem teoria e

prática, cultura e trabalho, ciência e sensibilidade, contribuindo para a emancipação dos sujeitos.

Considerando essas perspectivas e diante da realidade que abrange a sociedade capitalista, Libâneo (2012) discute a relevância de lutar por uma escola pública para todos, que promova o exercício da cidadania crítica, sendo obrigatória, gratuita, com ensino e educação de qualidade e com acolhimento às diferenças sociais e culturais.

### **3.2 A teoria de Paulo Freire: fundamentos para a formação omnilateral**

Ao avançar na análise das práticas educativas de educação em saúde na EPT, é importante recorrer aos fundamentos teóricos de Paulo Freire, cuja obra oferece subsídios imprescindíveis para pensar uma formação omnilateral, crítica e emancipadora. No contexto da EPT, compreender a educação como prática da liberdade amplia as possibilidades de atuação dos profissionais da assistência estudantil e contribui para a construção de sujeitos históricos capazes de intervir no seu contexto de vida. A proposta de Paulo Freire, ao desafiar os modelos tradicionais e bancários de ensino, aproxima-se de um projeto formativo comprometido com a autonomia, a justiça social e a transformação do mundo. Nesta seção, serão resgatados os principais fundamentos da teoria de Paulo Freire, destacando sua concepção de homem, de educação e de práxis, e articulando tais elementos ao ideal de formação omnilateral que norteia esta pesquisa.

Paulo Freire, é considerado um dos mais importantes educadores do século XX. Isso porque as suas propostas educacionais desafiavam e problematizavam o próprio sentido da educação e seu trabalho serviu de fundamentação para pensar uma educação libertadora (Costa, 2016).

Freire (1983) descreve como especificidade do ser humano ser um ente de relações. Para o autor, o homem está com o mundo, ou seja, está aberto a refletir sobre a realidade na qual está inserido, diferentemente dos seres de contato, que apenas estão no mundo. Saviani explica este pensamento de Freire ao descrever que o autor entendia o homem “como um ser de relações que se afirmava como sujeito de sua existência, construída historicamente em comunhão com os outros homens, o que o definia como um ser dialogal e crítico” (2021, p. 5).

O homem, na concepção freiriana, também apresenta como característica a capacidade de agir conscientemente sobre a sua realidade. Tal característica é definida como práxis humana. Em outros termos, o homem transforma o mundo a partir de um ato que envolve, de forma indissociável, a ação e reflexão (Freire, 1979).

Desse modo, é fundamental a integração do indivíduo com o contexto em que vive, em vez de simplesmente se adaptar a ele. A integração ocorre quando o indivíduo possui a capacidade de agir com criticidade para transformar a realidade em que vive, tornando-se um sujeito ativo e reflexivo; por outro lado, a adaptação é resultado de um processo passivo, no qual o sujeito apenas está existindo no mundo, sem atuar para a transformação da realidade (Freire, 1983).

Nas palavras do próprio autor, a “integração ao seu contexto, resultante de estar não apenas nele, mas com ele, e não a simples adaptação, acomodação ou ajustamento, comportamento próprio da esfera dos contatos, ou sintoma de sua desumanização” (Freire, 1983, p. 41). Assim, para estar verdadeiramente integrado ao contexto no qual está inserido, o indivíduo deve ter uma postura de maior criticidade, atuando de forma reflexiva para a transformação da sua realidade. Por outro lado, quando o indivíduo apresenta uma baixa criticidade, as discussões sobre a realidade vivenciada não se aprofundam e, desta forma, não levam a uma mudança no contexto de vida (Freire, 1983).

Outra característica apresentada por Freire (2015) é o inacabamento do ser humano. Para o autor, o homem é um ser histórico e inacabado, não nasce definido. Pelo contrário, está em constante processo de desenvolvimento. Freire define que “o inacabamento do ser ou sua inconclusão é próprio da experiência vital [...], mas só entre mulheres e homens o inacabamento se tornou consciente” (Freire, 2015, p. 50).

Percebe-se que Freire vê o homem como um ser de relações, inacabado e com capacidade de agir conscientemente sobre sua realidade. Ciente destas características, o autor não escondeu sua preocupação com a formação do homem enquanto cidadão. Nesse sentido, ele via a educação como um instrumento para contribuir para a formação do sujeito.

No entendimento de Freire (2015), a educabilidade do homem vem da consciência do inacabamento. O autor nos fala sobre a existência de duas diferentes concepções de educação, ou seja, a educação bancária e a educação libertadora ou problematizadora. Na primeira, os educadores são entendidos como detentores do saber; o conhecimento é transferido ao educando, valoriza a memorização e repetição

mecânica, não preocupa em relacionar o conteúdo com a realidade do educando e não contribui para a formação da consciência crítica do sujeito. Pelo contrário, consolida sua consciência ingênua. Já a segunda, leva o educador a enxergar o educando por uma nova ótica, considera o educando como sujeito participante do processo educativo e agente de transformação do seu contexto. É exercida por meio de uma prática humanizadora, dialógica e de respeito à autonomia do educador e educando (Freire, 2015). Para o autor, a educação libertadora contribui para a transição da consciência ingênua à consciência crítica (Freire, 1983).

Ademais, o educador também destaca que, além de compreender que o homem é um ser inacabado. É fundamental o respeito à autonomia do sujeito. Dessa forma, a educação proposta por Paulo Freire está fundamentada na indissociabilidade da realidade de vida na qual o sujeito está inserido e a sua formação. Isso acontece por meio do diálogo e estimula o desenvolvimento da consciência crítica centrada na busca pela autonomia do sujeito (Freire, 2015).

A educação, para Freire (1983, 1987), deve ser, por isso, um processo libertador, no qual o educando deve ser incentivado a pensar criticamente, questionar a realidade ao seu redor e agir de maneira autônoma para transformar o contexto que vive. A educação liberadora é inconciliável com uma proposta pedagógica fundamentada em práticas para dominação do sujeito. Ou seja, a prática da liberdade “só encontrará adequada expressão numa pedagogia em que o oprimido tenha condições de, reflexivamente, descobrir-se e conquistar-se como sujeito de sua própria destinação histórica” (Freire, 1987, p. 6).

É importante pontuar que a defesa de uma educação como um ato de liberdade deveria incentivar o empoderamento do indivíduo, bem como auxiliar as pessoas a compreenderem criticamente o mundo ao seu redor e incentivar a busca pela transformação social do meio onde está inserido. Assim, “a visão da liberdade [...] é a matriz que atribui sentido a uma prática educativa que só pode alcançar efetividade e eficácia na medida da participação livre e crítica dos educandos” (Freire, 1983, p. 4).

Por isso, o autor defende uma pedagogia crítica, reflexiva e contextualizada. O educador destaca a necessidade “[...]de uma permanente atitude crítica, único modo pelo qual o homem realizará sua vocação natural de integrar-se, superando a atitude do simples ajustamento ou acomodação, apreendendo temas e tarefas de sua época” (Freire, 1983, p. 44). E parte do princípio de que a educação tradicional, reiteradamente, funciona como uma ferramenta de dominação, limitando a

capacidade do educando de pensar criticamente. Para Costa, a crítica “à educação tradicional não se pauta exclusivamente na escola [...], reúne toda a dinâmica educacional que segrega de distintas maneiras educadores e educandos” (Costa, 2016, p. 105).

As obras de Freire (1979, 1983, 1987, 2015) destacam a importância de uma educação que humanize as pessoas, oportunizando que o sujeito tenha uma postura de reflexão sobre o contexto em que vive e a busca pelo auto entendimento, permitindo-lhes compreender criticamente o mundo ao seu redor. Para o autor, o que diferencia o ser humano dos demais seres vivos é a habilidade de aprender e atuar na transformação da sua realidade (Freire, 2015). O trabalho pedagógico proposto por Freire destaca a importância da conscientização e da ação política no processo educativo para a superação das estruturas opressoras e a promoção da autonomia e da emancipação dos sujeitos. Ou seja, ele propõe “uma educação para a decisão, para a responsabilidade social e política” (Freire, 1983, p. 12).

No que se refere à participação do sujeito no processo educativo, Freire lutou contra o paradigma proposto pela educação tradicional, descrita pelo autor como bancária, ao propor uma prática educacional na qual os participantes são encorajados a questionar a realidade, a refletir sobre seu contexto e a agir para transformá-la. Nesse sentido, o educador aponta para uma prática educativa mais participativa, democrática e humanizada, denominada de prática educativa crítica ou progressista. O autor descreve como fundamentos dessa prática educativa o desenvolvimento da curiosidade crítica, da insatisfação e do ser indócil.

Portanto, para Freire (2015), a educação não se limita à transmissão de conhecimento, mas busca promover a emancipação do sujeito, promover a equidade, a justiça social e a transformação da realidade por meio de uma abordagem mais crítica. Assim, no que tange a educação, é imprescindível conhecer quem é o sujeito participante da ação educativa e qual contexto ele vivencia diariamente. O desconhecimento sobre quem é o educando traz o risco de oferecer uma educação que não contribui com a formação de um sujeito crítico, preparado para transformar sua realidade (Freire, 1979). Dessa forma, Freire (2015), discorre sobre uma das tarefas mais importantes da prática educativo-crítica, que é:

propiciar as condições em que os educandos em suas relações uns com os outros e todos com o professor ou a professora ensaiam a experiência profunda de assumir-se. Assumir-se como ser social e histórico, como ser

pensante, comunicante transformador, criador, realizador de sonhos, capaz de ter raiva porque capaz de amar (Freire, 2015, p.42).

Freire (1983) enfatiza a importância de uma educação que busque auxiliar o aluno a desenvolver uma consciência crítica, de modo que ele possa questionar as injustiças e trabalhar pela transformação do seu contexto. Para tal finalidade, o autor acredita em um processo educativo fundamentado no diálogo, por meio do qual acontece uma troca entre educador e educando e, assim, ambos aprendem e ensinam.

Além disso, Freire (2015) destaca a importância de uma prática pedagógica respeitosa, ética e fundamentada no diálogo e solidariedade. Para que ocorra o diálogo na prática educativa, é necessário desenvolver um processo de troca de conhecimento com os educandos, respeitando suas experiências e perspectivas. E, dessa forma, por meio do diálogo, o professor e o aluno aprendem juntos, ou seja, “quem forma se forma e re-forma ao formar e quem é formado forma-se e forma ao ser formado” (Freire, 2015, p. 24).

Para Freire (1979), a educação deveria ser construída abalizada na ideia da conscientização. Para o autor, o termo se traduz em um processo infinito e tem um significado profundo. Ele descreve que a conscientização ocorre quando o homem é capaz de atuar de forma crítica, isto é, de refletir criticamente sobre o mundo no qual está inserido. Ou seja, pode-se dizer que a conscientização está presente apenas quando o homem atua na transformação da realidade, a partir da dialética inseparável da ação-reflexão. Dessa forma, a práxis humana é concretizada no ato de agir conscientemente sobre a realidade. Nas palavras do autor, aqueles que estão “conscientizados apoderam-se de sua própria situação, inserem-se nela para transformá-la” (Freire, 1979, p. 21).

A perspectiva freiriana reflete sobre uma concepção pedagógica pautada na solidariedade, na importância da autonomia do aluno e do professor durante o processo de ensino-aprendizagem, no diálogo, na ética, no respeito à dignidade e no desenvolvimento do pensamento crítico (Freire, 2015). Deste modo, “estimulando uma educação voltada à pergunta e ao questionamento, o sentido do aprender transcende a repetição ou reconhecimento dos saberes, e passa a ser prova de “bem (re)transmitir” (Costa, 2016, p. 107). Assim, para o desenvolvimento de uma prática educativa dentro de sua concepção pedagógica, Paulo Freire conclui que

nas condições de verdadeira aprendizagem os educandos vão se transformando em reais sujeitos da construção e da reconstrução do saber ensinado, ao lado do educador, igualmente sujeito do processo. Só assim podemos falar realmente de saber ensinado, em que o objeto ensinado é apreendido na sua razão de ser e, portanto, aprendido pelos educandos (Freire, 2015, p. 28).

Isso contrasta com o modelo tradicional de ensino, que apresenta como característica a transferência de conhecimento, a visão do homem adaptado ao mundo, impõe a passividade ao educando, não estimula a criticidade, mantém a ingenuidade dos educandos, nega o diálogo no processo de ensino e aprendizagem (Freire, 2015, 1987). A visão educacional de Paulo Freire é justamente contrária ao que é defendido pela educação tradicional. Ele defende uma abordagem educacional centrada na libertação e na conscientização e destaca a importância do diálogo na educação, defendendo uma ação participativa e colaborativa durante o processo de ensino (Freire, 2015). Portanto, para Freire era preciso “uma educação para a decisão, para a responsabilidade social e política [...], que possibilitasse ao homem a discussão corajosa de sua problemática” (Freire, 1983, p. 83-90).

Na concepção freiriana, a educação não deve buscar meramente o assistencialismo. Pelo contrário, deve ser participativa e possibilitar o desenvolvimento da consciência crítica, ou seja, deve contribuir para que o sujeito tenha uma postura crítica para transformar a realidade na qual está inserido. Freire (1983) contestava a educação assistencialista por vários fatores, entre eles, por ser antidialógica, por levar o educando a uma posição de passividade no processo ensino-aprendizagem, por não contribuir o desenvolvimento da consciência crítica e do senso de responsabilidade. Ou seja, na educação assistencialista, observa-se “a falta de oportunidade para a decisão e para a responsabilidade participante do homem, característica do assistencialismo, que leva suas soluções a contradizer a vocação da pessoa em ser sujeito” (Freire, 1983, p. 57).

Pode-se inferir que, para o educador, uma educação como prática da liberdade é a verdadeira educação, já que não apenas fornece conhecimento, mas contribui para que os alunos se tornem agentes de mudança em sua própria vida e comunidades. Ou seja, a “prática de uma educação assim, que respeitasse no homem a sua ontológica vocação de ser sujeito” (Freire, 1983, p. 36) requer um processo de diálogo e colaboração entre educadores e educandos, no qual o conhecimento é construído de forma coletiva e contextualizada.

Logo, a educação libertadora não pode ocorrer fora da realidade do indivíduo; ela deve estar enraizada na realidade social e política dos alunos, ajudando-os a entender as relações de poder que moldam suas vidas. Assim, Freire nos fala de uma educação que:

haveria de ser corajosa, propondo ao povo a reflexão sobre si mesmo, sobre seu tempo, sobre suas responsabilidades, sobre seu papel [...] que lhe propiciasse a reflexão sobre seu próprio poder de refletir e que tivesse sua instrumentalidade, por isso mesmo, no desenvolvimento desse poder, na explicitação de suas potencialidades, de que decorreria sua capacidade de opção (Freire, 1983, p. 57).

O pensamento educacional de Paulo Freire defende uma prática educativa, na qual o educador deve agir com coerência e comprometimento com valores como a liberdade, a solidariedade e a justiça social. Os educadores devem refletir constantemente sobre sua prática e buscar aprimorar suas habilidades, sempre levando em consideração a realidade e necessidades do educando. O educador deve sempre repensar suas práticas pedagógicas, a fim de se aproximar de uma educação libertadora e centrada no desenvolvimento integral dos sujeitos. Dessa forma, concluímos que “é pensando criticamente a prática de ontem que se pode melhorar a próxima prática. O próprio discurso teórico, necessário à reflexão crítica, tem de ser de tal modo concreto que quase se confunda com a prática” (Freire, 2015, p. 40).

Ainda citando Freire (2015), há algo interessante que ele declara sobre o ato de ensinar. Para ele, “ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou a sua construção” (Freire, 2015, p. 24). A partir dessa declaração, pode-se concluir que o autor defende que, para ocorrer uma aprendizagem significativa e contextualizada, os educadores devem reconhecer e valorizar os conhecimentos prévios dos educandos, incentivando o diálogo e a participação ativa na construção do conhecimento.

Portanto, é possível inferir que o que foi proposto por Freire demonstrava uma rejeição diante do modo como o ensino se desenvolvia na educação escolar. É preciso ressaltar que o alicerce da concepção pedagógica freiriana está na sua concepção de homem, sociedade e educação, sendo que sua concepção de educação é desenvolvida a partir de uma compreensão pedagógica fundamentada em um método ativo, dialogal, crítico e que levasse a modificação do conteúdo programático da educação (Saviani, 2021). O autor defende ainda que a atuação do educador deve

ser consciente, sistematizada e pautada no diálogo, respeitando as diferenças e considerando a unidade como aspecto agregador (Freire, 1979).

A esse respeito, é válido trazer à luz o que Lima (2014) nos apresenta, de forma resumida, sobre o que Freire propõe da educação, que deve ser

problematizadora, balizada pelo respeito, pelo diálogo e pela construção do conhecimento por meio de temas geradores da realidade, explorando-se a criticidade, a criatividade dos alunos, instrumentalizando-os para o exercício da cidadania propriamente dita, pois teriam como reivindicar sua libertação da opressão, do domínio ideológico de interesses sociais particularistas (Lima, 2014, p. 71).

Ao refletir sobre a concepção de educação proposta por Paulo Freire exposta acima, é possível reconhecer a potência transformadora de sua proposta educativa, especialmente no contexto da formação humana integral. Freire convida a romper com práticas educativas tradicionais que perpetuam a passividade e a alienação, propondo, em contrapartida, uma educação comprometida com a autonomia, a criticidade e a liberdade dos sujeitos. Incorporar os princípios freirianos não se limita a adotar uma metodologia ou um estilo didático, mas sim assumir uma postura ética e política diante do ato de educar. Trata-se de enxergar o educando como sujeito histórico, inacabado e capaz de intervir na realidade, e de reconhecer no diálogo a base para a construção coletiva do conhecimento. Assim, adotar essa concepção de educação, significa reconhecer uma prática educativa verdadeiramente libertadora que deve estar enraizada na realidade dos indivíduos, respeitando suas vivências e potencializando sua capacidade de transformação social.

### **3.3 Paulo Freire: perspectivas para a educação em saúde na EPT**

Nesta seção, serão evidenciadas as interseções possíveis entre os fundamentos teóricos de Freire, os princípios da EPT e as práticas de educação em saúde, entendendo que tais aproximações oferecem subsídios importantes para a construção de processos formativos mais emancipatórios e contextualizados. Ao adotar a educação como prática da liberdade, como propõe Paulo Freire, é possível vislumbrar novas possibilidades para o desenvolvimento das práticas educativas em saúde que considerem o estudante como um sujeito ativo na transformação de sua realidade. Para tanto, retomar a gênese do conceito de omnilateralidade é essencial para tratarmos sobre a EPT e como ela se relaciona com a concepção pedagógica de

Freire, bem como a escolha metodológica para o desenvolvimento de práticas educativas em saúde.

De acordo com as escolhas teóricas e metodológicas para o desenvolvimento das práticas de educação em saúde, pode ocorrer o distanciamento dos princípios de uma formação para a autonomia do sujeito. Foram, então, apresentadas as características de dois modelos educacionais (o modelo tradicional e o modelo dialógico) para o desenvolvimento das atividades de educação em saúde. A análise dos modelos tradicional e dialógico de educação em saúde evidencia duas perspectivas pedagógicas distintas, com implicações diretas na formação dos sujeitos e nas práticas de promoção da saúde no contexto escolar.

Enquanto o modelo tradicional se ancora na transmissão de conteúdos e na passividade do educando, o modelo dialógico propõe uma abordagem emancipatória, fundamentada na participação ativa, no diálogo e na problematização da realidade. Alinhado à pedagogia crítica de Paulo Freire (1983, 1987, 2015) o modelo dialógico reafirma a educação como prática de liberdade e como meio para a construção de sujeitos críticos, autônomos e socialmente comprometidos. É importante ressaltar que, a partir dos estudos das obras de Paulo Freire (1979, 1983, 1987, 2015) e das bases conceituais da EPT, esta pesquisa parte da concordância com o modelo dialógico, que é o que contempla o objetivo de proporcionar ao indivíduo uma formação omnilateral.

O objetivo da formação integrada é tornar o indivíduo, historicamente fragmentado pela divisão social do trabalho, um sujeito íntegro, inteiro. Dessa forma, na qualidade de formação humana, a formação integrada busca superar a redução da preparação para o trabalho operacional, a separação entre os saberes práticos e os saberes teóricos e, assim, proporcionar ao sujeito uma formação completa para a interpretação e atuação na realidade na qual está inserido (Ciavatta, 2005).

No decorrer deste trabalho, foi apresentado que a história da educação brasileira é marcada pelo dualismo, ou seja, a oferta de um ensino diferenciado para cada classe social. A EPT tem como propósito romper com esta lógica a partir de uma perspectiva de formação profissional, em consonância com o conceito de omnilateralidade. Portanto, espera-se que a EPT proporcione um processo de ensino e aprendizagem que desenvolva as múltiplas dimensões dos sujeitos. Da mesma forma, a proposta pedagógica do educador Paulo Freire contribui com a busca pela ruptura do dualismo na educação, a partir da proposta de uma educação na

perspectiva da emancipação humana, na qual a aprendizagem acontece a partir do diálogo entre educando e educador. A prática educativa dialógica demonstra a participação ativa de todos os envolvidos.

Na concepção de Freire (1987), para a emancipação do sujeito, é primordial uma ação educativa que estimule a capacidade crítica do sujeito, ou seja, uma prática em que fazer e refletir sejam uma constante indissociável. Assim, o que qualifica uma prática educativa crítica é a realização constante do ato de fazer uma atividade sempre orientada pela teoria (Freire, 1987). A educação libertadora, portanto, aponta para a superação de um ensino dualista, sendo necessário conceber uma educação fundamentada nos fundamentos da politecnicidade. Esta proporciona um tipo de formação profissional humanista e integral e trata da capacidade de dominar o conhecimento científico e a técnica necessários para desenvolver um trabalho. Em resumo, trata-se de uma formação completa do ser humano.

No Brasil, a EPT também é desenvolvida, principalmente, pelos IFs, que têm a formação fundamentada numa concepção de educação que entende e abrange o trabalho como princípio educativo; o incentivo ao diálogo; a integração e a articulação entre ciência, tecnologia, cultura e conhecimentos específicos e o desenvolvimento da capacidade de investigação científica como dimensões essenciais à manutenção da autonomia. Ademais, os IFs têm como objetivo contribuir para o progresso socioeconômico e combater as desigualdades estruturais de toda ordem para a redistribuição dos benefícios sociais, visando à diminuição das desigualdades (Brasil, 2010a).

Como pontuam Lopes e Gomes (2022), a instituição deve ter, como princípio teórico-metodológico, uma proposta na qual o estudante é visto como um sujeito participante no processo de ensino e aprendizagem, que contribua para desenvolver sua criticidade e autonomia e com a compreensão da ligação entre os pilares científicos e técnicos do mundo do trabalho. Portanto, considerando a concepção de educação dos IFs e o que Lopes e Gomes (2022) afirmam, entende-se que, para proporcionar uma formação integral, é necessário embasar as práticas educativas em uma perspectiva pedagógica que tenha os mesmos objetivos, no que se refere à formação humana. Assim sendo, neste estudo, a partir das considerações apresentadas até aqui, entende-se que a proposta do educador Paulo Freire, pedagogia para liberdade, embasam o que os IFs anseiam para a formação dos seus estudantes. Para lembrar, Freire defende que o estudante seja considerado

participante no processo de ensino e aprendizagem, que a educação deve fomentar a autonomia e a criticidade e tem que ser realizada a partir do diálogo entre educador e educando.

Autores como Torres *et al.* (2019) e Urbanetz (2021), ao analisar a obra de Paulo Freire, também perceberam a interseção entre a proposta de educação defendida pelo autor e os princípios da EPT. Torres *et al.* (2019) destacam que Freire trouxe contribuições para o desenvolvimento da educação e influenciou a EPT ao defender um modelo de educação contextualizada, baseada na realidade concreta do aluno, voltada para o desenvolvimento da sua autonomia visando à transformação da realidade social. Já Urbanetz (2021) descreve que a educação é vista por Paulo Freire como instrumento de transformação social e os sujeitos como seres históricos e inacabados. A perspectiva freiriana defende a participação ativa do educando, atos educativos baseados em reflexões e ações realizadas por intermédio do diálogo. Sobre a EPT, o autor deixa evidente que a prática educativa dessa modalidade busca a formação integral.

Os ensinamentos freirianos sugerem uma educação para além da sala de aula, com inclusão das classes populares nas escolas e que considere o contexto social do educando. Na perspectiva de Freire, a educação está alicerçada nos princípios de uma educação transformadora como prática da liberdade, baseada na problematização e voltada para a autonomia, diálogo e conscientização do sujeito como alguém capaz de desenvolver pessoas críticas e reflexivas que possam atuar na realidade e contribuir para desenvolvimento de uma sociedade mais justa (Torres, *et al.*, 2019). A educação para autonomia é concretizada a partir do diálogo e oportuniza a aprendizagem para o educando e, por conseguinte, a transformação da realidade vivenciada (Cardoso, 2019). Assim, uma abordagem educacional baseada nos ensinamentos de Paulo Freire e na EPT tem como alicerces a transformação do contexto social e a autonomia do educando (Torres *et al.*, 2019), contribuindo para a formação omnilateral dos alunos e preparando-os para serem agentes de transformação em seu contexto de vida e protagonistas de suas histórias.

### **3.4 Educação em saúde: perspectivas para a formação omnilateral**

Nesta seção, serão apresentadas as inter-relações entre a educação em saúde, os fundamentos da Educação Profissional e Tecnológica (EPT) e a pedagogia

crítica de Paulo Freire, com o intuito de explorar suas convergências em torno da formação omnilateral do sujeito. Ao considerar a educação em saúde como prática formativa que ultrapassa a mera transmissão de informações, assume-se a perspectiva de que essa dimensão educativa, quando orientada por princípios dialógicos, emancipatórios e contextualizados, pode contribuir significativamente para a construção da autonomia dos indivíduos. Nesse sentido, os ideais de educação defendidos por Freire, centrados no diálogo, na conscientização e na práxis, oferecem aportes teóricos consistentes para pensar práticas de educação em saúde que estejam alinhadas ao projeto formativo da EPT, especialmente quando esta se compromete com a formação integral, crítica e transformadora dos estudantes.

Conforme conceituado anteriormente, a promoção da saúde é um processo para a formação do indivíduo, para que ele possa atuar de forma crítica nas situações que afetam sua saúde e tenha condições de fazer escolhas, com o intuito de melhorar sua qualidade de vida. Entende-se que, para uma formação contribuir efetivamente para a construção do conhecimento sobre a temática da saúde, é necessário que a prática educativa seja desenvolvida a partir de uma perspectiva pedagógica que valorize a participação do indivíduo e priorize o desenvolvimento do pensamento crítico, conforme proposto pelo educador Paulo Freire.

A Carta de Ottawa, durante a 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em 1986, apresenta a importância do empoderamento do sujeito e traz a educação em saúde como estratégia para o fortalecimento desse sujeito, devendo ser realizada nos diferentes cenários no qual ele está inserido (Brasil, 2002a). Na promoção da saúde, o empoderamento tem como objetivo assegurar a participação social efetiva, permitindo que o indivíduo possa modificar sua realidade e construir uma trajetória de vida saudável. As ações e estratégias para o empoderamento do indivíduo devem valorizar a participação e ajudar a tomar consciência da sua situação atual, além de lutar por melhores condições de vida. Dessa forma, percebe-se, no empoderamento, os mesmos princípios defendidos por Freire, ou seja, a conscientização do sujeito para a liberdade (Freire, 1983). Dentro da temática desta pesquisa, o homem se torna crítico sobre os fatores que interferem na sua saúde e atua para a transformação do seu contexto e construção de uma trajetória de vida mais saudável.

A educação, além de ser uma especificidade humana, é uma forma do próprio homem intervir no mundo (Freire, 2015). Essa visão de educação também norteia as

atividades de promoção da saúde, pois, com o objetivo de incentivar a adoção de hábitos saudáveis, trabalhar com educação para população tem sido considerada uma estratégia importante (Pelicioni, 2007). Portanto, é viável conceber a educação em saúde como estratégia para que o sujeito tenha a possibilidade de intervir e transformar sua realidade, visando alcançar uma vida mais saudável. Para tanto, é necessária uma ação fundada no pensamento crítico sobre a realidade, podendo ser desenvolvida a partir da ação individual e coletiva (Morosini; Fonseca; Pereira, 2008).

A EPT, como estudado neste trabalho, tem como concepção uma perspectiva de formação profissional humanista e integral, sendo entendida como uma estratégia para o desenvolvimento pleno dos indivíduos, autônomos e capazes de refletir sobre seu contexto. Essas características também são vislumbradas nas práticas de educação em saúde, conforme recomendações previstas na Carta de Ottawa. Assim, pode-se observar uma similaridade entre a EPT e a Educação em Saúde, no que se refere aos objetivos para a formação humana.

Em diferentes documentos, tais como as Cartas e Declarações patrocinadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), elaboradas durante as Conferências Internacionais, é possível confirmar que a Promoção da Saúde deve ser oportunizada por práticas de Educação em Saúde (ES). De acordo com as pesquisas feitas por Lopes e Tocantins (2012) e Pelicioni (2007), torna-se imprescindível desenvolver as seguintes práticas: preparar cada indivíduo para assumir o controle e a responsabilidade sobre a sua própria saúde e sobre a saúde da comunidade em processos de *empowerment*, individual e comunitário; reforçar da ação comunitária; desenvolver habilidades pessoais e sociais; opção de estilos de vida saudável; capacitar a população para tomar decisões favoráveis à sua saúde e para participar do processo de decisão política; orientar os sujeitos para exigir direitos, para atuar sobre os fatores determinantes e condicionantes da sua saúde e qualidade de vida, entre. A abordagem educativa está presente nessas ações e atividades propostas para o desenvolvimento da promoção da saúde. Assim, as práticas educativas são importantes instrumentos para a construção do conhecimento em saúde e do desenvolvimento do pensamento crítico, proporcionando ao indivíduo a oportunidade de optar por hábitos de vida saudável.

A partir do século XXI, a educação em saúde passou a ser praticada alinhada ao conceito ampliado de saúde. Dessa forma, as atividades passaram a ser desenvolvidas com o intuito de contribuir para a autonomia do indivíduo, incentivando-

o a ser ator do seu cuidado. Portanto, as ações de educação em saúde passaram a trabalhar, além da prevenção de doenças, a promoção da saúde (Lopes; Tocantins, 2012). No Brasil as práticas de educação em saúde são uma das estratégias para a concretização da promoção da saúde e devem ser desenvolvidas com o intuito de contribuir para a construção da autonomia do indivíduo e promover a emancipação da comunidade (Salci, M. A. et al, 2013).

É possível notar, com isso, uma semelhança da proposta da ES com as proposições de educação defendidas pelo educador Paulo Freire e desenvolvidas pela Educação Profissional e Tecnológica (EPT). Afinal, a prática educativa em saúde tem como objetivo que o indivíduo aprimore seu conhecimento nesta área e, de forma crítica, promova melhorias nas suas condições de vida.

A partir da implementação do SUS, a educação em saúde é pensada a partir do princípio da integralidade e seu desenvolvimento deve acontecer dentro de uma perspectiva “dialógica, emancipadora, participativa, criativa e que contribua para a autonomia do usuário, no que diz respeito à sua condição de sujeito de direitos e autor de sua trajetória de saúde e doença” (Brasil, 2007, s.n). Nesse sentido, a partir da nova proposta para o cuidado integral à saúde, na qual está incluída a educação em saúde, preconiza a realização de ações voltadas para a cidadania (Monteiro, 2018). Conseqüentemente, é possível ver uma similaridade entre a proposta de educação em saúde para a promoção da saúde, o pensamento freiriano e a EPT, quanto ao objetivo de levar o indivíduo a construir sua autonomia e se tornar ativo durante o processo educativo.

Paulo Freire nos ensina uma perspectiva pedagógica que nega a educação bancária, embasada na transmissão de conhecimento e na hierarquização do saber. O autor nos mostra uma educação que desenvolve a consciência crítica, construída por meio do diálogo, com o intuito de promover uma transformação da realidade, na busca pela igualdade social. Já a EPT tem por princípios uma formação que respeite o educando e promova o desenvolvimento integral do indivíduo, de acordo com os princípios da formação omnilateral. O mesmo intuito é observado na educação em saúde, que, para superar o modelo higienista, busca a construção da autonomia do indivíduo e o desenvolvimento da capacidade de refletir sobre sua realidade, transformando, assim, o seu contexto, ao optar por hábitos mais saudáveis.

Segundo Andrade *et al.* (2021), a prática de educação em saúde, fundamentada no conceito ampliado de saúde, tem por objetivo que o sujeito passe a

ser protagonista do processo do cuidado, tendo preservadas sua autonomia e integridade. Nesse cenário, Freire nos diz que uma educação para a autonomia tem de ser forjada com a participação do sujeito (Freire, 1987). Assim, a ação educativa para a construção da autonomia deve compreender que o homem é da integração, das respostas reflexivas, da consciência crítica (Freire, 1983). Sob essa ótica, os institutos federais (IFs), conforme já apresentado, têm por objetivo ser um local no qual ocorra a valorização não apenas da formação acadêmica e técnica, mas da formação integral do indivíduo. Em vista disso, observa-se uma aproximação com os fundamentos que norteiam a prática de educação em saúde, desenvolvidas dentro da ótica da promoção da saúde, uma vez que elas também têm como objetivo o desenvolvimento integral do ser humano, além de desenvolver sua capacidade crítica e incentivar a atuação para a transformação do contexto no qual o indivíduo está inserido. Portanto, os IFs estão em conformidade com a proposta pedagógica de Freire, uma vez que “procura dar ao homem a oportunidade de redescobrir-se através da retomada reflexiva do próprio processo em que vai ele se descobrindo, manifestando e configurando – ‘método de conscientização” (Freire, 1987, p. 10).

A educação em saúde é vista como uma importante ferramenta para a promoção da saúde e, por isso, não pode ser reduzida apenas às atividades práticas que se resumem em transmitir informação sobre saúde. Pelo contrário, é necessário desenvolver ações que possam contribuir como construção do conhecimento, levando o participante a refletir e tomar decisões que vão contribuir para melhorar sua saúde. Nesse caso, Salci *et al.* (2013) percebem que há uma aproximação entre a educação crítica e participativa e a ES para a promoção da saúde. Ademais, é possível observar uma aproximação com o ensinamento de Freire, de que ensinar é muito mais do que apenas transferir conhecimento, mas, num processo dialógico, fazer avançar a capacidade crítica e autônoma dos sujeitos. Portanto, as práticas de educação em saúde, desenvolvidas com o intuito de contribuir para melhoria da saúde do indivíduo, podem fundamentar-se em preceitos como os defendidos por Freire, tais como um processo de ensino-aprendizagem dialógico, que valorize a participação do educando e que oportunize a autonomia.

Diante do que foi exposto, no que diz respeito à interface entre a educação em saúde e a perspectiva pedagogia proposta por Paulo Freire, Pelicioni (2007) descreve que a educação em saúde

tem por objetivos preparar indivíduos para o exercício da cidadania plena, criar condições para que se organizem na luta pela conquista e implementação de seus direitos, para que se tornem aptos a cumprir seus deveres visando a obtenção do bem comum e a melhoria da qualidade de vida para todos, mas, principalmente, possibilitar que esses atores se tornem capazes de transformar a sociedade como sujeitos da história, como propõe a teoria freiriana (Pelicioni, 2007, p 326).

Por conseguinte, a educação em saúde, tal como proposto na Carta de Ottawa, deve contribuir para o desenvolvimento das habilidades pessoais e sociais, além de ser desenvolvida de maneira dialógica e libertadora (Salci *et al.*, 2013). Para Freire, o diálogo crítico e libertador é necessário para entender a realidade na qual o sujeito está inserido (Freire, 1987). Assim, por meio do diálogo, é possível “problematizar a realidade, o que favorece compreendê-la, explicá-la e transformá-la; [...] constituindo uma prática multidimensional e formando sujeitos integrais” (Luft; Mota; Silva, 2022, p. 21). Freire (2015) ensina que o homem não nasce determinado a cumprir um itinerário de vida, pelo contrário, o homem é um ser inacabado e pode atuar para transformar o seu contexto social e, dessa forma, construir e reconstruir sua história. Nesse sentido, a educação em saúde, elaborada a partir de uma perspectiva que visa a formação omnilateral, contribui para que o indivíduo construa um conhecimento na área da saúde que o possibilite atuar de forma crítica na realidade na qual está inserido e, por consequência, trilhar uma trajetória de vida saudável.

A perspectiva pedagógica de Freire entende o processo ensino-aprendizagem como uma troca, como um processo dialógico entre os participantes da ação e que deve estar conectado à sua realidade de vida (Morosini; Fonseca; Pereira, 2008). Fiori, no prefácio do livro *Pedagogia do Oprimido*, afirma que o “diálogo autêntico – reconhecimento do outro e reconhecimento de si, no outro – é decisão e compromisso de colaborar na construção do mundo comum” (Freire, 1987, p. 14). Dessa forma, a educação dialógica valoriza temas emergentes da realidade dos participantes e também valoriza a participação ativa do sujeito durante o processo educativo, a fim de contribuir com o processo de construção da autonomia (Monteiro, 2018). Se antes a educação em saúde já foi desenvolvida a partir de percepções pedagógicas tradicionais/bancárias, em seu formato atual, percebe-se um alinhamento entre a proposta pedagógica de Freire, os princípios que norteiam a EPT e as práticas educativas em saúde. É possível observar a valorização do desenvolvimento, da consciência crítica, da emancipação do indivíduo, do incentivo a agir e refletir sobre sua ação com o intuito de transformar a realidade. Sendo assim, percebe-se que a

ES, a EPT e a educação libertadora de Freire visam à formação onnilateral do educando.

A educação em saúde pode contribuir para a formação onnilateral proposta pelo IFMG, uma vez que o instituto, enquanto integrante da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica, não se limita apenas à formação técnica dos discentes. Ela, quando orientada por uma perspectiva crítica, dialógica e libertadora, mostra-se plenamente compatível com o ideal formativo defendido pela EPT e pelos IFs. A convergência entre esses campos evidencia um projeto de educação comprometido com o desenvolvimento da autonomia e da consciência crítica dos estudantes. Paulo Freire, ao destacar a inseparabilidade entre teoria e prática, a participação ativa do educando e o reconhecimento das experiências individuais e coletivas como ponto de partida para o processo educativo, fortalece as bases para uma formação onnilateral. Assim, as práticas de educação em saúde, ao serem desenvolvidas nos IFs sob a perspectiva defendida por Freire, podem constituir-se como ferramentas importantes para a promoção da saúde e para a formação de indivíduos historicamente conscientes, protagonistas de suas histórias e capazes de intervir, de modo crítico, na realidade em que estão inseridos.

## 4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA DA PESQUISA

Sem perder de vista a pergunta norteadora desta pesquisa, que é “como as práticas de educação em saúde contribuem com a formação omnilateral dos discentes do Instituto Federal de Educação Ciências e Tecnologia de Minas Gerais?”, ao longo deste capítulo, serão explicitadas as decisões metodológicas que orientaram o processo investigativo, respeitando os princípios éticos da pesquisa e dialogando com o referencial teórico que sustenta este trabalho.

### 4.1 Caracterização da pesquisa: o desenho qualitativo do estudo

Para esta pesquisa, construiu-se um percurso metodológico cuja abordagem é qualitativa, pois “[...] se ocupa da interpretação dos fenômenos e da atribuição de significados no decorrer da pesquisa, não se detendo a técnicas estatísticas” (Brasileiro, 2021, p. 83).

Durante a minha trajetória no IFMG, tive a oportunidade de participar e observar diversas atividades voltadas para a educação em saúde. Essa experiência suscitou o interesse pela investigação sobre práticas educativas, especificamente na área da saúde, realizadas dentro da instituição. O interesse se voltou principalmente para tentar compreender como a educação em saúde é realizada, considerando a heterogeneidade de recursos humanos e estrutural dos campi. Tal interesse justifica a opção metodológica pela pesquisa qualitativa, pois esse método permite entender de que modo as práticas educativas são conduzidas no âmbito do IFMG, proporcionando uma visão mais completa da realidade dos participantes da pesquisa, bem como suas percepções e conhecimento sobre o tema. Vale destacar que a análise qualitativa busca a compreensão do significado do evento pesquisado para o grupo participante.

Considerando o exposto, Minayo (2014), expõe que o método qualitativo

é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam [...] as abordagens qualitativas se conformam melhor a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e de documentos (Minayo, 2014, p. 57).

Portanto, a pesquisa qualitativa responde a perguntas muito específicas, além de analisar significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes, podendo ser resumida como um mundo de relações, representações e intenções que não podem ser traduzidas em números. Por tais razões, ao utilizar o método qualitativo, esta pesquisa permitiu compreender a realidade das equipes responsáveis pela assistência estudantil, o modo como desenvolvem as práticas educativas e quais são os principais desafios que enfrentam. Como resultado, possibilitou desenvolver um produto educacional como objetivo de colaborar com os profissionais envolvidos na operacionalização da Política de Assistência Estudantil no IFMG, no planejamento e desenvolvimento de práticas de educação em saúde promovidas pelas equipes, além de oferecer subsídios teóricos e práticos que contribuam para a organização de ações educativas alinhadas aos princípios da Educação Profissional e Tecnológica (EPT), da Política de Assistência Estudantil (PAE) e da formação omnilateral dos discentes.

Segundo Minayo (2015), o percurso da pesquisa qualitativa tem seu início a partir de uma pergunta ou uma dúvida e finaliza com uma resposta ou produto. Esse tipo de pesquisa é desenvolvido em três etapas: fase exploratória, trabalho de campo e análise e tratamento do material empírico. A discussão empreendida por Minayo indica que, na fase exploratória, é realizada a elaboração do projeto de pesquisa. Nessa fase ocorrem os seguintes passos: a definição do objeto, o desenvolvimento teórico sobre o tema, a definição do percurso metodológico, a identificação das hipóteses, a escolha dos instrumentos de operacionalização do trabalho, a elaboração do cronograma e as definições do local e amostra da pesquisa. A segunda fase, a de trabalho de campo, implica em buscar, no mundo real, informações para elucidação das hipóteses da pesquisa. Essa etapa é desenvolvida com o auxílio de instrumentos, tais como: observação, entrevistas e levantamento de material documental. A terceira fase é denominada por análise e tratamento do material empírico e documental. Trata-se, então, do momento destinado para compreender os dados empíricos e articulá-los com a fundamentação teórica realizada.

Esta investigação foi dividida em três etapas, de acordo com o ciclo sugerido por Minayo (2015). A primeira etapa consistiu no desenvolvimento do projeto. Nesse passo, foi realizado o levantamento teórico acerca do percurso histórico da Educação em Saúde, os pressupostos da Educação Profissional e Tecnológica, a teoria de Paulo Freire como fundamento para a formação omnilateral e as perspectivas para a Educação Profissional e Tecnológica, a partir da teoria de educação de Freire e dos

princípios da Educação em saúde, bem como a fundamentação teórico-metodológica da pesquisa. Essa etapa teve o intuito de fundamentar a discussão teórica e a trajetória metodológica para o desenvolvimento da pesquisa, sendo este “o espaço do diálogo teórico com outros estudiosos da questão, no qual a voz do pesquisador sobressai, articulando as demais vozes do texto” (Brasileiro, 2021, p. 139).

A segunda etapa da pesquisa foi dedicada à identificação das atividades de educação em saúde desenvolvidas nos campi do IFMG. Para esse fim, utilizou-se de entrevistas semiestruturadas (Apêndice 01) como técnica de coleta de dados, considerando sua potencialidade em captar as percepções, experiências e significados atribuídos pelos participantes à sua vivência institucional.

Por fim, a terceira etapa compreendeu a análise e interpretação dos dados obtidos nas entrevistas, buscando estabelecer articulações entre os relatos dos participantes e os referenciais teóricos que sustentam esta dissertação, em especial, os fundamentos da Educação Profissional e Tecnológica, da educação em saúde e da pedagogia crítica de Paulo Freire. Essa etapa teve como propósito compreender as possíveis relações entre as práticas educativas em saúde no IFMG e seu potencial de contribuir no que se refere à promoção da autonomia, da criticidade e da formação omnilateral dos estudantes do IFMG.

O resultado, possibilitou desenvolver como produto educacional um e-book interativo intitulado *Educação em Saúde na Educação Profissional e Tecnológica: uma Contribuição para a Formação Omnilateral do Discente*. O e-book é composto por 04 cadernos temáticos e foi concebido como uma ferramenta de apoio e reflexão para fortalecer as práticas educativas em saúde no IFMG, especialmente no que se refere à promoção da saúde como componente essencial da formação integral de nossos estudantes. Os cadernos temáticos percorrem desde os fundamentos da Educação Profissional e Tecnológica até a articulação com as diretrizes da Política de Assistência Estudantil, apresentando conceitos-chave, marcos históricos, e referenciais teóricos para práticas educativas em saúde. Também se destacam as contribuições da pedagogia freiriana como referência essencial para a construção de uma educação em saúde problematizadora, dialógica e voltada à autonomia dos sujeitos. E três eixos temáticos considerados fragilidades pelos participantes, sendo eles: Saúde mental, Educação sexual e Primeiros socorros. O produto educacional desenvolvido será apresentado em capítulo próprio.

## 4.2 Contextualização do cenário da pesquisa e sujeitos participantes

A seção está organizada em duas subseções complementares. Na primeira, é apresentado o contexto institucional no qual a investigação se desenvolveu, descrevendo o IFMG, sua estrutura organizacional, a política de assistência estudantil e os setores diretamente envolvidos na operacionalização da política. Na segunda, são apresentados os sujeitos participantes da investigação. Essa divisão busca dar clareza ao leitor sobre o ambiente em que a pesquisa foi realizada e sobre os protagonistas que contribuíram, com suas narrativas, para a compreensão das práticas educativas em saúde no âmbito do IFMG.

### 4.2.1 Contextualização do cenário da pesquisa

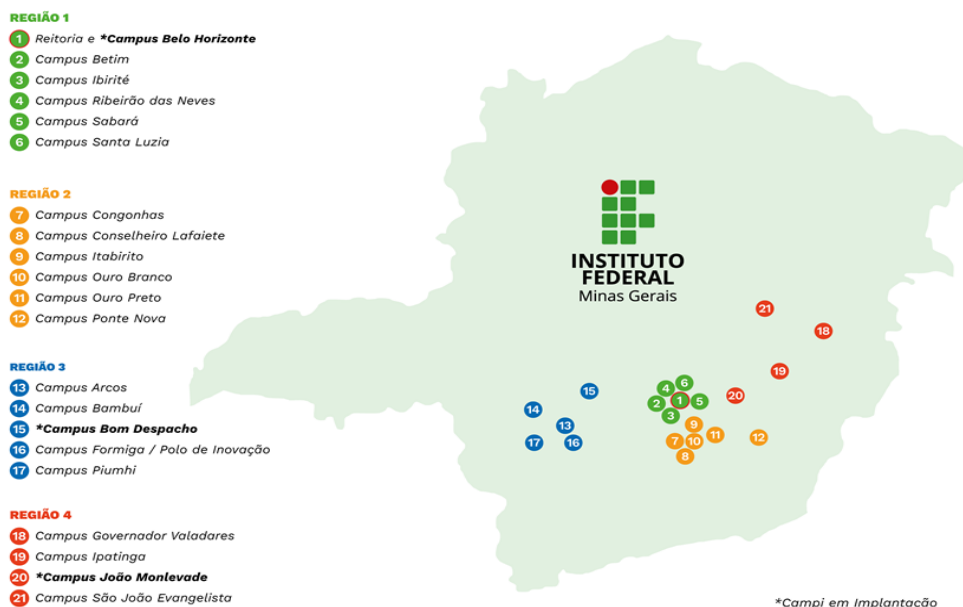
O cenário escolhido para o desenvolvimento da pesquisa foi o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais (IFMG), que é uma autarquia formada pela incorporação da Escola Agrotécnica Federal de São João Evangelista, dos CEFETs de Ouro Preto e Bambuí e das unidades descentralizadas (Uneds) de Formiga e Congonhas. Os demais campi foram criados posteriormente. A instituição foi criada a partir da Lei Federal 11.892, de 29 de dezembro de 2008, e tem a missão e o compromisso de

ofertar ensino, pesquisa e extensão de qualidade em diferentes níveis e modalidades, focando na formação cidadã e no desenvolvimento regional [...] O IFMG tem o compromisso com a valorização do aprendizado através do desenvolvimento de habilidades e competências, e da geração de conhecimentos humanísticos, científicos e tecnológicos (IFMG, 2021).

O IFMG é uma instituição pública de ensino, integrante da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica do Ministério da Educação. Até o início de 2024, era composto por uma Reitoria (unidade administrativa), em Belo Horizonte, além de campi em 18 cidades (Bambuí, Betim, Congonhas, Formiga, Governador Valadares, Ibirité, Ouro Branco, Ouro Preto, Ribeirão das Neves, Sabará, Santa Luzia, São João Evangelista, Arcos, Conselheiro Lafaiete, Ipatinga, Piumhi, Itabirito e Ponte Nova). Em 2024, com a expansão da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica (RFEPCT), as cidades de Belo Horizonte, Bom Despacho e João Monlevade receberam campi do IFMG. Com as novas unidades, o Instituto chegará a

21 campi, mais um Polo de Inovação, ampliando a oferta de Educação Profissional e Tecnológica, como pode ser visto na Figura 1.

Figura 1 – Mapa de localização dos campi do IFMG



Fonte: Comunicação Reitoria do IFMG.

A instituição, no momento, disponibiliza mais de 70 cursos, divididos entre as modalidades de Formação Inicial e Continuada (FIC), Ensino Técnico (integrado ao Ensino Médio, concomitante, subsequente e Educação de Jovens e Adultos), Ensino Superior (Bacharelado, Licenciatura e Tecnologia), Pós-Graduação Lato Sensu e Stricto Sensu (IFMG, 2021).

O foco desta pesquisa está na investigação das práticas educativas em saúde, promovidas a partir de projetos ligados à Política de Assistência Estudantil do IFMG. A Assistência Estudantil faz parte das atividades desenvolvidas nos IFs. As discussões e debates sobre a assistência estudantil remontam ao período de criação das primeiras universidades brasileiras, por volta da década de 1930. Ao longo do tempo, o tema ganhou relevância na agenda do Governo Federal, sendo oficialmente reconhecido como política pública por meio do Decreto nº 7.234, de 19 de julho de 2010, que instituiu o Programa Nacional de Assistência Estudantil (Dutra; Santos, 2017). Mais recentemente, com a promulgação da Lei nº 14.914, de 3 de julho de 2024, o programa foi elevado ao status de Política Nacional de Assistência Estudantil (PNAES). A Política visa ampliar e garantir as condições de permanência dos estudantes. E tem por objetivos democratizar o acesso à educação pública federal,

minimizar desigualdades sociais e regionais, reduzir taxas de retenção e evasão, e melhorar o desempenho acadêmico e a inclusão social dos estudantes.

Apesar da PNAES ser uma política nacional, cada instituição tem autonomia na gestão política e dos recursos financeiros, de acordo com suas necessidades e particularidades, considerando as áreas expostas no plano nacional. No IFMG, a partir de 2011, foi implementado o Programa de Assistência Estudantil do IFMG (PAE), cujos princípios e diretrizes são regulamentados pela resolução nº 9 de 03 de julho de 2020. Vale lembrar que a assistência estudantil se constitui, no IFMG, em uma das estratégias voltadas para a promoção do acesso, da permanência e do êxito dos estudantes, conforme preconiza o PNAES.

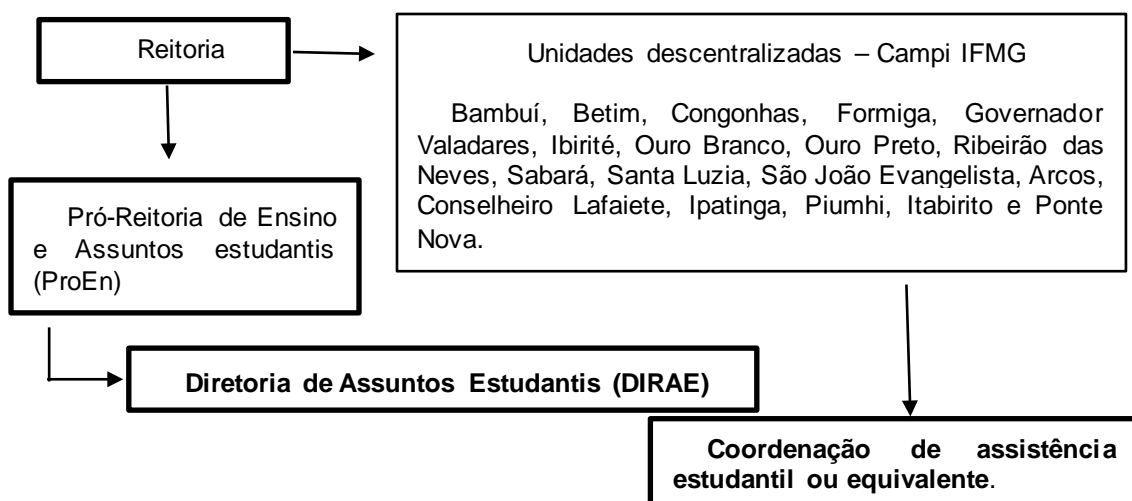
O recorte deste estudo abrange os setores responsáveis pelo planejamento e pela operacionalização da Política de Assistência Estudantil (PAE), tanto na reitoria quanto nos 18 campi que se encontravam em pleno funcionamento no ano de 2024.

A Reitoria é a unidade administrativa, situada na cidade de Belo Horizonte, onde estão sediadas as pró-reitorias e outros órgãos de gestão do instituto. Na reitoria, o lócus da investigação foi a Diretoria de Assuntos Estudantis (DIRAE), uma unidade organizacional dentro da Pró-Reitoria de Ensino (ProEn) e responsável pela PAE do IFMG.

A ProEn é o órgão executivo que planeja, supervisiona, coordena, fomenta e acompanha as atividades e políticas de ensino, articuladas à pesquisa e à extensão. Entre suas responsabilidades, estão a elaboração, a aplicação e a supervisão de políticas que organizam as atividades didático-pedagógicas e acadêmicas do instituto. Atualmente, é constituída pelos setores administrativos, Diretoria de Apoio Didático e Pedagógico (DAD), Diretoria de Assuntos Estudantis (DIRAE), Diretoria de Processos Seletivos de Estudantes (DPSE), Coordenadoria de Registro Acadêmico (CRA) e pelo Setor de Apoio ao Sistema Acadêmico (SASA).

Já nos campi, a pesquisa foi desenvolvida na Coordenação de Assistência Estudantil ou equivalente, responsável pelo apoio ao estudante e por operacionalizar as ações da PAE. A Figura 2 apresenta o cenário onde a pesquisa foi realizada.

Figura 2 – Cenário da pesquisa



Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

A Coordenação de Assistência Estudantil nos campi, segundo a resolução 09/2020, deve ser composta por uma equipe multiprofissional, constituída pelos seguintes profissionais: assistente de aluno, assistente social, docente, enfermeiro, intérprete de libras, médico, nutricionista, odontólogo, pedagogo, psicólogo, técnico em assuntos educacionais e outros profissionais de áreas afins. A resolução sugere que a composição das equipes de Assistência Estudantil deve levar em conta as especificidades de cada unidade, a demanda real por profissionais e as limitações quanto ao dimensionamento de pessoal.

O modelo atual de dimensionamento de cargos efetivos no IFMG segue o previsto na Portaria nº713, de 08 de setembro de 2021, em que é definido o modelo de dimensionamento dos cargos efetivos, cargos de direção e funções gratificadas e comissionadas. O documento citado ainda define as referências para o número total de docentes do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico (EBTT) e de técnicos administrativos em educação (TAEs) em cada unidade do instituto. Dessa forma, o número de servidores, os cargos e as unidades organizacionais de cada campi são diferentes, pois cada unidade construiu seu organograma direcionado pela orientação da portaria e de acordo com o quadro de pessoal efetivo disponível.

O Quadro 4 apresenta a tipologia dos campi do IFMG. Nele é possível observar o número total de profissionais, docentes e TAEs que são destinados para compor o quadro de servidores de cada unidade da instituição.

Quadro 4 – Tipologia dos campi do IFMG

Unidade	Tipologia (dimensionamento)
Reitoria	17 a 24 campi
IFMG Campus Ouro Preto	150 (docentes) / 100 (TAEs)
IFMG Campus Bambuí (Agrícola)	150 (docentes) / 100 (TAEs)
IFMG Campus São João Evangelista (Agrícola)	90 (docentes) / 70 (TAEs)
IFMG Campus Betim, Congonhas, Formiga, Governador Valadares, Ibité, Ouro Branco, Ribeirão da Neves, Sabará, Santa Luzia.	70 (docentes) / 45 (TAEs)
Campus avançado de Arcos, Conselheiro Lafaiete, Ipatinga, Itabirito, Piumhi e Ponte Nova	20 (docentes) / 13 (TAEs)

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

No IFMG, a diferença entre um campus avançado e um campus está relacionada à sua tipologia (número de servidores) e à capacidade de oferta de cursos e vagas. Conforme as Portarias nº 411/2024 e nº 34/2025 do Ministério da Educação, foi realizada a alteração da tipologia das unidades de Itabirito, Arcos, Conselheiro Lafaiete, Ipatinga, Piumhi e Ponte Nova, que deixaram de ser classificadas como campus avançado do IFMG para se tornarem campus. Com essa mudança, essas unidades passam a ter maior capacidade de expansão acadêmica e administrativa, podendo ampliar a oferta de cursos e o número de vagas, além de contar com até 40 professores e 26 técnicos administrativos, superando os limites anteriores de 20 docentes e 13 técnicos.

A proposta para a formação das equipes responsáveis pela assistência estudantil nos campi não define um número mínimo ou máximo de profissionais. Em vez disso, apresenta as áreas de atuação que podem compor essas equipes e orienta que sua composição deve considerar tanto o dimensionamento quanto as especificidades do quadro funcional de cada campus, reconhecendo as diferentes formações profissionais e o número variável de servidores disponíveis. Com base nas narrativas dos participantes, foi possível mapear a composição das equipes em cada campus, o que pode ser visto no Quadro 5.

Quadro 5 – Política de assistência estudantil – Composição das Equipes e Realidades Funcionais

Assistente social Enfermeiro Pedagogo Psicólogo Técnico em assuntos educacionais	Docente
Assistente de aluno Assistente social	Assistente de aluno Assistente social Interprete e tradutor de libras Pedagogo Psicólogo Técnico em assuntos educacionais
Assistente de aluno Assistente social Dentista Médico Psicólogo Técnico de enfermagem	Assistente social
Assistente de aluno Assistente social Auxiliar administrativo Pedagogo Psicólogo Técnico em laboratório	Assistente de aluno Assistente social Psicólogo
Assistente de aluno Assistente social Pedagogo Psicólogo Técnico em assuntos educacionais	Assistente de aluno Enfermeiro Pedagogo Psicólogo Tradutor e interprete de libras
Dentista Enfermeiro Médica Psicóloga Técnico em enfermagem	Assistente de aluno Assistente social Assistente em administração Cozinheira Dentista Médica Nutricionista Psicóloga Técnico em enfermagem Vigilante Servidores terceirizados
Assistente de aluno Assistente social Auxiliar administrativo Engenheiro de alimentos Pedagogo Técnico em assuntos educacionais	Assistente em administração Auxiliar de consultório odontológico Dentista Enfermeiro Médica Psicóloga Técnico em enfermagem
Técnico em assuntos educacionais	Pedagogo Tradutor e interprete de libras

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

A imagem reforça visualmente o que já foi expresso anteriormente: não há um número fixo de profissionais por equipe, e a formação das equipes deve considerar tanto o quadro funcional disponível quanto o dimensionamento de cada campus, conforme orientação da resolução 09/2020. Cada bloco da imagem apresenta diferentes combinações de profissionais, evidenciando a diversidade de cargos existentes nas unidades. As variações no número e no tipo de profissionais mostram que o dimensionamento de cargos efetivos de cada campus influencia diretamente na composição das equipes. A presença ou ausência de determinados cargos, bem como as diferenças no tamanho das equipes, indicam que cada campus precisou adaptar sua organização à sua realidade funcional específica. Dessa forma, fica claro que a formação das equipes teve que ser flexível e ajustada às particularidades institucionais de cada unidade, na busca de desenvolver as atividades da política de assistência estudantil.

Para a participante Paula, que trabalha com uma equipe multiprofissional, é importante ter uma equipe com saberes diversos e disponibilidade para atuar junto aos discentes nas mais diferentes realidades apresentadas pelo grupo.

Eu não digo que nossa equipe está o ideal de perfeição, mas eu acho que a gente conseguiu encontrar um caminho que é muito interessante, que vai muito ao encontro da política e ao encontro das necessidades dos estudantes [...] mesmo que a gente ainda não atenda a todos, mas, pelo menos, a gente tem esse olhar e a gente está buscando via projeto, via os próprios alunos ajudarem a gente, os professores. A gente faz muita intervenção com os professores também que é uma forma de atingir os alunos (Paula).

Quando o setor é constituído por uma equipe multiprofissional, a instituição está aumentando as possibilidades de atuação junto aos alunos. Uma equipe multiprofissional, trabalhando de forma integrada e ciente da finalidade da política de assistência estudantil pode desempenhar seu trabalho com mais assertividade.

Porém, nas narrativas dos entrevistados, há relatos que ter uma equipe multidisciplinar para operacionalizar a política não é garantia de desenvolvimento de atividades e ações que contemplem todas as áreas previstas na política e atendam a demanda apresentada pelos discentes. No campus no qual Denise atua, o setor é composto por uma equipe multiprofissional, todos os profissionais desempenham atividades diárias com os discentes, mas, para Denise as atividades dos profissionais não são norteadas pelos princípios da PAE: “[...] as nossas ações a gente não baseia na política, a gente se baseia nas necessidades do nosso campus” (Denise).

A PAE foi construída alinhada com os princípios da EPT, ou seja, para contribuir com a formação integral do discente. A formação integral, omnilateral, busca uma formação diferenciada para o sujeito, o intuito é contribuir com a formação de um cidadão crítico. Portanto é desejável que os campi desenvolvam seu trabalho alinhados com a proposta descrita na PAE para, assim, contribuir com a formação integral dos discentes.

Em seu relato, Elias afirma que, embora trabalhe com uma equipe que é numericamente grande, composta por 16 servidores, destaca que a maioria está alocada em setores que não atuam diretamente com a política. Segundo Elias, “a assistência estudantil, de modo geral, é mais composta pela assistente social, pela psicóloga e por mim”. Assim, o participante ressalta que apenas três profissionais estão realmente envolvidos na operacionalização da política. Marta também tem um relato parecido: ela é responsável por uma equipe composta por 28 servidores, a participante destaca que, apesar de contar com uma equipe grande, alguns servidores que a compõem são antigos na instituição, possuem limitações e precisam se adaptar às novas propostas institucionais. Por isso, ela ressalta que o principal desafio é a “falta de equipe para poder deixar a operação da assistência redondinha, conforme ela deveria estar” (Marta).

Desta forma, para além de garantir uma equipe multiprofissional e numerosa em cada campi, é importante que a equipe trabalhe de forma interdisciplinar, alinhada aos princípios da EPT que norteiam a proposta pedagógica do IFMG e aos objetivos da política de assistência estudantil.

Durante as entrevistas, também sugeriram relatos contrários aos mencionados anteriormente, os quais comprovam a ausência de uma equipe multiprofissional responsável por implementar a política. A Jéssica informou: “Aqui sou só eu, eu não tenho equipe”. Enquanto a Márcia relatou que “Até antes da greve era só eu, agora está chegando mais uma pessoa, um técnico em assunto educacional”. Já o Celso afirmou que “Aqui é uma equipe, e não tem um setor específico para a política da assistência estudantil”. E, por fim, a Daiane explica: “[...] na portaria, a palavra assistência estudantil está interligada a mim [...] eu estou em portaria desde que cheguei como a responsável pelo setor da assistência estudantil”

Apesar de não ter uma orientação quanto ao número de profissionais que devem compor a equipe da Coordenação de Assistência Estudantil ou setor equivalente nos campi, a resolução 09/2020 orienta a execução da PAE por uma

equipe multiprofissional. A ausência de uma equipe limita a realização de ações e atividades previstas na política. Para Celso, em campi avançados, como o que ele atua, a falta de pessoal e o pouco engajamento de muitos resultam na sobrecarga de alguns. Assim, a política, “que no papel tem uma boa intenção [...]”, acaba sendo atendida de forma parcial”. O participante relata que um dos desafios para implantação da política é a “ausência de um setor de atendimento estruturado, com uma equipe que conte, no mínimo, com um psicólogo e um assistente social”.

Outro aspecto que marcou algumas narrativas foi ter uma equipe, mas com o número de profissionais insuficiente para trabalhar da política de assistência estudantil. Helena, por exemplo, destaca os fatores que dificultam o desenvolvimento da política são a falta de tempo e de pessoal.

Tempo e pessoal, nossa instituição cresceu muito em número de alunos, mas o número de servidores não cresceu. É muito trabalho para poucas pessoas, o que a gente faz é apagar incêndio [...] você tem um projeto, mas nunca consegue tirá-lo do papel porque há pouco servidor para muitos alunos. Sabe! Então, a gente não consegue desenvolver projetos; a gente faz o atendimento, que é o principal, o essencial ali na hora. Hoje, para mim, a grande dificuldade é de pessoal (Helena).

Denise descreve a realidade da equipe utilizando, por exemplo, os termos “apagar incêndio”, “sobrecarga”, “grande demanda”. A participante Letícia também fala sobre ter muitas demandas no decorrer de um dia de trabalho, relata a dificuldade de trabalhar em um campus pequeno e que tem uma demanda grande de atividades a serem cumpridas justificando, assim, a dificuldade em desenvolver atividades como coordenadora da SAE: “sobra pouco tempo para desenvolver como coordenadora, porque são várias demandas” (Letícia). Já Pedro relata que hoje está responsável pela PAE e que o núcleo onde atua é composto por apenas dois servidores. Hugo também trabalha em uma equipe composta por apenas dois servidores: “No momento, a equipe de trabalho é composta por mim e por mais uma servidora”.

Os relatos nos mostram que, apesar do trabalho ser desenvolvido por equipes multiprofissionais, falta adequação entre a proposta prevista na PAE, a demanda dos alunos e o número de profissionais para desempenhar as atividades.

Helena, em seu relato, também levanta o impacto do afastamento dos profissionais no trabalho do setor. Relata que além do número insuficiente de profissionais, os afastamentos também impactam negativamente para desenvolver o trabalho: “tem profissionais de licença (capacitação, saúde) [...]. Isso dificulta muito

desenvolver projetos, trabalhar em algo diferente para mudar alguma coisa na política, a gente trabalha no que já tem para manter”.

O relato da participante revela que a falta de uma política para contratação de profissionais substitutos para os servidores técnicos administrativos impacta na organização dos setores e no desenvolvimento das atividades.

Cíntia, participante representante da DIRAE, cita que as diversas realidades vivenciadas pelos profissionais nos campi (como a organização setorial distinta, a diversidade de profissionais envolvidos na execução da política e as diferentes atividades disponibilizadas aos discentes) representam um desafio e a levam a considerar a importância de promover uma discussão coletiva entre os profissionais sobre as dificuldades enfrentadas no IFMG: “Pensar, de repente, até num momento de todos esses profissionais que a gente citou aí, de um encontro, né? De debater mesmo o que a gente precisa, né? Os desafios do IFMG, o que a gente consegue avançar, o que a gente não consegue, né?”.

Durante a narrativa, Cíntia ainda relata que houve uma mudança importante na legislação federal da política de assistência estudantil, em 2024: antes, ela era regulamentada por meio de decreto, mas agora passou a ser uma lei. Como é algo recente, ainda está em fase de regulamentação. Algumas novas ações estão sendo incluídas, e isso vai exigir que o IFMG atualize sua própria política de assistência estudantil. Segundo a participante a revisão da PAE representará uma oportunidade para discutir aspectos que não foram contemplados durante sua elaboração, em 2019, como, por exemplo, “estamos pensando agora, na revisão, de pensar essas equipes mínimas, né! [...] A gente já tem que indicar isso para a gestão [...] no período ‘x’ de anos [...] pensar em ter essa equipe”.

#### **4.2.2 Contextualização dos sujeitos participantes**

Considerando a problemática investigada e com base na estrutura organizacional dos campi do IFMG, procedeu-se à identificação dos servidores cuja atuação se mostrou pertinente para a composição do grupo de participantes desta pesquisa.

Com o propósito de cumprir o objetivo de compreender as possíveis relações entre as práticas de educação em saúde no IFMG e seu caráter formativo na promoção da educação omnilateral, adotou-se a entrevista semiestruturada como

técnica de coleta de dados. No âmbito da reitoria, a entrevista foi conduzida com a gestora da Diretoria de Assuntos Estudantis (DIRAE), enquanto, nos campi, foram entrevistados(as) os(as) coordenadores(as) do setor responsável pela execução da Política de Assistência Estudantil (PAE). Nos campi que contavam, em seu quadro de servidores, com um (a) profissional enfermeiro (a), esses(as) profissionais foram eleitos como participantes da pesquisa.

A escolha por entrevistar, prioritariamente, o(a) enfermeiro(a) se justifica por constar, na construção histórica dessa profissão, o desenvolvimento de suas atribuições por meio da educação. O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem determina que o(a) enfermeiro(a) exerça suas atividades com competência para a promoção do ser humano em sua integralidade e destaca como um dos princípios fundamentais da profissão, prestar assistência por meio de ações de gerenciamento, ensino, educação e pesquisa, com base em seu conhecimento nas áreas de ciências humanas, sociais e aplicadas.

Rashe (2013) destaca que a enfermagem é uma profissão que tem, em sua história, o incentivo para a formação e a atuação com temáticas referentes à saúde dentro do ambiente escolar. Ele descreve que, no Brasil, desde a década de 1930, existem registros de especialização para enfermeiros (as) na área da enfermagem escolar e, ainda, que a presença do enfermeiro (a) na escola contribui para ações de promoção da saúde, estimulando debates sobre a saúde e o fortalecimento das relações entre a educação e saúde.

O compromisso do profissional da enfermagem no contexto escolar vai além do cuidado direto com a saúde, devendo apoiar os profissionais de educação na identificação e resolução de questões relativas à saúde dos estudantes. Nessa perspectiva, a atuação de enfermeiros (as) é norteadada por uma prática de colaboração interprofissional, atuando na equipe multiprofissional para mobilizar e desenvolver estratégias de promoção da saúde (IFCE, 2022).

Como enfermeira, hoje trabalho junto a uma equipe formada por profissionais de várias áreas do conhecimento (pedagogia, psicologia, assistência social) e desenvolvemos ações interdisciplinares com o objetivo de contribuir com o processo de ensino-aprendizagem e a permanência do aluno no instituto. Percebo, como enfermeira, que uma das minhas responsabilidades é fomentar a reflexão sobre a saúde dos estudantes e levar o grupo a pensar em ações que vão efetivamente contribuir com a construção de um saber que vai orientar escolhas saudáveis. Entendo

ser imperativo trabalhar conforme o previsto na PAE do IFMG, ou seja, prestar uma assistência à saúde com foco na promoção e na educação em saúde, incentivando hábitos de vida saudáveis para o bem estar físico, psíquico e social dos estudantes.

Nos campi que não possuíam enfermeiros(as) em seu quadro funcional, a pesquisa foi realizada junto ao coordenador do setor responsável pela execução da PAE. Vale lembrar que a recomendação prevista na resolução nº 9 de 03 de julho de 2020 é que a política de assistência estudantil seja executada em cada campus por uma coordenação de assistência estudantil ou equivalente, que seja responsável pelo apoio ao estudante e vinculada, preferencialmente, à direção de ensino. A atuação do setor se insere em uma perspectiva ampliada de assistência estudantil, que não se limita à concessão de benefícios, mas se configura como política estruturante no campo da permanência estudantil com qualidade. A Coordenação de Assistência Estudantil, ou instância equivalente, possui papel estratégico na implementação e acompanhamento da PAE no IFMG. Entre suas atribuições, destacam-se a gestão e operacionalização das ações previstas, o monitoramento contínuo da execução da política nos campi e a avaliação sistemática dos indicadores de permanência e desempenho acadêmico dos estudantes.

Para identificar qual o setor responsável pelo desenvolvimento da política de assistência estudantil nos campi, foi realizado primeiramente uma consulta ao site de cada campus e posteriormente, quando necessário, foi realizada uma consulta a direção de ensino dos campi. É importante esclarecer que os coordenadores foram escolhidos como participantes, por serem responsáveis pela gestão e desenvolvimento da política de assistência estudantil, que atualmente tem como uma de suas diretrizes a valorização da educação em saúde, em prol da qualidade de vida dos discentes do IFMG, sendo esta a temática de estudo deste trabalho.

Após identificação dos prováveis participantes da pesquisa em cada campi, iniciamos o contato com cada servidor, primeiramente por telefone e depois por e-mail. Durante a ligação, era explicado para o servidor o objetivo da pesquisa e, caso o servidor aceitasse participar, era feito o agendamento da entrevista online. Neste processo, dos 18 campi convidados, 16 aceitaram participar do trabalho.

O Quadro 6 apresenta, de forma esquemática, os participantes de cada campus que integraram este estudo, sendo apresentada posteriormente, no texto, a participante Cíntia, representante da reitoria.

Quadro 6 – Perfil dos participantes por campus

<p><b>Paula</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Cargo - Técnico administrativo em educação (TAE).</li> <li>•Coordenadora da seção de assuntos estudantis (SAE)</li> </ul>	<p><b>Márcia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Cargo - Docente</li> <li>•Coordenadora da seção de assuntos estudantis (SAE)</li> </ul>	<p><b>Denise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Cargo - Técnico administrativo em educação (TAE)</li> <li>•Coordenadora do Núcleo de atendimento ao educando (NAE)</li> </ul>	<p><b>Hugo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Cargo - Técnico administrativo em educação (TAE)</li> <li>•Coordenador do setor de extensão, pesquisa, inovação e pós graduação.</li> </ul>
<p><b>Jéssica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Cargo - Técnico administrativo em educação</li> <li>•Responsável pela Assistência estudantil</li> </ul>	<p><b>Helena</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Cargo - Técnico administrativo em educação</li> <li>•Coordenadora da Coordenadoria de assuntos estudantis (CAE)</li> </ul>	<p><b>Elias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Cargo - Técnico administrativo em educação</li> <li>•Coordenador da Seção de assuntos estudantis (SAE)</li> </ul>	<p><b>Letícia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Cargo - Técnico administrativo em educação</li> <li>•Coordenadora da Seção de assuntos estudantis (SAE)</li> </ul>
<p><b>Celso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Cargo - Técnico administrativo em educação</li> <li>•Responsável pela assistência estudantil.</li> </ul>	<p><b>Pedro</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Cargo - Técnico administrativo em educação</li> <li>•Responsável pela assistência estudantil.</li> </ul>	<p><b>Vera</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Cargo - Técnico administrativo em educação.</li> <li>•Chefe da seção pedagógica.</li> </ul>	<p><b>João</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Cargo - Técnico administrativo em educação</li> <li>•Responsável pela assistência estudantil.</li> </ul>
<p><b>Daiane</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Cargo - Técnico administrativo em educação.</li> <li>•Responsável pela assistência estudantil</li> </ul>	<p><b>Marta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Cargo - Técnico administrativo em educação</li> <li>•Coordenadora da Coordenadoria de assuntos estudantis (CAE)</li> </ul>	<p><b>Rita</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Cargo - Enfermeira</li> </ul>	<p><b>Karla</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Cargo - enfermeira</li> </ul>

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

A quadro revela que, em apenas um dos campi, a PAE é coordenada por uma servidora da carreira docente. Nos demais, os coordenadores são servidores TAE. Quanto às profissões dos participantes da pesquisa, identificam-se: assistente de aluno, assistente social, auxiliar administrativo, docente, enfermeiro, intérprete e tradutor de Libras, psicólogo e técnico em assuntos educacionais.

Paula é TAE e, atualmente, está como coordenadora da seção de assuntos estudantis (SAE) e trabalha com uma equipe multiprofissional composta por 05 profissionais. Destaca durante sua narrativa a importância de trabalhar com uma equipe multiprofissional e alinhada aos princípios da PAE.

Márcia é docente no curso técnico integrado e superior e coordenadora da seção de assuntos estudantis (SAE). A seção era constituída apenas por ela, mas, recentemente, chegou mais um servidor TAE. Em sua entrevista, Marcia destaca que estão buscando construir junto à comunidade acadêmica uma nova visão sobre a assistência estudantil desenvolvendo atividades relacionadas aos programas universais propostos na PAE.

Denise é TAE, servidora do IFMG desde de 2015. Atualmente é coordenadora do Núcleo de Atendimento ao Educando (NAE). O núcleo é composto por uma equipe multidisciplinar, composta por 07 servidores. Atualmente, Denise exerce exclusivamente funções vinculadas à gestão, no âmbito da coordenação do NAE, não realizando as atividades inerentes ao seu cargo efetivo. Durante sua entrevista, Denise relatou que as ações da equipe foram sendo construídas fundamentadas na percepção da equipe acerca das necessidades dos alunos.

Hugo é TAE, coordenador do setor de extensão, pesquisa, inovação e pós graduação em um campus denominado como avançado. Sua equipe é composta por ele e mais uma servidora. Hugo relata as dificuldades vivenciadas em um campus avançado devido ao número reduzido de servidores.

Jéssica é TAE e iniciou no IFMG em 2021. Servidora em um campus avançado. Relata ser a responsável pela assistência estudantil e não possui uma equipe de trabalho. Jéssica narra a importância de desenvolver parcerias para conseguir desenvolver algumas ações previstas na PAE.

Helena iniciou como servidora efetiva no campus em 2017, é TAE e há um ano e meio está coordenadora da Coordenadoria de Assuntos Estudantis (CAE). Hoje trabalha com uma equipe multiprofissional, composta por 11 profissionais, distribuídos em cinco setores. Durante sua entrevista, a participante relatou os desafios de lidar com a assistência estudantil em um campus grande e ser referência (família) para os alunos.

Elias é TAE, trabalha há 10 anos no campus e, hoje, está como coordenador da Seção de Assuntos Estudantis. Trabalha com uma equipe multidisciplinar, composta por 16 pessoas. Em sua narrativa, Elias destacou a dificuldade de ter uma equipe grande, porém com poucos servidores envolvidos diretamente no acolhimento diário aos estudantes e na execução da PAE.

Letícia é TAE, iniciou no IFMG em 2019. Está como coordenadora da Seção de Assuntos Estudantis (SAE) há 1 ano. Trabalha com uma equipe multiprofissional,

composta por cinco pessoas. Durante sua entrevista, a participante destacou os desafios de trabalhar em um campus no qual ainda falta clareza da função de cada setor.

O participante Celso TAE e iniciou sua carreira no IFMG em 2018. Informou ser o responsável pela assistência estudantil, em um campus avançado. Na entrevista, Celso relatou a sensação de ser apenas um executor da política de assistência estudantil, mencionando que não participa da construção da PAE.

Pedro é TAE e ingressou no instituto em 2015. Hoje é membro do Núcleo de Apoio Educacional (NAE) e responsável pela política da assistência estudantil, o núcleo é composto por dois servidores. Em sua narrativa, relatou a necessidade de uma maior divulgação sobre o que é a assistência estudantil a todos os servidores, defendendo ser fundamental que toda a comunidade escolar compreenda a política educacional e reconheça as possibilidades de atuação dentro desse contexto.

Vera é TAE e iniciou sua carreira no IFMG em 2009. É chefe da seção pedagógica, responsável pela assistência estudantil e trabalha com uma equipe multidisciplinar composta por seis pessoas. Durante a entrevista, Vera relatou que a política ainda não é amplamente conhecida pela comunidade acadêmica e que, para que ela seja efetivamente implementada, é fundamental investir na ampliação e capacitação da equipe, além de divulgação junto à comunidade.

João é TAE e iniciou no campus onde atua em 2015. Atualmente compõe a equipe do Núcleo de Apoio Educacional (NAE), que é formado por uma equipe multidisciplinar, composta por nove pessoas. O participante relatou ser responsável pela assistência estudantil, que é desenvolvida por três integrantes do NAE, ele e mais duas colegas.

Daiane é TAE e atua em um campus avançado há aproximadamente sete anos. Ela integra a equipe do Núcleo de Atendimento ao Educando (NAE), que é composto por uma equipe multiprofissional. Relatou que o núcleo não possui um coordenador, portanto, a chefia imediata é exercida pela direção de ensino. Descreve que, no NAE, há uma divisão de setores, como o setor pedagógico e a assistência estudantil. Neste último, Daiane é a única servidora responsável.

Marta é TAE e está no campus há 10 anos. Há cinco anos, ela ocupa o cargo de coordenadora da Coordenadoria de Assuntos Estudantis (CAE). Essa coordenadoria é composta por 28 servidores, sendo 14 efetivos e 14 terceirizados. Ela é dividida em três setores: assistência estudantil, restaurante e moradia estudantil.

Durante a entrevista, a participante compartilhou a história da instituição e todas as transformações que ela passou, destacando como essas mudanças impactaram o trabalho. Ela também falou sobre os desafios de atuar em um campus grande e fez uma reflexão sobre o número de servidores, a distribuição das tarefas e a percepção da necessidade de capacitação da equipe de assistência estudantil.

Rita é enfermeira e trabalha na instituição desde 2016. Atualmente está vinculada ao Centro de Atenção à Saúde (CAS). O setor é formado por uma equipe multiprofissional composta por cinco servidores efetivos e 01 servidora em cooperação técnica. Em sua entrevista, Rita descreveu os desafios para o desenvolvimento de atividades de educação em saúde, assim como algumas estratégias utilizadas pela equipe.

Karla é enfermeira e trabalha no campus desde 2017. Atualmente, atua no setor de saúde da instituição e integra uma equipe multiprofissional composta por 12 servidores. Em sua entrevista, a participante relatou que a equipe realiza atendimentos por demanda espontânea, além de desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde.

Cíntia é TAE e atua na instituição há 10 anos. Há menos de um ano, passou a integrar a equipe da Diretoria de Assuntos Estudantis (DIRAE), na Reitoria. Em sua entrevista, ela relatou a trajetória da construção da PAE no IFMG, destacando os aspectos que considera positivos, bem como os principais desafios enfrentados no trabalho.

Nas entrevistas, alguns participantes (Celso, Pedro, Jéssica, João e Daiane) se identificaram como responsáveis pela política de assistência estudantil, e não como coordenadores de um setor específico. Em seus relatos, constam duas explicações. Primeiro, a escassez de servidores nos campi que atuam, o que obriga os profissionais a assumirem múltiplas funções, mesmo aquelas que, no organograma institucional, pertencem a setores distintos “Essa coisa meio que setorizado não funciona no campus avançado”, conforme relatou Pedro. Já Celso relatou: “exerço várias funções [...] que é a vida de quem trabalha em campus avançado”. E Jessica relatou que “no campus avançado nós temos um desafio, aqui sou só eu, eu não tenho uma equipe [...] na verdade, a gente faz de tudo um pouco”.

Segundo a organização de atribuição de tarefas realizadas em cada campi. João, que também se identifica como responsável pela assistência estudantil, em sua narrativa relatou compor a equipe do Núcleo de Atendimento Educacional (NAE), mas

dentro da equipe é o responsável que pela assistência estudantil. Assim como Daiane que relatou que compõe a equipe do NAE e que no núcleo há uma divisão de setores, como o setor pedagógico e a assistência estudantil. E que, na portaria, ela está como “a responsável pelo setor da assistência estudantil”.

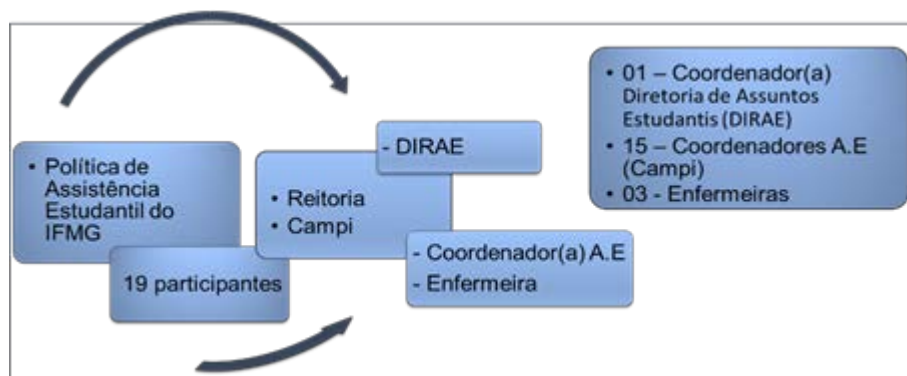
É relevante destacar que não foi fácil identificar os coordenadores, pois os campi apresentam uma diversidade na organização setorial e na divisão de trabalho. Durante os contatos realizados, por telefone ou e-mail, com cada campi, era explicado o objetivo da pesquisa e quem gostaria de entrevistar. Em muitos casos, fui direcionada para conversar com o assistente social, ou então era informada de que não havia assistente social ou profissional de saúde para conversar sobre a política de assistência estudantil. Após novas explicações sobre o objetivo da pesquisa e sobre o motivo pelo qual eu gostaria de entrevistar o coordenador do setor mais diretamente ligado às atividades da política de assistência estudantil, era indicado o servidor com quem eu deveria fazer contato para a realização da entrevista. Esses contatos foram feitos por e-mail ou telefone, e as entrevistas foram devidamente agendadas. Por isso, em alguns campi, a entrevista foi realizada com o coordenador do setor, e em outros, respeitando as particularidades organizacionais, com servidores denominados responsáveis pela política de assistência estudantil ou assistência estudantil.

### **4.3 O processo de organização e análise dos dados**

A partir da realização de entrevistas semiestruturadas, buscou-se compreender quais os significados construídos pelos participantes da pesquisa, referentes às práticas educativas em saúde realizadas no âmbito do IFMG e se estas contribuem para a formação omnilateral dos discentes.

No primeiro momento, a expectativa era entrevistar 16 coordenadores da assistência estudantil (campi e 01 reitoria) e 3 enfermeiras, como na Figura 3. Vale ressaltar que, no IFMG, temos quatro campi com enfermeira em seu quadro funcional. Entretanto, no campus no qual atuo como enfermeira, optei por entrevistar a coordenadora da seção de assuntos estudantis.

Figura 3 – Organização dos participantes previstos para a pesquisa



Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

A princípio, a intenção era realizar 19 entrevistas. Contudo, como a participação não era obrigatória, finalizamos o trabalho com 17 participantes. Sendo, 16 representantes de campi e 01 representante da Reitoria do IFMG. Para facilitar esse contato, foi realizada uma busca no site de cada campi e na reitoria, com o intuito de elaborar uma planilha com os contatos dos possíveis participantes.

Para a coleta de dados da pesquisa, foram realizados 19 contatos: 15 com coordenadores da Coordenação de Assuntos Estudantis (ou equivalente) nos campi, um com representante da Reitoria e três com enfermeiras dos campi. No primeiro contato com o grupo, foi realizada uma breve apresentação da pesquisa, com ênfase no sigilo e anonimato das entrevistas, bem como na explicação dos objetivos do estudo e dos procedimentos de realização das entrevistas. Dos 19 convidados, três optaram por não participar da pesquisa – sendo dois representantes de campi e uma enfermeira. Os dois representantes não encaminharam justificativa para a recusa. A enfermeira, por sua vez, justificou que, no momento, não se considera parte do público-alvo da pesquisa, indicando o coordenador do campus como participante.

A entrevista semiestruturada foi utilizada, nesta pesquisa, por tratar-se de “uma técnica muito eficiente para a obtenção de dados em profundidade acerca do comportamento humano” (Gil, 2008, p. 110). A entrevista parte de certos questionamentos básicos, apoiando-se em teorias e hipóteses que interessam à pesquisa, dando ao participante a oportunidade de seguir espontaneamente a linha de seu pensamento e suas experiências dentro do foco principal da investigação (Triviños, 1987). Dessa forma, o emprego da entrevista semiestruturada se justifica, pois esse instrumento “[...] favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade [...]” (Triviños, 1987, p. 152).

Assim, a entrevista nos permite conhecer a realidade de cada equipe, se mostra útil e eficaz na promoção do diálogo entre pesquisadora e entrevistado, proporcionando um clima leve e participativo. O material obtido possibilita pensar o quanto a prática educativa em saúde desenvolvida no IFMG se aproxima da formação omnilateral, em que pontos estão mais afastadas e quais mudanças devem ser realizadas.

Manzini (2004, p. 1) indica que é importante discutir sobre a elaboração do roteiro da entrevista semiestruturada, considerando “a necessidade de planejamento de questões que atinjam os objetivos pretendidos, a adequação da sequência de perguntas, a elaboração de roteiros”. Portanto, no que se refere às perguntas para compor o roteiro de entrevistas, Triviños (1987) nos apresenta duas possibilidades para as linhas de construção. A primeira é a linha teórica fenomenológica, cujo objetivo são as descrições dos fenômenos sociais que estuda. A segunda linha, por sua vez, é a histórico-estrutural, dialética, que poderia denominar-se explicativa ou causal, cujo objetivo é determinar as razões imediatas ou mediatas do fenômeno social. Neste trabalho, as perguntas foram construídas tendo como base a linha histórico-estrutural, por buscar compreender o fenômeno estudado.

A trajetória para formular as questões que compõem o roteiro da entrevista da pesquisa (Apêndice 01) foi realizada segundo os princípios descritos por Manzini (2003, 2004), sendo eles:

1) cuidados quanto à linguagem: optou-se por construir o roteiro com perguntas diretas, utilizando uma linguagem simples e sem jargões técnicos. Perguntas como “O que você entende por Educação Profissional e Tecnológica (EPT)?” e “Para você, qual a função da assistência estudantil no IFMG?”;

2) cuidados quanto à forma das perguntas: teve-se o cuidado de fazer perguntas curtas, de fácil elaboração mental, além de não usar palavras e frase vagas, que pudessem dificultar o entendimento. Foram feitas perguntas como: “Como você define Saúde?”, “Para você, o que são práticas de educação em saúde?”;

3) cuidados quanto à sequência das perguntas nos roteiros: iniciou-se o roteiro com perguntas mais simples, que exigiam menos elaboração do entrevistado. Dessa forma, a entrevista teve um clima tranquilo e participativo. Assim, houve perguntas como “Qual a sua função hoje no IFMG?” e “O que você desenvolve no seu trabalho?”.

Cabe dizer que não é necessário limitar a entrevista apenas às perguntas pré-estabelecidas, já que a entrevista semiestruturada permite fazer outras perguntas para

compreender melhor as informações fornecidas (Manzini, 2004). Para percorrer essa noção teórica, após construção do roteiro, foi realizada uma reunião na qual o roteiro da entrevista foi analisado por mim e pela orientadora, com o intuito de identificar possíveis falhas e realizar as adequações necessárias para uma efetiva contribuição do instrumento para uma coleta de dados que contribua para alcançar os objetivos propostos.

A orientadora do projeto está, no momento, como coordenadora do setor responsável pela assistência estudantil no campus onde é lotada. Dessa forma, optei por fazer a entrevista com a orientadora, a fim de testar o roteiro, avaliar a minha postura e permitir que eu me familiarizasse com a forma de explorá-lo em uma situação real de diálogo com o entrevistado. Após a entrevista realizamos uma reunião e discutimos o roteiro proposto, fizemos as devidas correções identificadas e, por fim, o roteiro e dinâmica da entrevista foram aprovados.

Em relação à realização das entrevistas, é importante salientar que a distância entre a reitoria e os 18 campi tornou-se um dificultador para a realização das entrevistas de forma presencial. Portanto, foram realizadas entrevistas virtuais, utilizando a ferramenta de videoconferências do *Microsoft Teams*. As entrevistas on-line são necessárias quando são o único meio de alcançar os entrevistados e devem, assim como as entrevistas presenciais, ter um roteiro que servirá de base a essa coleta. Cabe ressaltar que as entrevistas on-line não substituem as entrevistas presenciais em todos os casos. Contudo, segundo Nicolaci-da-Costa *et al.* (2009), é uma adequação viável, a depender dos objetivos do pesquisador na investigação.

Antes de iniciar cada entrevista, foi solicitada a permissão do participante para a gravação e assegurado o anonimato dos dados registrados, obedecendo ditames éticos de pesquisa. Destaco que todos os participantes permitiram a gravação da entrevista. Tal prática está em consonância com as recomendações de Triviños, que sugere que tal estratégia permite

contar com todo o material fornecido pelo informante, o que não ocorre seguindo outro meio. Por outro lado, e isto tem dado para nós muitos bons resultados, o mesmo informante pode ajudar a completar, aperfeiçoar e destacar etc. as ideias por ele expostas, caso o fizermos escutar suas próprias palavras gravadas. Suas observações ao conteúdo de sua entrevista e as já feitas pelo pesquisador podem constituir o material inicial para a segunda entrevista e assim sucessivamente (Triviños, 1987, p, 148)

Deste modo, com a prévia autorização do participante, foi realizada a gravação das entrevistas e posteriormente a transcrição do seu conteúdo na íntegra. O tempo para a realização da entrevista foi de aproximadamente uma hora, e o agendamento foi realizado previamente via e-mail, de acordo com disponibilidade do convidado.

As entrevistas foram iniciadas no final do mês de maio de 2024, sendo conduzidas de forma individualizada, em um único encontro com cada participante. Com o consentimento prévio dos participantes, todas as entrevistas foram gravadas, respeitando os princípios éticos que regem a pesquisa. Após sua realização, procedi à transcrição integral do conteúdo, com o objetivo de facilitar a organização e análise sistemática dos dados, assegurando fidelidade aos relatos e aprofundamento das interpretações com base no referencial teórico adotado.

Quanto aos aspectos éticos, os participantes foram orientados sobre o tema, o objetivo geral e os objetivos específicos, os benefícios e os riscos da pesquisa, bem como sobre a documentação específica para esse fim. Foram informados sobre os aspectos fundamentais que envolvem esse estudo, como a preservação da identidade e da liberdade em deixar a pesquisa em qualquer momento, sobretudo se, em algum instante, se sentissem constrangidos. Ressalta – se, ainda, que a pesquisa foi previamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, garantindo sua conformidade com as normas vigentes.

Antes de dar continuidade ao relato sobre o processo de realização das entrevistas, cumpre apresentar o método escolhido para subsidiar a forma de apresentação do mapeamento das informações e análise dos resultados, a hermenêutica-dialética, descrito por Minayo (2014). O método foi escolhido por manter coerência com a perspectiva realizada como eixo teórico desta pesquisa. A abordagem hermenêutica permite a compreensão do sentido das palavras. Já a dialética parte de uma leitura crítica da realidade social.

A hermenêutica, enquanto abordagem metodológica, dedica-se à interpretação dos significados construídos pelos sujeitos em suas vivências, manifestações e discursos. Parte-se do entendimento de que o ser humano é histórico e interpreta a realidade a partir de suas experiências, valores e contextos sociais. Nesse sentido, a análise hermenêutica busca compreender os sentidos subjetivos expressos nas falas, reconhecendo que os relatos dos participantes não são meras descrições da realidade, mas construções simbólicas carregadas de significado. No âmbito desta pesquisa, a entrevista é concebida como texto, ou seja, como manifestação do mundo

vivido pelos sujeitos. A hermenêutica possibilita, assim, interpretar essas falas e construir sínteses do contexto no qual os participantes estão inseridos. A hermenêutica:

(a) busca esclarecer o contexto dos diferentes atores e das propostas que produzem; (b) acredita que existe um teor de racionalidade e de responsabilidade nas diferentes linguagens que servem como veículo de comunicação; (c) coloca os fatos, os relatos e as observações no contexto dos atores; (d) assume seu papel de julgar e tomar posição sobre o que ouve, observa e compartilha; e (e) produz um relato dos fatos em que os diferentes atores se sintam contemplados (Minayo, 2014, p. 167)

Já a abordagem dialética se ocupa do diálogo e tem como princípio o estranhamento e a crítica. A dialética parte do princípio de que a realidade é dinâmica e historicamente construída. Fundamentada no diálogo crítico e no estranhamento, a dialética permite compreender que os fenômenos não existem isoladamente, mas estão inseridos em contextos complexos. Essa perspectiva busca identificar e interpretar as contradições presentes nas experiências e reconhecer a existência de múltiplas forças em constante interação, sejam elas convergentes ou antagônicas. Assim, na presente pesquisa, a dialética se apresenta como uma via interpretativa para examinar as práticas educativas em saúde no IFMG, observando não apenas os significados atribuídos pelos sujeitos, mas também as contradições que perpassam essas práticas no contexto da EPT. Assim, metodologicamente, a dialética busca:

[...] criar instrumentos de crítica e de apreensão das contradições da linguagem, compreender que a análise dos significados deve ser colocada no chão das práticas sociais, valorizar os processos e as dinâmicas de criação de consensos e contradições no interior dos quais a própria oposição entre o pesquisador e seus interlocutores se colocam, e ressaltar o condicionamento histórico das falas, relações e ações (Minayo, 2014, p. 168)

Minayo (2014) articula a união entre abordagens hermenêutica e dialética para a composição de um método de análise. Assim, tal método foi escolhido por permitir interpretar a temática da pesquisa a partir de uma “reflexão que se funda na práxis [...] ao mesmo tempo compreensivo e crítico de estudo da realidade social” (Minayo, 2014, p. 343). É importante lembrar que, nesta pesquisa, a análise foi realizada a partir de entrevistas semi-estruturadas. A ideia foi utilizar o método de análise hermenêutico-dialético de Minayo (2014) como forma de se aprofundar nas narrativas dos entrevistados, a fim de compreender suas falas. Assim, a escolha do método de análise hermenêutica-dialética se justificou pelo fato de possibilitar uma perspectiva

de análise com fins mais realistas do contexto de desenvolvimento das práticas educativas em saúde nos campi do IFMG.

Para a operacionalização do método hermenêutico-dialético, Minayo (2014) propõe dois níveis de interpretação. O primeiro é o nível das determinações fundamentais e compreende a referência ao contexto sócio-histórico do grupo social a ser investigado. O segundo, o nível de interpretação, é referente ao encontro com fatos surgidos na investigação e se refere ao estudo do contexto da realidade investigada. Este segundo momento é operacionalizado por meio de três fases, sendo elas: a ordenação de dados, a classificação de dados e a análise final.

No primeiro momento do processo analítico, correspondente à ordenação dos dados, foi realizada a escuta atenta e a transcrição integral das entrevistas, construindo assim o corpus de análise desta pesquisa. Em seguida, na etapa de classificação, foram feitas leituras sucessivas e reflexivas dos relatos transcritos, com o intuito de identificar elementos que possibilitassem compreender em profundidade as experiências, percepções e significados atribuídos pelos participantes às práticas educativas em saúde vivenciadas no IFMG. Por fim, a terceira etapa consistiu na análise interpretativa propriamente dita, na qual os dados foram articulados com os referenciais teóricos que fundamentam este estudo. Nesse processo, busquei compreender como os relatos confirmam, tensionam ou ampliam os conceitos discutidos ao longo da pesquisa, especialmente aqueles relacionados à EPT, à educação em saúde e à perspectiva pedagógica freiriana, de modo a responder à questão central da investigação.

Dessa forma, a construção metodológica desta pesquisa procurou respeitar os princípios éticos, o compromisso com o rigor científico e a coerência entre os objetivos propostos e as estratégias adotadas para a produção e análise dos dados. A escolha pelo método hermenêutico-dialético, proposto por Minayo (2014), mostrou-se adequada ao permitir um olhar atento às dimensões subjetivas e contraditórias das práticas educativas em saúde no contexto da EPT. A fim de preservar a identidade dos participantes, optou-se por utilizar pseudônimos, garantindo o anonimato e a integridade dos depoimentos.

## 5 PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: RUMO A UM MAPEAMENTO

A análise dos relatos dos participantes da pesquisa foi orientada pelo método hermenêutico-dialético proposto por Minayo (2012), por compreender que os sentidos atribuídos pelos sujeitos às suas práticas e vivências não são dados prontos, mas construções que surgem a partir da relação entre a experiência individual e o contexto institucional em que estão inseridos. Tal escolha metodológica revelou-se coerente com o objetivo desta pesquisa, que buscou investigar como as práticas de educação em saúde contribuem com a formação omnilateral dos discentes do Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia de Minas Gerais. A pesquisa propôs uma compreensão crítica dessas práticas, a partir das narrativas de profissionais que atuam na Política de Assistência Estudantil (PAE) da instituição. A hermenêutica, nesse contexto, permitiu a escuta sensível e interpretativa dos sentidos expressos pelos participantes, considerando suas trajetórias. Já a dialética possibilitou evidenciar as contradições e desafios presentes nas falas, mas valorizando a complexidade e o contexto dos participantes. Assim, a análise das entrevistas buscou identificar a compreensão dos sujeitos, respeitando suas singularidades e, ao mesmo tempo, articulando essas falas com o contexto institucional da PAE, com as diretrizes da educação em saúde e com os fundamentos teóricos da formação omnilateral e da pedagogia crítica proposta por Paulo Freire.

A análise dos dados foi realizada a partir da organização sistemática das narrativas dos participantes, estruturadas em torno de quatro eixos principais: concepção sobre a PAE, concepção sobre a EPT, concepção sobre saúde e presença de iniciativas de educação em saúde no campus.

O Quadro 7, abaixo, elaborado a partir das entrevistas, permitiu a identificação de padrões de sentido e contradições presentes nas falas, possibilitando a construção dos quatro eixos temáticos. Conforme orienta Minayo (2014, 2015), a interpretação buscou captar não apenas o conteúdo literal das falas dos participantes, mas os sentidos construídos pelos sujeitos e suas articulações com o contexto institucional vivenciado.

O quadro também foi estruturado com o propósito de apresentar de forma visual e sintética as compreensões expressas pelos participantes em relação aos principais temas abordados na pesquisa. Essa sistematização permite realizar dois tipos de leitura analítica: uma análise horizontal, que evidencia como cada participante

compreende as diferentes temáticas discutidas; e uma análise vertical, que sintetiza as percepções do conjunto de participantes sobre cada um dos temas investigados. Essa organização favorece a identificação de padrões, contradições e singularidades nas falas, contribuindo para uma análise hermenêutico-dialética fundamentada nas perspectivas dos sujeitos e nas mediações históricas e institucionais que atravessam suas experiências.

Quadro 7 – Síntese das compreensões dos participantes

Participantes	Concepção sobre a Política de Assistência estudantil		Concepção sobre Educação Profissional e Tecnológica (EPT)		Concepção sobre saúde		Iniciativas de Educação em Saúde no IFMG	
	Concepção Ampliada	Concepção Restrita	Concepção fundamentada na politecnia	Perspectiva tecnicista	Conceito ampliado de saúde	Visão tradicional saúde	Possui	Não possui
Paula	X		X		X		X	
Marcia	X		X		X			X
Denise		X		X	X			X
Hugo		X		X	X			X
Jessica	X			X	X		X	
Helena	X			X	X			X
Elias	X			X	X		X	
Letícia	X		X		X			X
Celso	X		X		X			X
Pedro	X		X		X			X
Vera	X			X	X		X	
João	X		X		X		X	
Daiana	X		X		X			X
Marta	X			X	X		X	
Cintia	X		X		X			
Rita	X		X		X		X	
Karla	X			X	X		X	
Síntese por temática								

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Os relatos dos participantes sobre educação em saúde foram analisados com base em dois modelos educacionais que orientam as práticas educativas de educação em saúde: o modelo tradicional (concepção restrita) e o modelo dialógico (concepção ampliada). Além disso, tais análises também foram analisadas à luz da perspectiva pedagógica de Paulo Freire (1979, 1983, 1987, 2015). Como trajeto rumo ao mapeamento das práticas de educação em saúde, foi necessário compreender, entre os participantes, a maneira como concebem a PAE no IFMG, as possíveis tentativas de rupturas e transgressões do assistencialismo bem como suas perspectivas acerca da EPT.

## 5.1 Mapeamento de concepções: a Política de Assistência Estudantil no IFMG

Essa seção apresenta o entendimento dos entrevistados sobre a Política de Assistência Estudantil (PAE), IFMG. A análise dos dados é realizada a partir do levantamento de relatos que indiquem se há uma compreensão da PAE num caráter meramente de educação assistencialista ou com base em uma educação participativa. Em outras palavras, é utilizado a base conceitual trazida por Paulo Freire (1979, 1983, 1987, 2015) sobre educação assistencialista e educação participativa para leitura e análise dos relatos dos entrevistados sobre a compreensão da PAE.

Antes de avançar para a análise das concepções dos entrevistados, é essencial destacar algumas particularidades do funcionamento da PAE no IFMG. Essa política integra um conjunto de ações que buscam não apenas apoiar a permanência dos estudantes, mas contribuir para sua formação omnilateral, alinhada aos princípios da EPT. A PAE organiza-se em três dimensões complementares: programas de caráter universal, pedagógico e socioeconômico. Os programas de caráter universal têm como foco atender às necessidades básicas e incentivar a formação acadêmica, favorecendo o desenvolvimento integral dos discentes ao longo de sua trajetória educacional. Já os programas de apoio pedagógico se materializam em ações voltadas ao fortalecimento do processo de aprendizagem, como, por exemplo, a concessão de bolsas de monitoria. Por sua vez, os programas de caráter socioeconômico destinam-se a estudantes em situação de vulnerabilidade, identificados por meio de análise socioeconômica, constituindo-se em um instrumento fundamental para reduzir desigualdades e assegurar condições mais justas de acesso, permanência e êxito.

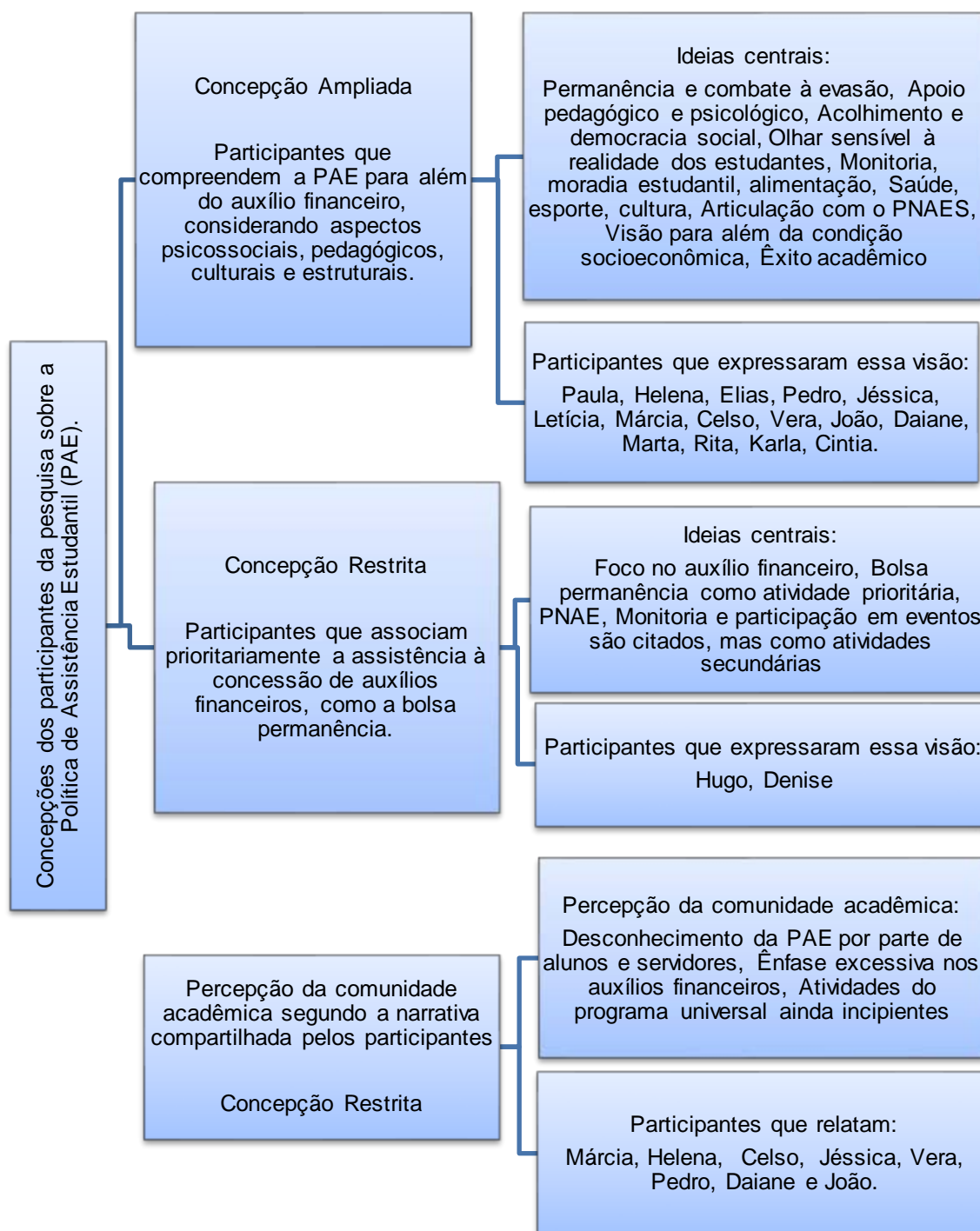
No IFMG, uma parte do orçamento é destinada para os programas previstos na PAE. No que se refere aos programas de caráter socioeconômico, a resolução 09/2020 descreve que o acesso aos programas ocorre exclusivamente por meio de editais públicos, nos quais são estabelecidos os critérios de participação e as condições de seleção. Os programas são operacionalizados a partir da análise socioeconômica realizada pelo assistente social do campus. Nos campi que não dispõem desse profissional, a ação é desenvolvida por um membro do Núcleo de Assistentes Sociais do IFMG (NASIFMG). Essa avaliação tem como base as informações fornecidas pelos estudantes por meio do questionário eletrônico

disponibilizado no Sistema Seleção de Assistência Estudantil (SSAE), devidamente comprovadas pela documentação exigida.

No âmbito institucional, os programas de caráter socioeconômico compreendem: Bolsa Permanência, Alimentação, Moradia e Auxílio Emergencial. O Programa de Bolsa Permanência, em específico, constitui-se em auxílio financeiro destinado a reduzir as desigualdades sociais e a promover a permanência dos estudantes no IFMG, favorecendo a integralização dos cursos. Os valores das bolsas são escalonados de acordo com os diferentes níveis de vulnerabilidade social, identificados por meio da análise socioeconômica, a qual se configura como instrumento fundamental para o diagnóstico do perfil socioeconômico dos discentes. A fim de assegurar o adequado desenvolvimento do processo de seleção nos campi, compete à equipe responsável pela assistência estudantil, contribuir para a divulgação dos editais, a orientação dos estudantes e responsáveis sobre o processo de inscrição no SSAE e a organização logística dos processos seletivos relacionados à assistência estudantil. Também é de responsabilidade da equipe o acompanhamento do discente para a permanência nos benefícios. Mediante o acompanhamento, sendo observado que o aluno cumpre a condição para receber a bolsa apresentando frequência mínima de 75% por disciplina, a equipe que é responsável por gerenciar os recursos financeiros da assistência estudantil libera mensalmente o pagamento da bolsa. Todo o processo descrito (seleção, acompanhamento e pagamento) para garantir o acesso dos alunos ao apoio financeiro previsto na PAE requer tempo e dedicação do profissional/equipe responsável.

Compreender como esses programas se materializam na instituição é essencial para compreender o cenário em que os profissionais atuam. O quadro a seguir sintetiza as concepções dos participantes da pesquisa sobre a PAE no IFMG. A análise das entrevistas permitiu identificar duas formas principais de compreensão: uma concepção ampliada, que reconhece a PAE como política para além do auxílio financeiro, articulando dimensões psicossociais, pedagógicas, culturais e estruturais e uma concepção restrita, que associa a política prioritariamente à concessão de auxílios financeiros, especialmente à bolsa permanência. No quadro, também há um destaque para a percepção da comunidade acadêmica de alguns campi, segundo narrativa dos participantes, que evidencia tanto a falta de conhecimento sobre a PAE quanto a ênfase nos auxílios socioeconômicos em detrimento de ações universais. Tal percepção aproxima da concepção restrita da PAE. Veja o Quadro 8.

Quadro 8 – Concepções dos participantes sobre a Política de Assistência Estudantil



Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

A concepção restrita abrange um público-alvo numa perspectiva mais seletiva e desenvolve ações numa abordagem mais estreita, voltada para o atendimento das necessidades básicas de um grupo de estudantes tido como em situação de vulnerabilidade socioeconômica. E a concepção mais abrangente, ampliada, é destina

a um público-alvo numa perspectiva mais universal e que desenvolve ações numa abordagem mais ampla e universalizante.

Pelas falas dos participantes da pesquisa, tem-se que as ações de caráter financeiro são fundamentais para facilitar o acesso e a permanência dos estudantes na instituição. No entanto restringir a assistência estudantil a uma concepção meramente assistencialista e restrita pode contribuir para a reprodução de processos educacionais alinhados ao status quo de uma sociedade de classes. Por outro lado, uma concepção ampliada – que considere dimensões econômicas, sociais, acadêmicas e de desenvolvimento humano, entre outras – pode favorecer o processo de emancipação do estudante, ao buscar atendê-lo em sua integralidade (Soares; Amaral, 2022).

É possível relacionar a concepção restrita da assistência estudantil à ideia de educação bancária e assistencialista descrita por Paulo Freire (1987), pois ambas tratam o estudante como indivíduo passivo de ações pontuais e compensatórias. Por outro lado, a concepção ampliada aproxima-se da educação participativa (Freire, 1987), que reconhece o estudante em sua totalidade e promove sua autonomia e emancipação. Assim, compreender a PAE a partir de uma perspectiva ampliada no IFMG é alinhar-se a uma proposta educativa crítica, dialógica e transformadora, conforme preconizado por Freire (1987, 2003).

A permanência do estudante pode ser influenciada por diferentes questões (saúde, financeira, integração, afinidade pelo curso). As ações da PAE devem impactar nestes mais distintos fatores. Para que os alunos possam desenvolver-se plenamente em sua trajetória acadêmica, é imprescindível associar a qualidade do ensino a uma política efetiva de assistência estudantil, que contemple dimensões fundamentais como moradia, alimentação, saúde, cultura, lazer, entre outras. As atribuições previstas na política visam a contribuir para o processo educacional, sob a perspectiva de formação omnilateral dos discentes (Soares; Amaral, 2022).

Nesse contexto, a assistência estudantil consolida-se como uma política educacional e um instrumento fundamental para a efetivação do direito social à educação, promovendo condições que possibilitem a superação de barreiras socioeconômicas e pedagógicas que, de outro modo, poderiam comprometer a permanência e o desempenho acadêmico dos discentes. Por meio de programas e ações articuladas, a assistência estudantil não apenas assegura recursos financeiros para a sobrevivência dos estudantes, mas também propicia projetos que visam à

melhoria de suas condições de vida e ao fortalecimento de seu bem-estar, contribuindo, assim, para a formação acadêmica integral (Vasconcelos, 2010).

Quando pensamos no modelo de educação proposto na PAE, podemos visualizar a educação como direito e, por isso, é necessário um compromisso com a formação integral do sujeito. Assim, para se garantir a formação omnilateral, o papel do profissional que atua na política de assistência estudantil, dentro do IFMG, deve ser o de contribuir com formação crítica e a autonomia do discente (Freire, 1983; 1987; 2015), além de garantir um ambiente saudável para a aprendizagem. Conforme previsto na PAE, a assistência estudantil não deve se limitar a ações assistencialistas, e sim pautar sua atuação nos programas de caráter universal, de apoio pedagógico e de caráter socioeconômico. Todos com objetivo de contribuir com a permanência e o êxito acadêmico do aluno. Importante situar que a PAE no IFMG tem por objetivo viabilizar a permanência dos estudantes, com fins de reduzir a evasão, as desigualdades educacionais, socioculturais, regionais e econômicas.

Antes de apresentar alguns relatos dos participantes, é relevante apresentar a percepção da entrevistada Cintia, representante da Diretoria de Assuntos Estudantis (DIRAE), setor que hoje é responsável pela gestão institucional da PAE.

Em sua narrativa, Cíntia realiza uma recapitulação histórica do processo de construção da PAE no IFMG, oferecendo um panorama institucional que ajuda a contextualizar as experiências vivenciadas nas diferentes unidades. A participante relata que, antes de 2019, a assistência estudantil no IFMG era regulamentada por instruções normativas baseadas no Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES). Em 2019, foi solicitado ao Núcleo de Assistentes Sociais do IFMG um amplo debate, fundamentado na PNAES, com o objetivo de construir a política de assistência estudantil do instituto. Como resultado dessa discussão, foi publicada, em junho de 2020, a Resolução nº 09. Segundo a participante, o fato de as atividades anteriores estarem regulamentadas apenas por normativas era uma fragilidade. Por isso, considera que a publicação de uma resolução que define uma política estruturada foi um avanço significativo para a instituição, uma vez que foi construída de forma coletiva e respaldada na PNAES.

Antes de 2019 ainda era fragilizado, [...] todo ano a gente tinha que fazer uma nova normativa para estar institucionalizando e tivemos esse ganho em 2019, um debate que foi bem intenso [...] e a publicação foi em 2020 [...] da resolução número 09 (Relato da participante Cintia).

Cíntia ainda descreve que o grande objetivo da política, definido na resolução, é “o acesso e permanência do estudante na instituição”. E relata que inicialmente, os assistentes sociais foram os responsáveis pela construção da política, mas que ela não se limita a esse profissional, nem se resume “só uma a transferência de renda, repasse financeiro”. Segundo a entrevistada, a política de assistência estudantil deve ser compreendida como uma ação institucional, cuja execução não está exclusivamente relacionada aos aspectos financeiros. Para sua implementação adequada, é imprescindível o envolvimento de uma equipe multidisciplinar, composta por profissionais, como assistente social, psicólogo, enfermeiro, pedagogo, docentes, assistente de alunos, médico, dentista, entre outros. Essa equipe deve realizar ações voltadas ao estudante de maneira integral. As ações da PAE não se limitam à oferta de bolsas permanência, alimentação ou moradia, mas incluem também atividades nas áreas de esporte, lazer, saúde, atendimento psicológico, inclusão e incentivo a participação política dos discentes. Para Cíntia, não é possível fragmentar o atendimento ao estudante, considerado como público-alvo de programas isolados. Defende, portanto, que o estudante deve ser compreendido e atendido em sua totalidade. Por essa razão, enfatiza a importância de que a PAE seja desenvolvida por uma equipe multidisciplinar. E afirma que “É um desafio enorme pensar a política, fazer com que ela seja, de fato, aplicada dentro desses espaços e que seja compreendida no seu todo”.

Em sua entrevista, Cíntia ainda destaca que, após a instituição da política, o principal benefício de caráter socioeconômico é a bolsa permanência: “todos os Campi tem o bolsa permanência”. Relata como exemplo positivo a implantação do SSAE, destacando como um dos avanços a modernização dos procedimentos institucionais, ao afirmar que “2019 a gente teve o ganho da informatização do processo”. A participante destaca também como avanços “a inserção do CadÚnico, e mudanças dos valores das bolsas”. Cita também pontos que considera como desafios

a gente fala que tem que ir além, né? A gente sabe que tem que ir um pouco além do que a gente tem feito, né? Então, assim, a dificuldade maior é orçamentária, igual a gente falou no início, e dificuldade de recursos humanos também, né? São os códigos de vaga (Relato da participante Cíntia).

A partir da narrativa de Cíntia, é possível compreender que a PAE no IFMG foi concebida em sintonia com uma visão ampliada da assistência, que ultrapassa o caráter meramente assistencialista e se orienta pela promoção da formação integral

dos discentes. Nas narrativas dos participantes dos campi, percebe-se que, de modo predominante, também compreendem a PAE para além do seu caráter socioeconômico. Suas falas evidenciam uma articulação entre assistência, formação integral e promoção de direitos, em consonância com os princípios que orientam a EPT, sobretudo no que se refere à proposta de uma formação omnilateral. Contudo também emergem visões centradas no atendimento às vulnerabilidades financeiras, o que evidencia a permanência de uma lógica assistencialista e aproxima a prática institucional de uma concepção restrita da política.

## **5.2 Política de Assistência Estudantil: tentativas de rupturas e transgressões do assistencialismo**

Nesta subseção serão apresentados trechos das falas dos participantes que demonstram uma compreensão da PAE como uma ação que vai além do assistencialismo, ou seja, uma visão ampliada da PAE, voltada à promoção de uma formação integral e participativa, em consonância com as ideias de Paulo Freire (1987) sobre uma educação emancipadora e dialógica. A seguir, veremos relatos que evidenciam o papel abrangente da política na busca por acolher os discentes e desenvolver ações nas diferentes áreas contempladas pela PAE do IFMG (financeira, pedagógica e universal), com o objetivo de favorecer a permanência e êxito acadêmico do estudante.

Sobre a concepção dessa política, a entrevistada Paula destaca que, para contribuir para a permanência do discente na instituição, não bastam as ações da ajuda financeira através das bolsas. É necessário trabalhar outras necessidades apresentadas pelos discentes “não é só o aluno chegar ali e receber uma bolsa [...] para ele permanecer”. A fala da participante evidencia que a contribuição para a permanência do discente no IFMG não está associada exclusivamente às ações da ajuda financeira através do programa de pagamento de bolsas permanência.

Elias, em consonância com a ideia apresentada por Paula, relata a assistência estudantil como uma ação de acolhimento, voltada especialmente aos estudantes em situação de vulnerabilidade: “[...] lógico que a gente aqui analisa um todo, não somente a situação financeira”. Ele ressalta que, para além da condição financeira, são consideradas outras necessidades apresentadas pelos alunos, que são acompanhadas por uma equipe multiprofissional: “[...] assistência estudantil pega o

pedagogo, pega o psicólogo [...] a gente faz um estudo do aluno e tenta melhorar a condição dele aqui na escola”.

Marta descreve que a função da assistência estudantil é

fazer com que os alunos permaneçam no curso até a conclusão dele, com a maior qualidade de vida possível [...] “hoje nossa atuação e nossas prioridades estão organizadas da seguinte forma: em primeiro e segundo lugar, o restaurante e a moradia estudantil; em terceiro, a bolsa permanência; e em quarto, a saúde física e emocional” dos estudantes (Relato da participante Marta).

Letícia expõe que a função da PAE “é promover a democracia social, em vários sentidos, tanto do apoio psicossocial, questões identitárias e também o acolhimento”. Portanto, apresenta uma concepção da política de assistência estudantil que vai para além do caráter meramente assistencial.

Rita, de maneira semelhante, faz apontamentos que perpassam os dizeres dos participantes mencionados anteriormente ao definir a função da assistência estudantil como sendo de “suporte tanto nessa questão de apoio financeiro quanto na inter-relação com a equipe de saúde, na promoção de atividades que possam ajudar a promover a saúde do estudante”.

Karla descreve a assistência estudantil como uma estratégia para “manter o aluno na escola, de evitar a evasão”, articulando apoio social e financeiro, além de “desenvolver atividades, inclusive questões de saúde”. Vejam que tanto Rita, quanto Karla mencionaram aspectos relacionado a promoção de saúde.

Outros participantes (Márcia, Helena, Celso, Jéssica, Vera, Pedro, Daiane e João) relataram ter uma concepção da PAE que vai para além do caráter assistencialista, ou seja, uma visão ampliada da política. No entanto destacaram que, em seus campi de atuação, por vezes, ainda predomina uma concepção restrita. Percebe-se, assim, uma divergência entre a concepção dos participantes – que reconhecem a PAE como política ampliada, voltada à formação integral – e a percepção predominante em seus campi, onde ainda prevalece uma compreensão assistencialista que prioriza o pagamento da bolsa permanência.

Márcia apresentou que compreende a PAE para além da área socioeconômica, porém, no campus, os discentes relacionam a assistência estudantil apenas ao pagamento das bolsas, ou seja, apenas ao seu aspecto financeiro.

Helena destaca que “a função da assistência estudantil é garantir a permanência aqui dentro da instituição, controlar a evasão”. Ela ainda esclarece que as atividades

da assistência devem contemplar ações de programas de caráter universal e socioeconômico.

muitos pensam que a assistência estudantil são as bolsas, bolsa permanência, o dinheiro que é pago mensalmente. É uma parte dela, mas não e só essas bolsas que vão garantir a permanência do aluno [...] tem o psicólogo para acompanhar esses meninos [...] nós temos a oportunidade de oferecer esse atendimento psicológico, não um atendimento clínico, um atendimento educacional. A moradia estudantil [...], a parte da saúde (Relato da participante Helena).

Celso descreve uma PAE que atua com o objetivo de garantir a formação de cidadãos “conscientes de sua função social e de sua responsabilidade política”. Ele afirma que, em teoria, a política de assistência estudantil deve contemplar o apoio financeiro (como bolsas), pedagógico (monitoria, participação em eventos) e educativo na área da saúde (sexualidade, higiene e cuidados pessoais). Porém menciona que, no campus onde atua, a prioridade de atendimento é o auxílio financeiro: “é a bolsa permanência, ela é bem executada”.

Jéssica também descreveu o pagamento de bolsas como prioridade no desempenho de suas funções, muito embora reconheça que a política de assistência estudantil não tenha essa limitação:

O objetivo principal da política é proporcionar permanência para o aluno aqui na escola [...] eu sei que a gente ainda tem que avançar muito. Nossos recursos são mínimos [...] mas eu dou condição para esse aluno permanecer na escola sem comprometer seu tempo, seu tempo fora da sala de aula, com uma atividade de trabalho [...] Eu sei que a política engloba várias áreas. Eu falei do monetário porque é o nosso foco, o recurso em dinheiro (Relato da participante Jéssica).

Vera expõe que a assistência estudantil é algo que torna possível “a permanência, torna possível que o estudante esteja ali”. Para ela, a política é muito ampla, pois envolve cultura, esporte, saúde, e todos esses aspectos são necessários. Em suas palavras: “Você reduzir a escola só à aula não funciona, é adoecedor. A gente vê que precisa desses outros programas”. Apesar de demonstrar uma compreensão ampliada da PAE, a participante também relata que, em seu campus, a política ainda é compreendida de forma restrita: “assistência aqui [...] sempre teve ênfase maior na parte dos auxílios socioeconômicos [...] com relação à execução da política, é algo que eu tenho uma crítica com relação a isso “

Pedro descreve que a política “representa a nossa principal ferramenta de apoio para a permanência do aluno [...] nossa melhor ferramenta para combater a evasão escolar, para garantir aprendizagem”. Ele ressalta, contudo, que, no campus,

a prioridade tem sido assegurar ações básicas, como o pagamento das bolsas permanência.

Daiane relata que entende que

a política de assistência estudantil, visa a permanência e o êxito escolar desses estudantes e desenvolve várias ações [...] dentro dessas ações, tem as ações voltadas para os estudantes de situação de carência, a monitoria e tem outras atividades no sentido de desenvolver ações para permanência (Relato da participante Daiane).

Já, no campus, a participante relata que “quando se fala em assistência estudantil, automaticamente os meninos assimilam a assistência estudantil, a bolsa permanência, ao assistente social, mas não a política de assistência estudantil”

João relata que vê “a assistência como uma ferramenta importantíssima para manutenção dos alunos em risco social e socioeconômico. Na formação geral desses estudantes, independentemente da classe social”, ao favorecer aspectos como a convivência, a monitoria, a alimentação e o apoio às visitas técnicas e participação no encontro esportivo. E destaca que “a assistência estudantil aqui no campus predomina a bolsa permanência, nosso carro chefe”.

Enfim, os relatos de Márcia, Helena, Celso, Jéssica, Vera, Pedro, Daiane e João revelam que, nos campi onde atuam, a concepção sobre a PAE tende a ser mais restrita quando comparada à proposta descrita na PAE do IFMG. Embora os participantes reconheçam a importância da política em sua dimensão ampliada, que prevê ações pedagógicas, universais e socioeconômicas integradas, na prática cotidiana, ainda prevalece a centralidade da bolsa permanência como principal expressão da política. Essa discrepância entre concepção formativa idealizada e a execução prática evidencia os desafios para consolidar a PAE como política capaz de democratizar o acesso, garantir a permanência, reduzir desigualdade e promover a formação integral dos discentes, em consonância com a resolução nº 09/2020 e os princípios da educação profissional e tecnológica

Se, por um lado, a maior parte dos participantes reconhece a PAE em sua dimensão ampliada, por outro, há aqueles que compreendem a assistência estudantil de forma mais restrita. Para esses entrevistados, a política é vista prioritariamente como um mecanismo voltado ao atendimento das vulnerabilidades socioeconômica, tendo a bolsa permanência como seu principal instrumento. É nesse grupo que se

inserir Hugo e Denise, cujas falas ilustram de maneira clara essa concepção mais restrita da política.

Para Hugo, a assistência estudantil “é de fato garantir a permanência dos alunos [...] a assistência estudantil tem que olhar mais para os alunos que tem dificuldade financeira [...] a atividade prioritária da assistência é a bolsa permanência”.

E Denise, ao falar sobre a PAE, descreve, de forma objetiva, que, “dentro da política de assistência [...] o que a gente tem hoje é a bolsa permanência”. Em outro momento da entrevista, a participante também cita o PNAE (Programa Nacional de Alimentação Escolar) como uma atividade que também pertence à PAE.

É inegável a importância do apoio socioeconômico, contudo essa compreensão que ressalta apenas a dimensão de apoio financeiro aos alunos aproxima-se de uma concepção assistencialista e restrita da política. Essa visão, embora legítima diante das demandas concretas dos estudantes, limita a política ao seu caráter assistencial, reduzindo seu potencial de promover uma formação integral e emancipadora. Tal perspectiva contrasta com a proposta de uma educação emancipadora defendida por Freire (1987), que entende que a educação deve ser um instrumento de libertação, promovendo a autonomia dos alunos e combatendo as desigualdades sociais. E também com os princípios da PNAE, que orienta a inclusão social por meio de ações integradas voltadas ao acesso, permanência e êxito dos alunos. Quando a PAE é reduzida ao pagamento de auxílios, perdem-se oportunidades de fortalecer os projetos de cunho pedagógico e universal, fundamentais para formação omnilateral e crítica dos estudantes.

Após abordar as diferentes concepções atribuídas à PAE, desde aquelas que a reconhecem em sua dimensão ampliada até as que a restringem ao caráter assistencialista, emergiu ainda, nas entrevistas, um aspecto que merece atenção: o desconhecimento da comunidade acadêmica sobre a finalidade, os princípios e a abrangência da política. Essa percepção, evidenciada nas falas, por exemplo, de Pedro, Denise e Vera, revela que a fragilidade não está apenas na execução da política, mas também na forma como ela é compreendida e apropriada no cotidiano institucional.

Nas entrevistas, esses participantes destacaram que a comunidade acadêmica, composta por alunos e servidores, ainda possui pouco conhecimento sobre a PAE, sua finalidade e seus princípios. Os relatos apontam uma fragilidade na compreensão institucional da política, o que compromete sua efetividade. Pedro relata

que “toda a comunidade escolar tem que conhecer a política, saber o que pode ser feito dentro da política”. Já Denise, ao relatar situações relacionadas ao PNAE, revela como esse desconhecimento impacta decisões práticas:

não era o horário que nós gostaríamos, mas aí tem um contrato com a cantina! E tinha o pessoal da Diretoria de Administração e Planejamento (DAP) que discutiu junto com a gente que era melhor depois do almoço para não atrapalhar a venda de lanche da manhã.

Tal situação evidencia que um interesse comercial se sobrepôs aos direitos dos estudantes a uma alimentação saudável, gratuita e em horário adequado. A operacionalização da PAE no âmbito do IFMG demanda uma atenção especial à complexidade das necessidades apresentadas pelos estudantes, de forma a garantir ações eficazes e integradas. A definição dos critérios para a distribuição de lanches deve priorizar as necessidades dos discentes, contribuir para sua saúde e bem-estar, por meio do acesso a uma alimentação saudável e gratuita, e, conseqüentemente, favorecer o processo de ensino-aprendizagem. Subordinar o direito dos estudantes à alimentação adequada aos interesses comerciais da cantina revela o desconhecimento dos objetivos da PAE.

Vera afirma: “Não acho que a política é algo conhecido pela comunidade acadêmica”. Na hora de explicar o programa, é importante deixar claro que “não são só os auxílios socioeconômicos, o Programa de Assistência Estudantil é muito mais amplo”. A fala demonstra a necessidade de uma formação da comunidade acadêmica sobre a amplitude e os objetivos da PAE.

Esse desconhecimento da comunidade acadêmica sobre a PAE reforça a tendência de reduzir a política à sua dimensão financeira, o que perpetua uma lógica assistencialista e fragiliza seu potencial formativo. Quando a política não é amplamente compreendida em seus princípios e finalidades, corre-se o risco de comprometer seu caráter emancipatório e omnilateral, limitando sua contribuição na formação dos estudantes.

A PAE é uma política institucional com a finalidade de contribuir com a formação dos discentes fundamentada numa visão de educação embasada nos princípios da EPT, ou seja, na busca por educação omnilateral e na formação de indivíduos críticos. A maioria das narrativas revelam que essa política nos campi é desenvolvida sob uma ótica assistencialista (priorização ou atuação apenas com atividades dos programas de caráter socioeconômico). Também pode ser observada a ausência de

conhecimento, seja por parte de alguns participantes ou pela comunidade acadêmica, a respeito das diretrizes estabelecidas pela Política, as quais propõem o desenvolvimento de iniciativas que extrapolam a dimensão socioeconômica, ressaltando, assim, sua abrangência no que tange à promoção da permanência e do êxito acadêmico dos discentes.

Relatos como os das participantes Vera e Denise, que apontam o desconhecimento dos objetivos da PAE por parte dos discentes e servidores, somam-se à fala de Letícia, que afirma que tem “trabalhado para conseguir desenvolver algumas ações, dia da consciência negra, ações com temática de diversidade, inclusão, mas isso ainda está muito incipiente”. Também dialogam com a narrativa de João, que cita que “o NAE atua em várias frentes e uma delas é a assistência estudantil”, e com a fala de Marta:

Eu sinto falta, e não no nível do campus, mas no nível do IFMG, de um investimento em capacitação dos servidores [...] a política falha no investimento em capacitação dos servidores que a executam, nos campi pequenos isso é ainda mais grave, [...] porque é um trabalhador polivalente, que não vai conseguir fazer o que precisa, até porque não tem a formação técnica necessária. [...] precisa investir nos trabalhadores da assistência estudantil, aumentar essas equipes e capacitar (Relato da participante Marta).

Esses relatos evidenciam que alguns campi encontram dificuldades na execução de ações voltadas aos programas universais e pedagógicos, em parte, justificadas pelo desconhecimento da PAE, mas também pelo alto volume de demandas e pelo número insuficiente de profissionais que compõem a equipe. Como consequência, a política acaba sendo percebida e operacionalizada com uma concepção mais restrita, um caráter mais assistencialista.

As narrativas reforçam, portanto, a importância da atuação da Reitoria do IFMG na promoção de ações de fortalecimento institucional, com o objetivo de esclarecer que a PAE, regulamentada pela resolução nº 09/2020, deve orientar a execução das ações nos campi. Cabe à Reitoria investir na formação continuada das equipes, ampliar sua composição e envolver toda a comunidade acadêmica, de modo a viabilizar iniciativas que contribuam para construção de um ambiente institucional mais saudável, favorecendo o processo de ensino e aprendizagem e a formação integral dos estudantes.

É relevante destacar que, durante sua narrativa, Márcia chama a atenção para um movimento já existente, por parte da gestão do campus, no sentido de modificar a

percepção assistencialista dos alunos sobre a Política. A participante afirma que “a ideia é conduzir o setor de forma que as pessoas entendam que lá é uma seção de assuntos estudantis [...] então a gente tá querendo deslocar esse pensamento [...] para ele entender que essa seção é uma seção de suporte ao aluno”. Ela enfatiza que essa mudança de percepção acerca da função da Seção de Assuntos Estudantis (SAE) já começa a acontecer. A proposta busca promover a formação integral dos discentes, alinhando-se aos princípios estabelecidos pela Lei de Criação dos Institutos Federais (Lei nº 11.892, de 29 de dezembro de 2008) e aos objetivos da Política de Assistência Estudantil.

os alunos agora começaram a entender que a SAE não está associada só ao pagamento de bolsa, então eles ficam me procurando [...] eu estava em sala de aula [...] e uma menina chegou chorando na porta da sala e falou: - eu preciso falar com você agora! (Relato da participante Márcia).

Outro indicativo dessa mudança é uma nova forma de condução do conselho de classe: “ao invés de discutir quantitativamente a situação dos alunos, notas, a ideia é discutir qualitativamente” (Relato da participante Márcia). Essa alteração evidencia que, anteriormente, apenas as atividades ligadas aos programas de caráter socioeconômico eram percebidas como ação da PAE. Agora, a nova lógica proposta para o trabalho da SAE no campus aproxima-se do que prevê a Resolução nº 09/2020 da PAE do IFMG, segundo a qual a política deve ser operacionalizada por meio de programas de caráter universal, programas de apoio pedagógico e programas de caráter socioeconômico.

A mudança na condução do conselho de classe, ao priorizar uma análise qualitativa da trajetória dos estudantes, reflete uma transformação significativa na forma de compreender e atender às necessidades dos discentes. Tal abordagem permite enxergar o estudante em sua totalidade, considerando seu contexto social, histórico e suas condições de vida, em consonância com os princípios e objetivos da PAE. Essas mudanças se configuram como oportunidade de realização de uma educação problematizadora, que reconhece o estudante como ser pensante, transformador e criador de sua própria história, conforme defendido por Freire (2015). Para Freire (1979), compreender quem é o educando e o contexto em que ele está inserido é essencial para oferecer uma educação que fomente a autonomia e a transformação social. O desconhecimento da realidade dos estudantes, por sua vez, compromete a formação de sujeitos críticos e historicamente situados. Quando a

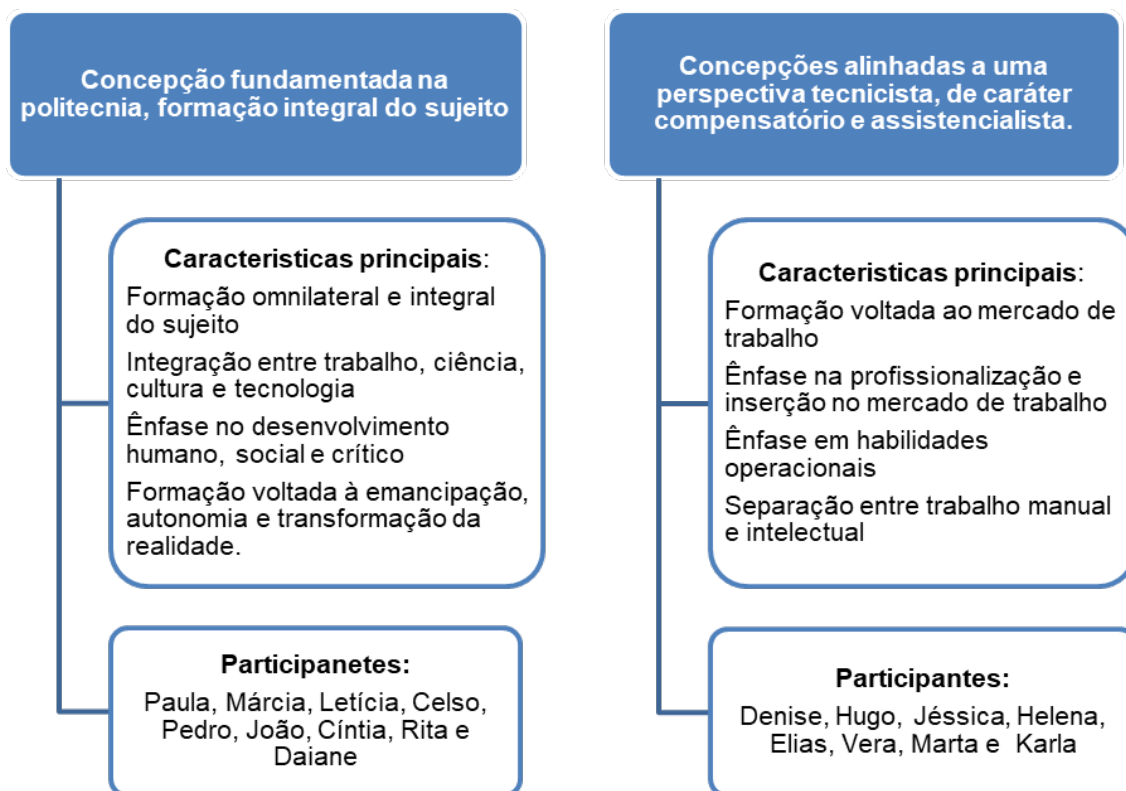
política se orienta por uma lógica ampliada e crítica, aproxima-se da proposta freiriana de uma educação libertadora (1983; 2015) capaz de transformar vidas e contextos sociais.

Ao analisar as narrativas, percebe-se que, apesar da maioria dos participantes apresentarem uma concepção ampliada da PAE, quando olhamos para os campi nos quais atuam, os relatos revelam que persistem práticas que reduzem a PAE ao pagamento de auxílios financeiros, evidenciando a permanência de uma lógica assistencialista. Essa tensão revela os desafios institucionais para consolidar uma política que vai além do atendimento imediato as vulnerabilidades socioeconômicas dos discentes. Inspirada no pensamento de Paulo freire (1979, 1983, 2015), pode-se entender que a PAE só poderá cumprir seu papel emancipador quando for vivenciada como prática educativa crítica, capaz de promover a conscientização, a autonomia e a participação dos estudantes como sujeitos transformadores de sua própria realidade.

### **5.3 Perspectivas dos participantes acerca da Educação Profissional e Tecnológica**

A formação profissional no Brasil tem sido marcada por diferentes concepções pedagógicas, as quais refletem projetos distintos de sociedade. Neste trabalho, a discussão foi conduzida com base em duas dessas perspectivas: a primeira tecnicista e a segunda fundamentada na formação integral do sujeito. Esta seção apresenta o entendimento dos participantes da pesquisa acerca da Educação Profissional e Tecnológica (EPT). A análise dos dados foi realizada com base nos relatos que evidenciam suas concepções sobre a EPT, buscando identificar se estas estão alinhadas a uma perspectiva tecnicista, de caráter compensatório e assistencialista, ou a uma concepção fundamentada na politecnia, formação integral do sujeito. Para a análise das narrativas dos participantes, considera-se, ainda, o referencial teórico de Paulo Freire (1979, 1983, 1987, 2015), cujas reflexões sobre a distinção entre uma educação assistencialista e uma educação participativa contribuem para a compreensão das concepções EPT apresentadas pelos participantes da pesquisa. Vejamos o Quadro 9.

Quadro 9 – Concepção da EPT segundo a percepção dos participantes



Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Os relatos contemplam as narrativas da Paula, Márcia, Letícia, Celso, Pedro, João, Cíntia, Rita e Daiane. De modo geral, suas falas revelam uma compreensão da EPT fundamentada na perspectiva da politecnicidade, orientada pela formação omnilateral do ser humano.

Para Paula, a EPT “dentro da proposta dos institutos federais [...] vem resgatar essa noção do trabalho e colocar ali uma formação intelectual, considerando o trabalho como algo próprio do desenvolvimento do ser humano e da construção do ser”. A participante resgata o conceito de trabalho como a interação do homem com o mundo, transformação da natureza e destaca a associação do trabalho intelectual e manual. Na mesma direção, Márcia conceitua a EPT “como uma formação mais ampla, que permita ao indivíduo se desenvolver enquanto sujeito crítico”, capaz de compreender e “capaz de transformar sua própria realidade e a realidade do outro”.

Letícia associa a EPT a “práxis de Marx”, entendida como a articulação entre teoria e prática, “é a unidade dialética teoria-prática; pensando-agir e agir-pensando, é a união do pensamento com a ação” (Sales; Reis, 2021, p. 141), o que evidencia uma concepção crítica do processo educativo. Celso reforça esse entendimento ao afirmar que a educação na rede federal vai “além do simples fornecimento de

conhecimento técnico [...] além daquela questão de apertar parafuso”, que busca formar cidadãos conscientes de sua função social e política.

Pedro relata que os estudantes saem do IFMG com uma base sólida não apenas técnica, “eles já saem do instituto com uma profissão”, e também “com uma formação humana, social, cultural”. Já João, por sua vez, narra que o projeto da Rede Federal, iniciado em 2008, propõe conciliar a formação voltada para o mercado de trabalho com uma proposta ampla de formação humana ao oferecer uma “formação de sujeitos para além dessa formação de carne pra ser moída no mercado de trabalho”, promovendo uma educação crítica e omnilateral.

De forma semelhante, Cíntia afirma que, na EPT, a experiência educativa abrange múltiplas dimensões, “Pensando no mundo do trabalho, pensando formação humana, pensando várias dimensões”. Já Rita acrescenta que, apesar de ser uma formação “voltada ao mercado de trabalho”, a EPT não pode ser “totalmente tecnicista” e “não deixa de ter uma exigência de uma educação integral”, ela deve favorecer a autonomia e proporcionar um “processo emancipatório dentro da instituição”.

Por fim, a participante Daiane relata dificuldade em definir a EPT. Para a participante, a EPT “é uma coisa que está [...] no cotidiano da gente, mas na hora de definir dá um vazio [...]. Educação profissional e tecnológica envolve pesquisas, extensão”. Embora pouco elaborada, a entrevistada indica que a EPT não se restringe a aprendizagem que ocorre dentro da sala de aula, mas envolve também dimensões (pesquisa e extensão) que ampliam o papel educativo da EPT e a vinculam ao desenvolvimento social e cultural dos estudantes.

As narrativas apresentadas estão alinhadas ao conceito de EPT que norteia esta pesquisa. Uma educação que busca uma formação omnilateral do indivíduo, uma educação que busca o desenvolvimento integral do ser humano, considerando suas múltiplas dimensões (física, mental, cultural, política e técnico-científica), a emancipação dos sujeitos e é orientada por uma perspectiva libertadora e não fragmentada (Frigotto, 2012; Ciavatta, 2014). Uma formação de um cidadão crítico e reflexivo, conscientes de sua realidade e capazes de agir para transformá-la (Freire, 1983, 1987, 2015).

Nessa perspectiva, a educação profissional assume um caráter emancipatório, integrando trabalho, ciência, tecnologia e cultura como dimensões indissociáveis da formação humana integral (Ramos, 2014). Essa abordagem, conforme Manfredi

(2002), desloca a lógica de uma perspectiva compensatória e assistencialista que historicamente marcou a educação voltada às classes populares, para uma concepção de formação crítica, que reconhece o trabalhador como sujeito coletivo e histórico.

Por outro lado, as falas de Denise, Hugo, Jéssica, Helena, Elias, Vera, Marta e Karla apontam para uma compreensão distinta, mais próxima da perspectiva na qual a EPT se aproxima de uma perspectiva tecnicista, centrada na preparação do sujeito para o mercado de trabalho.

De acordo com Denise, a EPT representa “mais uma oportunidade, para o aluno concluir o ensino médio já tendo um curso [...] profissionalizante”, sendo que, na realidade do campus, “o curso é uma ponte para o Enem e para o ensino superior. São raros os estudantes que vão seguir carreira”. A fala de Hugo também reforça essa dimensão instrumental da formação, ao afirmar que, “na parte de Tecnológica particularmente o IFMG acaba pecando muito, [...] não entra muito vezes nesta questão tecnológica”, já que “a cara da Educação Profissional são tanto os cursos integrados, quanto os cursos subsequentes, que são cursos que, de fato, visam dar essa educação básica, mas também essa educação profissional que o aluno saia dessa formação com uma profissão”.

Para Jéssica, a EPT é vista como uma oportunidade de ingresso no mercado de trabalho assim como a “oportunidade de ter um ensino técnico, federal, sem pagar nada por ele, de qualidade”. Já Helena destaca que o estudante “já sai com uma profissão”. Na mesma linha, Elias relata que “em relação a educação profissional [...] temos o integrado” para eles saírem daqui com uma profissão. Relata ainda que, mesmo os cursos sendo voltados para a formação profissional, muitas vezes são procurados apenas como meio de acesso ao ensino superior.

Vera relata que a EPT tem como função “formar para o trabalho, de dar condições aos estudantes de se desenvolverem, inclusive, assim socioeconomicamente”. Já Marta relembra o contexto de criação do campus como uma resposta às carências regionais por profissionalização. Contudo, ela lamenta o distanciamento atual do foco técnico: “a maioria dos alunos está nos cursos superiores”. Por fim, Karla descreve que a EPT como uma modalidade que oferece ao estudante a possibilidade de iniciar uma formação profissional ainda durante o ensino médio, “ele começa a ter uma formação, ele já sai como se tivesse uma profissão, já logo que sai do ensino médio”.

As concepções de Denise, Hugo, Jéssica, Helena, Elias, Vera, Marta e Karla evidenciam um entendimento da EPT predominantemente voltado para a inserção no mercado de trabalho, caracterizando uma visão tecnicista. Essa perspectiva reduz o papel do estudante à condição de mero receptor de informações, desconsiderando sua realidade concreta e sua capacidade crítica, aproximando-se do modelo de educação assistencialista e bancária, descrita por Paulo Freire (1987).

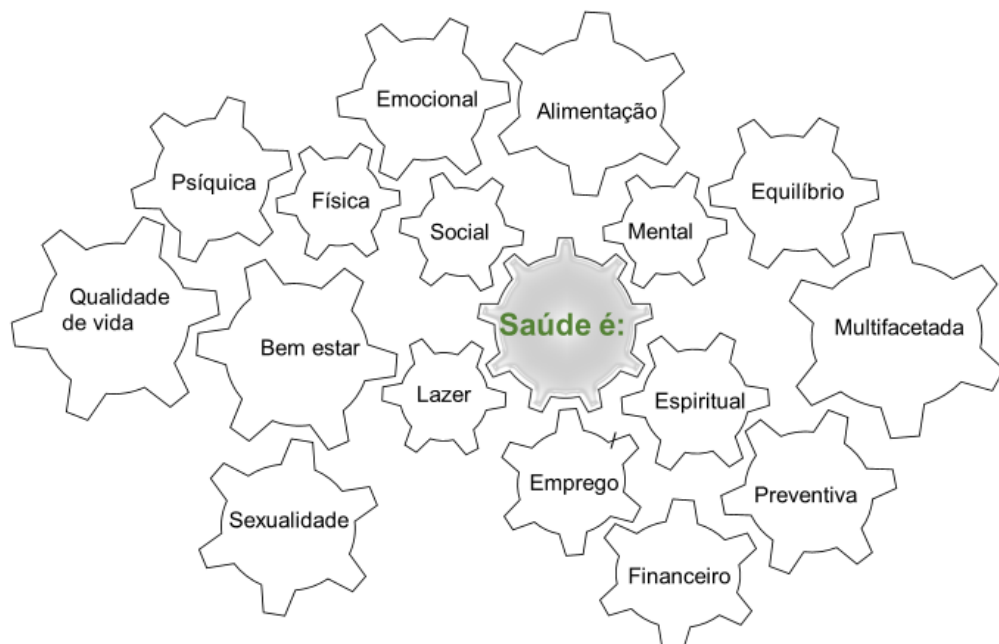
Ao organizar as concepções dos participantes sobre Educação Profissional e Tecnológica, percebe-se que elas se distribuem de maneira relativamente equilibrada entre duas perspectivas formativas: de um lado, a concepção fundamentada na politecnia, alinhada aos princípios EPT e de uma formação omnilateral; de outro, uma visão tecnicista, centrada na preparação para o mercado de trabalho. Essa divergência de entendimento revela a coexistência de diferentes concepções da EPT no interior do IFMG, configurando-o como um campo tensionado, atravessado por disputas de sentido e por diferentes projetos formativos. Nesse cenário, o desafio que se coloca é consolidar, no cotidiano institucional, uma concepção crítica e emancipadora de educação. Como pesquisadora inserida nesse contexto, a escuta dessas tensões é fundamental para fortalecer práticas educativas que valorizem a formação omnilateral e contribuam, de fato, para o desenvolvimento integral dos discentes

#### **5.4 Perspectivas de Educação Em Saúde**

Nesta seção, serão apresentadas as concepções dos participantes acerca da educação em saúde. Além de reunir os relatos das entrevistas, o objetivo é relacioná-los aos fundamentos teóricos e pedagógicos que sustentam possíveis práticas de educação em saúde nos campi onde os participantes atuam. Tais concepções serão analisadas baseadas nas ideias de Paulo Freire sobre educação bancária e a educação problematizadora, com vistas a fundamentar a interpretação das falas dos participantes. Desse modo, ao trazer à tona as visões reveladas nas entrevistas, torna-se possível evidenciar tanto as aproximações com uma perspectiva crítica e emancipadora de educação inspirada em Paulo Freire, quanto os tensionamentos que ainda atravessam a consolidação da educação em saúde no IFMG.

Para iniciar essa etapa a Figura 4 a seguir representa, por meio de engrenagens interligadas, os diversos elementos citados pelos participantes na construção de suas concepções de saúde.

Figura 4 – As bases de entendimento sobre saúde



Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Termos como emocional, mental, espiritual, social, alimentação, bem-estar, sexualidade, qualidade de vida, entre outros, revelam uma compreensão de saúde que extrapola a dimensão biológica e incorpora aspectos subjetivos, relacionais, culturais e estruturais da vida. Essa diversidade de sentidos está fortemente alinhada à concepção proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e reafirmada pelo Ministério da Saúde, que compreende a saúde não apenas como ausência de doença. Assim, os participantes compartilham de uma visão ampliada da saúde.

As falas dos participantes durante as entrevistas revelam que eles reconhecem a saúde como um fenômeno multifatorial. Paula e Denise, por exemplo, fazem referência direta à definição da OMS, compreendendo a saúde como um estado de equilíbrio entre diferentes esferas da vida. Já Rita relata que saúde é uma “área multifacetada”, pois envolve dimensões física, mental, emocional, espiritual, além de condições de vida como alimentação e emprego”. Para ela, saúde é “a interação de tudo isso [...] tudo isso interfere no nosso bem-estar, no nosso ser saudável ou não ser saudável”. Os demais participantes, assim como Rita, não citam explicitamente o

conceito da OMS, mas citam diversas expressões, que demonstram compreender a saúde para além do corpo físico, incorporando dimensões emocionais, sociais, espirituais e outras determinantes do bem-estar.

Nesse sentido, ao entendermos a saúde em sua concepção ampliada, torna-se evidente a importância de desenvolver ações de educação em saúde. Para alcançar uma vida saudável, é necessário reconhecer que múltiplos fatores influenciam a condição de saúde do indivíduo e, por isso, torna-se fundamental identificar os fatores de risco e de proteção. Destaca-se, ainda, que esses fatores estão intimamente ligados à realidade na qual o sujeito está inserido. Assim os projetos de educação em saúde assumem papel essencial na formação de indivíduos capazes de realizar escolhas conscientes, favorecendo hábitos de vida mais saudáveis.

Cíntia, ao relembrar a construção da Política de Assistência Estudantil, no IFMG, ressalta que ela está fundamentada na busca pela formação integral dos estudantes e que, dentro dessa perspectiva, a temática da saúde deve ser contemplada nas atividades das equipes desenvolvidas dos campi. Para a participante, o conceito de saúde adotado nas ações propostas pela política é ampliado, e deve ser pensado a partir das vivências e necessidades reais dos alunos do Instituto. A participante afirma:

Até quando a gente estabelece a política em si, a gente tem um ponto lá voltado para formação integral, sabe... do estudante. Então acho que tem tudo a ver pensar essa formação integral com aspectos relacionados à saúde [...] saúde física, saúde mental, nessa diversidade, sabe! Porque o aluno é esse todo, né? Que chega na instituição com as suas questões [...] de acordo com a sua vivência naquela localidade, né? (Relato da participante Cíntia).

Acrescenta ainda que refletir sobre saúde é também refletir sobre hábitos, práticas esportivas e bem-estar, pois “pensar sobre o bem estar, eu acho que vai estar incorporando isso, mudança de hábito” (Relato da participante Cíntia). A fala da participante está em consonância com a concepção de educação proposta por Paulo Freire de uma educação como prática da liberdade, que, segundo o autor, “só encontrará adequada expressão numa pedagogia em que o oprimido tenha condições de, reflexivamente, descobrir-se e conquistar-se como sujeito de sua própria destinação histórica” (Freire, 1987, p. 45).

O relato de Cíntia também se alinha à proposta da política de assistência estudantil descrita por Dutra e Santos (2017, p. 23) que deve levar:

em consideração a complexidade do ser humano, o qual deve ser visto como um ser social, de desejos e de direitos, cujas necessidades para realização de uma vida plena e digna perpassam fatores como moradia, alimentação, saúde, lazer, cultura, educação etc.

Assim, partindo do ponto de que a PAE no IFMG foi pensada tendo por base a formação integral do sujeito, o trabalho desempenhado pelas equipes em cada campus da instituição deve proporcionar condições para a permanência do aluno e contribuir de forma positiva para o processo de ensino e aprendizagem. Projetos de educação em saúde devem buscar contribuir para um ambiente mais salubre e para a promoção de hábitos saudáveis, possibilitando a melhoria ou a manutenção da saúde do discente e, assim, facilitar a aprendizagem dos conteúdos.

A formação omnilateral dos estudantes pressupõe a articulação entre diversas dimensões da experiência humana, incluindo a saúde como um dos aspectos do desenvolvimento integral do sujeito. No âmbito da EPT e, especialmente das diretrizes da PAE do IFMG, a saúde é compreendida de forma ampliada, associada ao bem-estar físico, mental e social, e vinculada ao direito à permanência e ao êxito escolar. Durante as entrevistas, os participantes relataram suas percepções sobre como a temática da saúde é trabalhada nos diferentes campi da instituição, revelaram práticas, desafios e concepções que expressam o modo como saúde tem sido desenvolvida pelos profissionais.

Rita, por exemplo, destaca que vê “a escola como um espaço muito promissor, importante para a promoção da saúde”. Para ela, o ambiente escolar reúne condições favoráveis, como a presença de professores capacitados e, no caso específico do campus em que atua, também de profissionais da área da saúde”. Além disso, a participante relata a possibilidade de uma atuação intersetorial com a rede de saúde municipal, o que amplia as possibilidades de desenvolvimento de ações. Para a participante, a escola é “um campo muito rico, que pode e deve ser mais explorado”.

Márcia relata compreender o conceito de saúde no ambiente escolar de forma distinta daquele aplicado em contextos hospitalares. Para descrever a noção de saúde na escola, a participante a resume com a palavra “equilíbrio”. Segundo ela, “saúde é ter condições para executar minhas tarefas diárias, participar do meu contexto, não só do meu contexto pessoal, mas do meu contexto que envolve minha relação de trabalho”. Em relação aos estudantes, Márcia destaca que saúde envolve o “contexto familiar, o contexto estudantil”. No relato da participante, é possível perceber um alinhamento com a proposta de saúde prevista na normativa que regulamenta a PAE,

a Resolução nº 9/2020, segundo a qual as ações de saúde devem priorizar a promoção, prevenção e educação em saúde, estimulando hábitos de vida saudáveis, o protagonismo estudantil e a articulação com a rede socioassistencial, visando ao bem-estar físico, psíquico e social dos estudantes. E Marta, por sua vez, diferencia o atendimento conforme o perfil dos estudantes:

para os alunos que moram no campus, a gente tem que zelar pela saúde integral deles [...] a gente tem que pensar em uma saúde que seja completa, no sentido de que envolve desde o físico de um corte no dedo a um surto psicótico [...] E, para os demais que não residem aqui conosco, a gente procura focar nas ações de saúde física, urgência e emergência, saúde mental, e ações que são coletivas (Relato da participante Marta).

Os fatores protetores e de risco à saúde estão intimamente ligados à realidade na qual o indivíduo está inserido. A participante Paula afirma: “a gente sabe que tanto as questões sociais, como as questões psíquicas vão influenciar neste corpo”. Partindo dessa fala, é possível afirmar que o estudante do Instituto não está imune aos impactos de sua realidade, tanto dentro quanto fora do ambiente escolar. Ele é um indivíduo em formação, e os projetos de educação em saúde são fundamentais para estimular escolhas saudáveis e conscientes.

As atividades de educação em saúde devem sempre considerar a realidade na qual o discente está inserido, abordando temas que ampliem seu conhecimento e promovam o autocuidado. O trabalho das equipes deve criar condições que favoreçam a permanência estudantil e facilitem o processo de ensino e aprendizagem. Tais projetos podem promover hábitos saudáveis, contribuindo para a manutenção da saúde física e, especialmente, para o cuidado com a saúde mental.

Helena faz uma ressalva sobre como a saúde é trabalhada no campus em que atua: “na escola, nossa saúde é bem para questões básicas [...] é para primeiros socorros e encaminhamentos”. Denise relata que, no setor, as estratégias para trabalhar a saúde são predominantemente por meio de atendimentos individuais. Os profissionais acolhem os alunos que chegam passando mal: “eles passam mal com alguma coisa, eles vêm para cá [...] normalmente quando passa mal a gente faz contato com a família para vir buscar”. Ela acrescenta: “infelizmente a gente apaga mais incêndio do que a gente gostaria. Gostaria de ter um trabalho melhor, preventivo. A gente não dá conta de fazer muita coisa, é muita demanda para pouquíssima gente”.

Paula destaca ainda que, no campus, “o clima é bem pesado, de cobrança, de estudo, são muitas horas de estudo e ainda chega em casa tem que estudar mais,

então é bem pesado”. Por isso, ela destaca que as ações de recreação são importantes. E ainda ressalta que o aluno é um indivíduo cuja vida vai além do período em que está na escola, e que seu comportamento na instituição pode refletir situações vivenciadas fora dela, como em casa. Às vezes, as dificuldades em estudar, concentrar-se, aprender e realizar tarefas estão ligadas a situações emocionais, físicas e sociais que o estudante está enfrentando: “o ambiente insalubre não necessariamente é porque a pessoa não tem higiene, às vezes é por uma condição social [...] às vezes a pessoa está adoecida fisicamente porque psiquicamente ela não está bem”, destaca Paula.

Denise enfatiza que as maiores demandas dizem respeito às áreas da saúde mental e social: “aqui a gente tem mais problemas na questão da saúde mental, e na questão de saúde social [...] temos alunos com automutilação, com depressão, com ansiedade, com pânico, com acompanhamentos vários”. Jéssica também aponta a saúde mental como um desafio: “tenho aluno com automutilação, tentativa de autoextermínio”. As falas ressaltam a importância do cuidado com a saúde mental dos discentes. A demanda por atendimento psicológico também é destacada por Paula. Pelos relatos, fica evidente a grande demanda na área da saúde mental.

Para garantir o cuidado integral ao aluno, os projetos devem estar alinhados ao conceito ampliado de saúde. Ou seja, mesmo que o estudante não apresente uma doença física que o limite diretamente, outros fatores podem comprometer seu equilíbrio e afetar negativamente sua formação. Nesses momentos, os atendimentos individuais e as ações de educação em saúde tornam-se estratégias importantes para apoiar sua formação integral. Os participantes demonstraram um entendimento ampliado, alinhado aos princípios da integralidade, ao relacionar saúde com bem-estar bio, psíquico e social. Essa compreensão aproxima-se da proposta da EPT, enquanto projeto formativo que, ao articular trabalho, ciência, cultura e direitos sociais, deve promover a formação integral dos sujeitos.

No entanto, apesar dessa compreensão ampliada, durante os relatos, são citados desafios importantes na consolidação de uma cultura institucional voltada à promoção da saúde. Esse cenário revela o quanto ainda é necessário avançar na articulação entre a concepção da formação omnilateral e a prática cotidiana das instituições. Como já discutido, a EPT orientada pela formação omnilateral pressupõe que temas como saúde, participação social e cidadania não estejam à margem, mas integrem o contexto escolar.

A partir das narrativas de Paula, Marcia, João, Rita, Vera, Marta e Karla, é possível observar múltiplas compreensões sobre o conceito e o papel da educação em saúde no contexto do IFMG. De modo geral, os relatos apontam que a educação em saúde vai além da simples transmissão de conhecimentos biomédicos, assumindo um caráter formativo, reflexivo e emancipador, apoiado na concepção ampliada de saúde, e se ancora em práticas educativas voltadas à promoção do bem-estar e à autonomia dos sujeitos. Nesse sentido, conforme afirmou Paulo Freire (2015, p. 58): “o respeito à autonomia e à dignidade de cada um é um imperativo ético e não um favor que podemos ou não conceder uns aos outros”.

Para Paula, a educação em saúde está relacionada à criação de ambientes que favoreçam a saúde e à utilização da escola como espaço de promoção do cuidado: “proporcionar um ambiente saudável através de condutas, metodologias educacionais ou utilizando o espaço educacional”. Nessa perspectiva, a escola deve ser um ambiente saudável para a comunidade acadêmica e deve se configurar como um território estratégico para fomentar hábitos saudáveis e desenvolver processos de conscientização. Márcia complementa esse entendimento, ao afirmar que as ações educativas em saúde dizem respeito às “ações que nós, como professores, e também os vários outros setores da escola promovem a fim de discutir essas relações de saúde que acontecem no contexto de sala de aula”.

As concepções apresentadas sobre educação em saúde dialogam com os princípios defendidos por Paulo Freire (1983), ao reconhecerem a escola como um espaço estratégico para a promoção da saúde e para o desenvolvimento da consciência crítica. A criação de ambientes saudáveis, a atuação articulada entre diferentes setores e o uso intencional do espaço escolar para promover o cuidado revelam uma visão de educação em saúde, voltada à transformação do cotidiano. Essa compreensão está em sintonia com a proposta de Freire (1983) de uma prática educativa centrada no diálogo, na problematização e no desenvolvimento da autonomia, que reconhece o educando como sujeito ativo do processo e valoriza sua inserção crítica no mundo. Assim, a educação em saúde, como entendida pelas participantes, assume um caráter libertador e formativo.

Já João destaca a importância da continuidade e regularidade das ações educativas, reconhecendo que a mudança de cultura em relação ao cuidado demanda tempo e constância: “tem que ser contínua ou periódica, tem que ter uma regularidade onde a gente vai construir uma cultura com os estudantes e com os servidores, com

a comunidade, de um modo geral”. A esse respeito, Freire destaca que “é na inconclusão do ser, que se sabe como tal, que se funda a educação como processo permanente” (Freire, 2015, p. 24), reforçando o papel da escola como espaço de formação contínua e de transformação. Rita traz uma abordagem fortemente inspirada na pedagogia crítica ao afirmar que educação em saúde inclui “práticas que levam as pessoas à reflexão [...] que vai levar o sujeito a um processo de emancipação e autonomia [...]. O mais importante é que ele compreenda o que, pra ele, vai trazer saúde e que ele possa decidir sobre o caminho que ele quer seguir”. Para ela, mais do que impor condutas, é fundamental fomentar processos reflexivos:

se você ditar comportamentos, muitas vezes as pessoas não vão incorporar. Então, o mais importante é levar as pessoas a um processo de reflexão, para que elas possam refletir sobre as diversas situações que podem afetar a sua saúde e que tenham condição, a partir disso, de tomar as decisões (Relato da participante Rita).

Tais ideias aproximam da proposta Paulo Freire (1983) de que “todo o aprendizado deve encontrar-se intimamente associado à tomada de consciência da situação real vivida pelo educando” (Freire, 1983, p. 12).

A ideia de que a educação em saúde deve estar articulada a atividades que visam possibilitar condições para que os indivíduos tenham saúde e qualidade de vida está presente na fala da participante Vera, para quem tais ações consistem em “trabalhar prevenção e promoção”. No entanto ela também problematiza os limites estruturais enfrentados nas instituições: “não quer dizer que a gente consegue executar isso, até porque nossa equipe é restrita, nossas ações são limitadas, a gente não se propõe a fazer mais coisa que a gente está dando conta”. Marta também fala sobre limitações para discutir a concepção de educação em saúde. A participante descreve que

no passado, os códigos de vagas na área da saúde eram voltados para profissões consideradas inovadoras, como médico, odontólogo e enfermeiro, mas que hoje isso não é mais uma necessidade [...] na saúde, hoje, a gente tem que priorizar a saúde mental, e não só a saúde física. Só que também não somos um CAPS [...] a gente tenta fazer o melhor que a gente pode dentro das nossas limitações (Relato da participante Marta).

Por fim, Karla define as práticas de educação em saúde como “atividades desenvolvidas por profissionais de saúde”, com o objetivo de ensinar o público-alvo “a desenvolver meios que tragam, que promovam a saúde”. Essa definição resgata a

intencionalidade educativa do processo, centrada no fortalecimento das capacidades dos sujeitos em relação ao cuidado de si.

Assim, as narrativas demonstram que, no contexto investigado, a educação em saúde é compreendida como um conjunto de práticas que articula prevenção, promoção, reflexão crítica e emancipação. Essas práticas, apesar dos limites estruturais enfrentados, são potencializadas quando desenvolvidas de forma integrada entre os setores da escola e fundamentadas nas vivências dos estudantes. A valorização do contexto, da autonomia e da escuta ativa mostra-se como um eixo comum entre os diferentes sentidos atribuídos pelos participantes à educação em saúde. Essa abordagem está em consonância com a proposta de educação problematizadora defendida por Paulo Freire (1987, 2015) e a Resolução nº 09/2020, que orienta a PAE do IFMG. De acordo com a normativa, a assistência à saúde do estudante “deverá ter como foco a promoção, a prevenção e educação em saúde por meio da adoção de hábitos de vida saudáveis, colaborando com o bem-estar físico, psíquico e social dos estudantes” (IFMG, 2020).

Apesar de refletir sobre o conceito de educação em saúde, a participante Márcia relata que, no setor em que atua, não são desenvolvidas práticas educativas específicas nessa área, mencionando apenas iniciativas conduzidas por docentes em sala de aula. Por sua vez, Jéssica e Elias não apresentaram uma definição de educação em saúde. Diferentemente da situação descrita por Márcia, ambos relatam que existem práticas educativas em saúde em seus campi, concentrando suas falas na descrição dessas atividades e nos desafios enfrentados no processo de construção e execução dessas ações.

Os participantes Denise, Hugo, Helena, Letícia, Celso, Pedro e Daiane também não apresentaram uma definição de educação em saúde. Quando a temática foi abordada, relataram que seus campi não possuíam práticas estruturadas nessa área ou mencionaram iniciativas desenvolvidas por outros setores, como o corpo docente, a equipe pedagógica, gestão do campus ou o NAPNEE. No entanto tais relatos não foram aprofundados, uma vez que não fazem parte do escopo desta pesquisa.

## **5.5 Práticas de Educação em Saúde no IFMG**

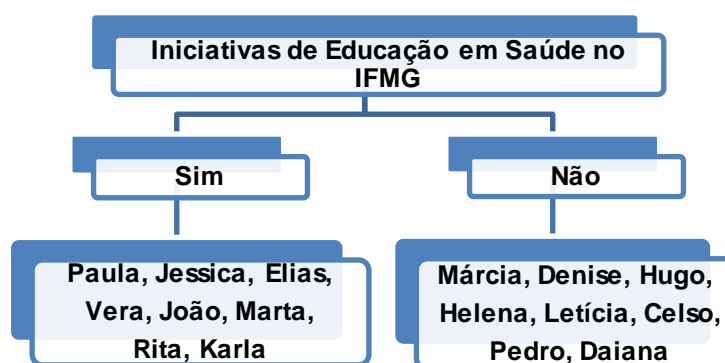
Nesta seção, vamos apresentar iniciativas de educação em saúde relatadas pelos participantes da pesquisa. É importante lembrar que o Ministério da Saúde

define a educação em saúde como o “processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população e não à profissionalização ou à carreira na saúde” (Brasil, 2013, p. 19). Nesse sentido, a educação em saúde é compreendida como uma ação voltada à ampliação do conhecimento sobre temas relacionados à saúde, com o objetivo de contribuir para a autonomia do indivíduo no cuidado de si e na promoção de sua qualidade de vida.

A partir da perspectiva da formação omnilateral, a política de assistência estudantil não deve se concentrar apenas em ações dos programas de caráter socioeconômico (bolsa permanência, alimentação, moradia, auxílio emergencial), mas contemplar iniciativas que promovam, além do desenvolvimento acadêmico, a formação humana dos estudantes. Trata-se de uma concepção mais abrangente e universal da política, que contempla programas de caráter universal, de apoio pedagógico e também programas de caráter socioeconômico.

A assistência à saúde do estudante integra o conjunto de ações do programa de caráter universal e deve ser garantida ao longo de todo o percurso acadêmico do discente, com o propósito de atender às suas necessidades básicas e de contribuir com sua formação, visando ao desenvolvimento integral no processo educacional (IFMG, 2020). A Figura 5 organiza os participantes da pesquisa de acordo com a presença ou ausência de iniciativas de educação em saúde em seus campi. De um lado, estão os participantes que relatam desenvolver práticas nessa área – Paula, Jéssica, Elias, Vera, João, Marta, Rita, Karla – e, de outro, os que afirmam não possuir ações em educação em saúde – Márcia, Denise, Hugo, Helena, Letícia, Celso, Pedro e Daiane. Esta sistematização permite visualizar como os participantes se distribuem em relação à existência ou não de iniciativas de educação em saúde no IFMG.

Figura 5 – Iniciativas de educação em saúde no IFMG



Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

No desenvolvimento da pesquisa além de conhecer sobre as práticas de educação em saúde desenvolvidas nos campi, foi fundamental compreender como essas ações são planejadas e organizadas no contexto institucional. Parte-se do pressuposto que a prática educativa pressupõe “processos comunicativos intencionais para atingir seus objetivos de formação humana” (Libâneo, 2009, p. 32). As práticas relatadas pelos participantes da pesquisa estão apresentadas no Quadro 10.

Quadro 10 – Exemplos de iniciativas de Educação em Saúde no IFMG

Atendimento individual		Meditação	
Campanhas educativas – setembro amarelo, outubro rosa, novembro azul.			
Cine comentado		Feiras	Gincana
Terapia em grupo		Oficinas	Palestras
Projetos – semana da saúde, bloco preventivo, semana do estudante			
Teatro	Roda de conversa	Tendas temáticas	Grupos
Atividades em sala de aula		Atividades de cultura e lazer	

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

No âmbito da educação em saúde, diversas práticas educativas foram relatadas pelos participantes da pesquisa como parte importante do cuidado aos estudantes no cotidiano institucional. Tais práticas foram desenvolvidas de forma individual ou coletiva. Como exemplo de atividade individual, os participantes destacaram os atendimentos de diferentes profissionais.

Jéssica compartilha experiências de atendimento individual realizados por ela com os estudantes: “as vezes eles vêm aqui conversar [...] aí preciso fazer uma escuta daquele aluno, fazer os encaminhamentos”. A participante relata que, quando é necessário, direciona os alunos para atendimento com profissionais externos à instituição. Além disso, menciona a existência de parcerias com clínicas-escolas voltadas ao atendimento psicológico, as quais possibilitam que estudantes em situação de fragilidade emocional recebam o suporte necessário: “Hoje a gente tem parcerias com escolas clínicas de atendimento psicológico, eu consigo fazer esse encaminhamento para um aluno quando eu percebo que ele chega aqui mais fragilizado”.

A participante faz o acolhimento e articula os encaminhamentos junto à rede pública de saúde, principal instituição parceira: “tenho todos os contatos dos

profissionais”. Quando é necessário, faz contato direto com esses profissionais “olha, estou precisando de fazer um atendimento que é urgente [...] nossa maior parceira é o CAPSi”, afirma Jéssica. A participante destaca como principal temática a saúde mental, “o que eu vejo que é muito importante é trabalhar a saúde mental do estudante, principalmente depois da pandemia”.

Elias também compartilha experiências de atendimento individual, sobretudo em situações de sofrimento psíquico: “Quando tem problemas psicológicos, ele vem até nós para relatar, para gente tentar amenizar a situação dele”. Além disso, aponta que há “vários atendidos pela psicóloga”. João complementa essa visão ao afirmar que o atendimento psicológico ofertado pela equipe multiprofissional é essencial, especialmente diante do contexto de pressão enfrentado pelos estudantes, tanto no ambiente escolar quanto no familiar. João relata que a “carga horária pesada escolar” e os problemas vivenciados fora da escola demandam atenção constante, e reconhece que o suporte recebido “faz diferença na vida do aluno”. Karla também cita a importância do acolhimento nas demandas espontâneas, especialmente em situações relacionadas à saúde mental: “a gente está lá para receber, para dar o primeiro atendimento, e não só em questão física. Tem muito atendimento de urgência em relação à saúde mental; a gente faz o acolhimento”.

Para além dos atendimentos emergenciais citados acima, algumas ações individuais também são realizadas de forma planejada. Rita relata que, já na fase de matrícula, é feita uma avaliação de saúde por meio de ficha individual, que permite identificar possíveis condições preexistentes: “A gente faz uma ficha de saúde e, por ali, a gente identifica, por exemplo, alguns dos diabéticos, alunos que têm algum comprometimento de saúde, mental, física. Então, a gente sempre entra em contato com esses alunos”.

As ações individuais de educação em saúde têm se mostrado presente no cotidiano institucional. Elas contribuem significativamente para o acolhimento, a escuta ativa, a identificação precoce de situações de risco e o fortalecimento dos vínculos entre estudantes e equipe, atuando como estratégias importantes de promoção da saúde e cuidado integral no ambiente educacional. As ações demonstram a preocupação dos profissionais com a escuta e o encaminhamento adequado dos discentes em situações de vulnerabilidade.

Contudo o atendimento individual vai além da escuta imediata da queixa do estudante. Ao acolher o aluno de forma atenta e sensível, o profissional contribui para

transformar dúvidas, angústias e percepções subjetivas em reflexão crítica sobre sua própria saúde e realidade. Esse movimento de escuta ativa e diálogo possibilita que o estudante desenvolva uma compreensão mais profunda e consciente de si. Assim, o atendimento individual, ao promover esse processo, configura-se como uma prática educativa crítica e transformadora, alinhada ao que nos ensina Paulo Freire (2015, p. 86) sobre um dos saberes fundamentais à prática educativa crítica que é a “promoção da curiosidade espontânea para a curiosidade epistemológica”.

As práticas coletivas de educação em saúde também foram destacadas pelos participantes da pesquisa como parte das ações desenvolvidas nos campi. Entre as atividades mencionadas, destacam-se grupos temáticos, palestras, intervenções em sala de aula e projetos específicos. Paula destacou a realização de grupos temáticos como estratégia de enfrentamento de questões sensíveis vivenciadas pelos estudantes. Um dos exemplos citados foi o grupo de saúde mental, criado a partir da repercussão da série *Os 13 Porquês*, que aborda o suicídio como temática central. Segundo a participante, “na época os alunos só comentavam sobre isso [...] e tínhamos muitos estudantes que se cortavam e com ideação suicida”. O grupo foi idealizado como um espaço seguro para acolher e dialogar com os alunos: “onde eles pudessem falar sobre essas coisas, a gente pudesse trabalhar os transtornos envolvidos e também uma forma de prevenção”. Paula também mencionou a criação de um grupo de “terapia em grupo”, direcionado a estudantes dos cursos técnicos integrados. A proposta surgiu do diálogo com os próprios alunos: “eles acharam a proposta legal”, e a construção do grupo envolveu a definição conjunta de regras, frequência dos encontros e temas de discussão.

Além dos grupos, Paula relatou a realização de atividades em sala de aula, voltadas à discussão de temas como ansiedade, dificuldades de relacionamento interpessoal e desafios no trabalho em grupo – temas identificados em conjunto com os professores. Nesse mesmo sentido, Elias afirmou que, “de vez em quando, a gente faz trabalho em sala”, e João também citou “intervenções em sala de aula” como parte das ações coletivas desenvolvidas. Rita reforçou essa abordagem ao relatar que ações coletivas são frequentemente realizadas em sala de aula, geralmente a partir de demandas levantadas por professores ou pela área pedagógica. Como exemplos, mencionou atividades sobre bullying e higiene pessoal. Karla também destacou que os profissionais, especialmente da psicologia, realizam intervenções com dinâmicas e

discussões em sala: “os profissionais [...] vão para a sala de aula fazer atividades com os alunos, dinâmicas”.

As palestras também foram mencionadas pelos participantes como uma das estratégias utilizadas nas práticas de educação em saúde. Jéssica relatou a realização de palestras feitas por alunos de escolas parceiras, além de projetos desenvolvidos em colaboração com instituições externas, como cursos de Psicologia e faculdades de Medicina: “palestras com alunos de escolas parceiras para nossos alunos” e “tem projetos para outras ações com as escolas parceiras”. Elias também mencionou a palestra como uma das atividades desenvolvidas no campus, destacando que os temas são definidos a partir das demandas identificadas nos atendimentos realizados, principalmente pela psicóloga e pela assistente social. João relatou palestras realizadas em parceria com a prefeitura: “já tivemos mais a presença da prefeitura aqui fazendo palestras sobre zoonose, infecção sexualmente transmissíveis, e outros temas”. Karla complementou, destacando que a equipe organiza “palestras, rodas de conversa [...] tem muito, principalmente relacionada à saúde mental”.

Embora muitas vezes criticadas por sua natureza expositiva, as palestras não devem ser descartadas como estratégias de educação em saúde. Quando conduzidas com abertura ao diálogo e conexão com a realidade dos estudantes, elas podem contribuir para o desenvolvimento da consciência crítica e da autonomia dos sujeitos. Freire (2015) esclarece que:

a dialogicidade não nega a validade de momentos explicativos, narrativos, em que o professor expõe ou fala do objeto. O fundamental é que professor e alunos saibam que a postura deles, do professor e dos alunos, é dialógica, aberta, curiosa, indagadora e não apassivada, enquanto fala ou enquanto ouve. O que importa é que professor e alunos se assumam epistemologicamente curiosos (Freire, 2015, p. 83).

Nesse sentido, o uso da palestra não está em desacordo com uma pedagogia crítica, desde que não seja uma atividade centrada apenas na transmissão verticalizada do saber, como na educação bancária (Freire, 2015). Assim, mesmo com estratégias mais tradicionais, é possível promover ações educativas que despertem o interesse, a reflexão e a participação dos discentes.

Além das ações individuais e das práticas coletivas citadas, os participantes também relataram a realização de projetos temáticos como estratégias de educação em saúde desenvolvidas em seus respectivos campi. Esses projetos, realizados pelo

setor, algumas vezes em parceria com diferentes setores da instituição ou com parceiros externos, abrangem diversas temáticas e métodos de abordagem.

Jéssica destacou que, em seu campus, é comum a mobilização em torno de campanhas nacionais, como o setembro amarelo. “Fizemos um mês inteiro do setembro amarelo, fizemos cine comentado, palestra, roda de conversa”. Elias relatou a contratação de um profissional externo para desenvolver um projeto voltado à preparação emocional dos estudantes: “foi feito um trabalho de orientar sobre meditação, concentração, como lidar com o nervosismo nas avaliações”. O participante também mencionou que “nas reuniões de pais falamos sobre saúde”, ampliando o alcance das ações educativas para além dos estudantes.

Vera compartilhou experiências de eventos organizados em parceria com as unidades básicas de saúde e outras instituições do município. Segundo ela, “geralmente tem um evento no ano, um momento que a gente faz parceria com as unidades saúde do município e outras instituições [...] faz palestras [...] não chega a ser uma semana, mas um movimento de saúde no campus naqueles dias”. Ressaltou a importância das atividades serem itinerantes no campus, realizadas nos corredores, durante o almoço ou de forma direcionada com turmas específicas, sempre em articulação com os docentes. E relatou que a ação costuma ocorrer em abril, mês voltado à saúde. Além disso, destacou a parceria com professores da área de educação física e ainda relatou que “a promoção de saúde, principalmente saúde mental, vai muito mais ao encontro de ações de cultura, de esporte, dessas levezas do cotidiano”.

Marta também relatou ações em parceria com a prefeitura, como a campanha de vacinação contra a gripe. Ela mencionou a realização de atividades relacionadas ao outubro rosa, setembro amarelo, campanhas sobre bullying e sessões de cinema seguidas de discussões: “as rodas de conversa são ações que os meninos gostam mais [...] e que de fato têm mais efetividade, melhor do que as grandes ações”.

Rita também traz relatos de campanhas educativas, como outubro rosa, novembro azul e acrescenta a “Semana de Saúde do Estudante”, que envolve diversos temas, incluindo prevenção ao uso de drogas e primeiros socorros. Ela também mencionou a existência de um projeto voltado à sexualidade, desenvolvido anteriormente em parceria com a assistente social, mas que teve suas atividades suspensas temporariamente. Segundo Rita, o projeto contava com grande participação dos estudantes.

Já João acrescentou outras experiências, como treinamentos para a brigada de incêndio e primeiros socorros, fazendo referência à Lei Lucas, que estabelece a obrigatoriedade desse tipo de formação nas escolas. No campo da saúde mental, reconheceu que “eventos regulares não têm registro, tem coisas pontuais”, como as “intervenções em sala” e atividades realizadas durante a Semana de Ciências e Tecnologia. Ainda assim, considera que “a saúde é importantíssima” e aponta que “a única ação em saúde que eu percebo que a gente foi mais atuante nos últimos anos foi o curso de brigadista”. O participante também destaca o PNAE como uma ação em saúde e “segurança alimentar”.

Por fim, Karla descreveu ações voltadas à prevenção e promoção da saúde, abrangendo temas como ISTs, abuso de álcool e outras drogas e hábitos de vida saudáveis. Uma das ações mais marcantes mencionadas por ela é um projeto, realizado próximo ao Carnaval. De acordo com Karla,

a gente faz palestra, às vezes um teatro, algum tipo de intervenção. É como um Carnaval e, como o público-alvo nosso é o adolescente, a gente faz brincadeira, gincana, leva banda, e vira realmente quase um Carnaval, [...] as estratégias são pensadas para tentar alcançar o adolescente (Relato da participante Karla).

Como reiterado, a concepção de educação em saúde que inspira o desenvolvimento desta pesquisa fundamenta-se nas ideias de educação libertadora e transformadora defendidas por Freire (1979, 1983, 1987, 2015). Uma educação que tem como base o diálogo, que estimula a criatividade, a reflexão crítica e promove a formação de sujeitos capazes de buscar, compreender e transformar o mundo em que vivem (Freire, 1987). Nessa perspectiva, as práticas de educação em saúde para a formação omnilateral devem buscar promover a autonomia discente e a capacidade de agir criticamente sobre sua realidade. Os relatos dos participantes mostram que as atividades de educação em saúde (individual e coletivas) têm sido utilizados como ferramentas de aproximação com os estudantes. A diversidade de estratégias e temas abordados, como exposto no Quadro 11, reflete o compromisso dos profissionais com uma educação em saúde crítica, participativa e alinhada às necessidades da comunidade escolar. Tais práticas revelam o compromisso com a promoção do bem-estar, a escuta ativa e a criação de espaços de diálogo e prevenção no ambiente escolar. Essas ações, realizadas de forma articulada entre diferentes setores da instituição e, em alguns casos, por meio de parcerias externas, demonstram

sensibilidade às demandas dos estudantes e fortalecem o papel da escola como espaço promotor de saúde.

Quadro 11 – Temáticas trabalhadas na educação em saúde no IFMG

Álcool e outras drogas		Medidas antropométricas	
Novembro azul	Outubro rosa	Saúde bucal	
Atualização do cartão de vacina		Alimentação	Esporte
Bullying		Concentração	Cultura
Hábitos de vida saudável		Prevenção de câncer	
Ansiedade	Higiene pessoal		Dengue
Infecções sexualmente transmissíveis			
Relacionamento interpessoal		Testes rápidos de HIV	
Saúde mental		Primeiros socorros	
Saúde visual	Sexualidade	Suicídio	
Setembro amarelo - valorização a vida			

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

A partir dos relatos dos participantes, é possível observar que os temas trabalhados nas ações de educação em saúde são definidos a partir da realidade dos estudantes, considerando suas demandas e o contexto institucional. O planejamento envolve momentos coletivos, estratégias diversas e participação ativa dos profissionais na construção das ações.

Segundo Paula, as temáticas são identificadas a partir dos atendimentos realizados pela equipe da assistência estudantil, das observações feitas pelos professores em sala de aula e das interações cotidianas com os alunos. Ela relata que, no campus onde atua, as atividades de educação em saúde são organizadas coletivamente pela equipe da Seção de Assuntos Estudantis (SAE), e o planejamento ocorre em reuniões, considerando a necessidade dos estudantes e as especificidades de cada público-alvo – alunos dos cursos técnicos integrados, subsequentes ou da graduação. A execução, por sua vez, pode envolver toda a equipe ou apenas os profissionais com maior domínio sobre o tema tratado: “tem profissional que prefere não participar [...] quando a temática é muito específica da saúde mental”. O planejamento abrange a definição do tipo de atividade, sua adaptação ao público, o dia, o horário e os materiais necessários. No entanto a participante reconhece a

fragilidade no registro formal das ações: “a gente peca no registro, de fazer um projeto formal”.

Vera relata que algumas ações são planejadas pela equipe e outras surgem como resposta a problemas já instalados, “muitas vezes as ações da assistência estudantil, elas são remediando algo”. As atividades geralmente são planejadas em parceria com outras instituições, entre os temas trabalhados. Ela cita: “atualização de vacina, testes rápidos de HIV, dicas de alimentação, orientação sobre dengue, palestras na área de saúde mental, relação entre alimentos e estudos, orientação de cuidados com os dentes”.

Marta relata que as atividades de educação em saúde já foram estruturadas como projeto de extensão: “até ano passado ele foi de extensão”. O planejamento ocorria no início do ano, em parceria com a prefeitura, quando os temas eram definidos para cada mês, como: setembro amarelo e outubro rosa. Atualmente, segundo Marta, os eventos são registrados separadamente no SUAP, mas há a intenção de transformar em projeto de ensino: “já até mandei pro diretor para aprovar”. A participante também destaca que a programação é adaptada conforme a disponibilidade dos parceiros e da instituição: “não é nada limitado”. Sobre a participação da equipe nas ações, ela aponta que “a equipe não consegue participar de todos”, pois “o horário não bate” e “a participação depende do tema”. As parcerias envolvem instituições como a prefeitura, o Corpo de Bombeiros e o SAMU.

Rita explica que o planejamento é contínuo e construído a partir das demandas dos estudantes, das sinalizações feitas por professores, pela área pedagógica ou pela gestão institucional. Segundo ela, as reuniões de equipe são o espaço para organizar o cronograma e distribuir tarefas: “a gente reúne a equipe, a gente conversa sobre as demandas, a gente monta um cronograma e a gente leva para discussão com outros setores da instituição pra gente conseguir fechar o planejamento”. As estratégias utilizadas nas ações incluem palestras, exibição de filmes, oficinas e, principalmente, rodas de conversa: “a gente trabalha muito com roda de conversa”. Ela ainda destaca que participam com mais frequência dessas atividades o psicólogo, a técnica de enfermagem, o dentista e, eventualmente, o médico.

Por fim, Karla relata que, além das ações realizadas por demanda espontânea, também é feito um planejamento anual das atividades de prevenção e promoção da saúde:

a gente já programa as datas, manda para direção da escola, já faz o planejamento de tudo que a gente vai precisar (recursos humanos, orçamentários), quando serão desenvolvidas as atividades, com qual público-alvo (às vezes é mais voltado pros alunos, às vezes é mais voltado para o servidor) (Relato da participante Karla).

Segundo a participante, diferentes estratégias são utilizadas e toda a equipe participa, incluindo os profissionais administrativos: “nunca é uma atividade solitária, é sempre com a equipe toda envolvida”.

Esses relatos revelam que o planejamento das ações de educação em saúde no IFMG se constitui como um processo coletivo, adaptado à realidade local e fundamentado no diálogo entre setores, profissionais e parceiros externos. Trata-se de uma construção que valoriza o conhecimento, a escuta das demandas estudantis e a articulação de diferentes saberes, resultando em práticas comprometidas com o cuidado e a promoção da saúde. Esse movimento está em sintonia com os princípios freirianos da educação problematizadora, que se orienta para a libertação. Ela tem como base o diálogo autêntico e a relação ativa entre sujeitos que conhecem e desvelam juntos a realidade. Essa abordagem estimula a criatividade, a reflexão crítica e a ação transformadora. A educação problematizadora reconhece a intencionalidade da consciência e promove a formação de sujeitos capazes de buscar, compreender e transformar o mundo em que vivem, respondendo à sua vocação histórica de humanização (Freire, 1987).

Ao reconhecer a centralidade do estudante nesse processo, as ações educativas se constroem a partir da escuta ativa e da sensibilidade às reais necessidades do público atendido. Como pontua Jéssica, “não adianta a gente querer trabalhar o que a gente queira, é preciso trabalhar o que é necessário”. Assim, a construção dessas práticas busca responder às necessidades concretas dos estudantes, respeitando suas especificidades e promovendo a articulação entre cuidado, educação e participação, princípios essenciais para uma educação emancipadora e transformadora no contexto institucional.

No planejamento das práticas de educação em saúde, além da definição de temáticas, metodologias e parcerias, destaca-se a importância da participação dos discentes. A escuta das percepções dos estudantes e a observação de suas reações às atividades realizadas são elementos que orientam não apenas o desenvolvimento, mas também a avaliação e a reestruturação dessas ações educativas. Os relatos dos participantes da pesquisa revelam que, embora haja interesse e envolvimento dos

alunos, a adesão às atividades ainda enfrenta desafios ligados à dinâmica institucional, à carga horária de aulas e à logística institucional.

Jéssica enfatiza o entusiasmo dos estudantes com as ações desenvolvidas, relatando que “Nossa!! é maravilhosa, eles pedem. Eles estão sempre pedindo”. A participante ainda destaca que eventos com a participação de parceiros externos foram bem recebidos: “Como foi gostoso esse dia que os alunos parceiros estiveram aqui [...] foi muito bacana!”. De forma semelhante, Elias avalia positivamente o envolvimento dos alunos: “O que nós fazemos eles gostam muito”. Já Rita observa que, “geralmente, assim, eles têm interesse [...] se mostram interessados”, embora reconheça as dificuldades para incluir as atividades no cronograma de aulas dos alunos, o que pode comprometer a participação.

Por outro lado, alguns desafios também foram apontados pelos participantes durante a entrevista. Marta relata que, em eventos com exigência de deslocamento no campus e comparecimento nos horários específicos da atividade, “a adesão não é boa”. Para contornar essa situação, a participante prefere planejar atividades em locais de circulação obrigatória dos estudantes, como o restaurante: “Eu procuro fazer os eventos sempre no horário do almoço, no restaurante, porque todo mundo tem que passar por ali naquele horário. O que é possível fazer entre 10h30 e 12h, na porta do restaurante ou dentro do restaurante, tem uma adesão maciça”.

Ainda segundo Marta, a quantidade de atividades disponibilizadas no campus e a distância física entre os espaços dificultam a participação: “Tem muito evento, tem muita coisa no campus”; “Os meninos do técnico, de fato, não têm tempo de respirar, é uma carga horária muito puxada”; “Aqui é tudo distante”.

Vera também relata desafios ao afirmar que “palestra não funciona, você vai passar vergonha com seus convidados”, apontando para a baixa adesão a esse formato entre os discentes. A escolha das estratégias de mobilização para as práticas de educação em saúde deve considerar não apenas os conteúdos e objetivos das ações, mas, também, o modo como os estudantes se envolvem com as atividades propostas. Essa constatação reforça a importância de respeitar a liberdade dos estudantes em suas formas de participação, que deve ser estimulada para ser ativa e crítica, como defende Freire (1983).

Nesse contexto, Vera destaca que “funciona ações itinerantes, como aquelas realizadas nos corredores, nos intervalos, em feiras e tendas, ou ainda atividades conduzidas em parceria com os professores, que mobilizam as turmas de forma mais

orgânica e integrada”. Compreender a liberdade como condição para o engajamento implica escutar os estudantes e adaptar as estratégias às suas realidades e preferências, como fizeram Marta e Vera. Assim, ao invés de impor formatos pouco atrativos, a prática educativa ganha força ao se construir com os sujeitos e não sobre eles.

Apesar dos desafios, os retornos recebidos pelos profissionais têm sido, em sua maioria, positivos. Marta relata que, em relação às ações promovidas, “em geral, é sempre positiva. Via rede social também, o elogio é sempre positivo. É raro ter um evento em que a gente recebe retorno com críticas negativa, sempre positivo”. Esse relato reforça a necessidade de considerar, no planejamento das práticas educativas, não apenas o conteúdo e a abordagem, mas também o cotidiano dos estudantes. A construção de ações que promovam a participação requer sensibilidade ao tempo, ao espaço e às condições de aprendizagem dos discentes, reafirmando o compromisso da educação em saúde com a escuta ativa, e a corresponsabilidade dos sujeitos no processo educativo.

É importante reconhecer que a simples realização de uma atividade educativa não assegura, por si só, mudanças nos hábitos ou comportamentos dos estudantes. Diversos fatores influenciam no processo de autocuidado. No entanto, quando a instituição oferece projetos sistemáticos, consistentes e metodologicamente planejados, voltados ao público-alvo, as possibilidades de êxito na construção de hábitos saudáveis e no fortalecimento da autonomia dos estudantes são significativamente ampliadas.

## **5.6 Práticas de Educação em Saúde: entre a invisibilidade, a ausência e as possibilidades**

Durante as entrevistas, Denise, Helena, Letícia, Celso, Pedro, Daiane, Márcia e Hugo, relataram que, no campus em que atuam, não há ações voltadas à educação em saúde. As falas revelam que existem iniciativas realizadas por outros profissionais ou setores da instituição, como docentes e direção de ensino.

Márcia, por exemplo, destaca que podem existir práticas desenvolvidas por professores durante as aulas, como atividades em grupo: “pode ser que no dia a dia dos professores eles consigam [...], mas não consigo ver algo institucional”. A

participante também menciona a existência de um grupo de alunas que se reúnem para discutir temáticas relacionadas às mulheres.

De forma semelhante, Hugo afirma que não tem nenhuma ação de educação em saúde no campus sob a responsabilidade do seu setor. Segundo ele, algumas ações já aconteceram nas aulas de Biologia e com convidados externos, mas não há atividades institucionalizadas e contínuas de educação em saúde. Celso compartilha da mesma percepção: “Hoje não temos um planejamento com ações na área de saúde partindo da política de assistência estudantil”. E cita que as ações existentes são promovidas por professores ou pela direção de ensino.

Daiane também sinaliza a ausência de ações de educação em saúde sob a sua responsabilidade, “nossa, aqui não”. E relata, inclusive, a falta de informação e integração sobre as poucas iniciativas propostas por outros setores: “tem uns projetos que são isolados, que às vezes acontecem aqui e que eu não sou inserida”. Ela cita como exemplo uma parceria com uma faculdade para atendimento psicológico, mas reforça que essa ação não é articulada diretamente com a assistência estudantil.

Além dos relatos que indicam a inexistência de práticas de educação em saúde nos campi vinculadas aos setores nos quais atuam, alguns participantes destacam a ocorrência de ações pontuais, que, embora não componham uma proposta institucionalizada, revelam tentativas isoladas de atuação na temática. Denise, Helena, Letícia e Pedro afirmaram, inicialmente, que não há, em seus campi, um planejamento consolidado de práticas educativas em saúde vinculadas aos setores nos quais estão lotados. No entanto, ao longo das entrevistas, mencionam experiências específicas que apontam para atividades pontuais, realizadas eventualmente.

Denise relata que as atividades de educação em saúde “são desenvolvidas na sala de aula pelos professores [...] nas aulas de Biologia eles estudam saúde sexual e reprodutiva, doenças bacterianas, vírus [...] autocuidado nas aulas de Educação Física”. A participante relata que, por não haver profissional de saúde na equipe, “não tem como ter prática”, referindo-se a ações de práticas de educação em saúde. Apesar disso, menciona uma ação específica promovida por sua equipe: “um grupo com alunos que estavam com crise de ansiedade”, conduzido pela área da psicologia, evidenciando que, mesmo diante de limitações estruturais, há mobilizações pontuais voltadas ao cuidado com a saúde mental.

Helena também aponta para a ausência de ações sistemáticas, afirmando: “Não. Hoje muito, muito pouco e eu vejo que faz muita falta”. Segundo ela, as ações de saúde existentes se restringem a atendimentos emergenciais: “hoje é só para atender o aluno que passou mal” e “o que a gente faz anualmente é uma campanha de vacinação em parceria com a prefeitura”. A participante cita que a equipe tem a intenção de desenvolver projetos de educação em saúde, mas que, no momento, não consegue avançar devido às demandas cotidianas e à falta de pessoal. Quando questionada sobre a possibilidade de atuação da psicóloga em ações educativas, explica: “pouco, pouco, pouco [...] como é apenas um psicólogo para todos os alunos, não sobra tempo para investir em outras orientações [...] hoje é só para um atendimento individual”.

Letícia também relata que não há projetos sistemáticos: “projetos de educação em saúde não temos”. No entanto menciona que já houve um projeto na área da saúde emocional, realizado por estagiários com apoio do assistente social. Ela também cita uma campanha de vacinação desenvolvida por outro setor do campus: “teve uma campanha de vacinação, mas não foi desenvolvida pela assistência estudantil”, demonstrando que, embora existam ações relacionadas à saúde, elas não são articuladas diretamente ao setor de assistência estudantil.

Pedro é enfático ao afirmar que não há nenhuma ação de educação em saúde estruturada no campus onde atua: “zero, não conseguimos”. Ele justifica que a equipe se encontra sobrecarregada com as demandas educacionais: “a gente mal dá conta do educacional, vamos dizer assim, que é o que é a atividade-fim da instituição”. Apesar da limitação, reconhece a importância de abordar temas como saúde mental e sexualidade, mas lamenta a ausência de condições para isso: “a gente não consegue fazer esse tipo de intervenções. Infelizmente!”. Ainda assim, relata uma ação pontual promovida durante uma semana da diversidade, evento já instituído no calendário do campus: “quando tem, por exemplo, a semana da diversidade [...] a gente consegue abordar alguns temas relacionados, por exemplo, à saúde da mulher, sexualidade. Mas isso é muito pontual”.

É importante destacar que, entre todos os participantes da pesquisa, Hugo foi o único a apresentar uma perspectiva divergente sobre a vinculação da educação em saúde à Política de Assistência Estudantil. Foi o único participante que relatou que a educação em saúde não deve ser trabalhada a partir da PAE. Para ele, a educação em saúde deve ser integrada ao currículo: “seria mais adequado que isso fosse

trabalhado nos currículos dos cursos”. O participante afirma que as atividades curriculares são realizadas de forma constante e, de certa forma, são as únicas que têm sua execução garantida. Ele questiona: “Dentro da política até pode propor algumas ações, mas ela vai ser permanente?”.

Após esse questionamento, Hugo descreve a rotina dos alunos e destaca:

o sistema que esses alunos são jogados com 13, 14 anos até os 17 é muito cruel com eles. [...] A questão está mais ligada a isso, a gente precisa repensar toda essa nossa organização, toda essa nossa dinâmica [...] a gente está fazendo certo colocar uma pressão tão grande no ombro desses alunos? Eles entendem o que estão vivendo? Ela está adequada para a idade deles? E tempo para eles estudarem, se programarem, se planejarem e fazerem outras coisas, esporte, por exemplo. Esporte também está ligada à saúde, eles têm tempo de fazer esporte? Eles não têm (Relato da participante Hugo).

O participante lança um olhar crítico sobre a rotina dos estudantes, apontando a sobrecarga que envolve o número de disciplinas, aulas, atividades escolares (provas, trabalhos, tarefas, projetos, redação) e a ausência de articulação entre os componentes curriculares. Diante dessa realidade, ele acredita que as temáticas de saúde devem ser trabalhadas dentro das disciplinas, podendo inclusive “ser avaliadas”. Para Hugo, se as atividades de saúde partirem exclusivamente da assistência estudantil, não atingirão muitos estudantes. Segundo ele, na realidade do campus, os alunos só participam de ações que “valem ponto” ou justificam a falta de participação dizendo “tenho que estudar”. Quando há envolvimento direto do docente, observa-se maior participação e engajamento dos estudantes. Assim como Hugo, as participantes Márcia, Paula, Vera e Rita também relatam a sobrecarga vivida pelos discentes.

Os relatos apresentados nesta seção evidenciam que, mesmo em contextos onde não há uma proposta institucionalizada de educação em saúde, há esforços isolados que demonstram sensibilidade às necessidades dos estudantes. Contudo tais ações precisam de sistematização e articulação entre os setores, o que reforça a importância de avançar na construção de uma política de educação em saúde integrada, contínua e estruturada no âmbito da PAE no IFMG.

Apesar da relevância das práticas educativas mencionadas pelos participantes, é importante destacar que muitas delas são conduzidas por professores no contexto das disciplinas, não estando vinculadas diretamente à atuação da equipe de assistência estudantil. Toda ação educativa em saúde é positiva para a formação do

aluno, mas, nesta pesquisa, o foco foi especificamente estudar as ações planejadas e executadas a partir da PAE, que estabelece, entre suas diretrizes, a promoção da saúde como um dos pilares para a garantia da qualidade de vida. A assistência à saúde do estudante deve contemplar ações de promoção, prevenção e educação em saúde, o que implica a necessidade de identificar as demandas dos discentes e elaborar estratégias de intervenção pedagógica voltadas ao cuidado. Embora a ausência de uma equipe de saúde possa representar um desafio, esse fator não impossibilita a realização de ações educativas no campo da saúde. A própria Resolução nº 09/2020 do IFMG orienta que a assistência estudantil deve articular-se com a rede socioassistencial local, a fim de garantir o acesso dos estudantes às ações e serviços de saúde.

Diversos desafios foram apontados como justificativas para a ausência ou descontinuidade de práticas de educação em saúde nos campi do IFMG. Esses desafios, relatados pelos participantes, evidenciam limitações estruturais, institucionais e de recursos humanos que impactam diretamente a viabilidade das ações voltadas à promoção da saúde nos campi.

### **5.7 Desafios para a operacionalização das práticas de educação em saúde no IFMG**

Os relatos dos participantes desta pesquisa revelaram um panorama desafiador quanto à implementação de práticas educativas em saúde nos campi do IFMG. A partir das entrevistas, foi possível identificar obstáculos recorrentes, relacionados tanto à organização institucional quanto às condições de trabalho dos profissionais. Os relatos evidenciam a sobrecarga das equipes, a escassez de recursos humanos e materiais, a dificuldade de articulação com o calendário acadêmico e a baixa adesão discente, entre outros fatores. Diante disso, apresenta-se, na Figura 6, um resumo das contribuições dos entrevistados, com destaque para os principais desafios enfrentados pelas equipes na operacionalização das ações educativas em saúde no contexto da política de assistência estudantil do IFMG.

Figura 6 – Desafios para práticas de educação em saúde no IFMG



Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Durante as entrevistas, foram observados diversos desafios que dificultam a implementação de práticas de educação em saúde nos campi do IFMG. Um dos primeiros entraves relatados é a carência de recursos humanos, tanto no que diz respeito à ausência de profissionais nos quadros institucionais, quanto à limitação de tempo e disponibilidade da equipe para incluir e desenvolver as ações educativas em saúde em seus planejamentos.

Paula, por exemplo, relata “falta estrutura, falta pessoal, algumas vezes falta também conhecimento”. Márcia complementa, ao afirmar que sua rotina é permeada por urgências: “fico o tempo todo apagando incêndio. É menino que machucou, [...] é menino que brigou com professor”. Jéssica reforça: “Sim, eu preciso ter mesmo é mais apoio, eu preciso de mais servidores”, já que há “falta de profissionais, a gente não tem enfermeiros [...] psicólogos”. E Helena pontua: “Tempo e pessoal. Nossa instituição cresceu muito em número alunos, mas o número de servidores não cresceu”. De modo semelhante, Pedro sintetiza: “A gente não tem braço, não tem força de trabalho, não tem mão de obra para isso.

Outro aspecto mencionado como desafio refere-se à estrutura curricular e à intensa carga horária dos cursos ofertados, o que dificulta a inserção de ações educativas em saúde fora do tempo destinado às aulas. A carga horária intensa dos cursos, aliada à rigidez dos cronogramas de aula, dificulta a inserção dessas práticas de forma sistemática. Nesse sentido, Vera observa que “esses cursos integrados, a carga horária dele é muito intensa [...] a gente tem uma dificuldade de fazer ações como eles, porque eles não têm horário livre”. Rita destaca que “é muito conteúdo que os professores têm que trabalhar, o que dificulta a conciliação com outras atividades acadêmicas”.

Além disso, existem alguns relatos sobre resistência ou desinteresse dos estudantes em relação a temas que não estão diretamente vinculados às disciplinas curriculares, o que reforça a necessidade de um trabalho pedagógico intencional e articulado que ressignifique o lugar da educação em saúde na formação integral. Essa postura, conforme argumenta Karla, exige estratégias pedagógicas mais atrativas e dialogadas: “a gente não consegue trazer o público, mesmo com todos os esforços para chamar atenção e incentivar a participação”. Além disso, ela aponta dificuldades no apoio docente para liberação dos alunos e no engajamento dos adolescentes: “a gente esbarra na questão de liberação do aluno, por exemplo, para poder assistir”. A participante ainda destaca o desafio de lidar com o adolescente ao citar: “o professor libera para poder ir na palestra, ele vai para fazer outra coisa, em vez de ir para a palestra. Tem essas dificuldades também”.

Também são relatadas fragilidades estruturais que impactam a realização dessas atividades, desde a escassez de espaços adequados e materiais pedagógicos, até lacunas na organização institucional, como fluxos indefinidos de trabalho, ausência de setores específicos ou de divisão clara de responsabilidades sobre a execução da PAE e os afastamentos sem substituição de servidores técnicos administrativos. Destacamos as falas dos participantes a respeito das dificuldades:

Nós conseguimos nos reunir [...] falar dos desafios, mas o tempo é muito corrido [...] e tem profissionais de licença (capacitação, saúde). Isso dificulta muito desenvolver esses projetos, trabalhar em algo diferente para mudar alguma coisa na política de assistência estudantil. A gente trabalha no que já tem para manter (Relato da participante Helena).

A organização estrutural, acho um pouco caótica [...] o que que é da assistência estudantil? A organização estrutural do setor... Às vezes você tem que lidar com demandas que não estão bem definidas [...] o desafio pra mim, é sobrecarga e a essa organização setorial (Relato da participante Letícia).

Quando chegar um código de vaga nível E, nossa prioridade é um psicólogo. Mas, ao mesmo tempo, o gestor fala assim: a gente precisa de um administrador. Aí, o que é prioridade?! Porque a gente fica só apagando incêndio, não tem como fazer nada preventivo (Relato do participante Pedro).

Soma-se a isso relatos de falta de formação continuada e de treinamentos específicos para as equipes envolvidas, o que compromete a qualidade e a efetividade das ações desenvolvidas. Adicionalmente, alguns participantes mencionam a falta de compreensão, por parte de gestores e de outros servidores, sobre o papel da educação em saúde no processo formativo. Paula compartilha: “Não que a gente fosse impedida de fazer o trabalho, mas que a gente não tinha muita importância. Tiveram momentos assim. Mas, no geral, as pessoas, principalmente as direções, apoiam as nossas ações, as nossas ideias”. Vera também sinaliza a pouca adesão institucional: “No calendário de eventos da instituição [...] ninguém quis construir com o evento da saúde”.

Essas barreiras reforçam a urgência de repensarmos a educação em saúde como uma atividade institucional, articulada à proposta da política de assistência estudantil e desenvolvida em uma perspectiva crítica e emancipadora. Os desafios relatados pelos participantes reafirmam a complexidade que envolve a consolidação das práticas de educação em saúde a partir da política de assistência estudantil no âmbito do IFMG. A multiplicidade de obstáculos, estruturais, humanos, pedagógicos e culturais, revela a necessidade de repensar estratégias institucionais que valorizem essas ações como parte essencial da formação integral dos estudantes. Além disso, as falas reiteram que o fortalecimento da PAE passa, necessariamente, por investimentos em pessoal, formação continuada e articulação intersetorial. Com base nesse cenário, é urgente construir caminhos coletivos que favoreçam a implementação sistemática e eficaz das ações educativas em saúde nos campi do IFMG, contribuindo, assim, para a promoção da autonomia e do bem-estar dos discentes.

Essas diferentes percepções revelam a complexidade do tema e a pluralidade de interpretações sobre o lugar da educação em saúde no contexto escolar. Embora a maioria dos participantes reconhece que a educação em saúde faz parte da PAE, compreendendo como estratégia promotora de bem-estar e permanência, a perspectiva trazida por Hugo evidencia que diferentes atores podem estar envolvidos na promoção da saúde. Nesse sentido, é importante reconhecer que o fortalecimento

das práticas educativas em saúde no IFMG exige a construção de estratégias intersetoriais, que articulem os diversos setores da instituição, incluindo o corpo docente, em um esforço conjunto pela formação integral e omnilateral dos estudantes. Essa articulação pode contribuir para que a educação em saúde não se limite a eventos pontuais, mas se consolide como prática permanente, dialógica e transformadora dentro do projeto político-pedagógico das instituições de ensino.

### **5.8 Práticas de educação em saúde no IFMG: aproximações e contradições com os fundamentos da EPT e de Paulo Freire**

A fundamentação teórica que sustenta esta dissertação parte de uma concepção crítica de educação, fundamentada na pedagogia de Paulo Freire e nos princípios que orientam a Educação Profissional e Tecnológica (EPT). Ambos os referenciais defendem uma formação que vá além da dimensão técnica e instrumental, reconhecendo o estudante como sujeito histórico, capaz de compreender, intervir e transformar a realidade. Na perspectiva freiriana, educar é um ato político, ético e estético, comprometido com a autonomia dos sujeitos, com a formação da consciência crítica e com a transformação da realidade social (Freire, 2015). Para Freire, ensinar exige respeito aos saberes dos educandos, escuta sensível, abertura ao diálogo e a construção coletiva do conhecimento, pois ensinar não é transmitir conhecimento, exige consciência do inacabamento, exige risco, exige aceitação do novo e rejeição de qualquer forma de discriminação (Freire, 2015). Já a EPT, conforme autores como Saviani (2007), Ciavatta (2014), Ramos (2014; 2021) e Frigotto (2012), propõe uma formação omnilateral, isto é, que articule trabalho, ciência, cultura e cidadania, promovendo o desenvolvimento integral dos sujeitos.

Ao reler as narrativas sob a perspectivas desses fundamentos teóricos, observa-se como ponto positivo a oferta de atividades coletivas, uma vez que esse formato permite alcançar um número maior de estudantes, além de favorecer práticas educativas preventivas e de promoção da saúde. Há, por parte de diversos participantes, uma valorização da educação em saúde como instrumento de formação humana, especialmente quando associada à escuta, ao diálogo, à opção por práticas educativas com metodologias participativas, à priorização ao acolhimento e à promoção da saúde. Essa percepção aproxima-se do que Paulo Freire (1983) chama de uma educação como prática da liberdade, pois reconhece na educação uma

possibilidade de fortalecimento da autonomia dos estudantes e de construção de novos sentidos sobre si e sobre o mundo. Além disso, algumas iniciativas relatadas (grupos, rodas de conversa, campanhas educativas e ações integradas entre setores) são planejadas a partir da necessidade dos discentes e adaptadas para o público, indicam esforços concretos de desenvolver práticas educativas com intencionalidade pedagógica e participação ativa dos educandos, o que dialoga com o modelo dialógico de educação em saúde, descrito por Figueiredo, Rodrigues-Neto e Leite (2010).

Entretanto essa aproximação não se dá de forma linear. A análise das narrativas revela também contradições importantes, que se expressam tanto na descontinuidade das ações quanto nas práticas ainda pontuais e na desarticulação sobre o papel da educação em saúde no IFMG. A ausência de uma diretriz clara que orienta como, quem e com qual alinhamento teórico deve ocorrer o desenvolvimento das práticas educativas em saúde pode ocasionar prejuízos aos discente, inclusive prejudicando a sua permanência e êxito no instituto. A ausência de sistematização das atividades, as queixas de sobrecargas dos profissionais, a falta de reconhecimento institucional e a escassez de recursos humanos e formativos, por exemplo, são obstáculos que distanciam as práticas do ideal formativo omnilateral uma vez que as ações podem se tornar ineficazes e insuficiente.

Além disso, as narrativas dos participantes sugerem que a educação em saúde, apesar de ser reconhecida como relevante, ainda ocupa um lugar restrito na instituição, muitas vezes desenvolvidas a partir de atividades isoladas, separada do cotidiano do campus ou condicionada a projetos isolados das equipes. Essa realidade contrasta com a proposta da EPT, que exige a integração entre os aspectos técnicos, éticos, estéticos e políticos da formação. Como destacam Ramos (2021) e Frigotto (2012), a formação omnilateral não pode ser reduzida apenas a saberes de conteúdo das disciplinas, mas deve ser construída a partir da articulação entre diferentes dimensões da vida e da realidade dos sujeitos.

Dessa forma, a análise hermenêutico-dialética evidencia tanto os avanços quanto os limites das práticas de educação em saúde no IFMG. Avanços, quando identificamos experiências significativas de escuta, diálogo e acolhimento aos alunos pelas equipes da PAE. Limites, quando constatamos a ausência de uma política institucional consolidada e de uma cultura que reconheça a saúde como uma das dimensões da formação integral. Essa tensão revela, como aponta Minayo (2014), a necessidade de considerar a totalidade dos fenômenos sociais, reconhecendo seus

condicionantes estruturais sem perder de vista os sujeitos. Dessa forma, as práticas educativas em saúde desenvolvidas pelos campi precisam de direcionamento e organização para melhor atender as demandas de saúde dos estudantes. Nesse sentido, faz-se necessária a formulação de diretrizes e estruturas nos campi, para garantir ao estudante o acesso a atividades pedagogicamente planejadas e contínuas a práticas educativas em saúde.

Refletir sobre as práticas de educação em saúde no contexto da EPT exige o aprofundamento do diálogo com a pedagogia proposta por Paulo Freire. As ações identificadas na pesquisa só poderão se tornar, de fato, instrumentos de emancipação quando forem reconhecidas institucionalmente como práticas pertencente ao dia a dia da instituição e estiverem articuladas a um projeto formativo comprometido com a transformação da realidade da comunidade acadêmica. Como defendeu Freire (1987, p. 6), “a prática da liberdade só encontrará adequada expressão numa pedagogia em que o oprimido tenha condições de, reflexivamente, descobrir-se e conquistar-se como sujeito de sua própria destinação histórica”.

As narrativas apontam para a necessidade de uma PAE que possa subsidiar a discussão acerca do papel da assistência à saúde dos discentes no IFMG, direcionando a construção de práticas educativas alinhadas aos princípios institucionais e contribuindo efetivamente para formação omnilateral do estudante.

E, embora a pergunta central desta pesquisa esteja voltada à compreensão das práticas de educação em saúde no contexto do IFMG, até aqui concentrei-me na análise vertical do quadro 07 (Síntese das compreensões dos participantes), buscando interpretar como os grandes temas emergiram das falas dos participantes e de que forma dialogam com os referenciais teóricos que sustentam este estudo. Contudo, o referido quadro também possibilita uma leitura horizontal, ou seja, uma interpretação que permite observar como a educação em saúde é vivenciada em cada campus, considerando a singularidade das experiências narradas. Ressalto que essa não é uma análise aprofundada de cada realidade dos campi, o que extrapolaria os objetivos desta pesquisa. No entanto, as falas dos participantes me proporcionaram elementos para conhecer um pouco mais de perto os contextos vivenciados por diferentes equipes da PAE nos diversos campi do IFMG.

A partir das narrativas, identifiquei que, em oito dos campi representados pelos participantes, há atividade de prática de educação em saúde. Entre esses, destacam-se os relatos de Paula, João e Rita, cujas experiências (concepção ampliada da PAE

e concepção da EPT fundamentada na politecnicidade e uma visão ampliada de saúde) estão claramente alinhadas aos princípios da formação omnilateral e da educação emancipadora, conforme defendem Paulo Freire (1979, 1983, 1987, 2015) e os estudiosos da EPT, como Saviani (2007), Ramos (2014; 2021) e Ciavatta (2014). As descrições feitas por esses participantes revelam práticas pensadas de forma coletiva, dialógica e intencional, com o propósito de contribuir para o desenvolvimento integral dos estudantes. Ainda assim, eles também apontam desafios significativos para a execução dessas ações, por exemplo, sobrecarga de trabalho, escassez de recursos e necessidade de maior reconhecimento institucional.

Essas falas levam a refletir sobre um ponto essencial: mais do que contar com profissionais comprometidos com uma concepção crítica de educação, é necessário que as práticas de educação em saúde estejam institucionalizadas. Não basta que estejam previstas em documentos oficiais como diretrizes da PAE, é preciso ter investimentos materiais, humanos e organizacionais, que garantam sua continuidade, legitimidade e efetividade. Práticas educativas que pretendem contribuir com a formação omnilateral dos discentes não podem depender apenas do esforço individual de determinados profissionais.

Nos demais cinco campi com práticas relatadas (Jéssica, Elias, Vera, Marta e Karla) percebo a presença de ações de educação em saúde que, embora não estejam fundamentadas em uma concepção da EPT, da politecnicidade, aproximam-se, em sua execução, da proposta freiriana de educação emancipadora.

A contradição revelada nesse ponto permite pensar que, mesmo quando os participantes demonstram uma compreensão da EPT mais voltada à lógica tecnicista, as práticas que descrevem, pautadas no diálogo, na escuta ativa e na problematização das realidades dos estudantes, revelam um potencial formativo que se alinha à formação crítica do estudante. Isso reafirma a complexidade do campo educativo e a importância de uma escuta atenta aos movimentos institucionais que, por vezes, afastam-se da concepção de uma EPT fundamentada na politecnicidade, mas revelam coerência prática com os princípios ensinados por Freire na busca de uma prática educativa emancipadora dos discentes.

Por fim, entre os oito campi cujos participantes relataram a ausência de práticas de educação em saúde, chamaram atenção, especialmente as narrativas de Márcia, Letícia, Celso, Pedro e Daiana. Apesar de apontarem que tais ações não são desenvolvidas em seus contextos, suas falas demonstram um forte alinhamento

pessoal com a concepção ampliada da PAE e com a proposta de formação omnilateral defendida neste trabalho. Lembrando que já foi discutido anteriormente uma divergência entre a concepção sobre a PAE do participante da pesquisa e a comunidade acadêmica do campus em que atua.

Essas constatações reforçam a compreensão de que práticas de educação em saúde emancipadoras não nascem apenas da convicção individual, mas da existência de condições institucionais favoráveis à sua realização. É necessário que a formação dos servidores, a organização das equipes, os fluxos de trabalho e os investimentos institucionais estejam orientados por um projeto político-pedagógico que reconheça a centralidade da formação humana em sua totalidade.

Cabe à instituição, como desafio, a construção de um instrumento de mapeamento da realidade de cada campus, que permita o diagnóstico e o acompanhamento periódico, servindo de base para fundamentar ações institucionais voltadas à consolidação das práticas já existentes e à construção de uma estratégia institucional direcionada ao fortalecimento da educação em saúde no IFMG. A consolidação de uma cultura institucional que valorize a saúde como direito e como dimensão constitutiva da formação integral dos estudantes do IFMG exige, portanto, uma ação planejada, articulada e sustentada, uma ação que, para além de responder às demandas imediatas, comprometa-se com a promoção da saúde da comunidade acadêmica e na construção coletiva de uma educação crítica e transformadora.

Ao concluir esta etapa de análise, vale reafirmar que as práticas de educação em saúde já desenvolvidas no IFMG revelam um potencial significativo para contribuir com a formação omnilateral dos estudantes, especialmente quando construídas a partir de concepções dialógicas, críticas e emancipadoras, em consonância com os princípios da pedagogia de Paulo Freire e da EPT. No entanto as falas dos participantes também evidenciam a descontinuidade, a fragmentação e a falta de institucionalização dessas ações, o que limita seu alcance e impacto na formação discente. Reconhecer esse descompasso, entre o que é realizado e o que ainda precisa ser fortalecido, é parte essencial de um processo reflexivo que não busca aqui apontar falhas individuais, mas provocar a construção coletiva de caminhos que valorizem a saúde como uma das dimensões da formação humana omnilateral. Ao investir na institucionalização das práticas educativas em saúde, o IFMG poderá ampliar seu compromisso com a formação integral, crítica e emancipadora dos estudantes que compõem sua comunidade escolar.

## **6 PRODUTO EDUCACIONAL – COLETÂNEA *EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA A FORMAÇÃO OMNILATERAL DO DISCENTE***

No âmbito do Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT), a elaboração de um Produto Educacional (PE) é uma exigência obrigatória, diferenciando-se da modalidade acadêmica ao propor que o mestrando desenvolva um recurso aplicado, voltado à solução de problemas concretos da prática profissional (Rizzatti *et al.*, 2020). Com base nessa exigência e nas necessidades identificadas ao longo da pesquisa, este trabalho originou um material digital em formato de e-book interativo, composto por uma coletânea de cadernos temáticos.

A proposta surgiu a partir da investigação realizada com profissionais que atuam na Política de Assistência Estudantil (PAE), do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais (IFMG). A pesquisa evidenciou a necessidade de ampliar o debate sobre os fundamentos da Educação Profissional e Tecnológica (EPT), da formação omnilateral e da própria concepção da política de assistência estudantil no IFMG, uma vez que se observa nos campi a priorização de ações de cunho socioeconômico em detrimento dos programas de caráter universal e pedagógico previstos na PAE.

Outro aspecto que emergiu nas entrevistas foram relatos sobre a falta de conhecimento dos profissionais da assistência estudantil e da comunidade acadêmica em relação aos fundamentos e objetivos da política. Tais relatos contribuíram diretamente para a concepção do produto educacional, pensado como uma ferramenta acessível, formativa e organizada em cadernos temáticos.

A fala do participante Pedro ilustra bem essa demanda: “Primeiro, ampliar a divulgação da política para que todo mundo que trabalha no instituto saiba o que é a política, o que pode ser usado da política”. Ao longo da entrevista, Pedro me provocou a refletir sobre a necessidade de reunir, em um único material, informações fundamentais para instrumentalizar os profissionais da assistência estudantil: “Você já pensou no seu produto? Podia ser um e-book, uma cartilha, um PDF, alguma coisa que tivesse reunido no mesmo lugar informações sobre a política”.

Nesse contexto, a coletânea intitulada *Educação em Saúde na Educação Profissional e Tecnológica: uma contribuição para a formação omnilateral do discente* foi concebida como um recurso voltado à formação/reflexão/ação dos profissionais

que atuam na PAE, com vistas a fortalecer as práticas educativas em saúde nos campi.

Diante disso, o produto educacional visa contribuir com a qualificação das práticas de educação em saúde desenvolvidas no contexto da EPT, fortalecendo o papel da política de assistência estudantil como promotora da formação integral dos estudantes. A coletânea tem por objetivo oferecer subsídios teóricos e práticos que colaborem com a construção de ações educativas em saúde no âmbito da assistência estudantil, alinhadas aos princípios da EPT, da formação omnilateral e da pedagogia freiriana. Espera-se que o material contribua para ampliar a compreensão dos profissionais sobre os fundamentos que orientam os IFs e para estimular práticas educativas em saúde críticas, dialógicas e emancipatórias.

O produto educacional foi desenvolvido no formato de e-book interativo, dividido em quatro cadernos temáticos. A escolha desse formato visou facilitar a circulação digital nos campi do IFMG, bem como permitir futuras impressões conforme a necessidade de cada unidade. A linguagem adotada é acessível e objetiva, sendo o conteúdo organizado para uso direto por equipes da assistência estudantil e demais interessados na temática.

O material é destinado, prioritariamente, aos profissionais envolvidos na implementação da PAE no IFMG, tais como: pedagogos, assistentes sociais, psicólogos, técnicos administrativos e docentes, profissionais da saúde. No entanto seu conteúdo pode também ser útil a outros membros da comunidade escolar que atuam com a temática da promoção da saúde.

A coletânea articula os fundamentos da EPT, especialmente as concepções de formação omnilateral (Ramos, 2014, 2021; Ciavatta, 2014), com os princípios da Política Nacional de Assistência Estudantil (Brasil, 2010). Também se apoia na pedagogia freiriana (1979, 1983, 1987, 2015), que sustenta a importância do diálogo, da problematização e da autonomia na construção do conhecimento. Essa base teórica fundamenta tanto a concepção do produto quanto as práticas de educação em saúde que ele busca fomentar.

O planejamento do produto considerou os princípios orientadores propostos por Kaplún (2003), para quem um objeto educativo deve funcionar como um instrumento que favoreça experiências significativas de aprendizagem, promovendo mudanças e enriquecimento no processo acadêmico. Alinhada a essa perspectiva, a construção

do produto educacional buscou responder às demandas dos participantes da pesquisa. A Figura 7 apresenta as capas da coletânea.

Figura 7 – Capas dos quatro e-books da Coletânea



Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

### **Caderno 1 – Educação Profissional e Tecnológica (EPT)**

Convida à reflexão sobre temas fundamentais para compreender a EPT e a atuação dos Institutos Federais, com ênfase no IFMG. Apresenta, de forma acessível, a concepção de EPT, além das bases legais, históricas e institucionais que estruturam o IFMG. Também aborda a Política Nacional de Assistência Estudantil (PNAES) e sua operacionalização no âmbito do instituto. Ao valorizar o papel social da educação e o compromisso com a equidade, o caderno destaca a importância de ações que garantam o acesso, a permanência e o êxito dos estudantes.

### **Caderno 2 – Educação em Saúde**

Propõe uma reflexão sobre os significados de saúde e de educação em saúde no contexto escolar, com foco na atuação da Política de Assistência Estudantil no IFMG. Parte da evolução histórica do conceito de saúde e avança para uma compreensão ampliada, em consonância com a Constituição Federal de 1988 e com as diretrizes da promoção da saúde. A educação em saúde é abordada como componente da formação integral dos estudantes. Paulo Freire inspira essa proposta ao afirmar: “Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou a sua construção” (Freire, 2015, p. 47).

### **Caderno 3 – Paulo Freire, Formação Omnilateral e Educação em Saúde**

Apresenta as bases do pensamento pedagógico de Paulo Freire (1979, 1983, 1987, 2015), e sua relevância para o campo da educação em saúde na EPT. O caderno destaca a importância de uma educação dialógica, libertadora e transformadora, comprometida com a autonomia, a consciência crítica e a cidadania. A partir disso, estabelece a interface entre a pedagogia freiriana, a formação omnilateral e a promoção da saúde como práticas educativas transformadoras. Valoriza-se uma abordagem que reconhece o estudante como sujeito ativo em seu processo formativo.

### **Caderno 4 – Educação e Saúde no Contexto Escolar: Temáticas para Práticas de Educação em Saúde**

Aborda três temáticas centrais apontadas pelos participantes da pesquisa como desafios recorrentes nos campi: saúde mental, educação sexual e primeiros socorros. Cada tema é explorado a partir de fundamentos teóricos, sugestões de materiais para práticas educativas e indicações de metodologias, como rodas de conversa, cinema comentado, dramatizações e uso de materiais pedagógicos diversos (cartilhas, HQs, jogos etc.). Propõe-se que essas ações sejam planejadas a partir do método freiriano e da concepção dialógica de educação em saúde, contribuindo para o desenvolvimento da autonomia, do autocuidado e da formação integral dos estudantes.

#### **6.1 Avaliação da versão preliminar do produto educacional**

A avaliação do produto educacional é etapa essencial no contexto do mestrado profissional, uma vez que permite verificar se o material atende às necessidades dos sujeitos a quem se destina, conforme Kaplún (2003). No caso desta pesquisa, optou-se por convidar para a etapa avaliativa uma equipe multiprofissional que atua no desenvolvimento cotidiano da PAE em um campus do IFMG, além de profissional que compõem a gestão da política em nível institucional. A versão preliminar da coletânea foi enviada por e-mail, acompanhado de um questionário online (Apêndice 2) elaborado no *Google Form*, contendo quatro questões fechadas e uma aberta, que possibilitaram uma análise qualitativa do material. Os profissionais foram convidados a avaliar o produto educacional quanto à sua clareza, organização, aplicabilidade,

potencial de replicação e relevância para o campo da educação em saúde na Educação Profissional e Tecnológica.

Os retornos da equipe multidisciplinar evidenciaram que a coletânea contribuiu de forma significativa para a ampliação da compreensão sobre educação em saúde no contexto da EPT, destacando-se pela linguagem acessível, riqueza conceitual e articulação com a prática profissional. Os avaliadores também apontaram que o conteúdo é aplicável em diferentes realidades institucionais, desde que respeitadas as especificidades locais, e valorizaram a possibilidade de adaptar o material a diversos contextos. A coletânea foi reconhecida como uma ferramenta eficaz para apoiar formação das equipes, ações educativas e fomentar reflexões críticas, sendo elogiada por sua abordagem didática, estética e pela variedade de recursos utilizados. Além disso, foram oferecidas sugestões construtivas relacionadas à linguagem, estrutura e navegação digital, as quais foram consideradas para o aprimoramento da versão final do material.

A equipe da Diretoria de Assistência Estudantil (DIRAE) foi convidada a participar da avaliação do produto educacional, considerando a importância de incorporar à análise o olhar dos gestores responsáveis pela condução da Política de Assistência Estudantil no IFMG. Embora apenas um representante tenha respondido ao convite, sua contribuição foi de grande relevância, especialmente por refletir uma compreensão ampliada da realidade dos campi, dos desafios enfrentados pelas equipes multiprofissionais e dos avanços já conquistados no âmbito da política. Em sua devolutiva, o profissional destacou a qualidade conceitual da seção dedicada à educação em saúde, considerada a mais elaborada do material. Por outro lado, sugeriu uma maior aproximação entre o conteúdo apresentado e a prática cotidiana das equipes, com a inclusão de exemplos concretos de ações institucionais já existentes. Além disso, recomendou a inserção do recém-criado Fórum de Políticas Estudantis (FPE), vinculado ao CONIF. Tais observações foram recebidas com acolhimento e atenção, e contribuíram para o aprimoramento do produto, reforçando sua conexão com o contexto institucional e sua aplicabilidade na formação e no planejamento das ações da PAE.

Dessa forma, com base nas análises realizadas pelos avaliadores, é possível afirmar que o produto educacional apresenta potencial para alcançar o objetivo a que se propõe, contribuindo para o fortalecimento das práticas educativas em saúde e para a formação omnilateral dos estudantes no âmbito do IFMG. Sua estrutura permite

ser usado em diferentes formatos e contextos: rodas de conversa, oficinas, planejamento coletivo ou formações continuadas da equipe. Sua aplicabilidade é flexível, podendo ser adaptado à realidade de cada campus.

O material se apresenta como um recurso de apoio à prática profissional, um convite à reflexão e à ação na implementação de práticas de educação em saúde no contexto da EPT. Ao promover o diálogo entre teoria e prática, e, ao valorizar a escuta sensível, a coletânea busca contribuir para a consolidação de uma política de assistência estudantil comprometida com a emancipação dos sujeitos, a justiça social e a formação integral dos discentes.

Conforme nos lembra Paulo Freire (1987), educar é um ato político. Assim, espera-se que este produto inspire novas práticas de educação em saúde, coerentes com os princípios que fundamentam o IFMG.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escola é reconhecida como um espaço de convívio, aprendizagem e formação de crianças, adolescentes e jovens, sendo um dos cenários estratégicos para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde (Brasil, 2006). No âmbito do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais (IFMG), existem múltiplos espaços e oportunidades para a construção de saberes. Aprender, nesse contexto, não se restringe ao conteúdo das disciplinas ou às atividades em sala de aula. Ao pensar na formação omnilateral, compreende-se que formar um cidadão em sua integralidade exige ampliar o acesso dos estudantes a diferentes saberes (acadêmicos, culturais, sociais, éticos e afetivos), todos indispensáveis à leitura crítica da realidade e à participação ativa na sociedade.

A partir do desenvolvimento da pesquisa e da elaboração do produto educacional, busquei contribuir com essa formação integral, oferecendo às equipes da Política de Assistência Estudantil um recurso acessível, prático e útil para planejar, organizar e executar ações de educação em saúde. A coletânea de cadernos temáticos proposta constitui-se como uma ferramenta educativa que visa apoiar os profissionais na construção de práticas alinhadas à perspectiva da formação omnilateral, reconhecendo o potencial pedagógico das ações em saúde no ambiente escolar.

Ao longo desta pesquisa, busquei compreender, com olhar sensível e investigativo, como as práticas de educação em saúde, desenvolvidas no contexto da EPT, contribuem para a formação omnilateral dos discentes do IFMG. A escolha metodológica pela abordagem hermenêutico-dialética, fundamentada na obra de Minayo (2014), permitiu interpretar as narrativas dos profissionais da Política de Assistência Estudantil para além do que está dito, valorizando os sentidos atribuídos às experiências vividas, em suas contradições e potências.

As análises realizadas revelam que as práticas de educação em saúde desenvolvidas no IFMG, embora ainda não aconteçam em todos os campi e dos desafios enfrentados para se tornarem atividades contínuas, possuem um potencial significativo para contribuir com a formação omnilateral dos estudantes. Esse potencial se manifesta, sobretudo, nas experiências que valorizam o diálogo, a escuta ativa e a construção coletiva do conhecimento, aproximando-se da pedagogia freiriana da problematização e da autonomia.

Apesar de haver reconhecimento por parte dos participantes quanto à importância da educação em saúde e de sua articulação com os princípios da EPT e com a PAE, ainda persistem desafios para que essas ações se consolidem de forma contínua e integrada ao projeto institucional. Evidenciam tensões entre concepções educativas comprometidas com a formação humana omnilateral e percepções ainda marcadas pela lógica tecnicista. Os limites identificados – como a ausência de diretrizes institucionais claras, a descontinuidade das ações educativas, a sobrecarga das equipes e a fragilidade de integração com a PAE – revelam que, na prática, a contribuição da educação em saúde para a formação omnilateral ainda é incipiente. Assim, sua efetividade depende da institucionalização, do investimento em condições estruturais e da consolidação de uma cultura institucional que reconheça a saúde como parte inseparável da formação integral.

Esses achados não apenas confirmam inquietações que já vinham se delineando ao longo da minha trajetória profissional, como também me desafiaram a aprofundar a escuta dos participantes na busca conhecer mais intimamente o contexto no qual estão inseridos. Ao dialogar com os fundamentos freirianos, reafirmo que a educação em saúde, para cumprir seu papel emancipador, precisa se configurar como prática dialógica, crítica e engajada, promovendo a autonomia dos sujeitos e sua capacidade de compreender e intervir na realidade na qual cada indivíduo está inserido. A formação omnilateral, tal como prevista nas diretrizes da Rede Federal de EPT, exige o rompimento com visões fragmentadas de ensino, implicando um compromisso institucional com a articulação entre saberes, práticas e contextos de vida.

Nesse processo, a PAE assume papel estratégico, por sua capacidade de transitar entre o cuidado, a permanência e a promoção de direitos. No entanto, para que esse potencial se realize, é necessário investir na composição de equipes multiprofissionais que atuam nessa política, na formação continuada dos profissionais, na reavaliação da estrutura organizacional da instituição, especialmente no que diz respeito à definição de atribuições, setores e fluxos de trabalho, no fortalecimento das ações intersetoriais e na criação de uma cultura institucional que valorize a saúde em sua dimensão integral, coletiva e transformadora.

As práticas de educação em saúde descritas na política do IFMG devem ser desenvolvidas ao longo de toda a trajetória acadêmica dos estudantes, com o propósito de contribuir para sua permanência, seu êxito escolar e sua formação

integral. Por isso, torna-se fundamental o investimento na formação de equipes multiprofissionais que atuem de forma articulada na elaboração e implementação de projetos que promovam o desenvolvimento crítico, reflexivo e autônomo dos discentes.

Ainda que desafios importantes tenham sido identificados, é necessário reconhecer as experiências já existentes como base para o fortalecimento e a institucionalização das ações de educação em saúde nos campi. Desenvolver uma assistência estudantil ampliada requer a elaboração e implementação de ações diversificadas (projetos universais, pedagógicos e socioeconômicos) e o envolvimento de profissionais de diferentes áreas do conhecimento. A gestão institucional deve acompanhar e avaliar permanentemente a operacionalização da política de assistência estudantil, sobretudo os programas de caráter pedagógico e universal, nos quais se inserem as ações de educação em saúde. Esse acompanhamento é essencial para redirecionar estratégias, recursos humanos e financeiros, bem como para garantir coerência entre o que está previsto nas normativas e o que se realiza no cotidiano.

A promoção da saúde, no contexto da EPT, também exige a articulação de parcerias internas e externas à instituição. Docentes, técnicos, estudantes e famílias devem ser envolvidos na construção das práticas, assim como instituições públicas e privadas de ensino e saúde. As atividades de educação em saúde precisam ser pensadas a partir de uma abordagem integral, contemplando ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, contribuindo para a construção de ambientes mais saudáveis, nos quais o processo de ensino-aprendizagem ocorra de maneira ética, acolhedora e comprometida com o bem-estar dos estudantes.

Neste sentido, as práticas de educação em saúde desenvolvidas no contexto da EPT do IFMG contribuem para a formação omnilateral dos discentes ao promoverem o diálogo, a escuta ativa e a construção coletiva do conhecimento, favorecendo a autonomia e a criticidade. Contudo, para que esse potencial se efetive de forma ampla e contínua, é necessário que tais práticas sejam institucionalizadas, sustentada por condições estruturais adequadas e integradas à Política de Assistência Estudantil. Dessa forma, a educação em saúde pode se consolidar como dimensão estratégica da formação integral, articulando saberes acadêmicos, sociais, culturais e afetivos e reafirmando o compromisso da EPT com a transformação social.

Esta pesquisa não pretendeu oferecer respostas definitivas, mas provocar reflexões e, sobretudo, reafirmar que a educação em saúde, quando pensada a partir do diálogo com os sujeitos e com os princípios da EPT, pode contribuir significativamente para a formação de estudantes mais críticos, conscientes e comprometidos com a transformação social. Essa é uma construção que demanda tempo, escuta, colaboração e, acima de tudo, esperança, como tão bem nos ensinou Paulo Freire ao afirmar: “não é, porém, a esperança um cruzar de braços e esperar. Movo-me na esperança enquanto luto e, se luto com esperança, espero” (Freire, 1987, p. 52).

## REFERÊNCIAS

AFONSO, A. M. M.; GONZALES, W. R. C. Educação Profissional e Tecnológica: análises e perspectivas da LDB/1996 à CONAE 2014. **Ensaio**: aval. pol. públ. Educ, Rio de Janeiro, v. 24, n. 92, p. 719-742, jul/set 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ensaio/v24n92/1809-4465-ensaio-24-92-0719.pdf>. Acesso em: 4 ago. 2023.

AGUIAR, L. E. V.; PACHECO, E. M. As Políticas Públicas e o Papel Social dos Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia. *In*: ANJOS, M. B.; RÔÇAS, G. (org.). **Os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia como Política Pública**. Natal-RN: IFRN, 2017. p. 13-35.

ARAÚJO, R. M. de L.; FRIGOTTO, G. Práticas pedagógicas e ensino integrado. **Revista Educação em Questão**, [S. l.], v. 52, n. 38, p. 61–80, 2015. DOI: 10.21680/1981-1802.2015v52n38ID7956. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/educacaoemquestao/article/view/7956>. Acesso em: 21 out. 2023.

BACKES, M. T. S.; ROSA, L. M. da; FERNANDES, G. C. M.; BECKER, S. G.; MEIRELLES, B. H. S.; SANTOS, S. M. de A. dos. Conceitos de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico. **Rev. enferm. UERJ**; 17(1)jan.-mar. 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-513371>. Acesso em: 02 fev. 2024.

BEZERRA, I. M. P.; SORPRESO, I. C. E. Conceitos de saúde e movimentos de promoção da saúde em busca da reorientação de práticas. **Journal of human growth and development**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 11-20, 2016. DOI <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.113709>. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822016000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822016000100002&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 19 jul. 2023.

BRASIL. Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as diretrizes e base da educação nacional**, [S. l.], 1996. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm). Acesso em: 18 jun. 2023.

BRASIL, Ministério da Educação. **Parâmetros Curriculares Nacionais**: Ensino Médio. Brasília: MEC, 2000. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/blegais.pdf> . Acesso em: 29 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Projeto Promoção da Saúde**. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_promocao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf) . Acesso em: 02 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Média e Tecnológica. **PCN + Ensino Médio**: orientações complementares aos Parâmetros Curriculares

Nacionais – ciências da natureza, matemática e suas tecnologias. Brasília. 2002b. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/CienciasNatureza.pdf>. Acesso em: 04 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. **Orientações curriculares para o ensino médio: Ciências da Natureza, Matemática e suas Tecnologias**. Brasília: 2006. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/book\\_volume\\_02\\_internet.pdf](http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/book_volume_02_internet.pdf). Acesso em: 04 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: 2007. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_educacao\\_popular\\_saude\\_p1.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf). Acesso em: 02 fev. 2024.

BRASIL. Portaria normativa nº 39, de 12 de dezembro de 2007. **Institui o Programa Nacional de Assistência Estudantil PNAES**, [S. l.], 12 dez. 2007a. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/portaria\\_pnaes.pdf](http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/portaria_pnaes.pdf). Acesso em: 18 jun. 2023.

BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007b. **Institui o Programa Saúde na Escola – PSE**, e dá outras providências, Brasília, DF: Presidência da República, 2007. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm). Acesso em: 17 jul. 2023.

BRASIL. Lei nº 11.892, de 29 de dezembro de 2008. **Institui a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica**, cria os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia, e dá outras providências, Brasília: Diário Oficial, n. seção 1, p. 1-3, 30 dez. 2008a. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2008/lei/l11892.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11892.htm). Acesso em: 10 set. 2023.

BRASIL. Lei nº 11.741, de 16 de junho de 2008. **Altera dispositivos da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para redimensionar, institucionalizar e integrar as ações da educação profissional técnica de nível médio, da educação de jovens e adultos e da educação profissional e tecnológica, [S. l.], 2008b. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2008/lei/l11741.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11741.htm). Acesso em: 16 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Brasília: 2009. 96 p. ISBN 978-85-334-1644-4. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_24.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf). Acesso em: 9 jun. 2023.

BRASIL. Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica. **Um novo modelo em educação profissional e tecnológica**. Concepção e diretrizes. 2010a. Disponível

em: <http://portal.mec.gov.br/docman/setembro-2010-pdf/6691-if-concepcaoediretrizes>. Acesso em: 15 jun. 2023.

BRASIL, **Decreto nº 7.234, de 19 de julho de 2010**. Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil – PNAES. 2010b. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/decreto/d7234.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7234.htm). Acesso em: 18 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático** : gestão do trabalho e da educação na saúde. 2. ed., 2. reimpr. Brasília: 2013. 44 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario\\_tematico\\_gestao\\_trabalho\\_educao\\_saude\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_gestao_trabalho_educao_saude_2ed.pdf). Acesso em: 26 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Promoção da Saúde - PNaPS**: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília: MS; 2014. Disponível em: [bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_pnaps.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_pnaps.pdf). Acesso em 10 ju. 2023.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil: edição comemorativa 30 anos. Brasília: Tribunal Superior Eleitoral, 2018. 260 p. Disponível em: <https://bibliotecadigital.tse.jus.br/xmlui/handle/bdtse/6134>. Acesso em: 24 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. **Documento de Área**. Área 46. Ensino. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/ENSINO.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do PSE**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_gestor\\_PSE\\_1ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_PSE_1ed.pdf). Acesso em: 25 jan. 2024.

BRASIL. **Lei nº 14.914, de 3 de julho de 2024**. Institui a Política Nacional de Assistência Estudantil (PNAES). 2024. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2024/lei/14914.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/14914.htm). Acesso em: 16 abr. 2025

BRASILEIRO, A. M. M. **Como produzir textos acadêmicos e científicos**. São Paulo: Contexto, 2021. 272 p.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, v. 17, n. 1, p. 77-93, jan. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>. Acesso em: 25 jun. 2023.

BUSS, P. M. *et al.* Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 25, n. 12, p. 4723-4735, dez 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>. Acesso em: 12 out. 2023.

CARDOSO, C. A. de S. . Concepções de comunidades de aprendizagem à luz de Gramsci. **Revista Inova Ciência & Tecnologia**, [s. l.], v. 5, n. 2, p. 43-48, 2019. Disponível em: <https://periodicos.iftm.edu.br/index.php/inova/article/view/472>. Acesso em: 14 jul. 2023.

CARVALHO, A. I.; BODSTEIN, R C.; HARTZ, Z; E MATIDA, Á. H. Capítulo 2 – Concepções e abordagens na avaliação em promoção da saúde ciênc. **Saúde Coletiva**. 2004, vol. 9, n. 3, p. 521-529. ISSN 1413-8123. Disponível em: [www.conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2015/04/Capitulo2.pdf](http://www.conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2015/04/Capitulo2.pdf). Acesso em: 02 fev. de 2024

CARVALHO, E. I. *et al.* Saúde do adolescente na rede federal de ensino brasileira: uma metassíntese. **Uma metassíntese**, [s. l.], v. 46, n. spe3, p. 227-243, nov 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E317>. Acesso em: 6 jun. 2023.

CARVALHO, F. F. B. de. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1207-1227, out. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000400009>. Acesso em: 02 fev. 2024.

CHIESA, A. M. *et al.* A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. **Cogitare Enfermagem**, [s. l.], v. 12, n. 2, p. 236-240, nov 2007. DOI <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v12i2.9829>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/9829/6740>. Acesso em: 24 jul. 2023.

CIAVATTA, M. A formação integrada a escola e o trabalho como lugares de memória e de identidade. **Revista Trabalho Necessário**, [s. l.], v. 3, n. 3, 6 dez. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/tn.3i3.p6122>. Acesso em: 14 jun. 2023.

CIAVATTA, M. O ensino integrado, a politecnia e a educação omnilateral. Por que lutamos?. **Trabalho & Educação**, Belo Horizonte, v. 23, n. 1, p. 187-205, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/trabedu/article/view/9303>. Acesso em: 14 jun. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). 2000. 11ª Conferência Nacional de Saúde: **Efetivando o SUS: Acesso, Qualidade e Humanização na atenção à Saúde, com Controle Social – Relatório Final**. 15 jul. 2002. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/relatorios-cns/1495-relatorio-final-da-11-conferencia-nacional-de-saude>. Acesso em: 09 fev. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN n°564/2017**. Aprova novo código de ética dos profissionais de enfermagem. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017>. Acesso em: 05 mai. 2024.

COSTA, B. B. Paulo Freire: educador-pensador da libertação. **Pro-Posições**, v. 27, n. 1, p. 93-110, jan. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-7307201607906>. Acesso em: 18 fev. 2024.

DALMOLIN, B. B. *et al.* Significados do conceito de saúde na perspectiva de docentes da área da saúde. **Escola Anna Nery**, [s. l.], v. 15, n. 2, p. 389-394, abr 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000200023>. Acesso em: 10 jul. 2023.

DELLA FONTE, S. S. A formação humana em debate. **Educação & Sociedade**, [s. l.], v. 35, n. 127, p. 379-395, abr 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-73302014000200003>. Acesso em: 1 jul. 2023.

DIAS, J. V. DOS S.; FERREIRA, J. Contribuições da antropologia para o campo da educação em saúde no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, n. 2, p. 283–299, maio 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00004>. Acesso em: 29 abr. 2024.

DUTRA, N. G. dos R.; SANTOS, M. de F. de S. Assistência estudantil sob múltiplos olhares: a disputa de concepções. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, v. 25, n. 94, p. 148–181, jan.2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-40362017000100006>. Acesso em: 16 abr. 2024.

FEIO, A; OLIVEIRA, C. C. Confluências e divergências conceituais em educação em saúde. **Saúde Soc.** 2015, 24(2):703-15. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n2/0104-1290-sausoc-24-02-00703.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2023.

FERREIRA, V. F. *et al.* Educação em saúde e cidadania: revisão integrativa. **Trabalho, Educação e Saúde**, [s. l.], v. 12, n. 2, p. 363-378, mai 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462014000200009>. Acesso em: 16 jun. 2023.

FERTONANI, H. P.; PIRES, D. Concepção de saúde de usuários da Estratégia Saúde da Família e novo modelo assistencial. **Enfermagem em Foco**, [s. l.], v. 1, p. 51-54, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2010>. Acesso em: 24 jul. 2023.

FIGUEIREDO, M. F. S.; RODRIGUES-NETO, J. F.; LEITE, M. T. S. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 63, n. 01, p. 117-121, jan 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000100019>. Acesso em: 14 jul. 2023.

FIGUEIREDO, T. A. M. de; MACHADO, V. L. T.; ABREU, M. M. S. de. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 15, n. 2, p. 397-402, mar 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000200015>. Acesso em: 2 abr. 2023.

FREIRE, P. **Conscientização**: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. São Paulo: Cortez & Moraes, 1979.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 17ª ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1983.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 17ª . ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 50ª. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015. 144 p.

FRIGOTTO, G. Educação omnilateral. *In*: CALDART, R.; PEREIRA, I. B.; ALENTEJANO, P.; FRIGOTTO, G. (orgs.). **Dicionário da Educação do Campo**. Rio de Janeiro, São Paulo: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Expressão Popular, 2012. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/1191.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2023:

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. xvi, 200 p.

GOMES, A. L. **Formação dos trabalhadores de educação e saúde do Programa Saúde na Escola em um município do Vale do Rio Pardo**. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2016. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11624/1313>. Acesso em: 10 jul. 2023.

HEIDMANN, I. T. S. B. *et al.*. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 352-358, abr. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000200021>. Acesso em: 04 fev. 2024.

IFMG – site Estruturas Organizacionais – **Estruturas e Regimentos IFMG**  
Disponível: <https://www.ifmg.edu.br/portal/diretoria-de-desenvolvimento-institucional-ddi/estruturaseregimentos/estruturas-organizacionais>. Acesso em: 10 jul. 2023.

IFMG – site Estruturas Organizacionais – **Estruturas e Regimentos IFMG – Legislação**. Disponível em: [/www.ifmg.edu.br/portal/diretoria-de-desenvolvimento-institucional-ddi/estruturaseregimentos/PORTARIAN713DE8DESETEMBRODE2021.pdf](https://www.ifmg.edu.br/portal/diretoria-de-desenvolvimento-institucional-ddi/estruturaseregimentos/PORTARIAN713DE8DESETEMBRODE2021.pdf). Acesso em: 10 jul. 2023.

IFMG. Sobre o IFMG: **Histórico e Missão**. 2021. Disponível em: <https://www.ifmg.edu.br/portal/sobre-o-ifmg/historico-e-missao> Acesso em: 10/06/2023.

IFMG. **Resolução nº 12 de 11 de junho de 2014**. Dispõe sobre a aprovação, ad referendum do Conselho Superior, do Projeto Pedagógico Institucional do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais. Disponível em: [https://www.ifmg.edu.br/portal/aceso-a-informacao/institucional/resolucao-012-2014-ppi-09-06-14\\_projeto-pedagogico.pdf/view](https://www.ifmg.edu.br/portal/aceso-a-informacao/institucional/resolucao-012-2014-ppi-09-06-14_projeto-pedagogico.pdf/view) Acesso em: 13 abr. 2023

IFMG. **Resolução nº 12 de 02 de maio de 2018**. Dispõe sobre alteração do Estatuto do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais – IFMG. Disponível em: [www.ifmg.edu.br/portal/diretoria-de-desenvolvimento-institucional-ddi/estruturaseregimentos/resolucao-012-2018-1.pdf](http://www.ifmg.edu.br/portal/diretoria-de-desenvolvimento-institucional-ddi/estruturaseregimentos/resolucao-012-2018-1.pdf). Acesso em: 13 abr. 2023.

IFMG. **Resolução nº 9 de 03 de julho de 2020**. Dispõe sobre a Aprovação da Política de Assistência Estudantil no âmbito do IFMG e Revogação da Resolução nº 3/2019 Disponível em: <https://www.ifmg.edu.br/portal/dirae-1/assistencia-estudantil/regulamentos-1/Resolucao092020.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2023.

KAPLÚN, G. Material educativo e experiência de aprendizado. **Comunicação & Educação**, São Paulo (27), p. 46-60, maio/ago. 2003. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/comueduc/article/view/37491/40205> . Acesso em: 23 jul. 2024.

LIBÂNEO, J. C. **Adeus professor, adeus professora?**: novas exigências educacionais a profissão docente. 11. ed. São Paulo: Cortes, 2009. 104 p.

LIBÂNEO, J. C. O dualismo perverso da escola pública brasileira: escola do conhecimento para os ricos escola do acolhimento social para os pobres. **Educação e Pesquisa**, v.38, n.1, p.13-28, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-97022011005000001>. Acesso em: 03 out. 2023.

LIMA, P. G. Uma leitura sobre Paulo Freire em três eixos articulados: o homem, a educação e uma janela para o mundo. **Pro-Posições**, v. 25, n. 3, p. 63–81, set. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-7307201407504>. Acesso em: 19 fev. 2024.

LOPES, C. B.; GOMES, I. R. Reflexões sobre o legado de Paulo Freire e a EPT: metodologias ativas para práticas educativas. **Rev. CESUMAR**, v. 27, n.1, e10706, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.17765/2176-9176.2022v27n1.e10706>. Acesso em: 31 mar. 2024.

LOPES, R.; TOCANTINS, F. R. Promoção da saúde e a educação crítica. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, n. 40, p. 235–248, jan. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000009>. Acesso em: 01 abr. 2024.

LUFT, H. M.; MOTA, D. da S.; SILVA, C. S. da . Paulo Freire e o diálogo: interfaces entre a saúde pública e a educação escolar. **Revista Contexto & Educação**, [S. l.], v. 37, n. 117, p. 9–23, 2022. DOI: 10.21527/2179-1309.2022.117.12882. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoeducacao/article/view/12882>. Acesso em: 31 mai. 2024.

MACHADO, M. de F. A. S. *et al.* Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 12, n. 2, p. 335-342, mar 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200009>. Acesso em: 15 jun. 2023.

MANFREDI, S. M. **Educação Profissional no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2002.

MARQUES, E. S. A.; CARVALHO, M. V. C. O significado histórico de práticas educativas: um movimento que vai do clássico ao contemporâneo. **Linguagens, Educação e Sociedade**: Revista do Programa de Pós- Graduação em Educação da UFPI, Teresina, v. 21, n. 35, jul/dez. 2016. Disponível em: <https://portalidea.com.br/cursos/educador-assistente-apostila05.pdf>. Acesso em: 4 jul. 2023.

MANZINI, E.J. Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semi-estruturada. *In*: MARQUEZINE: M. C.; ALMEIDA, M. A.; OMOTE; S. (orgs.) **Colóquios sobre pesquisa em Educação Especial**. Londrina:Eduel, 2003. p.11-25. Disponível em: [www.marilia.unesp.br/Home/Instituicao/Docentes/EduardoManzini/Consideracoes\\_sobre\\_a\\_elaboracao\\_do\\_roteiro.pdf](http://www.marilia.unesp.br/Home/Instituicao/Docentes/EduardoManzini/Consideracoes_sobre_a_elaboracao_do_roteiro.pdf). Acesso em: 11 mar. 2024.

MANZINI, E. J. Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros. *In*: Seminário Internacional sobre pesquisa e estudos qualitativos, 2, 2004, Bauru. **A pesquisa qualitativa em debate**. Anais... Bauru: USC, 2004. CD-ROOM. ISBN: 85-98623-01-6. 10 p.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento, pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M. C de S. O desafio da pesquisa social. *In*: DESLANDES, S. F. (org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 34. ed. Petrópolis: Vozes, 2015. cap. 01, p. 09-27.

MONTEIRO, R. J. S. DECIDIX: encontro da pedagogia Paulo Freire com os serious games no campo da educação em saúde com adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 23, n. 9, p. 2951?2962, set 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.12782018>. Acesso em: 17 jul. 2023.

MOROSINI, M. V; FONSECA, A. F; PEREIRA, I. B. Educação em Saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (org.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. 478 p. ISBN 978-85-987-36-6. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/25955>. Acesso em: 3 jun. 2023.

MOURA, D. H. Educação básica e educação profissional e tecnológica: dualidade histórica e perspectivas de integração. **HOLOS**, [S. l.], v. 2, p. 4–30, 2007. DOI: 10.15628/holos.2007.11. Disponível em: <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/11>. Acesso em: 18 jan. 2024.

MOURA, D. H. Ensino médio integrado: subsunção aos interesses do capital ou travessia para a formação humana integral?. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 705-720, jul/set, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/c5JHHJqdxYtnwWvnGfdkztG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 jun. 2023.

MOURA, T. L. F. **Educação em Saúde**: um guia de apoio para os(as) professores(as) do Ensino Médio Integrado. [S. l.: s. n.], 2021. Disponível em: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/602390>. Acesso em: 15 jun. 2023.

NETO, D. C; *et. al.* A evolução histórica da Saúde Pública. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. vol. 01, Ano 01, ed. 01, p. 52-67, 2016. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/a-evolucao-historica-da-saude-publica>. Acesso em: 30 jan. 2024.

NICOLACI-DA-COSTA, A. M.; ROMÃO-DIAS, D.; DI LUCCIO, F. Uso de entrevistas on-line no método de explicitação do discurso subjacente (MEDS). **Psicologia: Reflexão e Crítica**, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 36-43, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722009000100006>. Acesso em: 15 jun. 2023.

OLIVEIRA, *et al.* (org.). **Educação profissional e tecnológica**. Ouro Branco: Instituto Federal de Minas Gerais: [s. n.], 2022. 200 p. ISBN 978-65-5876-158-7. E-book, il. color.

OLIVEIRA, L. F. DE; DIAS, A. L. Breve histórico da educação profissional e tecnológica e uma correlação com a biblioteca. **Revista Iuminart**, v. 20, n. 20, p. 54 – 68, jun 2022. Disponível em: <http://revistailuminart.ti.srt.ifsp.edu.br/index.php/iluminart>. Acesso em 10 out. 2023.

OLIVEIRA, T. F.; FRIGOTTO, G. As bases da EPT em sua relação com a sociedade brasileira: concepções e práticas em disputa. In: Cláudio Nei Nascimento da Silva, Daniele dos Santos Rosa. **As bases conceituais na EPT** [livro eletrônico]. 1. ed. Brasília, DF: Grupo Nova Paideia, 2021. Cap. 0, p. 13-27. Disponível em: <https://ojs.novapaideia.org/index.php/editoranovapaideia/issue/view/12>. Acesso em: 13 mai. 2024.

PACHECO, E. **Fundamentos político-pedagógicos dos institutos federais:** diretrizes para uma educação profissional e tecnológica transformadora. Natal: IFRN, 2015. 67 p. ISBN 978-85-8333-146-9. Disponível em: <https://memoria.ifrn.edu.br/bitstream/handle/1044/1018/Fundamentos%20Poli%CC%81tico-Pedago%CC%81gicos%20dos%20Institutos%20Federais%20-%20Ebook.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 3 ago. 2023.

PAES, C. C. D. C.; PAIXÃO, A. N. dos P. A importância da abordagem da educação em saúde: revisão de literatura. **Revista de Educação da Universidade Federal do Vale do São Francisco**, [S. l.], v. 6, n. 11, 2016. Disponível em: <https://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/revasf/article/view/38>. Acesso em: 02 ago. 2023.

PAIM, J. S. **Reforma sanitária brasileira:** contribuição para a compreensão e crítica [online]. Salvador/Rio de Janeiro: EDUFBA/FIOCRUZ, 2008. 356 p. ISBN 978-85-7541-359-3. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/4ndgv/pdf/paim-9788575413593.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2023.

PEDROSA, J. Gestão Participativa, Controle Social e Educação Popular em Saúde: socializando saberes e práticas. *In:* VASCONCELOS, E (org.). **A saúde nas palavras e nos gestos:** reflexões da rede de educação popular e saúde. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2017.

PELICIONI, M. C. F. Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica. **Mundo saúde** (1995) ; 31(3): 320-328, jul.-set. 2007. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mis-17118>. Acesso em: 29 jan. 2024.

RAMOS, M. N. **História e Política da Educação Profissional**. 1. ed. Curitiba: Instituto Federal do Paraná, 2014 (Coleção formação pedagógica, v.5). Disponível em: <https://ifpr.edu.br/curitiba/wp-content/uploads/sites/11/2016/05/Historia-e-politica-da-educacao-profissional.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2022.

RAMOS, M. N. Educação profissional e tecnológica: (re) Conceituando a (contra)hegemonia. *In:* SILVA, C. N. N. da, ROSA, D. dos S (orgs.): **As bases conceituais na EPT** [livro eletrônico]. 1. ed. Brasília, DF: Grupo Nova Paideia, 2021. Disponível em: <https://ojs.novapaideia.org/index.php/editoranovapaideia/article/view/229>. Acesso em: 26 ago. 2024.

RIZZATTI, I. M. *et al.* Os produtos e processos educacionais dos programas de pós-graduação profissionais: proposições de um grupo de colaboradores. **ACTIO**, Curitiba, v. 5, n. 2, p. 1-17, mai./ago. 2020. Disponível em: [http://profqui.sites.uff.br/wp-content/uploads/sites/334/2020/09/Artigo\\_Os-Prod.-Educ.-dos-PPG-profissionais.pdf](http://profqui.sites.uff.br/wp-content/uploads/sites/334/2020/09/Artigo_Os-Prod.-Educ.-dos-PPG-profissionais.pdf). Acesso em: 17 jun. 2025.

SALCI, M. A. *et al.* Health education and its theoretical perspectives: a few reflections. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 224-230, jan, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000100027>. Acesso em: 17 jun. 2023.

SALES, M. C; REIS, R. H. Formação profissional emancipatória: indicativos para uma práxis emancipadora. *In*: SILVA, C. N. N. da; ROSA, D. dos S. (org.s). **As bases conceituais na EPT [livro eletrônico]**. 1. ed. Brasília: Grupo Nova Paideia, 2021. Disponível em: <https://ojs.novapaideia.org/index.php/editoranovapaideia/article/view/229>. Acesso em: 26 ago. 2024.

SANTOS, E. M.; ADINOLFI, V. T. S. A saúde escolar do final do século XVIII ao programa saúde na escola, do paradigma do higienismo à saúde coletiva. **Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias**. vol. 20, n. 3, p. 381-395 (2021). Disponível em: [http://reec.uvigo.es/volumenes/volumen20/REEC\\_20\\_3\\_3\\_ex1857\\_615.pdf](http://reec.uvigo.es/volumenes/volumen20/REEC_20_3_3_ex1857_615.pdf). Acesso em: 25 jan. 2024.

SAVIANI, D. **Sobre a concepção de politecnia**. Rio de Janeiro: Politécnico da Saúde Joaquim Venâncio, 1989. 50 p. Disponível em: <https://portaltrabalho.files.wordpress.com/2015/03/sobre-a-concepcao-de-politecnia.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2023.

SAVIANI, D. Trabalho e educação: fundamentos ontológicos e históricos. **Revista Brasileira de Educação**, Campinas, v.12, n. 32, p. 152-180, jan./abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v12n34/a12v1234.pdf>. Acesso em: 08 out. 2023.

SAVIANI, D.; Paulo Freire, centésimo ano: mais que um método, uma concepção crítica de educação. **Educação & Sociedade**, v. 42, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ES.254988>. Acesso em: 01 mar. 2024.

SCLIAR, M. História do Conceito de Saúde. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/WNtwLvWQRFbscbzCywV9wGq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 jul. 2023.

SILVA, C. dos S.; BODSTEIN, R. C. de A. Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na Escola. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 21, n. 6, p. 1777-1788, jun 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.08522016>. Acesso em: 21 jul. 2023.

SOARES, P. da S.; AMARAL, C. de A. A assistência estudantil no processo educacional: possibilidades de atuação. **Educação e Pesquisa**, v. 48, p. e238181, 2022. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S1678-4634202248238181>. Acesso em: 15 out. 2024.

SOUZA, J. M. DE . et al. Aplicabilidade prática do empowerment nas estratégias de promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 7, p. 2265-2276, jul. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014197.10272013>. Acesso em: 04 mar. 2024.

SOUZA, F. L. R. de. **Estratégias de práticas de educação em saúde para a formação integral de discentes dos cursos técnicos integrados do Instituto Federal Farroupilha** - Campus Jaguari. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica (PROFEPT) - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha (IFFar) - Campus Jaguari, Jaguari, RS, 2020. Disponível em: <https://arandu.iffarroupilha.edu.br/handle/itemid/112>. Acesso em: 16 jun. 2023.

TORRES, C. da S.; BEZERRA, P. de C.; OLIVEIRA, C. A. de; LORENZO, V. P. A influência das ideias de Paulo Freire no novo modelo de Educação Profissional e Tecnológica. **Revista Semiárido De Visu**, Petrolina, v. 7, n. 2, p. 134-150, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ifsertao-pe.edu.br/ojs2/index.php/semiaridodevisu/article/view/1057/263>. Acesso em: 4 out. 2023.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987. 175 p. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4233509/mod\\_resource/content/0/Trivinos-Introducao-Pesquisa-em\\_Ciencias-Sociais.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4233509/mod_resource/content/0/Trivinos-Introducao-Pesquisa-em_Ciencias-Sociais.pdf). Acesso em: 08 out. 2023.

URBANETZ, S. T.; BASTOS, E. N. M. Paulo Freire e a Educação Profissional Técnica e Tecnológica. **Práxis Educativa**, Ponta Grossa, v. 16, p. 1-14, 2021. DOI 10.5212/PraxEduc.v.16.16602.011. Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/praxiseducativa/article/view/16602>. Acesso em: 14 jun. 2023.

VASCONCELOS, N. B. Programa Nacional de Assistência Estudantil: uma análise da evolução da assistência estudantil ao longo da história da educação superior no Brasil. **Ensino em Re-Vista**, [S. l.], 2010. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/emrevista/article/view/11361>. Acesso em: 16 abr. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Constitution of the World Health Organization*. Geneva: WHO, [s.d.]. Disponível em: <https://www.who.int/about/governance/constitution>. Acesso em: 12 out. 2023.

## APÊNDICES

### Apêndice 1 – Roteiro da entrevista

Pesquisa: Prática de educação em saúde na educação profissional e tecnológica

Responsável pela entrevista: Thaís Lima Santiago dos Reis Periard

Perguntas:

1. Qual a sua função hoje no IFMG? O que você desenvolve no seu trabalho?
2. O que você entende por Educação Profissional e Tecnológica (EPT)?
3. Para você, qual a função da assistência estudantil no IFMG?
4. Quem são os profissionais que compõem a equipe da assistência estudantil no seu campus?
5. Como você define Saúde?
6. Para você o que são práticas de educação em saúde?
7. Você acredita que as práticas de educação em saúde fazem parte das atividades da AE no IFMG? Porque?
8. Há atividades de educação em saúde no campus onde você atua? Em caso afirmativo, quais são e como são desenvolvidas tais atividades?

## Apêndice 2 – Avaliação do Produto Educacional

### **Coletânea *Educação em Saúde na Educação Profissional e Tecnológica: uma contribuição para a formação omnilateral do discente***

**Autoria:** Thaís Lima Santiago dos Reis Periard

**Olá!**

Este questionário tem o objetivo de colher impressões e sugestões sobre o produto educacional desenvolvido como parte da dissertação de mestrado no ProfEPT. Sua colaboração é essencial para o aprimoramento do material. Desde já, agradeço sua atenção e disponibilidade em contribuir com essa avaliação.

Por gentileza, responda às perguntas a seguir:

**1. O conteúdo da coletânea contribui para ampliar sua compreensão sobre a educação em saúde no contexto da Educação Profissional e Tecnológica?**

- Sim
- Parcialmente
- Não

*Justifique sua resposta:*

**2. O material apresentado é claro, organizado e aplicável à prática profissional na Política de Assistência Estudantil?**

- Sim
- Parcialmente
- Não

*Justifique sua resposta:*

**3. Você considera que o produto tem potencial de ser utilizado em outros campi e instituições, mesmo com adaptações?**

- Sim
- Parcialmente
- Não

*Justifique sua resposta*

**4. A proposta traz contribuições inovadoras ou relevantes para o campo da educação em saúde na EPT?**

- Sim
- Parcialmente
- Não

*Justifique sua resposta:*

**5. Deseja deixar alguma sugestão, comentário ou crítica construtiva sobre o material?**