

EDUCAÇÃO

V.12 • N.3 • Publicação Contínua - 2025

ISSN Digital: 2316-3828

ISSN Impresso: 2316-333X

DOI: 10.17564/2316-3828.2025v12n3p158-172



POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES NA INTERLOCUÇÃO ENTRE EDUCAÇÃO E SAÚDE NA PERSPECTIVA DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: UM ESTADO DO CONHECIMENTO

POTENTIALITIES AND FRAGILITIES IN THE DIALOGUE BETWEEN EDUCATION AND HEALTH FROM THE PERSPECTIVE OF THE SCHOOL HEALTH PROGRAM: A STATE OF KNOWLEDGE

POTENCIALIDADES Y FRAGILIDADES EN LA INTERLOCUCIÓN ENTRE EDUCACIÓN Y SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DEL PROGRAMA SALUD EN LA ESCUELA: UN ESTADO DEL CONOCIMIENTO

Jessica Veit¹
Marinês Aires²

RESUMO

A escola é um espaço de formação e relações sociais diárias, portanto, a educação e a saúde devem se articular para implementar ações de promoção da saúde, desta forma, o Programa Saúde na Escola (PSE) efetiva-se como política intersetorial. Este artigo tem por objetivo discutir a interlocução entre educação e saúde na perspectiva do PSE, analisando as potencialidades e fragilidades no que se refere a organização e implantação enquanto ação intersetorial. Quanto à metodologia, trata-se de um Estado Conhecimento, realizado nas bases de dados do Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. Para tanto, foram utilizados os seguintes descritores: Educação, Saúde, Programa Saúde na Escola, Educação e Saúde, Colaboração intersetorial, Saúde Escolar. Com base na análise de conteúdo, elaborou-se as categorias: Fragilidades do Programa Saúde na Escola, Potencialidades do Programa Saúde na Escola e Fragilidade Versus Potencialidade do Programa Saúde na Escola. Nos resultados, identificou-se como potencialidade a capacidade do PSE de realizar ações de Promoção de Saúde tendo a escola como espaço de cuidado. Por outro lado, a maioria dos estudos abordam a falta de intersetorialidade, fragilizando e tornando ações pontuais e fragmentadas. Conclui-se, então, que apesar da capacidade de realizar a promoção de saúde no ambiente escolar, denota-se um despreparo da gestão para conduzir ações intersetoriais integrando profissionais da saúde, professores, pais e a comunidade na responsabilidade de desenvolver práticas educativas contínuas na busca por uma melhor qualidade de vida a todos.

PALAVRAS-CHAVE

Educação; Programa Saúde na Escola; Educação e Saúde; Colaboração Intersectorial; Saúde Escolar.

ABSTRACT

The school is a space for education and daily social relations; therefore, education and health must be articulated to implement health promotion actions. In this way, the School Health Program (PSE) is established as an intersectoral policy. This article aims to discuss the dialogue between education and health from the perspective of the PSE, analyzing the potentials and fragilities regarding its organization and implementation as an intersectoral action. Regarding the methodology, this is a State of Knowledge conducted in the databases of the Catalog of Theses and Dissertations of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES) and the Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations. The following descriptors were used: Education, Health, School Health Program, Education and Health, Intersectoral Collaboration, and School Health. Based on content analysis, the categories were developed: Fragilities of the School Health Program, Potentials of the School Health Program, and Fragility Versus Potential of the School Health Program. The results identified as a potential the ability of the PSE to carry out health promotion actions, with the school as a space for care. On the other hand, most studies address the lack of intersectorality, which weakens the program and results in isolated and fragmented actions. It is concluded that despite the capacity to promote health in the school environment, there is a lack of preparedness in management to conduct intersectoral actions that integrate health professionals, teachers, parents, and the community in the responsibility to develop continuous educational practices in pursuit of a better quality of life for all.

KEYWORDS

Education; School Health Programme; Education and Health; Intersectoral Collaboration; School Health.

RESUMEN

La escuela es un espacio de formación y relaciones sociales diarias; por lo tanto, la educación y la salud deben articularse para implementar acciones de promoción de la salud. De esta manera, el Programa Salud en la Escuela (PSE) se establece como una política intersectorial. Este artículo tiene como objetivo discutir la interlocución entre educación y salud desde la perspectiva del PSE, analizando las potencialidades y fragilidades en relación con la organización e implementación como ac-

ción intersectorial. En cuanto a la metodología, se trata de un Estado del Conocimiento, realizado en las bases de datos del Catálogo de Tesis y Disertaciones de la Coordinación de Mejora de Personal de Nivel Superior (CAPEs) y de la Biblioteca Digital Brasileña de Tesis y Disertaciones. Para ello, se utilizaron los siguientes descriptores: Educación, Salud, Programa Salud en la Escuela, Educación y Salud, Colaboración intersectorial, y Salud Escolar. Con base en el análisis de contenido, se elaboraron las categorías: Fragilidades del Programa Salud en la Escuela, Potencialidades del Programa Salud en la Escuela y Fragilidad Versus Potencialidad del Programa Salud en la Escuela. En los resultados, se identificó como potencialidad la capacidad del PSE de realizar acciones de Promoción de Salud teniendo a la escuela como espacio de cuidado. Por otro lado, la mayoría de los estudios abordan la falta de intersectorialidad, lo que debilita y convierte las acciones en puntuales y fragmentadas. Se concluye, entonces, que, a pesar de la capacidad de realizar la promoción de salud en el ambiente escolar, se denota una falta de preparación de la gestión para conducir acciones intersectoriales que integren a profesionales de la salud, profesores, padres y la comunidad en la responsabilidad de desarrollar prácticas educativas continuas en busca de una mejor calidad de vida para todos.

PALABRAS CLAVE

Educación; Programa Salud en la Escuela; educación y salud; colaboración intersectorial; salud escolar.

1 INTRODUÇÃO

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007 pelos Ministérios da Saúde e da Educação, enquanto estratégia para promoção da saúde no contexto escolar visa contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o desenvolvimento de escolares da rede pública de ensino (Brasil, 2007).

Por meio dessa interlocução, o PSE é considerado uma oportunidade para discutir, conceituar, aprender, desenvolver e fazer crescer o ideário da promoção da saúde, levando em consideração a influência dos aspectos sociais sobre a saúde dos indivíduos e da população, avançando em inovações que ressignifiquem a escola como cenário de produção de cidadania, de empoderamento e de mudança dos determinantes dos modos de viver (Lopes *et al.*, 2018). Todavia, existem algumas barreiras e dificuldades em seu planejamento e execução, especialmente fragilidades quanto aos aspectos relativos à intersectorialidade, ou seja, da articulação entre os setores saúde e educação (Vilela; Mendes, 2021).

O PSE é uma ferramenta para a promoção da saúde no contexto escolar, a qual busca disseminar conhecimentos em saúde com os escolares, bem como se utilizando destes atores como multiplicadores em suas residências e meios de convívios informais. Nesse sentido, a escola deve ser entendida como um espaço de relações privilegiado para o desenvolvimento crítico e político, contribuindo na

construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo, e que interfere diretamente na produção social da saúde (Brasil, 2009).

Ao mencionar a promoção da saúde escolar, é necessária a busca constante por políticas que incorporem as demandas e realidades vividas, formando redes de apoio através da família, escola, o sistema de saúde, o sistema de serviço social, a comunidade ou entorno social, para dar conta da complexidade que envolve as dimensões da saúde (Zorzi; Copetti, 2023). Deste modo, será possível enfrentar as vulnerabilidades que prejudicam o desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens, ampliando o sentido de sua formação integral mediante promoção, prevenção e atenção à saúde, apostando no espaço que a escola compreende e na sua extensão no tempo de vida de crianças e jovens. (Figueiredo *et al.*, 2010; Carvalho, 2015).

Assim, compreende-se a promoção da saúde escolar como um conjunto articulado de conhecimentos e de diferentes saberes que (re)afirma a centralidade da experiência prática dos sujeitos nas comunidades escolares (Machado *et al.*, 2021). Nesse pressuposto, considera-se a escola como um espaço de formação de pessoas, políticos, críticos e reflexivos, o qual busca estimular a autonomia, o empoderamento, o exercício de direitos e deveres, bem como o incentivo de atitudes mais saudáveis que promovam uma melhor qualidade de vida.

O presente estudo tem como objetivo discutir sobre a interlocução entre educação e saúde na perspectiva do PSE, suas potencialidades e fragilidades e a implantação enquanto programa interseccional. Para tanto, o estudo está organizado em duas seções: a primeira descreve o percurso metodológico da construção do Estado do Conhecimento, enquanto a segunda traz os resultados da pesquisa, os quais são apresentados com base na análise de conteúdo a partir da elaboração de categorias temáticas, a saber: Fragilidades do Programa Saúde na Escola, Potencialidades do Programa Saúde na Escola e Fragilidade *Versus* Potencialidade do Programa Saúde na Escola.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A presente pesquisa trata-se de um estudo com metodologia do Estado do Conhecimento. O Estado do Conhecimento é a identificação, o registro e a categorização que levam à reflexão e síntese sobre a produção científica de uma determinada área, em um determinado espaço de tempo, congregando periódicos, teses, dissertações e livros a respeito de uma temática específica, possibilitando uma visão ampla e atual dos estudos da pesquisa ligados ao objeto da investigação que pretende-se desenvolver, oportunizando a busca de novos significados acerca do tema de estudo (Morosini; Fernandes, 2014; Morosini; Nascimento; Nez, 2021).

As bases de dados utilizadas foram o Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES e da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). O período adotado foi entre 2007 a 2023, e a escolha do ano inicial para a coleta de estudos deve-se ao fato de ser o ano da criação do Programa Saúde na Escola. Empregou-se o cruzamento dos seguintes descritores: “Educação” and “Saúde” Programa Saúde na Escola, “Educação em Saúde” and “Colaboração intersetorial” e Saúde escolar. A pesquisa nas bases de dados foi realizada entre novembro de 2023 e abril de 2024.

A pesquisa realizada na base de dados da BDTD, reportou inicialmente e sem nenhum refinamento, 55.605 teses e dissertações. Já a busca no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES reportou 16.875 trabalhos. Após o reporte inicial, foi realizado o refinamento por área do conhecimento, eliminando-se áreas que não se enquadravam nas áreas de Educação e Saúde. Após isso, realizou-se a leitura dos títulos das teses e dissertações buscando desta forma os títulos que demonstravam tratar da temática em questão. Após esta etapa realizou-se a leitura flutuante dos resumos para deste modo chegar ao corpus de análise de 21 artigos.

A análise dos estudos, foi qualitativa, por meio da Análise de Conteúdo (Bardin, 1977), e os resultados são apresentados em categorias, sendo elas: Fragilidades no processo de organização e implementação do Programa Saúde na Escola, Potencialidades do Programa Saúde na Escola: a importância da Intersetorialidade; Fragilidade *Versus* Potencialidade do Programa Saúde na Escola.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta de 21 estudos, sendo que 13 trabalhos, elencam em suas conclusões as fragilidades do processo de trabalho do PSE, três trabalhos abordam as potencialidades e cinco estudos relacionam tanto as potencialidades quanto as fragilidades.

Conforme já destacado anteriormente, o PSE é uma proposta intersetorial entre o Ministério da Educação e da Saúde, com a finalidade de desenvolver ações de promoção da saúde no contexto escolar e promover uma qualidade de vida aos estudantes da rede pública de ensino.

3.1 FRAGILIDADES NO PROCESSO DE ORGANIZAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Na primeira categoria pode-se perceber que um dos principais pontos abordados nos estudos sobre a fragilidade no PSE nos mais diversos territórios é a falta da intersetorialidade da educação e da saúde, sendo apontado por 13 estudos: Silva (2013), Junior (2014), Sousa (2014), Negreiros (2016), Lopes (2016), Oliveira (2017), Veras (2017), Silva (2018), Chaves (2018), Neto (2019), Rodrigues (2019), Soares (2020) e Pereira (2021).

A intersetorialidade é a articulação entre os sujeitos de setores diversos, com diferentes saberes e poderes, com vistas a enfrentar problemas complexos. No campo da saúde, pode ser entendida como uma forma articulada de trabalho que pretende superar a fragmentação do conhecimento e das estruturas sociais para produzir efeitos mais significativos na saúde da população (Warschauer; Carvalho, 2014). O PSE, em seu Decreto Institucional, traz também o termo intersetorialidade em meio às suas diretrizes de implantação, citando interdisciplinaridade e intersetorialidade como indispensáveis ao bom funcionamento do programa.

O estudo de Júnior (2014), identificou como fragilidade a falta de ações articuladas e integradas entre os gestores dos diversos setores do governo, bem como dos profissionais, evidenciando, assim, o comprometimento da intersetorialidade e a integralidade das ações em saúde no contexto escolar. Tal

resultado é preocupante devido à intersetorialidade ser um componente básico na formulação do PSE para que o programa seja realmente efetivo em seus objetivos na promoção da saúde na escola. Nesse mesmo direcionamento, Sousa (2014) também cita que a articulação intersetorial no processo político gerencial se mostrou frágil em sua pesquisa analisando a ação intersetorial entre Educação e Saúde na implementação do PSE. De modo semelhante, outros estudos, como o de Oliveira (2017) e Veras (2017), que se propuseram a avaliar a intersetorialidade no PSE, identificaram que o programa funcionava de forma fragmentada, no qual profissionais atuantes desconhecem o real objetivo do programa.

Silva (2013), avaliando a atuação de enfermeiros no PSE, relatou não haver de forma contínua encontros de mobilização e sensibilização, sendo, desta forma, a participação destes profissionais limitada e em desacordo com o preconizado pelo programa. O autor também cita a falta de conhecimento do escopo do PSE pela equipe responsável pelo mesmo, além da precarização do espaço físico e condições de deslocamento, e a não oferta de educação permanente para os profissionais atuantes. Esses apontamentos são em relação aos profissionais enfermeiros, porém tais problemas relacionados às falhas na gestão ocorrem também com os profissionais da educação.

Pode-se perceber que os achados demonstram a importância da gestão das secretarias envolvidas no programa, a saber a Secretaria Municipal de Educação e a Secretaria Municipal de Saúde, se articularem, pois tanto os profissionais da educação quanto da saúde precisam da mínima organização de carga horária para executar corretamente e de modo contínuo as ações do PSE. Não havendo esta organização as ações tornam-se pontuais e ambas as equipes não conseguem trabalhar com a devida dedicação que o programa exige.

Silva (2018) aponta que, para o bom funcionamento do PSE, o conhecimento a respeito do programa e a intersetorialidade são essenciais. Nesse sentido, o desconhecimento do processo de articulação intersetorial no PSE por parte dos profissionais, tanto da Educação quanto da Saúde, é um grande problema para a baixa efetividade das ações executadas, conforme aponta o estudo de Chaves (2018). Ainda, com base nos resultados foi evidenciado que os profissionais da educação não conhecem a proposta do PSE, pois para eles são atividades setor de saúde, o qual é desenvolvido em algum momento na escola. Corroborando com tais evidências, Negreiros (2016), em sua dissertação, traz que a fragilidade do programa está relacionada a incipiência das ações nas unidades escolares, pois elas são pontuais e o currículo escolar não abre espaço para que temas trabalhados no PSE o perpassem e sejam trabalhados em sala de aula, de acordo com a realidade da comunidade escolar.

A tese de Oliveira (2017), realizada em Belo Horizonte - MG, observou em seus resultados que os escolares perceberam as atividades assistenciais desenvolvidas pelo programa, mas ele não ocorreu com as atividades preventivas e de promoção de saúde. O programa é percebido como ajuda e favor, sujeito a gratidão. Os escolares se mostraram passivos e receptivos sem, no entanto, o protagonismo necessário à produção da própria saúde. Ações como as relatadas no estudo, pontuais e com foco na assistência à doença, remetem aos primórdios da educação em saúde no Brasil, quando após o golpe de estado, em 1930, as ações coletivas em saúde deixaram de ser prioridade do governo em favor do assistencialismo individual e no campo educativo, quando ocorriam ações, eram voltadas exclusivamente ao combate às doenças infecciosas (Vitor, 2023).

Em consonância, Neto (2019), em seu estudo no PSE de Niterói-RJ, observou a influência de uma prática pedagógica tradicional, na qual o indivíduo é responsabilizado por sua saúde. Esse modelo de educação em saúde remonta à década de 1970, quando as ações educativas eram centradas nas doenças e nos indivíduos, vistos como os únicos responsáveis pelas condições da sua saúde. A falta de conhecimento das pessoas era atribuída como a causa dos problemas de saúde e das doenças que acometiam o país. Neste sentido, as ações em saúde eram direcionadas visando transmitir os conhecimentos dos educadores para a população, a fim de modificar principalmente as suas condutas (Vitor, 2023).

Ao abordarmos a pedagogia tradicional é importante mencionar que no campo das práticas de saúde, a educação em saúde é embasada em duas vertentes principais: o modelo tradicional ou preventivo e o modelo radical (Oliveira, 2005). O modelo tradicional de educação em saúde é embasado na concepção de saúde como ausência de doença e na proposição de estratégias educativas orientadas por pressupostos biomédicos.

Nessa perspectiva, as ações de educação em saúde têm caráter persuasivo, na medida em que buscam prescrever determinados comportamentos considerados ideais, sem levar em consideração a subjetividades e coletividade (Buss, 2003). Pode-se inferir que é uma concepção mais verticalizada dos métodos e das práticas educativas, que remete ao que Paulo Freire (1996) chamou de educação bancária. Nesse sentido, é como se os profissionais de saúde devessem ensinar uma população ignorante o que precisaria ser feito para a mudança de hábitos de vida, a fim de melhorar a saúde individual e coletiva (Falkenberg *et al.*, 2014).

Além da incipiência da intersetorialidade na organização e desenvolvimento do PSE, que leva a dificuldade de integração entre saúde e educação, outro ponto citado que chama a atenção é a falta de estrutura que os profissionais enfrentam (carga horária protegida, possibilidades de deslocamento, formação continuada). Esta estrutura deve ser dada pela gestão municipal, que precisa possibilitar aos profissionais maneiras de que eles consigam atuar no programa que foi aderido por esta mesma gestão municipal.

3.2 POTENCIALIDADES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: A IMPORTÂNCIA DA INTERSETORIALIDADE

Na busca foram encontrados três estudos para esta categoria: “Escola e docência no Programa Saúde na Escola: uma análise cultural”, de Silveira (2014), “Promoção da Saúde, Ambiente Escolar e Biopolítica: dos documentos às concepções dos(as) gestores(as) do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal do Programa Saúde na Escola no município de Rio Grande-RS”, de Domingues (2016), e “Programa Saúde na Escola: a intersetorialidade saúde e educação”, de Dondoni (2016).

A dissertação de Silveira (2014) traz a perspectiva de que o trabalho de educação em saúde realizado com estudantes impacta as famílias na medida em que se irradia para além das escolas, trazendo o conceito dos alunos como multiplicadores em seu meio de convívio. Tais achados corroboram com os pressupostos do PSE ressaltando a importância da educação em saúde neste contexto.

De acordo com o Ministério da Saúde, a educação em saúde está relacionada ao conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e com os gestores, a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com as suas necessidades (Brasil, 2006). Ela compreende ações que objetivam a apropriação do conhecimento e

potencializam o exercício do controle social sobre as políticas e os serviços de saúde, para que estes respondam às necessidades da população.

Nesse pressuposto, é necessário compreender que a educação em saúde radical se apoia nos pressupostos da promoção da saúde, numa proposta que busca renovar e transformar as práticas educativas no campo da saúde, predominantemente centradas na prevenção de doenças. Para a promoção da saúde e, portanto, para a abordagem radical da educação em saúde, somente a prevenção de doenças não poderá ser considerada como um objetivo suficiente. Desse modo, a compreensão de educação em saúde, a partir do conceito ampliado de saúde, sugere o reconhecimento da insuficiência do modelo biológico, da tecnologia médica e do foco exclusivo no risco individual para responder aos processos de saúde e não-saúde.

Outra potencialidade, apontada por Domingues (2016) e Dondoni (2016), é a relevância do PSE para a promoção da saúde no contexto escolar. Em ambos os estudos, os resultados demonstram a importância da utilização do programa como promotor de saúde, utilizando-se para isso de a intersectorialidade. É importante acrescentar que a Política Nacional de Promoção da Saúde tem como foco os condicionantes e determinantes sociais da saúde no processo saúde-doença, utilizando como base os pressupostos da intersectorialidade e da criação de redes de corresponsabilidade entre os setores envolvidos, para promover a melhoria da qualidade de vida (Brasil, 2014).

A PNPS é amparada pelo conceito ampliado de saúde e na promoção da saúde, e é considerada com um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersectorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular as suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social (Brasil, 2014).

Todavia, é importante compreender que toda ação ou prática educativa desenvolvida pelo PSE, deve, necessariamente, estar precedida de reflexão sobre o contexto atual em que os alunos, professores, comunidade e família estão inseridos, conforme proposta de educação pensada por Freire (1999). Assim sendo, é possível ultrapassar os limites de uma teoria, porquanto ela pode ser entendida como forma de compreender o mundo, refletir sobre ele, transformando a realidade a partir de uma ação consciente.

A tese de Domingues (2016) analisou os documentos do PSE e realizou entrevistas com gestores do programa sobre as estratégias biopolíticas e enunciações sobre saúde, educação em saúde e promoção da saúde. Com base nos achados da pesquisa ficou claro a importância do diálogo e o conhecimento do contexto social e as vulnerabilidades dos indivíduos envolvidos. Ademais, a escola foi considerada como o ambiente ideal para realização de ações de promoção à saúde. Desta forma, o PSE contribui para a promoção da saúde dos estudantes, visto que possibilita a mudança de comportamento proporcionada pelas ações educativas e acesso à informação de qualidade.

A escola é utilizada como local de disseminação de informações em saúde desde o século XIX, quando o ideário higienista encontrava sintonia com o discurso ideológico, corrente que colocava a escola como instituição responsável por modelar certo tipo de cidadão exigido pelos novos tempos (Casemiro, 2014). Após, foi se mudando essa ótica até chegar nas formas em que ocorre hoje em dia o PSE, uma prática mais voltada para a promoção da saúde e prevenção de doenças. A escola tem representado um importante local para o encontro entre saúde e educação, abrigando amplas pos-

sibilidades de iniciativas, tais como: ações de diagnóstico clínico e/ou social; estratégias de triagem e/ou encaminhamento aos serviços de saúde especializados ou de atenção básica; e, atividades de educação em saúde e promoção da saúde (Casemiro, 2014).

Pode-se analisar, pelo número de trabalhos que trazem apenas as potencialidades do programa, que os estudos ainda tendem a encontrar mais fragilidades do que potencialidades, o que conduz a crer que o programa ainda não se encontra concretamente implementado na maioria dos municípios brasileiros. As potencialidades citadas são sobre a relação do PSE com a promoção da saúde, citando os inúmeros benefícios da educação em saúde para a melhoria da qualidade de vida dos educandos, seu entorno e da escola como local privilegiado para esta.

3.3 FRAGILIDADE VERSUS POTENCIALIDADE DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Mediante as análises dos resultados, evidenciou-se que cinco estudos mencionam tanto as potencialidades como as fragilidades da proposta do PSE, chegando-se assim à terceira categoria deste estudo: Os estudos elencados nesta categoria foram: “Programa Saúde na Escola: um instrumento da intersectorialidade na promoção da saúde”, de Moura (2014), “As ações do Programa Saúde na Escola na perspectiva dos profissionais da saúde e da educação”, de Santos (2017), “Diálogos com os profissionais do Programa Saúde na Escola: potencialidades e fragilidades de uma experiência”, de Sakai (2018), “Educação e Saúde: Análise do Programa Saúde na Escola (PSE)”, de Santos (2020) e “Programa Saúde na Escola: Percepções de multiplicadores sobre facilidades e barreiras do programa em um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul” de Bombach (2021).

Moura (2014), analisando o potencial do PSE como instrumento de atuação intersetorial, também evidenciou a não consolidação de ações intersetoriais. Contudo, identificou a construção de parcerias entre os profissionais da educação e saúde e as ações que visam o estabelecimento de um ambiente escolar saudável, sendo citado o exemplo de um cronograma construído pelo setor de Saúde, com temáticas que deveriam ser abordadas no decorrer do programa pelos professores. Em consonância com esses resultados, Santos (2017) ao analisar o processo de implementação do PSE no município de Teresina, PI, também evidenciou a ausência de articulações entre os setores, mas havia parceria entre os profissionais da Educação e da Saúde. Os resultados demonstraram a realização de ações preventivistas e com foco biológico.

Sakai (2018), em sua análise a respeito das percepções, vivências e experiências de profissionais de educação e saúde envolvidos no PSE em Guarulhos, SP, identificou a falta de formação continuada entre os profissionais e, por consequência, muitos profissionais desconhecem o programa e sua importância. Como potencialidades, a autora identificou que no referido município ocorre o planejamento conjunto entre os educadores e o gestor do PSE (profissional de saúde), permitindo, desta forma, a criação de um cronograma semestral das atividades desenvolvidas.

Todavia, ainda não ocorre o planejamento entre equipes executoras ou a inclusão no PPP, porém é identificado um avanço em relação aos outros estudos analisados, que citam a falta de intersectorialidade e planejamento conjunto. Já que o planejamento conjunto das agendas de atividades é outro foco do PSE, o qual sugere que as ações estejam incluídas no Projeto Político Pedagógico das escolas.

Por sua vez, Santos (2020) traz à tona a questão de que o PSE, como sendo uma ação vigente na comunidade escolar, é aparentemente pouco reconhecido na área da educação e que, durante o seu estudo, observou dificuldades em identificar produções realizadas pela área da educação sobre o tema. Uma potencialidade trazida à tona pela autora é o fato de a escola ser vista com um espaço privilegiado de articulação, proporcionando, deste modo, sustentabilidade das ações e conformação de redes de responsabilidade compartilhada sobre o território, achados estes já identificados também por outros autores citados anteriormente.

Bombach (2021) analisou as percepções de profissionais atuantes no PSE em Uruguaiana, RS, buscando identificar barreiras e facilidades sobre a execução. Os resultados indicaram como potencialidades a parceria/interação entre a comunidade escolar, os professores e os profissionais de saúde. Entre as dificuldades, identificou-se a resistência de professores e a falta de entendimento desses profissionais a respeito da importância das ações do PSE.

Percebe-se que, por mais que cada estudo traga a realidade de locais distintos, a intersectorialidade segue constando como principal fragilidade na implementação do PSE, trazendo consigo a falta de diálogo e falhas no planejamento das ações, de acordo com a realidade de cada escola. Nota-se, ainda, que os estudos trazem como potencialidade o termo parceria entre profissionais. Contudo, é importante citar que, por mais que tenha uma boa perspectiva, parceria não tem o mesmo significado de intersectorialidade, o que indica, portanto, que mesmo nestes locais a intersectorialidade ainda precisa ser fomentada.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar as discussões a respeito dos resultados encontrados na análise dos estudos deste estado do conhecimento, é possível identificar que a maioria dos estudos indicaram maior fragilidade do que potencialidades na proposta organizacional e desenvolvimento do PSE, enquanto proposta intersectorial entre a educação e a saúde. A maior fragilidade demonstrada nos estudos foi a intersectorialidade, a qual possui tanto destaque por ser um dos princípios fundamentais dispostos na legislação que dispõe a respeito do PSE e por permitir a interlocução entre as áreas da educação e da saúde.

Denota-se a incipiência da organização e o planejamento dos municípios, em virtude principalmente da falta de relacionamento intersectorial entre os profissionais de educação e da saúde. Verificou-se, ainda, que o PSE possui ações pontuais na maioria dos municípios, tais como verificações de peso, situação vacinal e saúde bucal, ações com foco na doença e não na promoção da saúde com foco nos estudantes como protagonistas do seu processo de saúde.

Por outro lado, a promoção da saúde e a escola como *locus* privilegiado para o ensino em saúde foi a maior potencialidade evidenciada. Além disso, a parceria e a comunicação entre os profissionais também foram consideradas potencialidades do PSE em municípios. Contudo, é importante enfatizar que essa parceria ainda é incipiente e não atende o princípio da intersectorialidade do programa.

Desta forma, observa-se que ainda há muitas fragilidades no programa nos diversos contextos em

que os estudos analisados foram realizados e que as potencialidades ainda são incipientes. O PSE precisa de atenção de ambos os setores, tanto dos profissionais como, e principalmente, dos gestores e de que o que está descrito em sua legislação seja realmente implementado, pois o que se percebe nos estudos que avaliam seu funcionamento é que ele, por diversas vezes, é considerado um fardo para os profissionais que o realizam.

É importante destacar que essas análises não se esgotam neste estado do conhecimento, sendo necessários mais estudos para entender a complexidade que é a implementação de um programa tão completo como o PSE. Ainda, há a necessidade da escuta dos profissionais atuantes para o entendimento das suas necessidades, além do entendimento que a gestão possui sobre o programa, para que a sua execução seja fortalecida.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa edições, v. 70, p. 225, 1977.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.446**, de 11 de novembro de 2014. Brasília- DF, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acesso em: 04 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica-Saúde na Escola**. Brasília-DF, 2009.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 6.286**, de 5 de dezembro de 2007. Brasília-DF, 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.html. Acesso em: 4 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. **Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde**. Brasília: MS, 2006.

BOMBACH, G. D. **Programa Saúde na Escola**: percepções de multiplicadores sobre facilidades e barreiras do programa em um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Pampa. Uruguaiana/RS, 2021.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. *In*: CZERESNIA D.; FREITAS, C. M. (org.). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p.15-38

CARVALHO F. F. B. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. **Rev Saude Colet.**, v. 25, n. 4, p. 1207-1227, 2015.

CASEMIRO, J. P.; FONSECA, A. B. C.; SECCO, F. V. M. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. **Revista Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 19, n. 03, mar. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HKhpbcMjGmyjkhsKgwcx83F/#>
Acesso em: 3 abr. 2024

CHAVES, M. D. **Programa Saúde na Escola (PSE): perspectiva dos atores sociais acerca da interseccionalidade na promoção da saúde**. 2018. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, 2018.

DOMINGUES, B. S; **Programa Saúde na Escola: dos documentos às concepções dos(as) gestores(as) de um Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal**. 2016. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande, FURG, Rio Grande, RS, 2016.

DONDONI, D. **Programa Saúde na Escola: a interseccionalidade saúde e educação**. 2016. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, 2016.

FALKENBERG, M. B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 19, n. 03, mar. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kCNFQy5zkw4k6ZT9C3VntDm/abstract/?lang=pt#> Acesso em: 3 maio 2024.

FIGUEIREDO, T. A. M.; MACHADO V. L. T.; ABREU M. M. S. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Cienc. Saúde Colet.**, v. 15, n. 2, p. 397-402, 2010.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996. (Coleção Leitura).

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 12. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999.

SILVA JUNIOR, A. J. **Programa Saúde na Escola: limites e possibilidades intersetoriais para o desenvolvimento do autocuidado**. 2014. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, 2014.

LOPES, I. E. **Percepção de professores de educação física sobre a promoção da saúde e o eixo de práticas corporais e atividades físicas no programa saúde na Escola do Distrito Federal**. 2016. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2016.

LOPES, I. E; NOGUEIRA, J. A. D; ROCHA, D. G. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 773-789, 2018.

MACHADO, V. A.; PINHEIRO, R.; MIGUEZ, S. F. Educação e liberdade na promoção da saúde escolar: perspectivas compreensivas sobre a ação política como potência nas comunidades escolares. Dossiê, Contribuições de Hannah Arendt para a Saúde Coletiva: Saúde, Direito, Educação. **Interface**, Botucatu, v. 25, 2021.

MOROSINI, M. C.; FERNANDES, C. M. B. Estado do conhecimento: conceitos, finalidades e interlocações. **Educação por escrito**, v. 5, n. 2, p. 154-164, 2014. <https://doi.org/10.15448/2179-8435.2014.2.18875>

MOROSINI, M. C.; NASCIMENTO, L. M.; NEZ, E. Estado de conhecimento: a metodologia na prática. **Revista Humanidades e Inovação**, v. 8, n. 55, p. 69-81, 2021.

MOURA, S. M. **Programa Saúde na Escola**: um instrumento da intersetorialidade na promoção da saúde. 2014. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, 2014.

NEGREIROS, P. L. **Programa Saúde na Escola (PSE)**: diálogos e práticas curriculares. 2016. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual do Ceará, Quixadá, CE, 2016.

NETO, R. C. **As práticas intersetoriais no Programa Saúde na Escola (PSE) de Niterói-RJ**. 2019. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, 2019.

OLIVEIRA, D. L. L. C. A “nova” saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. **Rev Latino-Am Enferm.**, v. 13, n. 3, p. 423-431. 2005. Mai-Jun;.

OLIVEIRA, F. P. S. L. **Avaliação do Programa Saúde na Escola com foco na integração entre Unidade Básica de Saúde e Escola de Ensino Fundamental**: um estudo de caso em Belo Horizonte, Brasil. 2017. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, 2017.

PEREIRA, I. C. **Práticas educativas dos nutricionistas no Programa Saúde na Escola**. 2021. Dissertação (Mestrado) – Fundação Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, 2021.

RODRIGUES, E. M. S. **A formação bi-setorial entre educação e saúde**: o agir comunicativo no contexto do Programa Saúde na Escola. 2019. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, 2019.

SAKAI, M. Y. **Diálogos com profissionais do Programa Saúde na Escola**: potencialidades e fragilidades de uma experiência. 2018. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2018.

SANTOS, J. M. **Educação e saúde**: análise do Programa Saúde na Escola (PSE). 2020. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado da Bahia, Salvador, BA, 2020.

SANTOS, L. F. S. **As ações do Programa Saúde na Escola na perspectiva dos profissionais da saúde e da educação.** 2017. Dissertação (Mestrado) – Fundação Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, 2017.

SILVA, A. A. **Avaliação da atuação do enfermeiro na prevenção do DST/AIDS no Programa Saúde na Escola.** 2013. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, 2013.

SILVA, C. B. **Análise do desenvolvimento do Programa Saúde na Escola nos municípios da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde/RS.** 2018. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, 2018.

SILVEIRA, C. C. **Escola e docência no Programa Saúde na Escola: uma análise cultural.** 2014. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2014.

SOARES, M. B. C. **O Programa Saúde na Escola: um diálogo com os professores do Ensino Fundamental I da rede municipal de Além Paraíba-MG sobre as práticas pedagógicas utilizadas.** 2020. Dissertação (Mestrado) – Universidade Católica de Petrópolis, Petrópolis, RJ, 2020.

SOUSA, M. C. **Saúde na escola: analisando os caminhos da intersetorialidade.** 2014. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, 2014.

VERAS, K. C. B. B. **Formação de profissionais para o Programa Saúde na Escola: uma pesquisa-ação.** 2017. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, 2017.

VILELA, C. A. F; MENDES, M. L. M. Programa Saúde na Escola: uma análise bibliométrica de 2007 a 2017. **Interfaces Científicas - Educação**, v. 10, n. 3, 93-105, 2021. <https://doi.org/10.17564/2316-3828.2021v10n3p93-1052009>

VITOR, M. R. **Educação, saúde e sociedade: contribuições para a formação de docentes da educação básica.** 2023. Dissertação (Mestrado) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Londrina, PR, 2023.

WARSCHAUER, M., CARVALHO, Y. M. O conceito “Intersetorialidade”: contribuições ao debate a partir do Programa Lazer e Saúde da Prefeitura de Santo André/SP. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 23, n. 1, p. 191-203, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/F6g5C7Hns7Q3kD3Tqp9LyRt/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 24 mar. 2024.

ZORZI, F. C. F.; COPETTI, J. Políticas públicas de educação e saúde: qualidade de vida e dignidade ao aluno adolescente. **Cadernos de Pesquisa**, São Luís, v. 30, n. 2, abr./jun., 2023. Disponível em: <http://www.periodicos eletronicos.ufma.br/index.php/cadernosdepesquisa>. Acesso em: 29 abr. 2024.

1 Mestranda em Educação pelo Programa de Pós Graduação em Educação da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-Campus Frederico Westphalen. Orcid: 0009-0005-5557-2588. E-mail: jessicaveit04@gmail.com

2 Professora Colaboradora do Programa de Pós Graduação em Educação da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URIFW. Orcid: 0000-0002-8257-2955. E-mail: maires@uri.edu.br

Recebido em: 24 de Outubro de 2024

Avaliado em: 12 de Maio de 2025

Aceito em: 17 de Junho de 2025



A autenticidade desse artigo pode ser conferida no site <https://periodicos.set.edu.br>

Copyright (c) 2025 Revista Interfaces Científicas - Educação



Este artigo é licenciado na modalidade acesso abertosob a Atribuição-Compartilha Igual CC BY-SA

