

**SAÚDE, EDUCAÇÃO E GÊNERO: INTERFACES ENTRE POLÍTICAS PÚBLICAS,
DETERMINANTES SOCIAIS E PROMOÇÃO DA EQUIDADE NO CONTEXTO
EDUCACIONAL BRASILEIRO**

**HEALTH, EDUCATION AND GENDER: INTERFACES BETWEEN PUBLIC POLICIES,
SOCIAL DETERMINANTS AND THE PROMOTION OF EQUITY IN THE BRAZILIAN
EDUCATIONAL CONTEXT**

 <https://doi.org/10.63330/sasciencesv6n2-111>

Submetido em: 13/07/2026 e Publicado em: 31/07/2026

SAS: e26332

Marli Otilia dos Santos

Mestranda em Ensino em Saúde

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO, Brasil

Vínculo Institucional: Grupo de Pesquisa Políticas Públicas em Educação e Saúde – PPES e Centro

Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO, Brasil

E-mail: marlyasantos_28@hotmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6214605539721605>

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-6125-3677>

Rafaela Gonçalves Rodrigues

Especialista em Direito Penal e Criminologia

Universidade Regional do Cariri – URCA, Brasil

Vínculo Institucional: Coordenadoria da Mulher de Altaneira/CE, Brasil

E-mail: advocaciarafaelagoncalves@gmail.com

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2038317417032850>

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0143-8332>

Olira Ananias Oliveira

Mestra em Ciências da Educação

Universidad Interamericana, UInteramericana, Paraguai

Vínculo Institucional: Secretaria Municipal de Educação de Altaneira/CE, Brasil

E-mail: ananiasolira40@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8551837227484734>

Maria Zuli Moraes Farias de Souza

Mestranda em Ensino em Saúde

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO, Brasil

Vínculo Institucional: Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO, Brasil

E-mail: marlyasantos_28@hotmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3899657444683732>

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9978-3484>



Geny Roberto dos Santos

Mestranda em Ensino em Saúde

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO, Brasil

Vínculo Institucional: Grupo de Pesquisa Políticas Públicas em Educação e Saúde – PPES e Centro

Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO, Brasil

E-mail: pesquisadoragenysantos@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0747884273568146>

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9347-3973>

Kalyne Madeira Furtado

Mestranda em Ensino em Saúde

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO, Brasil

Vínculo Institucional: Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO, Brasil

E-mail: kalynemadeira.prof@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7745863558806433>

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3255-4575>

Pedro Henrique de Lima

Mestre em Educação

Universidade Regional do Cariri – URCA, Brasil

Vínculo Institucional: Universidade Regional do Cariri – URCA, Brasil

E-mail: pedro.hl@urca.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7900004571305625>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4125-9943>

Domingos Ferreira Alencar Diógenes

Especialista em Metodologia do Ensino Superior

Faculdade Vale do Salgado – FVS, Brasil

Vínculo Institucional: MUST University, USA

E-mail: domingosdiogenes2005@yahoo.com.br

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/1506502890813570>

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3362-6646>

Resumo

As relações entre saúde, educação e gênero constituem um campo estratégico para compreender as desigualdades que condicionam o acesso aos direitos sociais e ao desenvolvimento humano. Este estudo teve como objetivo analisar as interfaces entre esses três eixos, considerando a influência dos determinantes sociais e das políticas públicas na promoção da equidade no contexto educacional brasileiro. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza bibliográfica e documental, com caráter exploratório, fundamentada em referenciais teóricos e marcos normativos relacionados à saúde coletiva, à educação e aos estudos de gênero. A análise evidenciou que as desigualdades educacionais e sanitárias decorrem de processos históricos, econômicos, culturais e institucionais que ultrapassam a dimensão das escolhas individuais, exigindo respostas articuladas entre diferentes políticas públicas. Os resultados indicam que a intersetorialidade fortalece a efetivação dos direitos, amplia a capacidade de enfrentamento das vulnerabilidades e qualifica a atuação das instituições responsáveis pela proteção social. Conclui-se que a



promoção da equidade depende da integração entre saúde, educação e proteção social, associada ao fortalecimento de políticas públicas comprometidas com a inclusão, a cidadania e a justiça social.

Palavras-chave: Educação; Equidade; Saúde.

Abstract

The relationship between health, education and gender constitutes a strategic field for understanding the inequalities that shape access to social rights and human development. This study aimed to analyze the interfaces among these three dimensions, considering the influence of social determinants and public policies on the promotion of equity within the Brazilian educational context. This is a qualitative, exploratory study based on bibliographic and documentary research, supported by theoretical references and legal frameworks related to public health, education and gender studies. The findings indicate that educational and health inequalities stem from historical, economic, cultural and institutional processes that extend beyond individual choices, requiring coordinated public policies across different sectors. The results highlight that intersectoral action strengthens the realization of social rights, enhances institutional responses to social vulnerabilities and contributes to more equitable educational practices. It is concluded that promoting equity requires the integration of health, education and social protection policies, supported by democratic institutions committed to inclusion, citizenship and social justice.

Keywords: Education; Equity; Health.

1 INTRODUÇÃO

Examinar a confluência entre saúde, educação e gênero requer afastar leituras que atribuem ao indivíduo, de forma isolada, a responsabilidade por suas trajetórias. O adoecimento, a escolarização e o exercício da cidadania são atravessados por condições econômicas, sociais, culturais, raciais, territoriais e institucionais que delimitam o acesso a direitos e oportunidades. Nesse horizonte, saúde e educação revelam-se pilares articulados da proteção social e da construção da equidade.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 reconheceu saúde e educação como direitos sociais, atribuindo ao Estado a responsabilidade de garanti-los mediante políticas públicas de caráter universal (Brasil, 1988). No campo da saúde, esse entendimento foi ampliado pela Lei nº 8.080/1990, ao reconhecer alimentação, moradia, saneamento, trabalho, renda, educação, transporte e demais condições de vida como determinantes do processo saúde-doença (Brasil, 1990). Essa concepção desloca o foco da assistência exclusivamente curativa para uma abordagem orientada pelos determinantes sociais.



Em sentido convergente, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional estabelece a igualdade de condições para acesso e permanência na escola como princípio estruturante do sistema educacional brasileiro (Brasil, 1996). Entretanto, a efetivação desse direito permanece condicionada por desigualdades que afetam diferentes grupos sociais, evidenciando que a garantia normativa, embora indispensável, não assegura, por si só, a concretização da justiça social.

Ao discutirem os determinantes sociais da saúde, Buss e Pellegrini Filho (2007) demonstram que os processos de adoecimento e bem-estar resultam da distribuição desigual de recursos, oportunidades e condições de vida. Na mesma direção, Marmot et al. (2008) afirmam que as iniquidades em saúde decorrem das circunstâncias em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, refletindo estruturas políticas, econômicas e sociais que transcendem as escolhas individuais.

Nesse cenário, o gênero constitui uma categoria analítica essencial para compreender como relações historicamente construídas influenciam o acesso à educação, aos serviços de saúde, ao trabalho, à proteção social e à participação cidadã. Conforme Scott (1995), o gênero representa uma forma de organização das relações sociais e de produção de significados sobre o poder, permitindo interpretar desigualdades que ultrapassam as diferenças biológicas entre homens e mulheres. Quando articuladas a marcadores como raça, classe, deficiência e território, essas desigualdades tornam-se ainda mais complexas, conforme evidenciado pela perspectiva da interseccionalidade proposta por Crenshaw (2002).

No contexto educacional, tais desigualdades repercutem sobre as trajetórias escolares, a permanência dos estudantes, as práticas pedagógicas e a produção de ambientes inclusivos. Embora a escola possa reproduzir relações de exclusão, também possui potencial para promover a cidadania, fortalecer a cultura democrática e contribuir para a redução das desigualdades. Como assinala Freire (1996), educar implica compromisso ético com a dignidade humana e com o enfrentamento de todas as formas de discriminação.

A articulação entre saúde e educação revela-se estratégica para a promoção da equidade. Nesse sentido, o Programa Saúde na Escola, instituído pelo Decreto nº 6.286/2007, representa importante política intersetorial ao integrar ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e fortalecimento da proteção social no ambiente escolar (Brasil, 2007). Sua efetividade, contudo, depende da cooperação entre diferentes setores, da formação permanente dos profissionais e da atuação integrada das redes de proteção.

Apesar dos avanços normativos e da ampliação das políticas públicas voltadas à promoção da saúde e da educação, persistem desafios relacionados à superação das desigualdades sociais que limitam o acesso e a permanência nos serviços públicos, especialmente quando consideradas as relações de gênero e outros marcadores sociais da diferença. Diante desse cenário, emerge a seguinte questão de pesquisa: de que maneira a articulação entre saúde, educação e gênero, orientada pelos determinantes sociais e pelas políticas públicas intersetoriais, pode contribuir para a promoção da equidade no contexto educacional brasileiro?



É a partir dessa perspectiva que o presente estudo se desenvolve, tomando como eixo analítico as relações entre saúde, educação e gênero para compreender como os determinantes sociais e as políticas públicas influenciam a promoção da equidade no contexto educacional brasileiro. Defende-se que a efetivação dos direitos sociais não se limita à existência de marcos legais, mas pressupõe a atuação integrada de políticas públicas e instituições capazes de enfrentar desigualdades estruturais e criar condições concretas para a inclusão, a participação cidadã e o pleno desenvolvimento humano.

2 METODOLOGIA

Esta investigação fundamenta-se em uma abordagem qualitativa, desenvolvida por meio de pesquisa bibliográfica e documental, com caráter exploratório, visando compreender as inter-relações entre saúde, educação e gênero sob a perspectiva dos determinantes sociais e das políticas públicas voltadas à promoção da equidade. O percurso metodológico privilegiou a análise crítica de referenciais teóricos, marcos normativos e documentos institucionais, possibilitando interpretar, de forma contextualizada, as dinâmicas sociais que permeiam a realidade educacional brasileira.

Conforme Minayo (2014), a pesquisa qualitativa possibilita compreender fenômenos sociais em sua complexidade, considerando os significados, as práticas e os contextos que estruturam as relações humanas. Em complemento, Gil (2008) afirma que estudos exploratórios favorecem o aprofundamento de objetos ainda pouco sistematizados, ampliando sua compreensão e fundamentação teórica.

O levantamento bibliográfico e documental concentrou-se em obras científicas e marcos normativos reconhecidos por sua relevância para a compreensão das interfaces entre saúde, educação, gênero, direitos humanos e políticas públicas. Entre os principais referenciais teóricos destacam-se Buss e Pellegrini Filho (2007), Marmot et al. (2008), Scott (1995), Crenshaw (2002), Freire (1996), Gil (2008) e Minayo (2014), cujas contribuições fundamentaram a construção do referencial analítico. No âmbito documental, foram examinadas a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, as Leis nº 8.080/1990, nº 9.394/1996, nº 11.340/2006 e nº 13.005/2014, o Decreto nº 6.286/2007, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e documentos oficiais relacionados ao Programa Saúde na Escola, selecionados por sua pertinência para a análise da universalidade dos direitos, da equidade, da intersetorialidade e da proteção social no contexto educacional brasileiro.

A análise das fontes foi realizada de forma sistemática, envolvendo seleção, leitura crítica, comparação e interpretação dos referenciais bibliográficos e documentais, estabelecendo diálogo entre a produção científica e os marcos normativos que orientam as políticas públicas de saúde e educação. Esse procedimento permitiu identificar convergências, desafios e lacunas relacionados à promoção da equidade e à articulação entre os diferentes setores responsáveis pela garantia dos direitos sociais.



Por tratar-se de uma investigação fundamentada exclusivamente em documentos públicos e produção bibliográfica, sem participação de seres humanos ou utilização de dados identificáveis, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Ainda assim, todo o percurso investigativo observou os princípios da integridade científica, com rigor na interpretação das fontes e respeito às normas de citação e referência da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

3 SAÚDE E EDUCAÇÃO NA PERSPECTIVA DOS DETERMINANTES SOCIAIS

A saúde adquire significado pleno quando analisada à luz das condições concretas que atravessam a vida das pessoas, e não apenas pela presença ou ausência de enfermidades. Fatores econômicos, sociais, culturais, ambientais e territoriais condicionam o acesso a direitos, oportunidades e mecanismos de proteção social, revelando que saúde e educação constituem dimensões inseparáveis da cidadania e elementos essenciais para a promoção da justiça social.

No Brasil, essa concepção encontra respaldo na Lei nº 8.080/1990, que reconhece alimentação, moradia, saneamento básico, trabalho, renda, educação, transporte, lazer e acesso aos bens e serviços essenciais como determinantes e condicionantes da saúde (Brasil, 1990). Ao ampliar o conceito de saúde para além da assistência ao adoecimento, a legislação evidencia que sua promoção depende de políticas públicas integradas e capazes de enfrentar as desigualdades sociais.

Buss e Pellegrini Filho (2007) demonstram que as possibilidades de viver com saúde são profundamente condicionadas pela forma como renda, educação, trabalho, moradia e serviços públicos se distribuem na sociedade. Sob essa ótica, as iniquidades sanitárias não representam consequência exclusiva de características biológicas ou escolhas individuais, mas expressam processos históricos que produzem e mantêm desigualdades na distribuição de recursos, oportunidades e proteção social.

A educação ocupa posição estratégica nesse contexto, pois amplia a autonomia dos indivíduos, fortalece o acesso à informação e favorece práticas relacionadas à prevenção, ao autocuidado e ao exercício da cidadania. Entretanto, seus benefícios também são condicionados pelas condições sociais em que vivem os estudantes. Situações de pobreza, insegurança alimentar, violência, deficiência sem os apoios necessários e dificuldades de acesso aos serviços públicos interferem diretamente na permanência escolar, no desempenho acadêmico e nas oportunidades de desenvolvimento.

A interação entre saúde e educação revela-se igualmente quando situações de adoecimento, sofrimento psíquico, doenças crônicas, gravidez na adolescência e outras formas de vulnerabilidade interferem na permanência escolar, no rendimento acadêmico e na continuidade da trajetória educativa. Longe de constituírem esferas independentes, esses campos se condicionam mutuamente, fazendo com que fragilidades presentes em um deles repercutam no outro e aprofundem desigualdades já inscritas na realidade social.



O território constitui um dos elementos que mais evidenciam a desigualdade no acesso aos direitos sociais. Em áreas rurais, periferias urbanas, comunidades indígenas, quilombolas e localidades com reduzida presença do poder público, o acesso à saúde, à educação, ao saneamento, ao transporte e à proteção social permanece marcado por limitações estruturais. Nesses contextos, a vulnerabilidade resulta menos das características dos indivíduos do que das assimetrias na distribuição de investimentos, serviços e oportunidades, perpetuando condições desiguais de desenvolvimento e cidadania.

Na perspectiva de Marmot et al. (2008), as iniquidades em saúde são socialmente produzidas e refletem as condições que acompanham os indivíduos ao longo de suas trajetórias de vida. Essa compreensão desloca o foco da intervenção para além do tratamento das enfermidades, evidenciando que a promoção da saúde depende, sobretudo, da redução das desigualdades estruturais que condicionam oportunidades, qualidade de vida e acesso efetivo aos direitos sociais.

Sob essa ótica, dificuldades de aprendizagem, evasão escolar e baixo rendimento não podem ser compreendidos exclusivamente como responsabilidades individuais dos estudantes ou de suas famílias. Esses fenômenos refletem a interação entre fatores pedagógicos, familiares, econômicos, territoriais e institucionais, exigindo respostas que ultrapassem os limites da escola.

Nesse sentido, embora desempenhe papel fundamental na promoção do desenvolvimento humano, a instituição escolar não possui condições de enfrentar isoladamente problemas produzidos por desigualdades sociais mais amplas. Essas evidências demonstram que compreender os determinantes sociais constitui etapa indispensável para analisar como as políticas públicas e as instituições educacionais podem atuar na redução das desigualdades, temática aprofundada na seção seguinte.

4 GÊNERO COMO CATEGORIA ANALÍTICA DAS DESIGUALDADES EM SAÚDE E EDUCAÇÃO

O conceito de gênero consolidou-se como uma das principais categorias analíticas das Ciências Humanas e Sociais para compreender as desigualdades produzidas nas relações sociais. Distanciando-se de interpretações fundamentadas exclusivamente nas diferenças biológicas entre homens e mulheres, essa perspectiva evidencia que papéis sociais, expectativas culturais e relações de poder são historicamente construídos e influenciam o acesso aos direitos, às oportunidades e às políticas públicas. Conforme Scott (1995), o gênero constitui um elemento estruturante das relações sociais e um importante instrumento para interpretar como determinadas formas de desigualdade são produzidas, legitimadas e reproduzidas em diferentes contextos históricos.

As desigualdades de gênero tornam-se ainda mais evidentes quando associadas às diferentes formas de violência que afetam mulheres e meninas. Esses episódios não representam acontecimentos isolados, mas expressam relações históricas de poder que comprometem a saúde física, mental e social, além de



interferirem na permanência escolar, na autonomia e no exercício da cidadania. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2023) reconhece a violência baseada em gênero como um grave problema de saúde pública e de direitos humanos, exigindo respostas articuladas entre os setores da saúde, educação, assistência social e justiça.

No Brasil, a Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha) consolidou importante marco jurídico ao estabelecer mecanismos de prevenção, proteção e responsabilização diante da violência doméstica e familiar contra a mulher (Brasil, 2006). Entretanto, a efetividade desse instrumento depende da integração entre políticas públicas e do funcionamento articulado das redes de proteção, uma vez que medidas isoladas não são suficientes para interromper ciclos históricos de violência.

Ao ocupar um lugar central na formação humana, a escola transcende a função de socializar conhecimentos e afirma-se como espaço de produção de valores, reconhecimento da diversidade e fortalecimento dos direitos humanos. A ação pedagógica não se restringe à identificação de vulnerabilidades, mas envolve a construção de experiências educativas capazes de enfrentar práticas discriminatórias, promover o respeito às diferenças e ampliar as possibilidades de participação social. Essa compreensão converge com o pensamento de Freire (1996), para quem a educação se fundamenta em um compromisso ético voltado à emancipação dos sujeitos e ao enfrentamento das diferentes formas de opressão..

Ensinar exige respeito aos saberes dos educandos, exige criticidade, exige ética e estética, exige risco, aceitação do novo e rejeição a qualquer forma de discriminação. A prática preconceituosa de raça, de classe ou de gênero nega a dignidade humana e compromete a construção de uma sociedade democrática. (Freire, 1996, p. 36-39).

Essa perspectiva evidencia que o currículo escolar não se limita à transmissão de conhecimentos, mas participa da construção de valores, identidades e relações sociais. Nesse sentido, Louro (2014) argumenta que a escola também produz significados sobre masculinidades, feminilidades e papéis sociais, podendo tanto reproduzir estereótipos quanto contribuir para sua problematização. Assim, práticas pedagógicas fundamentadas na equidade favorecem ambientes escolares mais inclusivos, democráticos e comprometidos com os direitos humanos.

A compreensão dessas desigualdades torna-se mais abrangente quando articulada ao conceito de interseccionalidade. Crenshaw (2002) demonstra que gênero, raça, classe social, deficiência, território e outras categorias sociais não atuam de forma isolada, mas interagem produzindo experiências distintas de exclusão. Dessa forma, mulheres negras, indígenas, quilombolas, pessoas com deficiência e populações em situação de vulnerabilidade vivenciam desigualdades específicas que não podem ser explicadas por um único marcador social.



Essa abordagem possui importantes implicações para as políticas públicas de saúde e educação. Estratégias universais permanecem essenciais, porém tornam-se mais efetivas quando reconhecem as diferentes condições de vida dos grupos sociais e incorporam ações orientadas pelo princípio da equidade. Como destacam Buss e Pellegrini Filho (2007), reduzir desigualdades exige enfrentar os determinantes sociais que condicionam o acesso aos direitos, aos serviços públicos e às oportunidades de desenvolvimento.

Ao revelar que as desigualdades decorrem de processos sociais historicamente construídos, a categoria gênero amplia a compreensão das múltiplas formas pelas quais direitos, oportunidades e condições de vida são distribuídos na sociedade. Essa leitura reforça que a promoção da equidade depende da articulação entre saúde, educação e proteção social, por meio de políticas públicas capazes de enfrentar desigualdades estruturais, fortalecer a permanência nos espaços educativos e ampliar o exercício da cidadania em sua dimensão plena.

5 POLÍTICAS PÚBLICAS E ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL

A efetivação dos direitos sociais previstos na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 depende da capacidade das políticas públicas de transformar garantias legais em ações concretas de promoção da equidade. Embora saúde e educação sejam reconhecidas como direitos fundamentais, sua materialização exige planejamento, financiamento adequado e articulação entre diferentes setores governamentais, de modo a enfrentar as múltiplas desigualdades que condicionam o acesso aos serviços públicos (Brasil, 1988).

No campo da saúde, esse compromisso consolidou-se com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei nº 8.080/1990, fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social (Brasil, 1990). Ao reconhecer que os processos de adoecimento são influenciados por fatores sociais, econômicos e culturais, o SUS incorporou uma concepção ampliada de saúde, orientada pela promoção da qualidade de vida e pela redução das desigualdades.

Essa perspectiva reforça a necessidade da intersetorialidade, entendida como estratégia de integração entre políticas públicas voltadas à resolução de problemas cuja complexidade ultrapassa a atuação isolada de um único setor. Para Akerman et al. (2014), a cooperação entre diferentes áreas governamentais amplia a capacidade institucional de enfrentar vulnerabilidades sociais e fortalece respostas mais efetivas às demandas da população.

De forma convergente, Buss e Pellegrini Filho (2007) afirmam que a redução das iniquidades em saúde depende da atuação conjunta entre saúde, educação, assistência social, habitação, trabalho e demais



políticas públicas que influenciam os determinantes sociais. Assim, a promoção da equidade exige superar modelos fragmentados de gestão e fortalecer mecanismos permanentes de planejamento integrado.

Nesse contexto, a educação desempenha papel estratégico ao favorecer o desenvolvimento humano, ampliar o acesso à informação e estimular práticas relacionadas à promoção da saúde e ao exercício da cidadania. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional reafirma esse compromisso ao estabelecer a igualdade de condições para acesso e permanência na escola como princípio estruturante da educação brasileira (Brasil, 1996). Entretanto, a garantia desse direito depende da articulação entre diferentes serviços públicos, especialmente diante das situações de vulnerabilidade social que interferem na trajetória escolar.

Uma das principais expressões dessa integração é o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto nº 6.286/2007. Ao aproximar os setores da saúde e da educação, o programa promove ações voltadas à prevenção de agravos, promoção da saúde, educação alimentar, saúde mental, práticas corporais e fortalecimento da cultura do cuidado, contribuindo para o acompanhamento integral dos estudantes (Brasil, 2007).

Apesar dos avanços normativos, a implementação das políticas intersetoriais ainda enfrenta desafios relacionados à fragmentação administrativa, à descontinuidade de programas, à limitação de recursos e à insuficiente comunicação entre as instituições. Mendes (2011) observa que a desarticulação entre os serviços compromete a continuidade do cuidado e reduz a capacidade do Estado de responder às demandas complexas da população.

Essa realidade torna-se evidente nas situações que envolvem crianças e adolescentes expostos à violência, insegurança alimentar, evasão escolar, sofrimento psíquico, deficiência ou outras formas de vulnerabilidade. Nesses casos, a efetividade das intervenções depende da atuação integrada entre escola, unidades de saúde, assistência social, Conselho Tutelar, Ministério Público e demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos, fortalecendo redes de proteção capazes de assegurar acompanhamento contínuo e respostas articuladas.

Ao refletir sobre a dimensão ética da prática educativa, Freire (1996) destaca que a educação constitui uma forma de intervenção na realidade social e, por isso, exige compromisso permanente com a defesa da dignidade humana e da justiça social.

Como presença consciente no mundo, não posso escapar à responsabilidade ética no meu mover-me nele. A educação é uma forma de intervenção no mundo. Intervenção que implica tanto a reprodução quanto a transformação da realidade social, exigindo compromisso com a democracia, a autonomia e os direitos humanos. (Freire, 1996, p. 98-99).

Essa compreensão reforça que políticas públicas efetivas não dependem apenas de normas jurídicas, mas também da formação permanente dos profissionais, da cooperação entre instituições e da participação



social. Nesse sentido, processos contínuos de monitoramento e avaliação tornam-se indispensáveis para identificar fragilidades, aperfeiçoar estratégias e assegurar maior efetividade às ações governamentais.

Dessa forma, a intersetorialidade deve ser compreendida como princípio estruturante das políticas de saúde e educação, permitindo que diferentes instituições atuem de maneira complementar na promoção da equidade. A articulação entre Estado, serviços públicos e redes de proteção amplia a capacidade de enfrentamento das desigualdades sociais e fortalece a efetivação dos direitos fundamentais previstos na legislação brasileira.

6 A ESCOLA COMO ESPAÇO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E DA EQUIDADE

A escola ocupa posição estratégica na promoção da saúde e da equidade por constituir um dos principais espaços de formação humana, convivência social e garantia de direitos. Para além da função de transmitir conhecimentos sistematizados, a instituição escolar contribui para o desenvolvimento de competências cognitivas, socioemocionais e éticas, favorecendo a construção de práticas voltadas ao respeito às diferenças, ao autocuidado e à participação cidadã. Nessa perspectiva, saúde e educação estabelecem uma relação indissociável, na qual a aprendizagem e o bem-estar se fortalecem mutuamente.

Essa compreensão aproxima-se do conceito de Escolas Promotoras da Saúde, difundido pela Organização Mundial da Saúde e pela Organização Pan-Americana da Saúde, segundo o qual a promoção da saúde deve integrar o cotidiano escolar por meio de ações permanentes que envolvam gestão, currículo, ambiente institucional e participação da comunidade (WHO, 2021; OPAS, 2022). Trata-se de reconhecer que condições favoráveis ao aprendizado dependem igualmente de ambientes seguros, acolhedores e comprometidos com o desenvolvimento integral dos estudantes.

No contexto brasileiro, essa perspectiva encontra respaldo no Programa Saúde na Escola (PSE), que fortalece a cooperação entre os setores da saúde e da educação para desenvolver ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e acompanhamento das necessidades dos estudantes (Brasil, 2007). Entretanto, a efetividade dessas iniciativas depende de planejamento integrado, continuidade administrativa e participação ativa das equipes multiprofissionais, evitando que as ações se restrinjam a atividades pontuais.

Mais do que executar campanhas educativas, a escola deve consolidar uma cultura institucional comprometida com a inclusão, a equidade e os direitos humanos. Isso implica reconhecer que dificuldades de aprendizagem, evasão escolar, sofrimento psíquico, deficiência, discriminação, violência e vulnerabilidades sociais frequentemente extrapolam o âmbito pedagógico, exigindo articulação permanente com os serviços de saúde, assistência social e demais órgãos da rede de proteção.

Nesse processo, a atuação dos profissionais da educação assume papel decisivo. Professores, gestores, equipes pedagógicas e demais trabalhadores da escola contribuem para identificar precocemente situações de vulnerabilidade, promover práticas inclusivas e construir estratégias pedagógicas que



respeitem as diferentes formas de aprender. Conforme Mantoan (2015), a educação inclusiva pressupõe transformar a escola para que ela responda à diversidade dos estudantes, substituindo práticas excludentes por processos pedagógicos orientados pela participação e pela aprendizagem de todos.

A construção de ambientes escolares inclusivos também requer investimento permanente na formação continuada dos profissionais. Para Nóvoa (2022), o desenvolvimento profissional docente está diretamente relacionado à capacidade de refletir criticamente sobre a prática, compartilhar experiências e construir soluções colaborativas para os desafios cotidianos. Dessa forma, processos formativos contínuos fortalecem a implementação de políticas inclusivas e qualificam as intervenções desenvolvidas no contexto escolar.

Além da atuação dos profissionais, a participação das famílias e da comunidade amplia significativamente a efetividade das ações voltadas à promoção da saúde e da equidade. O diálogo entre escola, responsáveis e serviços públicos favorece a construção de estratégias compartilhadas de acompanhamento dos estudantes, fortalece vínculos institucionais e amplia a capacidade de enfrentamento das situações de vulnerabilidade. Conforme Epstein (2019), parcerias consistentes entre família, escola e comunidade repercutem positivamente no desempenho acadêmico, no desenvolvimento socioemocional e na permanência escolar.

Sob essa perspectiva, promover saúde no ambiente escolar significa criar condições para que todos os estudantes tenham acesso a oportunidades de aprendizagem, proteção e desenvolvimento, independentemente de suas características individuais ou de sua condição social. Mais do que um espaço destinado à transmissão de conhecimentos, a escola consolida-se como território de formação cidadã, promoção da equidade e garantia de direitos, assumindo papel estratégico na construção de práticas sociais capazes de enfrentar desigualdades, fortalecer a participação democrática e contribuir para uma sociedade mais inclusiva, justa e comprometida com a dignidade humana.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente investigação permitiu compreender que as interfaces entre saúde, educação e gênero ultrapassam relações setoriais ou temáticas, constituindo um campo analítico indispensável para interpretar as desigualdades que condicionam o acesso aos direitos sociais e ao desenvolvimento humano. Partindo da compreensão de que os processos de saúde e educação são fortemente influenciados pelos determinantes sociais, o estudo evidenciou que a promoção da equidade depende da articulação entre políticas públicas, instituições e diferentes atores sociais, reafirmando a necessidade de abordagens integradas para enfrentar vulnerabilidades historicamente produzidas.

Em consonância com o objetivo proposto, verificou-se que a articulação entre saúde, educação e gênero representa um elemento estruturante para a construção de respostas mais efetivas às desigualdades



presentes no contexto educacional brasileiro. A análise da literatura e dos marcos normativos demonstrou que a efetivação dos direitos fundamentais não decorre exclusivamente da existência de dispositivos legais, mas da capacidade de transformar princípios jurídicos em ações públicas permanentes, territorialmente articuladas e comprometidas com a justiça social. Nesse sentido, a questão de pesquisa apresentada na introdução encontra respaldo nos resultados obtidos, ao evidenciar que a intersetorialidade constitui condição indispensável para fortalecer políticas públicas voltadas à promoção da equidade.

Os referenciais teóricos analisados permitiram compreender que os determinantes sociais influenciam simultaneamente as condições de saúde, os percursos educacionais e as possibilidades de participação cidadã, produzindo efeitos distintos conforme as relações de gênero, raça, classe social, deficiência e território. Essa constatação reforça que as desigualdades não podem ser interpretadas como consequência exclusiva de escolhas individuais, mas como expressão de processos históricos, econômicos, culturais e institucionais que distribuem oportunidades de maneira desigual. Sob essa perspectiva, a incorporação do gênero como categoria analítica ampliou a compreensão das diferentes formas pelas quais relações de poder repercutem sobre a garantia dos direitos e sobre o acesso às políticas públicas.

Outro aspecto evidenciado refere-se ao papel estratégico da escola na consolidação de práticas comprometidas com a promoção da saúde, da inclusão e da cidadania. O estudo demonstrou que a instituição escolar amplia significativamente sua capacidade de responder às demandas contemporâneas quando atua em articulação com os serviços de saúde, assistência social e demais órgãos que integram a rede de proteção. Mais do que espaço de escolarização, a escola configura-se como ambiente de convivência democrática, produção de vínculos sociais e fortalecimento da proteção integral, favorecendo ações preventivas, inclusivas e orientadas pelo respeito à diversidade.

Os resultados também indicam que a intersetorialidade não deve ser compreendida apenas como mecanismo administrativo de cooperação entre órgãos públicos, mas como princípio organizador das políticas sociais. A integração entre diferentes setores potencializa a identificação de vulnerabilidades, qualifica os processos de acompanhamento dos estudantes e amplia a efetividade das ações voltadas à garantia dos direitos. Dessa forma, a pesquisa reforça que a construção de políticas públicas mais eficientes depende do planejamento compartilhado, da continuidade institucional, da formação permanente dos profissionais e do fortalecimento das redes de proteção social.

Entre as principais contribuições deste estudo destaca-se a articulação de referenciais provenientes dos campos da saúde coletiva, da educação e dos estudos de gênero em uma perspectiva integrada, permitindo compreender a equidade como resultado da interação entre diferentes políticas públicas e não como responsabilidade exclusiva de um único setor. Ao reunir esses eixos analíticos em uma mesma discussão, o trabalho amplia o debate sobre a necessidade de superar práticas fragmentadas e reafirma a



importância da cooperação institucional como estratégia para enfrentar desigualdades persistentes no contexto educacional brasileiro.

Embora a pesquisa tenha alcançado os objetivos propostos, seu desenvolvimento esteve fundamentado em análise bibliográfica e documental, o que delimita seu alcance às interpretações construídas a partir da produção científica e dos marcos legais examinados. Essa característica não reduz a relevância dos resultados, mas evidencia a necessidade de novas investigações empíricas que analisem experiências concretas de articulação entre saúde, educação e assistência social em diferentes contextos regionais, produzindo evidências capazes de subsidiar o aperfeiçoamento das políticas públicas.

Por fim, conclui-se que promover a equidade exige reconhecer que saúde e educação constituem direitos interdependentes, cuja efetivação depende da capacidade das instituições de atuar de forma cooperativa, contínua e territorialmente comprometida. Mais do que ampliar o acesso aos serviços públicos, torna-se necessário construir políticas capazes de enfrentar as múltiplas dimensões das desigualdades sociais, assegurando condições reais de participação, permanência, desenvolvimento humano e exercício da cidadania. Espera-se que as reflexões apresentadas contribuam para o fortalecimento da produção científica na área e sirvam de subsídio para pesquisadores, gestores e profissionais comprometidos com a construção de sistemas educacionais e de saúde mais inclusivos, democráticos e socialmente responsáveis.

REFERÊNCIAS

AKERMAN, Marco et al. Intersetorialidade? Intersetorialidades! **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4291-4300, 2014.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 13 jul. 2026.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 13 jul. 2026.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF: Presidência da República, 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm. Acesso em: 13 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: princípios e diretrizes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm. Acesso em: 13 jul. 2026.



BRASIL. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. 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. Acesso em: 13 jul. 2026.

BRASIL. **Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014**. Aprova o Plano Nacional de Educação — PNE e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2014. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/113005.htm. Acesso em: 13 jul. 2026.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 171-188, 2002.

EPSTEIN, Joyce L. et al. **School, family, and community partnerships: your handbook for action**. 4. ed. Thousand Oaks: Corwin, 2019.

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

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LOURO, Guacira Lopes. **Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista**. 16. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **Inclusão escolar: o que é? por quê? como fazer?** São Paulo: Summus, 2015.

MARMOT, Michael et al. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. **The Lancet**, London, v. 372, n. 9650, p. 1661-1669, 2008.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NÓVOA, António; ALVIM, Yara. **Escolas e professores: proteger, transformar, valorizar**. Salvador: SEC/IAT, 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Tornar todas as escolas promotoras de saúde: padrões e indicadores globais**. Washington, DC: OPAS, 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Violência contra as mulheres**. Washington, DC: OPAS, 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>. Acesso em: 13 jul. 2026.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, jul./dez. 1995.



WORLD HEALTH ORGANIZATION; UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION. **Making every school a health-promoting school:** global standards and indicators. Geneva: World Health Organization, 2021.