

**UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
PRÓ-REITORIA DE ENSINO, PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CAMPUS DE FREDERICO WESTPHALEN - RS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO - MESTRADO**

JÉSSICA VEIT

**INTERLOCUÇÃO ENTRE A EDUCAÇÃO E SAÚDE NA PERSPECTIVA DOS
GESTORES TÉCNICOS DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO ESTADO DO
RIO GRANDE DO SUL**

FREDERICO WESTPHALEN – RS

2025

JÉSSICA VEIT

**INTERLOCUÇÃO ENTRE A EDUCAÇÃO E SAÚDE NA PERSPECTIVA DOS
GESTORES TÉCNICOS DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO ESTADO DO
RIO GRANDE DO SUL**

**Dissertação de Mestrado apresentada
ao Programa de Pós-graduação em
Educação da URI Campus de
Frederico Westphalen como requisito
parcial para obtenção do título de
Mestra em Educação**

Orientadora: Prof^a Dra. Marines Aires

FREDERICO WESTPHALEN – RS

IDENTIFICAÇÃO

Instituição de Ensino/Unidade:

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões.

URI/Câmpus de Frederico Westphalen.

Rua Assis Brasil, n. 709 – Bairro Itapagé – 98400-000 – Frederico Westphalen/RS.

Direção do Câmpus:

Diretora Geral: Profa. Dra. Elisabete Cerutti;

Diretor Acadêmico: Carlos Eduardo Blanco Linares

Diretor Administrativo: Alzenir José de Vargas

Departamento/Curso:

Departamento de Ciências Humanas.

Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Educação – Mestrado e Doutorado.

Coordenadora: Dra. Luci Mary Duso Pacheco.

Orientadora:

Dra. Marinês Aires.

Orientanda:

Jéssica Veit

Ao meu companheiro de vida, Wagner,
meu maior incentivador.

À nossa amada e esperada filha Júlia,
que é um sonho se tornando realidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida.

Ao Wagner, meu esposo, pela compreensão nos momentos de ausência, por ter sido o principal apoiador no início desta jornada do mestrado e a quem dedico este título que sempre foi um sonho.

Aos meus pais, Euzébio e Tânia, que desde a infância me incentivaram a estudar e buscar sempre mais conhecimento, gratidão por todo o incentivo, a semente que vocês plantaram lá no início segue dando frutos!

À minha irmã, Luana, por ter me ouvido e apoiado em diversos momentos neste percurso. E a minha cunhada Andressa, por sempre se preocupar com o andamento do estudo e dar força para que seguisse, mesmo nos momentos mais cansativos.

À minha querida orientadora, Dra. Marinês Aires, por ter transformado a minha jornada do mestrado em um caminho leve, cheio de carinho e compreensão, jamais esquecerei de toda a ajuda e do quanto teus ensinamentos colaboraram para meu crescimento como pesquisadora e como pessoa! Gratidão!

Aos colegas da turma, que sempre foram compreensivos e com quem criamos laços muito bonitos de colaboração, obrigada por tornarem mais leve essa caminhada, mesmo sendo uma profissional de saúde num espaço de discussões teóricas em educação, me senti acolhida e ouvida.

Agradeço à 2ª Coordenadoria Regional de Saúde, pelas liberações sempre que necessário para o bom andamento das atividades enquanto pesquisadora.

Por fim, agradecer a uma pessoa que ainda não chegou ao mundo, mas me dá uma força que não consigo explicar, minha tão sonhada filha Júlia, que está vindo para completar minha existência e tem me dado tanta força e entusiasmo para esse final de jornada acadêmica! Minha filha, sua mamãe te ama mais que tudo e você foi muito sonhada e esperada!

A todos que, mesmo não nomeados, mas que de alguma forma estiveram presentes nesta caminhada, seja com palavras, gestos ou simplesmente acreditando em mim, meu mais sincero agradecimento. Cada um de vocês faz parte desta conquista, sou imensamente grata por cada incentivo e apoio recebido ao longo desse percurso

Após uma série de desafios superados, há muito para celebrar e principalmente, para agradecer! Obrigada por terem sonhado e realizado este sonho junto comigo!

RESUMO

Introdução: A saúde e a educação são pilares indissociáveis para o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes. Nesse cenário, o Programa Saúde na Escola (PSE) emerge como uma das principais propostas ministeriais para fortalecer a intersectorialidade entre as políticas de Educação e Saúde no Brasil e busca promover a saúde e a prevenção de doenças no ambiente escolar. **Objetivos: Geral:** Analisar com base na visão dos gestores técnicos do Programa Saúde na Escola nas Coordenadorias Regionais de Educação (CREs) do Estado do Rio Grande do Sul como ocorre a articulação entre a Educação e a Saúde no planejamento, execução e avaliação do PSE. **Específicos:** Discutir por meio do Estado do Conhecimento 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 intersectorial; Refletir sobre o papel da escola como locus de cuidado para promoção da saúde e uma melhor qualidade de vida dos diversos atores envolvidos; Conhecer quais fatores estão relacionados à articulação entre a Educação e a Saúde no planejamento, execução e avaliação da efetivação do Programa Saúde na Escola, com vistas a colaborar para uma melhor articulação no PSE; Identificar os desafios e enfrentamentos na gestão do PSE na perspectiva dos gestores técnicos das CREs, bem como sua percepção a respeito da articulação com a área da saúde. **Percurso Metodológico:** Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, que foi realizada com os gestores técnicos do PSE nas CREs do Estado do Rio Grande do Sul. A amostra contou com 11 profissionais. A forma de coleta de dados foi por meio de entrevista semiestruturada. A análise dos dados foi realizada a partir da Análise Temática com divisão em três categorias: Articulação entre a Educação e a Saúde; Fatores potencializadores do PSE e; Desafios e enfrentamentos na gestão do PSE. **Considerações finais:** Pode-se observar que de modo geral a visão dos gestores técnicos das CREs traz uma perspectiva positiva a respeito dos benefícios que o PSE pode trazer para a qualidade de vida dos estudantes, mas que têm uma visão pessimista de uma ampliação das atividades realizadas. Essa visão negativa deve-se muito à incipiência da articulação intersectorial, que em algumas regiões ocorre timidamente e dependente de pessoas em específico para acontecer, e em outras sequer ocorre, sendo as ações realizadas e muitas vezes não informadas para o outro setor, tanto pela parte da saúde quanto pela parte da educação.

Palavras-chaves: Educação. Saúde. Programa Saúde na Escola. Saúde Escolar.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Roteiro para entrevista.....	48
Quadro 2 - Categoria Temática 1: Articulação entre a Educação e a Saúde.....	52
Quadro 3 - Categoria Temática 2: Fatores potencializadores do PSE.....	58
Quadro 4 - Categoria Temática 3: Desafios e enfrentamentos na gestão do PSE.....	63

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Coordenadorias Regionais de Educação em sua distribuição geográfica pelo estado do Rio Grande do Sul.....	46
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
BNCC	Base Nacional Comum Curricular
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CRE	Coordenadoria Regional de Educação
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EPS	Escolas Promotoras da Saúde
GT	Grupo de Trabalho
GTMI	Grupo Técnico Municipal Intersetorial
HIV/IST	Vírus da Imunodeficiência Humana/Infecções Sexualmente Transmissíveis
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNPS	Programa Nacional de Promoção da Saúde
PPP	Projeto Político Pedagógico
PS	Promoção da Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SEDUC/RS	Secretaria de Educação do Estado do Rio Grande do Sul
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

Sumário

1. INTRODUÇÃO	11
As experiências da Pesquisadora	13
Problema de pesquisa.....	14
2. OBJETIVOS	18
2.1 Objetivo geral	18
2.1.1 Objetivos Específicos.....	18
3 ESTADO DO CONHECIMENTO	19
4. A ESCOLA COMO LÓCUS DE CUIDADO E PROMOÇÃO DA SAÚDE NA PERSPECTIVA DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA	35
4.1 A instituição escola e seu papel no cuidado de crianças e adolescentes.....	37
4.2 Interlocuções com o Programa Saúde na Escola	40
4.3 Reflexões Finais	42
5. PERCURSO METODOLÓGICO	44
5.1 Tipo de Estudo ou delineamento do estudo.....	44
5.2 Cenário do estudo.....	45
5.3 Participantes do estudo	46
5.4 Coleta de dados e instrumento para coleta de dados	47
5.5 Análise dos Dados.....	48
5.6 Aspectos éticos	49
6. ACHADOS DA PESQUISA	50
6.1 Pontos de Conexão: A Percepção dos Gestores Técnicos sobre a Interlocução entre Educação e Saúde no Programa Saúde na Escola.....	50
6.1.1 Articulação entre a Educação e a Saúde	50
6.1.2 Potencializadores do PSE	57
6.1.3 Desafios e enfrentamentos na Gestão do PSE.....	62
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
REFERÊNCIAS	68
APÊNDICES.....	74
Apêndice A- Termo de Autorização da Secretaria da Educação do Rio Grande do Sul.....	75
Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	76
APÊNDICE C- Roteiro de entrevista	78
Anexo 1- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	80

1. INTRODUÇÃO

A presente Dissertação de Mestrado teve como temática em estudo a interlocução entre as áreas da Educação e da Saúde na perspectiva do Programa Saúde na Escola (PSE) enquanto proposta intersetorial. A pesquisa foi desenvolvida junto a linha de pesquisa: Formação de professores, saberes e práticas educacionais do Programa de Pós Graduação em Educação da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões.

As políticas e os programas públicos de Educação e Saúde são fundamentais para a formação cidadã e para a melhoria da qualidade de vida da população. No Brasil, o Programa Saúde na Escola (PSE), criado em 2007, é um exemplo de política intersetorial, instituído pelos Ministérios da Saúde e da Educação. O PSE representa uma proposta de trabalho conjunto, que visa à formação integral dos estudantes. Ele atua por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com o objetivo de enfrentar as vulnerabilidades que comprometem o desenvolvimento dos alunos na rede pública de ensino (Brasil, 2007).

O PSE busca ainda, por meio das suas ações integradas entre Educação e Saúde, o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o desenvolvimento de escolares da rede pública de ensino (Brasil, 2007). Ele trabalha na perspectiva da promoção da saúde no contexto escolar, levando em consideração a influência dos aspectos sociais sobre a saúde dos indivíduos e da população, tendo a escola como cenário de produção de cidadania, de empoderamento e de mudança comportamentais para uma melhor qualidade de vida (Lopes *et al*, 2018). Nesse sentido, o objetivo do PSE é 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 pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino (Brasil, 2007).

Deve atuar de modo integrado e articulado intersetorialmente entre a Educação e a Saúde, ocorrendo por meio de ações nas escolas e comunidade escolar, com o objetivo de promover saúde e protagonismo no cuidado por meio de 14 temáticas desenvolvidas em ciclos de 2 anos, sendo elas: Alimentação saudável e prevenção da obesidade; Promoção da atividade física; Promoção da cultura de paz e direitos humanos; Prevenção das violências e dos acidentes; Prevenção de doenças negligenciadas; Prevenção ao uso de álcool, tabaco, e outras drogas; Prevenção à Covid-19; Saúde ambiental; Saúde bucal; Saúde auditiva; Saúde ocular; Saúde mental; Saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST; e Verificação da situação vacinal.

Segundo Nóvoa (2017) uma das tendências mais fortes é a abertura da escola ao espaço público da educação. A configuração desse espaço implica uma participação mais ampla da sociedade nas questões educativas. Para tanto, a escola deve ser entendida como um espaço de relações, um espaço privilegiado para o desenvolvimento crítico e político, contribuindo na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e interfere diretamente na produção social da saúde (Brasil, 2009).

Nessa perspectiva é preciso considerar que a escola, que tem como missão primordial desenvolver processos de ensino-aprendizagem, desempenha papel fundamental na formação e atuação das pessoas em todas as arenas da vida social. Juntamente com outros espaços sociais, ela cumpre papel decisivo na formação dos estudantes, na percepção e construção da cidadania e no acesso às políticas públicas. Desse modo, pode tornar-se um espaço para ações de promoção da saúde para crianças, adolescentes e jovens adultos (Demarzo e Aquilante, 2008). Neste contexto encontram-se diferentes atores, com histórias e papéis sociais distintos, que produzem modos de refletir e agir sobre si e sobre o mundo e que devem ser compreendidos integralmente, pois estes são possíveis promotores de saúde e transformação social quando em seu processo educativo são devidamente orientados e estimulados a pensar na prevenção e promoção da saúde como um hábito cotidiano e uma prática diária. (Brasil, 2009).

Autores como Bombach, Lara e Silveira (2022) reiteram a importância da promoção da saúde no ambiente escolar, sendo a escola um local onde se formam cidadãos críticos, de forma a estimular a autonomia, o exercício de direitos e deveres, o controle das condições de saúde e qualidade de vida, assim como a construção de atitudes mais saudáveis.

Nessa perspectiva a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), instituída pelo Ministério da Saúde, em 2006, e atualizada em 2014, representa um marco político/ideológico importante na efetivação das propostas com foco na saúde escolar, uma vez que retoma o debate político sobre as condições necessárias para que sujeitos e comunidades sejam mais saudáveis, propondo que haja uma substituição de um processo de trabalho centrado na culpabilização individual pelo cuidado com a própria saúde (Brasil, 2014). Entre os seus objetivos a PNPS visa promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes da saúde, tais como: os modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura e acesso a bens e serviços essenciais (Brasil, 2006).

Face ao exposto, o PSE fundamenta-se na perspectiva da promoção da saúde e educação em saúde que utiliza a escola, a sala de aula, como espaço de cuidado para promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos para tratar de temas importantes para a sociedade, como

educação nutricional, situação vacinal, saúde sexual e reprodutiva, saúde mental, entre outras, fornecendo assim atenção à saúde de crianças e adolescentes estudantes da Rede Pública brasileira.

As experiências da Pesquisadora

Antes de contextualizarmos a pesquisa, considero necessário citar o histórico da pesquisadora: nutricionista, formada pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI-FW), tive meu primeiro contato com a pesquisa por meio de uma bolsa de iniciação científica, onde desde o início já tive um encantamento pelo pesquisar. Ainda durante a graduação, me interessei pela docência e após o término de minha formação, organizei-me para iniciar o mestrado. A busca pelo mestrado em educação foi uma forma de aprender mais sobre a área para desta forma agregar conhecimentos para um futuro na docência.

Também é importante citar a implicação da pesquisadora com o tema: atuando como profissional de saúde na gestão regionalizada do PSE na 2ª Coordenadoria Regional de Saúde percebo a importância do mesmo, que busca integrar duas grandes áreas do conhecimento, a Educação e a Saúde. Acrescento também, a importância do mesmo para as crianças e adolescentes que recebem o programa em suas escolas, pois os temas que precisam ser discutidos são de extrema relevância e sempre atualizados a cada ciclo (que possui 2 anos de vigência).

Por outro lado, evidencia-se no cotidiano a incipiência da intersetorialidade e a dificuldade de profissionais de ambos os setores (Educação e Saúde) em realizar as ações de maneira efetiva e que realmente atenda o descrito na legislação norteadora do programa. Desta forma, o PSE ainda é pouco discutido e por meio das vivências da pesquisadora percebe-se que alguns profissionais chegam a desconhecer a existência do mesmo.

Tais inferências, vivenciadas no cotidiano das práticas de trabalho, também foram identificadas na pesquisa de Estado do Conhecimento que está descrita em um dos capítulos desta dissertação. Durante a análise de 21 trabalhos selecionados nesta elaboração nas bases de dados Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), sobre potencialidades e fragilidades do PSE, 13 deles citaram a intersetorialidade como primordial para o funcionamento do programa mas também como um dos principais empecilhos para a não efetivação do programa nos contextos estudados.

Evidenciou-se ainda no Estado do Conhecimento que o desenvolvimento do PSE é pontual na maioria das escolas, que acontece somente quando os profissionais de saúde

adentram o ambiente escolar para realizar as atividades estabelecidas, de forma desarticulada e somente cumprir as metas pactuadas. Um programa instituído entre Educação e Saúde e que poderia fazer parte de diversas atividades dentro espaço escolar, por vezes torna-se uma atividade pontual, sem a participação do professor e, portanto, sem a devida efetividade na vida dos estudantes.

É relevante poder estudar e entender o funcionamento do PSE pela perspectiva de um Programa Pós Graduação em Educação, visto que na busca pelo estudos para a construção do Estado do Conhecimento, dos 21 estudos selecionados para análise, 12 provinham de Programas de Pós Graduação na área da Saúde, totalizando maioria, além de que a escuta dos profissionais atuantes nas CREs também é uma análise que não foi encontrada em nenhum dos estudos e pode trazer muitas informações relevantes para que consigamos analisar a implementação do PSE de modo geral e trabalhar com gestores do programa é uma forma de trazer relevância para o tema com atores que tem muitas possibilidades de melhorar o formato do mesmo no estado do Rio Grande do Sul.

O PSE tem uma potência de promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos muito grande e precisa ser mais bem explorado, fazer parte do Projeto Político Pedagógico das escolas seria uma excelente forma de se utilizar de toda essa potência em favor dos estudantes e da comunidade em geral, que pode ser beneficiada.

Na construção dos dois anos de duração do Mestrado em Educação, pude evoluir muito enquanto pessoa e profissional, desenvolvendo pensamento crítico, capacidade de lidar com as adversidades e de adaptação às mudanças que surgiram durante o percurso. Tendo formação na área da saúde, aprendi com o Mestrado em Educação a capacidade de teorizar e de pensar diferente. Também precisei aprender a ter paciência com as minhas limitações e nessas pude contar com a generosidade de colegas e professores.

Portanto, foi um período de muito aprendizado e desafios, que levarei comigo para minhas próximas jornadas profissionais e também de estudos.

Problema de pesquisa

O PSE possui suas bases na articulação intersetorial da educação em saúde. Nesta perspectiva, deve estimular e impulsionar os demais setores a considerar, na construção de suas políticas específicas, os fatores e as condições de vulnerabilidade e os riscos que afetam a saúde da população (Neves, 2019).

Partindo de tais considerações, um dos questionamentos que norteou o desenvolvimento do estudo é justamente compreender a interlocução entre o setor Educação e a Saúde na organização e implantação do Programa Saúde na Escola pela perspectiva dos gestores técnicos nas Coordenadorias Regionais de Educação do Estado do Rio Grande do Sul. Historicamente no estado, o setor Saúde centraliza a organização e desenvolvimento do mesmo, pois o monitoramento de metas e lançamentos de atividades ocorrem por meio do setor da saúde nos municípios, buscando desta forma analisar de que maneira pode ser facilitado o caminho para a intersetorialidade.

Além disso, por meio da construção do Estado do Conhecimento foram encontrados trabalhos que demonstram esta falta de interlocução nos mais diversos cenários estudados no Brasil, trazendo a intersetorialidade como o principal entrave para a efetivação em 61,9% (13) dos estudos analisados. Entre os resultados também verificou-se que na maioria das escolas que são contempladas com as ações do PSE há uma insuficiência na continuidade da atenção com desenvolvimento apenas de ações que contemplem as metas para garantir o repasse do recurso municipal conforme identificado no estudo de Negreiros (2016), onde traz as falas dos profissionais das escolas citando as poucas e esparsas ações realizadas conforme exemplo a seguir: *“Na verdade, eu vou ser sincero... Faz tempo que não vejo o pessoal da saúde por aqui..”* ou ainda: *“Olhe, desde o ano passado que não tem uma ação pontual aqui na escola. Ano passado, mas isso até o primeiro semestre (de 2015), nós ainda tivemos pesagem, medida dos alunos, ações de saúde bucal... Mas esse ano, ninguém veio ainda...”* Tais achados indicam o foco por ações assistencialistas e práticas (como pesagem e ações de saúde bucal), que são teoricamente mais fáceis de serem organizadas visto sua palpabilidade.

O PSE é pontual e tem como prioridade as escolas com maiores índices de vulnerabilidade, mas a questão é o quanto essas ações impactam na vida dos alunos, podemos citar como exemplo o estudo de Oliveira (2017), que observou que todas as atividades relacionadas à assistência à saúde desenvolvidas pelo PSE foram narradas pelos escolares e foram percebidas como auxílio para a concretização do atendimento ou solução do problema, não foi possível observar o mesmo padrão com relação às atividades relacionadas à promoção da saúde e prevenção de agravos. A autora ainda cita uma atitude passiva dos escolares, sem desenvolver protagonismo para produzir sua própria saúde por meio dos aprendizados com o PSE.

Partindo-se do pressuposto (justificado pela literatura) da falta de intersetorialidade no planejamento, execução e organização entre Educação e Saúde no Programa Saúde na Escola no estado do Rio Grande do Sul buscou-se responder o seguinte problema de pesquisa:

Na visão dos gestores técnicos do PSE nas CRE's quais fatores podem estar relacionados com a continuidade das ações e com a interlocução entre a Educação e a Saúde no planejamento, execução e avaliação da efetivação do PSE?

Para responder a essa questão central, a pesquisa foi conduzida pelas seguintes questões norteadoras:

- Quais fatores podem estar relacionados com a continuidade das ações e com a interlocução entre a Educação e a Saúde no planejamento, execução e avaliação da efetivação do PSE?

- De que forma é possível trabalhar a articulação entre a Educação e o setor Saúde no PSE de modo a contribuir para a participação de ambos os profissionais nas ações desenvolvidas pelo programa?

- Quais são os desafios e enfrentamentos na gestão do PSE na perspectiva dos gestores técnicos das CREs?

- Qual o entendimento dos gestores técnicos das CREs em relação ao PSE e sua perspectiva mediante a articulação com a saúde?

- Tomando por base a centralidade do setor saúde na realização das atividades conforme evidenciado em estudos encontrados pela autora quais são as dificuldades enfrentadas pela Educação para a efetivação do PSE?

Com o objetivo de responder tais questionamentos, foi desenvolvida uma pesquisa com abordagem qualitativa descritiva e exploratória com os gestores técnicos do PSE nas Coordenadorias Regionais de Educação do estado do Rio Grande do Sul.

A presente Dissertação foi estruturada com base nos seguintes capítulos:

No primeiro capítulo apresenta-se uma breve introdução com discussão da temática em estudo, principais conceitos e aporte teórico, justificativa, problema de pesquisa e objetivos.

No segundo capítulo, elaborou-se o Estado do Conhecimento, o que foi realizado nas Bases de dados do Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. O objetivo foi discutir sobre o Programa Saúde na Escola e sua interlocução entre a Educação e Saúde analisando as potencialidades e as fragilidades do programa enquanto proposta intersetorial.

O terceiro capítulo discorre a respeito da escola enquanto lócus de cuidado e promoção da saúde na perspectiva do programa saúde na escola, tendo como objetivo principal a realização de uma revisão da literatura focada nesse assunto, de modo a demonstrar de que

maneira a escola se firmou enquanto meio de promoção de saúde e qualidade de vida dos estudantes e comunidade escolar.

O quarto capítulo contemplou o percurso metodológico com o delineamento do estudo, a escolha do campo de investigação e seus participantes, assim como a coleta de dados, instrumento de coleta de dados, análise dos dados e aspectos éticos a partir da Resolução 510/2016, que trata das pesquisas com seres humanos na área das ciências humanas.

O quinto capítulo versa sobre os achados da pesquisa a partir do material empírico coletado nas entrevistas, onde, a partir destas, foram elaboradas as seguintes categorias de análise: Articulação entre a Educação e a Saúde, Fatores potencializadores do PSE e Desafios e enfrentamentos na gestão do PSE. A partir das categorias elaboramos as discussões realizando interface entre o material coletado e autores que tratam sobre o tema.

2. OBJETIVOS

A presente Dissertação de Mestrado apresenta objetivo geral e específicos a saber:

2.1 Objetivo geral

Analisar com base na visão dos gestores técnicos do Programa Saúde na Escola nas Coordenadorias Regionais de Educação do Estado do Rio Grande do Sul como ocorre a articulação entre a Educação e a Saúde no planejamento, execução e avaliação do PSE.

2.1.1 Objetivos Específicos

- Discutir por meio do Estado do Conhecimento 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.
- Refletir sobre o papel da escola como *lócus* de cuidado para promoção da saúde e uma melhor qualidade de vida dos diversos atores envolvidos.
- Conhecer quais fatores estão relacionados à articulação entre a Educação e a Saúde no planejamento, execução e avaliação da efetivação do Programa Saúde na Escola, com vistas a colaborar para uma melhor articulação no PSE.
- Identificar os desafios e enfrentamentos na gestão do PSE na perspectiva dos gestores técnicos das CREs, bem como sua percepção a respeito da articulação com a área da saúde.

3 ESTADO DO CONHECIMENTO¹

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

POTENTIALS 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 DE SALUD EN LA ESCUELA: UN ESTADO DEL CONOCIMIENTO

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-chaves: educação; Programa Saúde na Escola; educação e saúde; colaboração intersetorial; saúde escolar.

¹ Artigo publicado na revista "Interfaces Científicas-Educação" em 20/07/2025. Veit, J., & Aires, M. (2025). POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES NA INTERLOCUÇÃO ENTRE EDUCAÇÃO E SAÚDE NA PERSPECTIVA DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: UM ESTADO DO CONHECIMENTO. Interfaces Científicas - Educação, 13(1), 158–172. Recuperado de <https://periodicos.set.edu.br/educacao/article/view/12487>

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 acción 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 intersetorialidade, 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 intersetorial. 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 intersectorialidade em meio às suas diretrizes de implantação, citando interdisciplinaridade e intersectorialidade 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 intersectorialidade e a integralidade das ações em saúde no contexto escolar. Tal resultado é preocupante devido à intersectorialidade 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 intersectorial no processo político gerencial mostrou-se frágil em sua pesquisa analisando a ação intersectorial 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 intersectorialidade 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 intersectorialidade são essenciais. Nesse sentido, o desconhecimento do processo de articulação intersectorial 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 deversem 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 estudos, os resultados demonstram a importância da utilização do programa como promotor de saúde, utilizando-se para isso da intersetorialidade. 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 intersetorialidade 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 intersetorial, 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 possibilidades 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 intersetorialidade 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 intersetorialidade 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. (1977). **Análise de conteúdo**. Lisboa edições, 70, 225.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N° 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. 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

BRASIL. Presidência da República. **Decreto N° 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. **Cadernos de Atenção Básica-Saúde na Escola**. Brasília-DF, 2009.

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. Uruguai/RS, 2021.

BUSS, P. M. **Uma introdução ao conceito de promoção da saúde**. In: CZERESNIA D, FREITAS CM, organizadores. *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**. 2015; 25(4):1207-27.

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**, 19 (03) • Mar 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HKhpbcMjGmyjkhsKgwxcx83F/#> Acesso em: 03 abr. 2024

CHAVES, M. D. **Programa Saúde na Escola (PSE): Perspectiva dos Atores Sociais acerca da Intersetorialidade na Promoção da Saúde**. 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**. Tese (Doutorado)-Universidade Federal do Rio Grande-FURG. Rio Grande/RS, 2016.

DONDONI, D. **Programa Saúde na Escola: a intersectorialidade saúde e educação**. 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** 19 (03) • Mar 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kCNFQy5zkw4k6ZT9C3VntDm/abstract/?lang=pt#> Acesso em: 03 mai. 2024.

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

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**. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999.

JUNIOR, A. J. S. **Programa Saúde na Escola: Limites e Possibilidades Intersetoriais para o Desenvolvimento do Autocuidado**. 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**. 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) 25, 2021.

MOROSINI, M. C., & FERNANDES, C. M. B. Estado do Conhecimento: conceitos, finalidades e interlocuções. **Educação Por Escrito**, 5(2), 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, 69-81, 2021.

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

NEGREIROS, P. L. **Programa Saúde na Escola (PSE): Diálogos e Práticas Curriculares**. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual do Ceará. Quixadá/CE, 2016.

NETO, R. C. **As Práticas Intersectoriais no Programa Saúde na Escola (PSE) de Niterói-RJ**. 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**. 2005 Mai-Jun; 13(3):423-31.

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**. Tese (Doutorado). Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte/MG, 2017.

PEREIRA, I. C. **Práticas educativas dos nutricionistas no Programa Saúde na Escola**. 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**. 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**. Dissertação (Mestrado). Universidade de São Paulo. São Paulo/SP, 2018.

SANTOS, J. M. **Educação e Saúde: Análise do Programa Saúde na Escola (PSE)**. 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**. 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**. 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**. 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**. 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**. Dissertação (Mestrado). Universidade Católica de Petrópolis. Petrópolis/RJ, 2020.

SOUSA, M. C. **Saúde na Escola: analisando os caminhos da intersectorialidade**. 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**. 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**, 10(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**. 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.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/cadernosdepesquisa>. Acesso em: 29 abr. 2024.

4. A ESCOLA COMO LÓCUS DE CUIDADO E PROMOÇÃO DA SAÚDE NA PERSPECTIVA DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Este capítulo visa responder ao seguinte objetivo desta dissertação: Refletir sobre o papel da escola como *lócus* de cuidado para promoção da saúde e uma melhor qualidade de vida dos diversos atores envolvidos.

As Políticas e programas governamentais de Saúde e Educação são essenciais para o desenvolvimento do cidadão e para a melhoria da qualidade de vida e saúde da população. O Programa Saúde na Escola (PSE), criado em 2007 pelo Decreto Presidencial nº. 6.286, é uma política intersetorial estabelecida pelos Ministérios da Saúde e da Educação. O propósito é auxiliar na formação completa dos alunos por meio de iniciativas de promoção, prevenção e cuidados com a saúde, visando combater as fragilidades que prejudicam o progresso dos alunos da educação pública (Brasil, 2007).

De acordo com Nóvoa (2017), uma das principais tendências é a abertura da escola ao espaço público da educação. A organização deste local requer a configuração desse espaço. Esta configuração implica uma participação mais ampla da sociedade nas questões educativas. Para tanto, a escola deve ser entendida como um espaço de relações, um espaço privilegiado para o desenvolvimento crítico e político, contribuindo na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e interfere diretamente na produção social da saúde (Brasil, 2009).

Esta visão está em sintonia com as ideias de Vasconcelos (2013), que vê a escola como um ambiente educativo e social, onde as interações humanas promovem o aprimoramento de habilidades para a vida, e não somente para o mercado de trabalho. A escola, portanto, se insere em uma lógica ampliada de cuidado que reconhece a interdependência entre bem-estar, aprendizagem e condições sociais.

Nessa perspectiva é preciso considerar que a escola, a qual possui como missão primordial desenvolver processos de ensino-aprendizagem, desempenha um papel fundamental na formação e atuação das pessoas em todas as arenas da vida social. Juntamente com outros espaços sociais, ela cumpre papel decisivo na formação dos estudantes, na percepção e construção da cidadania e no acesso às políticas públicas. Desse modo, pode tornar-se um espaço para ações de promoção da saúde para crianças, adolescentes e jovens adultos (Demarzo e Aquilante, 2008).

Neste contexto encontram-se diferentes sujeitos, com histórias e papéis sociais distintos, que produzem modos de refletir e agir sobre si e sobre o mundo e que devem ser compreendidos

integralmente, pois estes são possíveis promotores de saúde e transformação social quando em seu processo educativo são devidamente orientados e estimulados a pensar na prevenção e promoção da saúde como um hábito cotidiano e uma prática diária (Brasil, 2009).

Nesse contexto, a Escola transcende seu papel tradicional de mero espaço de transmissão de conhecimento quando é compreendida como um verdadeiro *lócus* de cuidado e promoção da saúde. Articulado ao Programa Saúde na Escola, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), trabalha de forma complementar para transformar o ambiente escolar em um catalisador de bem-estar.

O PSE é a principal estratégia de articulação entre as políticas de Saúde e Educação no Brasil. Ele atua como um facilitador para que a escola se torne esse *lócus* de cuidado e promoção da saúde, já a PNPS é considerada base conceitual e estratégica para iniciativas como o PSE, a política defende uma abordagem ampliada da saúde, reconhecendo que ela é determinada por múltiplos fatores: sociais, econômicos, ambientais e culturais.

Ao integrar saúde e educação, o PSE permite que a escola cumpra um papel fundamental na formação de indivíduos mais saudáveis, conscientes e aptos a exercer sua cidadania. Autores como Bombach, Lara e Silveira (2022) reiteram a importância da promoção da saúde no ambiente escolar, sendo a escola um local onde se formam cidadãos críticos, de forma a estimular a autonomia, o exercício de direitos e deveres, o controle das condições de saúde e qualidade de vida, assim como a construção de atitudes mais saudáveis. Nesse ínterim a PNPS influencia a escola ao propor ações intersetoriais em consonância com o PSE. A promoção da saúde na escola não é responsabilidade apenas da Saúde ou da Educação, mas de um esforço conjunto entre diversos setores e atores sociais (família, comunidade, entre outros).

Diante do exposto, este capítulo objetiva refletir sobre o papel da escola como *lócus* de cuidado para promoção de saúde e melhoria da qualidade de vida dos estudantes e a sua interlocução com o PSE.

Está organizado em duas sessões, a saber: A instituição escola e seu papel no cuidado de crianças e adolescentes, no qual busca-se entender o papel da escola como fonte de cuidado durante o passar das décadas; e: Interloquções com o Programa Saúde na Escola onde iremos propor uma discussão a respeito do PSE como promotor de saúde e qualidade de vida dos escolares.

Trata-se de uma revisão da literatura, utilizando-se da base de dados Scielo, onde foi realizada uma busca com os descritores: Programa Saúde na Escola e Cuidado Escolar, o recorte temporal utilizado foi de 2020 a 2024. Após a aplicação dos filtros foram encontrados 71 artigos, após esta etapa foi realizada uma leitura flutuante dos resumos dos artigos encontrados

sendo que destes, 10 artigos foram selecionados como *corpus* de análise por fazer parte do contexto a que esta pesquisa se destina. Além dos artigos selecionados, também foram utilizados outros autores para contextualizar a escrita deste artigo.

4.1 A instituição escola e seu papel no cuidado de crianças e adolescentes

A escola, tradicionalmente vista como um local de transmissão de saberes, tem expandido sua função social nas últimas décadas, particularmente em face das mudanças nas dinâmicas familiares e sociais. Atualmente, é vista como uma instituição crucial na defesa e assistência a crianças e jovens, auxiliando no seu desenvolvimento completo (Arroyo, 2012). Esta expansão de responsabilidades é destacada por políticas públicas que veem a escola como um ponto de encontro de iniciativas intersetoriais focadas no bem-estar das crianças (Bonilla e Silva, 2019).

Na era moderna, a escola foi originalmente concebida como um local focado principalmente na educação e disciplina dos corpos, conforme detalhado por Foucault (1999) em sua análise das instituições sociais e dos mecanismos de poder. Com o progresso do modelo de educação sistematizada no século XVIII, a escola passou a fazer parte do projeto de formação do Estado-nação, estruturando conhecimentos, normas e comportamentos, particularmente relacionados à infância e à juventude. Este modelo foi extensivamente disseminado como meio de controle social, usando a escola como meio de normatização e uniformização cultural (Veiga-Neto, 2003).

No começo, a preocupação com crianças e adolescentes não era um propósito claro das instituições de ensino. Esse papel era delegado prioritariamente à família e à igreja. No entanto, com as transformações econômicas e sociais provocadas pela Revolução Industrial, a escola começou a desempenhar funções que ultrapassam a educação formal, tornando-se um local de guarda, moralização e, posteriormente, de proteção social (Ariès, 1981; Soares, 2004). Essas mudanças refletem a demanda crescente por instituições aptas a preencher as lacunas resultantes da desestruturação dos modelos tradicionais de assistência (Carvalho, 2020).

Philippe Ariès (1981) destaca que o conceito de infância é um desenvolvimento histórico recente, originado no século XVII e fortalecido no século XIX, período em que a escola assume um papel crucial na estruturação da infância como uma fase da vida. Neste processo, a escola assume uma função reguladora, simultaneamente assumindo a responsabilidade de cuidar, controlar e moldar subjetividades. A expansão das

responsabilidades educativas consolida a noção de que a escola tem um papel crucial na formação das identidades e na socialização dos indivíduos (Charlot, 2000).

Com o progresso dos direitos humanos e a consolidação dos direitos de crianças e adolescentes no século XX, especialmente com a Declaração dos Direitos da Criança (1959) e, no Brasil, com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990, a escola começou a ser vista como uma parceira responsável pela garantia da proteção integral, sendo instada a colaborar com outras políticas públicas no cuidado e desenvolvimento de seus alunos (Brasil, 1990).

A documentação de atividades de educação sanitária no ambiente escolar data de meados do século XIX no Brasil, introduzindo o conceito de "saúde escolar" sob a ótica higienista. Essas concepções evoluíram e se propagaram, alcançando seu auge na década de 1950, quando a escola atuava como um "agente terapêutico", incluindo a explicação biológica das enfermidades, porém, desvinculada de um programa educacional. Durante a década de 1970, os tópicos de saúde foram compulsoriamente incorporados aos currículos escolares através de "programas de saúde" (Bueno e Köptcke, 2022). O relatório da IV Conferência Internacional de Promoção da Saúde, de 1977, destacou como potencialidade a compreensão de que a escola é um ambiente crucial para a implementação de ações voltadas à promoção da saúde (DallaCosta, *et. al.*, 2022). Este movimento resultou, décadas mais tarde, em ações como o Programa Saúde na Escola (PSE), estabelecido no Brasil em 2007, que combina ações de promoção, prevenção e cuidado com a saúde no ambiente escolar (Brasil, 2007).

Conforme Kramer (2001), este novo papel requer da escola uma percepção expandida, onde o processo de ensino se conecta com aspectos afetivos, sociais e culturais, incentivando iniciativas voltadas para a promoção do bem-estar físico e emocional dos estudantes. Portanto, a escola atual se converte em um local ideal para detectar vulnerabilidades e ativar redes de proteção. Essas redes se tornam cada vez mais essenciais devido ao crescimento da prevalência de distúrbios mentais em crianças e jovens, exigindo da escola estratégias de suporte psicossocial (Goulart *et al.*, 2023).

Arroyo (2012) enfatiza que, face às disparidades sociais e ao aumento da demanda por políticas inclusivas, a escola desempenha um papel crucial como local de escuta e acolhimento, particularmente para crianças e jovens em situação de risco. Nesse contexto, o cuidado não se restringe à esfera assistencial, mas está ligado ao conceito de um projeto pedagógico ético, focado na construção de indivíduos autônomos e críticos. A edificação de espaços escolares receptivos está intrinsecamente ligada ao reforço do vínculo educativo e ao estabelecimento de uma cultura de paz e valorização da diversidade (Silva *et al.*, 2021).

Segundo Dubet (2004), a escola contemporânea vai além do papel tradicionalmente pedagógico, atuando também como intermediária de direitos e garantias sociais, particularmente para indivíduos em condições de vulnerabilidade. Assim, ela se estabelece como um dos principais locais para acolher e reconhecer necessidades emocionais, sociais e de saúde. Levando em conta o tempo dedicado pelos docentes no contexto escolar, pode-se dizer que sua função vai além da educação, engloba também o cuidado (Silva e Jurdi, 2022). Isso requer novos modelos de estruturação institucional e capacitação de professores que incluam o cuidado como um componente essencial do processo de ensino (Oliveira e Andrade, 2019).

A presença constante e diária da escola na vida de crianças e adolescentes permite estabelecer laços que estimulam a escuta ativa e o monitoramento sistemático, elementos cruciais para a assistência. Conforme Kramer (2001), o contexto escolar pode oferecer experiências educacionais que ultrapassam o conteúdo formal, englobando iniciativas de promoção da saúde, prevenção da violência e estímulo à participação cidadã. A elaboração de um currículo que corresponda às demandas locais e valorize o conhecimento dos alunos é vista como crucial para a consolidação de práticas de ensino cuidadoras (Sacristán, 2013).

A relação entre cuidado e educação aparece também elencada nas DCN Gerais da Educação Básica de 2013: Cuidar e educar significa compreender que o direito à educação parte do princípio da formação da pessoa em sua essência humana. Trata-se de considerar o cuidado no sentido profundo do que seja o acolhimento de todos (Ministério da Educação, 2013). Assim, percebe-se que o cuidado é também um meio de educar, inclusive sendo mencionado nas leis que orientam a educação no Brasil.

Ademais, de acordo com Lima e Sampaio (2018), docentes e outros profissionais da educação têm se destacado como agentes cruciais na identificação antecipada de indícios de negligência, abuso ou outras modalidades de violação de direitos. Contudo, essa atuação requer formação constante e políticas públicas que reconheçam a complexidade da função desempenhada pela escola. Nesse contexto, a formação inicial e contínua dos professores deve abranger temas relacionados à saúde mental, direitos humanos e proteção da infância e juventude (Ribeiro e Soares, 2022).

Neste cenário, é crucial entender o cuidado escolar como uma atividade coletiva, intersetorial e emocional, como argumentam Fernandes e Müller (2020). Eles destacam a relevância da cooperação entre educação, saúde e assistência social para assegurar a proteção completa de crianças e jovens. Esta visão requer uma administração democrática, focada no reforço das redes de suporte e no reconhecimento dos laços comunitários (Souto e Miranda, 2021).

Os autores Silva e Jurdi (2022), em seu estudo trazem um ponto importante em que se pode identificar que a noção de cuidado da escola em relação ao aluno se dá, principalmente, pelos encaminhamentos para outras áreas. Quando se perguntou aos professores se a escola era um ambiente de cuidado, as respostas eram exemplificadas por situações nas quais estes notaram algo de incomum e realizaram o encaminhamento para a saúde. Observar que algo está errado e realizar o encaminhamento é nomeado como cuidado. Esse entendimento, embora válido, ainda revela a centralidade do modelo biomédico e assistencial, que precisa ser superado em favor de práticas mais integradas e emancipadoras (Deslandes e Mitre, 2020).

Nesse sentido é importante que existam propostas inovadoras que busquem romper com o discurso biomédico hegemônico constituído historicamente, reconhecendo desta forma a escola como ambiente propício para a promoção da saúde, o compartilhamento de saberes e experiências, por meio de iniciativas mais dialógicas e reflexivas (Brzozowski e Caponi, 2013). O reconhecimento da pluralidade dos saberes e das vivências escolares é essencial para que a escola se torne um espaço efetivo de cuidado, inclusão e transformação social (Ribeiro e Gohn, 2023).

Por fim, é necessário que a escola se posicione como um espaço vital para o desenvolvimento integral, contribuindo decisivamente para a formação de cidadãos mais saudáveis, conscientes e engajados na construção de uma sociedade melhor.

4.2 Interlocuções com o Programa Saúde na Escola

Compreender a escola como um espaço de cuidado vai além de seu papel tradicional de educação, incorporando a visão de proteção integral, promoção da saúde e desenvolvimento biopsicossocial de crianças e jovens. Esta visão expande a função da escola, que passa a ser vista como um local estratégico de conexão entre diversas políticas governamentais, particularmente as de educação e saúde, de acordo com o PSE.

O PSE, visa em seu propósito promover a integração e a articulação contínua entre as redes públicas de educação e saúde, com o objetivo de fomentar iniciativas que melhorem a qualidade de vida dos alunos da educação básica pública (Brasil, 2007). Esta ação reconhece a escola como um local ideal para cuidado, devido à sua habilidade de atingir uma vasta quantidade de crianças e adolescentes no seu dia a dia, gerando chances reais para ações preventivas, educativas e assistenciais.

O princípio da territorialidade é um dos alicerces do PSE, que se manifesta na criação de espaços de convívio social resultantes dessa colaboração entre a Estratégia Saúde da Família

(ESF) e as escolas (Baroni e Silva, 2022). Esta comunicação sustenta uma nova visão da saúde escolar, dividindo responsabilidades em uma intervenção alinhada e fundamentada com as necessidades reais de saúde do estudante.

A escola como local de cuidado é fundamentada em uma visão ampliada de saúde, conforme sugerido por Czeresnia (1999). Essa visão considera a saúde não somente como a ausência de enfermidades, mas como um processo contínuo de construção de bem-estar físico, emocional e social, interagindo com o ambiente e com os demais. Nessa perspectiva, o cuidado se torna uma prática educativa, afetiva e ética, que envolve toda a comunidade escolar.

Promover saúde no ambiente escolar implica em intervenções que requerem articulação intersetorial e participação social, mediante desenvolvimento de ações integrais de saúde (Brambilla, *et al.*, 2020). Para que a interlocução entre a escola e a saúde seja efetiva, é necessário que haja compromisso e corresponsabilidade entre os profissionais das duas áreas. Segundo Silva *et al.* (2015), essa parceria requer ações integradas, planejamento conjunto, formação continuada e a superação de práticas fragmentadas e burocratizadas, que muitas vezes limitam o potencial transformador do programa.

Desta forma, um estreitamento de vínculo entre escolas e Unidades Básicas de Saúde deve ser fomentado, em que a escola se estabelece como cenário potente para o trabalho intersetorial e para a construção de aprendizagens que norteiem decisões e atitudes para maior qualidade de vida e como uma chance de ressignificar a escola a mudar os determinantes sociais, favorecendo uma produção da cidadania e o empoderamento mediante apresentação, conhecimento, discussão e implantação dos ideais de promoção da saúde (Baroni e Silva, 2022).

A intersetorialidade, nesse sentido, é vista como um princípio estruturante do PSE, sendo fundamental para a construção de redes de cuidado capazes de responder às múltiplas vulnerabilidades que atravessam a vida de crianças e adolescentes. Arroyo (2012) destaca que a escola, ao se abrir para o diálogo com outras políticas públicas, amplia sua potência formativa e seu compromisso com a justiça social, tornando-se um território de cuidado e proteção. Assim, o PSE convoca os indivíduos a assumirem o protagonismo e a responsabilidade pela própria saúde, formando sujeitos com habilidades voltadas para a proteção da saúde e desta forma, atuantes nas resoluções de problemas da comunidade (Baroni e Silva, 2022). Desta forma, agregando potencial possibilidade de promoção da saúde que pode transcender o panorama biológico e ultrapassar as ações sanitárias.

Outro aspecto importante é a escuta qualificada das demandas dos estudantes, promovida por meio da presença de profissionais da saúde no espaço escolar. Esta escuta possibilita a detecção antecipada de situações de angústia psíquica, descuido, violência ou

abuso, permitindo intervenções mais ágeis e eficientes. De acordo com Fernandes e Müller (2020), a colaboração entre a escola e a saúde potencializa a habilidade da instituição educacional em identificar e lidar com as diversas manifestações de vulnerabilidade dos jovens.

Entretanto, ainda são muitos os desafios para a consolidação da escola como *lócus* de cuidado articulado ao PSE. Entre eles, destacam-se a falta de infraestrutura adequada, a escassez de profissionais capacitados, a descontinuidade das ações intersetoriais e a sobrecarga de responsabilidades atribuídas à escola. Esses obstáculos destacam a importância de aportar recursos em políticas públicas estruturantes, que assegurem as condições materiais, simbólicas e humanas para a prática eficaz do cuidado.

Em resumo, a comunicação entre a escola e o PSE é um progresso significativo na formação de um modelo educacional e de saúde que se dedica à integralidade, igualdade e humanização. Como um ambiente de cuidado privilegiado, a escola tem um papel crucial na promoção da saúde e da cidadania de crianças e jovens, desde que seja baseada em práticas colaborativas, horizontais e intersetoriais.

4.3 Reflexões Finais

A análise realizada mostra que a escola atual vai além de sua função tradicional de educação, estabelecendo-se como um local estratégico para o cuidado, proteção e promoção da saúde. A identificação da escola como um espaço de cuidado enfatiza a relevância de iniciativas conjuntas e intersetoriais, que unam políticas públicas de educação e saúde, visando o desenvolvimento completo de crianças e jovens. Esta visão requer uma nova maneira de entender os processos educativos, onde o bem-estar físico, emocional e social dos alunos é um componente essencial para a formação cidadã.

Neste cenário, o PSE emerge como uma política pública crucial para promover essa conexão entre Saúde e Educação, auxiliando no combate às vulnerabilidades que prejudicam o progresso dos alunos. A sua aplicação em sistemas de ensino público representa um progresso significativo na criação de redes de cuidado mais atentas às realidades escolares e territoriais, incentivando medidas de prevenção, promoção da saúde e atenção constante às demandas infanto-juvenis.

Ao entender a escola como um local de escuta, acolhimento e construção coletiva, sua capacidade formativa e sua função social se expandem. Esta apreciação da escola como um local de cuidado exige o fortalecimento das relações entre os diversos participantes - docentes, administradores, profissionais da saúde, alunos, famílias e comunidade -, para que as práticas

de ensino possam ser fundamentadas em laços emocionais, escuta ativa e responsabilidade compartilhada.

Contudo, os desafios ainda são expressivos como o excesso de responsabilidades atribuídas à escola, a insuficiência de infraestrutura, a falta de profissionais qualificados e a fragmentação das políticas públicas, que são obstáculos que comprometem a eficácia das medidas sugeridas pelo PSE. Portanto, é crucial alocar recursos para políticas estruturantes e educação continuada, que aprimorem a atuação dos profissionais de educação e saúde em seus aspectos éticos, políticos e pedagógicos.

Ademais, é imprescindível ultrapassar o modelo biomédico convencional, ainda predominante em diversas práticas educacionais e sanitárias. A promoção da saúde escolar requer o reconhecimento dos conhecimentos locais, das vivências e dos cenários vivenciados pelos alunos, além do estímulo à independência, ao engajamento cívico e à criação de espaços escolares mais democráticos e inclusivos. Nesse contexto, a saúde deve ser entendida como um direito e uma prática diária, integrada ao projeto pedagógico de maneira transversal e relevante.

Também é necessário reestruturar as relações institucionais para a construção da escola como um local de cuidado, exigindo uma maior coordenação entre os setores público, social e comunitário. A intersetorialidade deixa de ser apenas um princípio e se torna uma necessidade concreta para garantir que as ações de promoção da saúde alcancem efetivamente seus objetivos. A atuação conjunta, planejada e contínua entre as equipes escolares e de saúde é, portanto, condição essencial para a superação das desigualdades e promoção da equidade.

Em conclusão, a consolidação da escola como espaço de promoção da saúde e de cuidado exige mais do que boas intenções políticas: requer compromisso com a justiça social, investimento público contínuo, escuta qualificada e práticas pedagógicas emancipadoras. O PSE representa uma oportunidade concreta de materializar esse ideal, desde que sustentado por ações intersetoriais bem articuladas, com participação ativa de todos os envolvidos. Somente assim será possível garantir a formação de sujeitos saudáveis, críticos e socialmente comprometidos com a transformação de suas realidades.

5. PERCURSO METODOLÓGICO

Nesta seção são descritos os caminhos metodológicos percorridos para o desenvolvimento do presente estudo, o tipo de pesquisa, o contexto em que foi realizada, os participantes, a coleta de dados e a construção do roteiro do instrumento que foi encaminhado aos participantes. Também integra esse capítulo a análise dos dados, bem como os procedimentos éticos de acordo com a Resolução n. 510/2016.

5.1 Tipo de Estudo ou delineamento do estudo

A pesquisa foi efetivada em dois momentos, visando responder aos objetivos propostos.

Inicialmente foi realizada uma pesquisa bibliográfica, do tipo Estado do Conhecimento seguindo os fundamentos de Morosini (2014). O Estado de 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 ligados ao objeto da investigação da Dissertação de Mestrado, oportunizando a busca de novos significados acerca do tema de estudo (Morosini; Fernandes, 2014; Morosini; Nascimento; Nez, 2021).

Nessa etapa da pesquisa o objetivo foi discutir e compreender a interlocução entre a Educação e Saúde na perspectiva do Programa Saúde na Escola, analisando as potencialidades e fragilidades no que se refere a organização e implantação enquanto ação intersetorial. Ainda com base na elaboração do Estado do Conhecimento foi possível realizar uma análise histórica da criação do Programa Saúde na Escola, de modo a entender a base das políticas públicas com foco na promoção da Saúde no contexto escolar. Tais achados contribuíram para fundamentar as questões norteadoras, formulação do problema de pesquisa, bem como construir a proposta investigativa. Segundo a concepção de Gil (2017), a pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente.

A segunda etapa foi uma pesquisa de campo, do tipo qualitativa. Na concepção de Minayo (2014), quando se trata da pesquisa qualitativa, essa se debruça sobre o entendimento do nível de realidade que não pode ser quantificável, ou seja, liga-se ao universo de significados, motivações, crenças e valores. De acordo com Gil (2017), as pesquisas qualitativas, diferentes das pesquisas quantitativas, debruçam-se sobre a representação dos resultados por meio de

descrições verbais, ou seja, é um tipo de pesquisa que tem como enfoque o interpretativismo. Nas palavras do autor, no enfoque interpretativista, o mundo e a sociedade devem ser entendidos segundo a perspectiva daqueles que o vivenciam, o que implica considerar que o objeto de pesquisa é compreendido como sendo construído socialmente.

5.2 Cenário do estudo

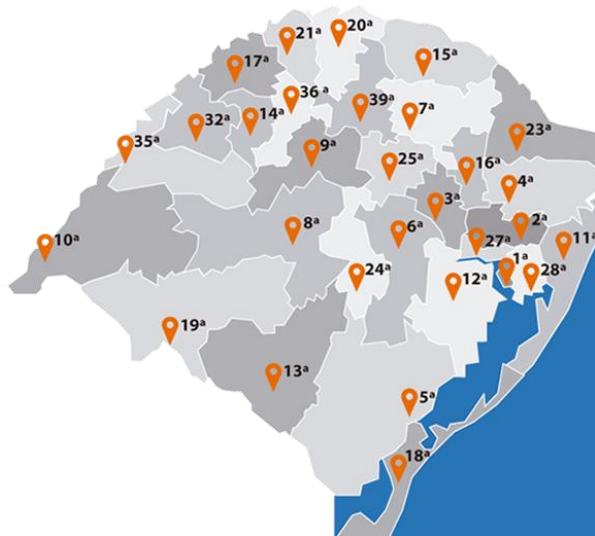
Este estudo foi realizado no estado do Rio Grande do Sul, situado na região sul do país, fazendo divisa com Argentina e Uruguai. Possui 497 municípios, em uma área territorial de 281.707,151 km², com uma população de 10.882.965 pessoas, sendo a densidade demográfica de 38,63 hab./km². O estado possui o índice de desenvolvimento humano de 0,771, ficando em 5º lugar no país (IBGE, 2023).

Segundo o Censo Escolar de 2023 (Brasil, 2024), neste ano estavam matriculados 1.771.585 alunos na rede pública de ensino no estado do Rio Grande do Sul e 500.466 alunos estavam matriculados na rede privada de ensino.

A presente pesquisa foi realizada nas Coordenadorias Regionais de Educação (CRE) do estado do Rio Grande do Sul. O estado possui atualmente 30 CRE's distribuídas da seguinte forma: 1ºCRE-Porto Alegre, 2ºCRE-São Leopoldo, 3ºCRE-Estrela, 4º CRE-Caxias do Sul, 5ºCRE-Pelotas, 6ºCRE-Santa Cruz do Sul, 7ºCRE-Passo Fundo, 8º CRE-Santa Maria, 9º CRE-Cruz Alta, 10º CRE-Uruguaiana, 11º CRE-Osório, 12º CRE-Guaíba, 13º CRE-Bagé, 14ºCRE-Santo Angelo, 15ºCRE-Erechim, 16ºCRE-Bento Gonçalves, 17ºRE-Santa Rosa, 18ºCRE-Rio Grande, 19ºCRE-Santana do Livramento, 20ºCRE-Palmeira das Missões, 21ºCRE-Três Passos, 23ºCRE-Vacaria, 24ºCRE-Cachoeira do Sul, 25ºCRE-Soledade, 27ºCRE-Canoas, 28ºCRE-Gravataí, 32ºCRE-São Luiz Gonzaga, 35ºCRE-São Borja, 36ºCRE-Ijuí, 39ºCRE-Carazinho.²

Figura 1: Coordenadorias Regionais de Educação em sua distribuição geográfica pelo estado do Rio Grande do Sul.

² A nomenclatura das CREs não segue a sequência numérica padrão devido ao agrupamento de algumas CREs no decorrer dos anos, causando assim a exclusão de algumas e manutenção de outras nomenclaturas.



Fonte: Secretaria da Educação do Rio Grande do Sul, 2024.

A escolha por realizar o estudo com as Coordenadorias Regionais de Educação do Estado se deve a uma identificação por meio do Estado do Conhecimento pois os estudos encontrados tinham como participantes de pesquisa equipes municipais de educação e saúde, ou ainda Coordenadorias Regionais de Saúde, revelando assim uma lacuna existente para este cenário de pesquisa. Já a decisão de realizar a pesquisa com todas as 30 CREs do estado se deve a uma necessidade de uma visão ampla e compreender a articulação do PSE em cada região, desta forma pode ser realizado um diagnóstico a nível estadual dos desafios e enfrentamentos na gestão do PSE na perspectiva dos gestores técnicos das CREs, bem como sua percepção a respeito da articulação com a área da Saúde.

5.3 Participantes do estudo

A pesquisa foi realizada com os gestores técnicos responsáveis do PSE das Coordenadorias Regionais de Educação (CRE) do RS. Cada CRE possui um profissional responsável pelos contatos com as escolas e repasses das informações recebidas dos níveis estadual e federal do PSE.

Adotou-se os seguintes critérios de inclusão: foram incluídos os profissionais que atuavam na gestão regional do PSE nas CREs pelo tempo mínimo de 6 meses na data da coleta das entrevistas. Critérios de exclusão: profissionais atuando na gestão do PSE que estiverem de licença médica no período da coleta das entrevistas. Foi considerado uma amostra inicial de 30 gestores técnicos, sendo um de cada CRE para manter a representatividade do estado.

5.4 Coleta de dados e instrumento para coleta de dados

A pesquisadora fez contato via e-mail com a Secretaria da Educação do Estado do Rio Grande do Sul (SEDUC/RS) com vistas a realizar a apresentação do projeto e da proposta de estudo para os responsáveis a fim de solicitar a autorização para a realização da coleta de dados (APÊNDICE A).

Após essa etapa, foi realizado contato com os gestores do PSE nas CREs e estes foram convidados a participar de forma voluntária da pesquisa. Na oportunidade foi apresentado os objetivos da pesquisa e posteriormente agendado entrevista com dia e hora de acordo com a disponibilidade do participante. O aceite foi por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (APÊNDICE B) enviado via *google forms*. A coleta de dados foi realizada mediante entrevista semiestruturada via plataforma *google meet* de acordo com a disponibilidade dos participantes.

Conforme Leitão (2021) as entrevistas mostram-se instrumentos valiosos para a investigação qualitativa, permitindo que o pesquisador obtenha material minucioso e profundo sobre uma questão de estudo, em particular sobre aspectos que não são capturáveis pela observação direta do fenômeno. As formas de entrevistas mais utilizadas são: a entrevista estruturada, semi-estruturada, aberta, entrevistas com grupos focais, história de vida e também a entrevista projetiva (Boni e Quaresma, 2005).

Na entrevista semiestruturada há uma combinação de perguntas fechadas e abertas, no entanto, o entrevistado tem liberdade para se posicionar favorável ou não sobre o tema, sem se prender à pergunta formulada (Minayo, 2009).

A forma de coleta dos dados que foi utilizada na presente pesquisa foram as entrevistas semiestruturadas, com perguntas organizadas de forma a deixar o entrevistado livre para expressar seus pensamentos e opiniões, desta forma pretendendo agregar mais informações pertinentes à pesquisa. Além de deixar espaço para que tragam suas vivências e entendimentos a respeito do tema em questão, sem persuadi-los a determinadas respostas. Também pretendeu-se ampliar as teorias desta pesquisa a partir da visão dos entrevistados, tornando assim a pesquisa mais assertiva em suas proposições para modificar o contexto do PSE no cenário de estudo.

O roteiro para a entrevista foi elaborado pela mestranda (APÊNDICE C), com base no estudo de Domingues (2016), que realizou entrevistas com gestores municipais do PSE, sendo, portanto, necessário adaptações na elaboração de um roteiro para entrevistas com gestores estaduais. O roteiro está descrito no quadro 1:

Quadro 1 - Roteiro para a entrevista

Roteiro de Entrevista
1. Como iniciou seu trabalho com a gestão regionalizada do PSE? 2. Como ocorre a articulação entre a Educação e a Saúde no planejamento, execução e avaliação do PSE em seu contexto de atuação? 3. Na sua opinião o PSE pode contribuir para a promoção da saúde dos estudantes? de que forma? Pode falar sobre 4. Como você vê o ambiente escolar para a realização das ações? 5. Quais têm sido as ações da gestão regionalizada para o apoio ao funcionamento do PSE? 6. De que forma você percebe a intersetorialidade entre a educação e a saúde no contexto do PSE? 7. Quais os principais desafios que você percebe no seu trabalho com o PSE? 8. Quais os benefícios que o PSE está trazendo para sua região de atuação? 9. Gostaria de acrescentar algo que não foi questionado?

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024) adaptado de Domingues (2016).

5.5 Análise dos Dados

A análise dos dados foi realizada por meio da Análise Temática. Que segundo os preceitos de Minayo (2004), como o próprio nome indica, o conceito principal é o tema. Este comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentado através de uma palavra, uma frase ou um resumo. Consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e a partir disso realizar a análise.

A análise temática é composta das seguintes etapas: Pré-análise, Exploração do Material e Tratamento dos Resultados/Inferências/Interpretação. (Minayo 2004). A trajetória de análise deve ser realizada inicialmente realizando uma leitura compreensiva do conjunto do material selecionado, buscando desta forma: ter uma visão de conjunto, apreender as particularidades do material a ser analisado, elaborar pressupostos iniciais que servirão de baliza para a análise e a interpretação do material, escolher formas de classificação inicial e determinar os conceitos teóricos que irão orientar a análise (Minayo, 2004).

Desta forma, no presente estudo inicialmente realizamos uma leitura de todos os materiais empíricos coletados nas entrevistas, organizando-os de forma inicial tendo como balizadores os questionamentos criados no roteiro acima citado. Deste modo, temos três categorias pré definidas: **Articulação entre a Educação e a Saúde; Fatores potencializadores do PSE; Desafios e enfrentamentos na gestão do PSE.**

A criação das categorias se deu da seguinte forma: a categoria 1-**Articulação entre a Educação e a Saúde** foi criada a partir das questões 2, 5 e 6 do roteiro de entrevista, a saber: Questão 2: Como ocorre a articulação entre a Educação e a Saúde no planejamento, execução

e avaliação do PSE em seu contexto de atuação?; Questão 5: Quais têm sido as ações da gestão regionalizada para apoio ao funcionamento do PSE?; Questão 6: De que forma você percebe a intersectorialidade entre a educação e a saúde no contexto do PSE? A categoria 2-**Fatores potencializadores do PSE** foi criada a partir das questões 3, 4 e 8 do roteiro de entrevista, a saber: Questão 3: Como você acredita que o PSE pode contribuir para a promoção da saúde dos estudantes?; Questão 4: Como você vê o ambiente escolar para a realização das ações? e Questão 8: Quais os benefícios que o PSE está trazendo para sua região de atuação? Já a categoria 3- **Desafios e enfrentamentos na gestão do PSE** foi criada a partir da questão 7 do roteiro de entrevista, a saber: Questão 7: Quais os principais desafios que você percebe no seu trabalho com o PSE?

A segunda etapa foi realizada por meio da exploração do material. A exploração contemplou: distribuição de trechos, frases ou fragmentos de cada texto pelo esquema de classificação escolhido na etapa inicial. Nesta fase foi realizada uma leitura mais aprofundada de todo o material, com a separação por categorias maiores (de acordo com o roteiro), e a partir destas categorias maiores, criou-se subcategorias onde foram distribuídos os trechos das entrevistas.

Como etapa final, o tratamento dos resultados/inferências/interpretação foi realizado mediante uma análise detalhada das categorias criadas, dialogando-as, além dos objetivos e pressupostos da pesquisa, com as teorias já existentes.

5.6 Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da URI sob parecer nº 83523524.0.0000.5352 sendo que segue os pressupostos da Resolução n. 510/2016, que trata das normas aplicáveis às pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Obteve-se autorização da SEDUC para realização da Pesquisa (APÊNDICE A), assinada pela Coordenadora do Núcleo responsável pelo PSE.

Foi garantida a autonomia dos participantes, garantindo a liberdade em não aceitar participar da pesquisa, o participante também pode suspender sua participação a qualquer momento, sem qualquer tipo de consequência ou penalidade. Foi garantido ainda a confidencialidade dos participantes, garantia do resguardo das informações, privacidade e proteção de sua identidade.

Foi garantido o anonimato dos participantes sendo atribuído um nome fictício por ordem de coleta de dados (Gestor 1, 2, 3, 4...) Sendo assim, em nenhuma fase da pesquisa os

participantes foram identificados, estando garantida a sua privacidade. A participação se deu por meio de uma entrevista via *google meet* a qual foi gravada e após transcrita na íntegra. Para tanto, foi lido e assinado o TCLE (APÊNDICE B) via *google forms*, onde por meio do aceite os participantes receberam uma cópia via email do mesmo.

6. ACHADOS DA PESQUISA

6.1 Pontos de Conexão: A Percepção dos Gestores Técnicos sobre a Interlocução entre Educação e Saúde no Programa Saúde na Escola

Nesta etapa, apresentamos os resultados da pesquisa com base nas três categorias pré-definidas anteriormente: Articulação entre a Educação e a Saúde; Fatores potencializadores do PSE; Desafios e enfrentamentos na gestão do PSE.

Dos 30 profissionais convidados a participar, obteve-se o seguinte cenário após contatos via e-mail institucional e telefone: 43,3% (13) não responderam às solicitações de contato, 36,6% (11) responderam e aceitaram realizar a entrevista, 10% (3) possuíam menos de 6 meses de trabalho com o PSE, 6,66% (2) não aceitaram participar da pesquisa e 3,33% (1), respondeu ao TCLE, porém não retornou aos contatos para agendamento da entrevista. Desta forma, o corpus de análise desta pesquisa foi composto por 11 entrevistas realizadas no período de novembro de 2024 a março de 2025.

É pertinente apresentar a caracterização da amostra que foi formada por 11 gestores que realizaram as entrevistas, 100% dos entrevistados eram do gênero feminino, idades entre 27 e 70 anos. Com relação à formação acadêmica dos entrevistados 81,8% (9) possuem graduação e 18,2% (2) não possuem graduação. Dos que possuem graduação 88,8% (8) possuem pós graduação. Os entrevistados também foram questionados referente ao tempo de trabalho com o PSE na CRE, sendo que a média de anos atuando no PSE foi de aproximadamente 2 anos, em que o maior tempo de atuação foi de 4 anos e o menor tempo foi de 1 ano.

6.1.1 Articulação entre a Educação e a Saúde

A partir do material empírico coletado com estes questionamentos surgiram os seguintes resultados que serão abaixo apresentados:

Ao serem questionados sobre como ocorria a articulação entre Educação e Saúde no âmbito do PSE nas CREs onde atuavam, aproximadamente 27% dos entrevistados (3) disseram não existir essa articulação, 45% (5), informaram que de certa forma existe a articulação e

exemplificaram com situações do dia a dia, outros 27% (3), responderam que a articulação acontece no seu âmbito de atuação. Tais resultados são demonstrados nas falas dos participantes no quadro 2.

Ao analisarmos o material empírico, sobre a articulação entre Educação e Saúde nas situações do dia a dia, entrevistados enfatizaram que a articulação ocorre por meio de reuniões presenciais ou online, na inclusão do PSE em meio a outros programas e comitês de que os profissionais fazem parte, também mencionaram que a articulação acontece mais diretamente entre a própria escola e seu posto de saúde no território. Apesar dos achados demonstrarem articulação, denota-se nas falas que esta ocorre somente em alguns pontos da rede, o que ainda é insuficiente para manter o PSE atuante e ativo durante todo o ano.

Com relação ao questionamento sobre quais seriam as ações de apoio realizadas nas CREs os gestores trouxeram principalmente ações como reuniões com os municípios, repasse de orientações recebidas por parte da SEDUC e auxílios nas questões burocráticas. Os gestores também apresentaram a problemática da falta de tempo para gerir o PSE, pois em conjunto atuam em outros programas e demandas, outra questão que foi considerada pertinente foram as distâncias entre o município sede da CRE e os municípios que pertencem a regional, o que impede os profissionais de estarem presentes presencialmente em reuniões e ações.

Ainda nesta categoria, foi questionado aos participantes a respeito de como percebiam a intersetorialidade entre Educação e Saúde no contexto do PSE. Os achados analisados mostram que para os gestores, a intersetorialidade, ainda não é um conceito claro na prática, ou até mesmo desconhecido enquanto política intersetorial, pois os mesmos consideram a intersetorialidade como: reuniões, conversas via aplicativo de mensagens *WhatsApp*, trocas entre profissionais pontuais e participação em comitês diversos que não tem relação direta com o PSE. Identifica-se que o conceito de intersetorialidade é muito confundido com a terminologia de parceria, foram citados momentos de parceria muito individualizados como se fosse uma articulação intersetorial, porém as secretarias e órgãos públicos de Educação e Saúde não realizam essa articulação, dependendo muito do profissional que está à frente do programa fazer ou não movimentos. Neste questionamento surgiu um ponto que chama atenção, que foi o fato de algumas falas expuseram que reconhecem a importância da intersetorialidade no âmbito do PSE, mas que há a falta de uma conversa mais próxima entre os setores, ou seja, uma comunicação mais assertiva e efetiva que nos locais onde o PSE atua mais ativamente, isto ocorre devido a pessoas específicas e não devido à aproximação dos setores.

O quadro 2 traz as falas das participantes referentes à categoria temática 1- Articulação entre a Educação e a Saúde. Dentro desta categoria obtivemos como temas emergentes os

seguintes: Articulação entre Educação e Saúde no contexto de atuação, Ações da gestão regionalizada para apoio ao funcionamento do PSE e Percepção da intersetorialidade entre a educação e a saúde no contexto do PSE.

Quadro 2- Categoria Temática 1-Articulação entre a Educação e a Saúde

Articulação entre a Educação e a Saúde	
Como ocorre a articulação entre a Educação e a Saúde no contexto de atuação	<i>Não, nunca fui chamada para uma conversa, lá no início vem uma planilha com todas as datas que a gente tem que seguir no cronograma do PSE, existe essa interação entre as nossas escolas estaduais, uma trocando ideia com a outra, mas com o município não tenho isso. [...] Porque às vezes eles acham que os professores não têm esse discernimento, e acham que a gente manda todo mundo pro PSE pra pegar laudo [...] (G1)</i> <i>Eu vejo em alguns âmbitos, não é possível ver somente de uma forma, por exemplo, [...] A gente tem ali, alguns meios de comunicação, tem essa reunião mensal, tem o suporte da SEDUC, que também acontece de forma quinzenal ou mensal [...] (G2)</i> <i>[...] eles não participavam das reuniões de planejamento, eles não participam, mas eles acabam estando na interação participando com os postos de saúde né, que são a ligação direta né com as escolas. Teve municípios que participaram super bem assim [...] (G3)</i> <i>Não acontece, entre Educação e Secretaria de Saúde aqui não acontece, é bem difícil assim até o contato. (G4)</i> <i>Sim, em alguns municípios a gente tem uma boa articulação. Mas nos maiores às vezes é bem difícil essa articulação. (G5)</i> <i>Essa articulação existe sim, com a secretaria de saúde do município, com a do Estado aqui a gente tem uma dificuldade maior de encontrar a responsável [...] Mas a gente não consegue contato com ela, as articulações são mais CRE e Secretaria de Saúde. (G7)</i> <i>[...] Então, por exemplo, a gente teve uma intervenção com mães que tinham dificuldade de perceber que os filhos precisavam de encaminhamento na saúde. Então as meninas do PSE, veio uma psicóloga e uma assistente social, conversar com esses pais pra promover saúde, em relação aos pais para que os pais levassem os filhos né, porque senão também não adianta [...] (G8)</i> <i>Nós temos reuniões com a responsável pelo PSE na CRS né, então nós temos algumas reuniões aqui do município onde ela participa né e ela faz as articulações mais relacionadas a saúde dos municípios né. (G9)</i>

	<i>[...] eles têm esse contato claro com o postinho ou com a agente de saúde. Porque a agente de saúde aqui me parece que não... eles nem conhecem. Porque eu sempre digo: "Vocês entraram em contato com a Agente de Saúde?" A Agente de Saúde tem que passar na casa da criança né, ela faz parte da saúde. E ela que vai também direcionar o que a família, o estudante tá precisando [...]eles tem os postinhos, mas eles são longe, e me parece que são poucos. Então às vezes dificulta, daí tu tem que entrar como o conselho tutelar pra pedir né, a criança ou a própria família daí não tem esse atendimento se não tem uma intervenção da gente [...]](G10).</i> <i>Entre educação e saúde? Assim o que depende da gente assim... Aqui, que agora o PSE faz parte do Núcleo de Cuidado e Bem Estar a gente... mas não existe assim... como que vou te dizer, eu não vejo muito, eu não vejo essa interligação, eu não vejo. (G11)</i>
Ações da gestão regionalizada para apoio ao funcionamento do PSE	<i>A ação acontece com as escolas estaduais, eu envio o cronograma [...] que o PSE nos entrega [...] daí quando dá a gente vai nas escolas, quando tem tempo, tem carro [...] a gente vai e conversa sobre essas ações com as escolas[...] (G1)</i> <i>A gente faz incentivos com campanhas, por meio dos orientadores [...] A gente também faz muito atendimento de demanda espontânea, e aí surgem muitas questões ligadas ao PSE. (G2)</i> <i>Esse ano eu participei bem pouco do GTMI, até porque não tiveram muitas reuniões , eles não me chamaram muito, e eu também não tive tempo e não consegui ir [...] (G3)</i> <i>[...] eu consigo fazer reuniões com os orientadores né, para expor o que precisa ser passado, e depois a minha conversa é quase que diária, diariamente têm orientador me ligando ou mandando mensagem pedindo [...]Meu contato com eles é mais dessa forma assim de, de eles virem solicitar alguma ajuda [...] (G4)</i> <i>A gente sempre manda todas as orientações possíveis né, coloca-se à disposição para as escolas poderem estar entrando em contato. [...] a gente faz do levantamento das ações mensais né, todo final de mês as escolas devem registrar as ações realizadas [...] (G6)</i> <i>No caso eu que sou assessora do pedagógico, trabalho com o PSE [...] entre outras várias pastas. [...] então não consigo fazer ações em todas as escolas como gostaria [...]a gente fez ano passado uma outra formação e levou o PSE junto, então a gente tenta fazer essas parcerias dentro do próprio núcleo né. (G7)</i> <i>O primeiro passo da CRE é ser o ponto focal né, então toda vez que algum município precisa passar alguma ação [...] a escola muitas vezes nos procura. Porque muitas vezes [...] esse profissional vai na UBS e ele não é bem recebido. [...] então a gente também estimula, a gente divulga quais são os eixos temáticos [...] a gente dá esse suporte, de organização,</i>

	<i>de encaminhamento, de gestão, junto com eles, divulgação de fotos, preenchimento de relatório, a gente auxilia em todo esse processo também burocrático. (G8)</i> <i>Nós agimos como ponte né, então a gente repassa as informações que a gente recebe da CRS né, da SEDUC né, algumas formações a gente sempre faz também [...] (G9)</i> <i>As ações...[...] eu faço parte de todos os comitês, a coordenadoria participa em todos. [...] eu explico o que é o PSE, que eles podem né, chamar, podem organizar projetos, fazer as atividades [...] (G10)</i> <i>[...] a gente procura divulgar os folders, as questões que têm, a gente vai nas reuniões, nos grupos, nas formações que têm da saúde. Toda e qualquer orientação que venha ou vídeo que apareça no youtube, a gente assiste e faz uma espécie de resumo [...] (G11)</i>
Percepção da intersetorialidade entre a educação e a saúde no contexto do PSE	<i>[...] Então eu acho que existe talvez uma falta de fiscalização maior em cima da função dos agentes (de saúde), não sei, não é minha área saber o que eles devem ou não fazer, mas eu acho que esse trabalho poderia ser mais pontual para que se chegue a saúde, que querem tanto fazer essa ligação saúde e educação, mas é sempre separado, nunca houve essa interação. (G1)</i> <i>Ocorrem reuniões mensais, e o posto de saúde faz aproximação das escolas mais próximas, ali do território. O posto acaba sendo a referência de algumas escolas que estão próximas ali e o agente de saúde faz a visita na escola e articula ali as ações. Ai as ações [...] são pontuais mas acontecem ao longo do ano.(G2)</i> <i>[...] mas a intersetorialidade na questão de município talvez falte essa questão, do GTMI sentar um pouco mais e se apropriar de algumas coisas né. [...] Então essa conversa poderia ser sim, muito maior, deveria ter da regional mais conversa, mais reuniões conosco talvez para agilizar ou aproximar os municípios [...] (G3)</i> <i>Eu acho que deveriam caminhar juntos né, [...] deveriam ser bem mais parceiros assim né [...] acho que aqui ainda falta um pouco assim dessa proximidade [...] (G4)</i> <i>Esse é um ponto bem importante que vai ter que ser disparado, vai ter que ser gerado esse fluxo pelo GT de trabalho, [...] Então a importância desse GT planejar essas ações, para que haja essa conversa, essa troca de informações e da importância de cada um fazer a sua parte né. (G6)</i> <i>Acho que é bem importante! Porque aqui [...] nós temos no total 124 escolas, mas no PSE não entra todos os municípios, e aí tu imagina, 124 escolas para você levar ações, [...] Teria que ter uma pessoa só pra isso, pra poder levar a importância pra escola, porque eles não sabem [...] (G7)</i>

	<i>Eu acredito que alguns profissionais da saúde não compreendem a importância dessa intersetorialidade. Muitas vezes eles pensam que é perda de tempo ou “ah a gente vai ali fazer uma falinha, entregar um panfleto, ou algo assim”. (G8)</i> <i>[...]eu acho que uma mão lava a outra, porque pra saúde é importante isso né, tratar da prevenção porque se não se trata a prevenção, as pessoas adoecem né [...] e a escola é o lugar mais frutífero pra gente trabalhar essas ações de prevenção [...] A gente tá pensando no aluno como um sujeito integral [...] (G9)</i> <i>Ah sim! Até com a secretária de saúde aqui do município, é muito boa a nossa relação. [...] E até quando ano passado aconteceu um fato de um suicídio de uma aluna e afins, a gente conversou com o pessoal aqui da saúde, que ela gerencia também né, a Coordenadoria de Saúde, aí ela também nos ajudou lá [...] (G10)</i> <i>É importante, só que no mínimo os interlocutores, tanto da saúde quanto da educação, deveriam sentar, conversar, ver o que está acontecendo. (G11)</i>
--	--

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Conforme já apresentando, o PSE tem entre suas estratégias de efetivação a proposta intersetorial entre o Ministério da Educação e da Saúde, o qual visa desenvolver ações de promoção da saúde no contexto escolar e promover uma qualidade de vida aos estudantes da rede pública de ensino. De modo semelhante aos resultados obtidos na construção do Estado do Conhecimento (Veit e Aires, 2025), nos quais um dos principais pontos abordados nos estudos sobre a fragilidade no PSE é a falta da intersetorialidade entre as duas áreas, no presente estudo também foi evidenciado nas falas dos participantes, as quais nos mostram até uma falta de clareza sobre o próprio conceito.

Resultados semelhantes também foram identificados no estudo Sousa (2014), que teve como objetivo analisar a ação intersetorial entre saúde e educação na implementação do PSE e trouxe em seus resultados que o conceito de intersetorialidade ainda é pouco entendido e também pouco praticado, em seus achados, evidenciou que o PSE fortaleceu a relação entre os setores saúde e educação, porém a articulação intersetorial mostrou-se frágil e limitada. A incipiência da falta de intersetorialidade no PSE é um desafio significativo, de certo modo, há uma fragmentação histórica e persistente entre as políticas de saúde, assistência e educação voltadas para crianças. Essa fragmentação, que "ainda se manifesta nas estratégias de ação estadual, no caso do presente estudo", é um obstáculo fundamental para a efetividade do PSE, que depende intrinsecamente da articulação entre esses setores.

A questão do conceito de intersetorialidade abordada no estudo de Sousa (2014), é semelhante aos achados do presente estudo onde os entrevistados, ao serem questionados sobre sua percepção sobre a intersetorialidade entre Educação e Saúde no contexto do PSE, trouxeram como exemplos atividades que evidenciam a parceria entre profissionais, por vezes focado em um único profissional e não uma intersetorialidade propriamente dita conforme pede a legislação do PSE.

Tais achados são evidenciados nas falas da G2, a qual menciona que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no PSE articulam as ações do PSE durante as visitas na escola. Já para a G1 fica evidente que na sua percepção os ACS, deveriam auxiliar mais nas atividades do PSE.

A intersetorialidade é a articulação entre os sujeitos de setores diversos, com diferentes saberes e poderes, com vistas a enfrentar problemas complexos (Feuerwerker e Costa, 2000). No campo da saúde, ela 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 e Carvalho, 2014). Já no contexto da Educação, a intersetorialidade diz respeito à articulação de saberes e experiências com vistas ao planejamento, para a realização e avaliação de políticas, programas e projetos, com o objetivo de alcançar resultados sinérgicos em situações complexas (Inojosa, 2001). O PSE, em seu Decreto Institucional, enfatiza também o termo intersetorialidade em meio às suas diretrizes de implantação, citando interdisciplinaridade e intersetorialidade como indispensáveis ao bom funcionamento do programa. Para desta forma permitir a progressiva ampliação da troca de saberes entre diferentes profissões e a articulação das ações executadas pelos setores da Educação e Saúde, com vistas à atenção integral à saúde dos estudantes.

É importante citar que a equipe de saúde é formada por diversos profissionais, e dentre estes está o ACS, que pode e deve auxiliar na realização das ações propostas pelo PSE, mas que não deve ser o único profissional a se atentar ao programa. Importa aqui mencionar a fala da G10 que traz a questão do ACS como profissional responsável pela integração entre os setores.

Ainda conforme a dissertação de Pacheco (2019), os entrevistados na pesquisa descreveram o PSE como uma rota de encaminhamentos para a unidade básica de saúde. Diante das dificuldades encontradas para a mobilização das famílias em torno dos problemas gerais de saúde dos estudantes, os professores contam com o empenho dos monitores do PSE na operacionalização de um fluxo que possa ser mais resolutivo com os serviços de saúde.

Em consonância com este resultado de Pacheco (2019), na presente pesquisa também foi possível a identificação do PSE como forma de encaminhamento de alunos para especialidades em saúde. Como podemos demonstrar nas falas das gestoras 1, 8 e 10. Constantes no Quadro 2- Categoria Temática 1-Articulação entre a Educação e a Saúde- item: Como ocorre a articulação entre a Educação e a Saúde no contexto de atuação.

O PSE pode ser usado como ponte para encaminhamentos de demandas de saúde de crianças e adolescentes, porém esse não se configura como um dos objetivos principais do programa, que deve ser de promoção de saúde e prevenção de agravos, utilizando-se de metodologia adequada para que as informações sejam devidamente apreendidas pelos estudantes e desta forma multiplicadas para toda a comunidade.

6.1.2 Potencializadores do PSE

Ao serem questionados a respeito da contribuição do PSE para a promoção de saúde dos estudantes, o retorno que obtivemos dos entrevistados foram diversos com profissionais citando ações práticas, como antropometria e vacinação, que são consideradas práticas em saúde, não exatamente relacionadas à promoção da saúde enquanto conceito, também alguns profissionais mencionaram ações como a importância dos profissionais de saúde no meio escolar para auxiliar no encaminhamento de demandas de saúde dos estudantes e também das ações realizadas a respeito da saúde mental e seus benefícios.

Já com relação a como o ambiente escolar era para com as ações do PSE, os retornos foram muito positivos, com a maioria dos entrevistados relatando que as escolas são muito receptivas e até solicitam ajuda para conseguir profissionais qualificados para tratar desses temas. Essas solicitações ocorrem na grande maioria dos casos em escolas que não recebem o PSE ou recebem poucas ações e partem de observações da situação de saúde dos estudantes pelos próprios professores e coordenadores pedagógicos. Essa situação denota uma insuficiência de ações do PSE em algumas escolas, o que leva os professores a buscarem outros meios de suprir as demandas que surgem, principalmente no tocante à saúde mental dos estudantes. Apenas um profissional trouxe que em algumas escolas de sua CRE os profissionais veem o PSE como uma sobrecarga.

Os entrevistados foram questionados sobre os benefícios do PSE em seu local de atuação, de modo geral as respostas mencionaram ações pontuais que o programa realizou e principalmente focado em ações práticas como vacinação e antropometria. Por outro lado,

alguns entrevistados abordaram a importância da promoção da saúde no ambiente escolar e a questão da saúde mental dos adolescentes como uma preocupação e algo que o PSE pode estar contribuindo.

Os resultados apresentados no quadro 3 trazem a Categoria Temática 2-Fatores Potencializadores do PSE e foram separados em três subcategorias com base nas falas dos participantes: PSE e a Promoção da Saúde; A escola como espaço de cuidado e os Benefícios do PSE no contexto de atuação.

Quadro 3- Categoria Temática 2-Fatores Potencializadores do PSE

Fatores Potencializadores do PSE	
PSE e promoção da saúde	<i>A questão da antropometria, né, se tu for na escola, ver a realidade daqueles alunos, tu pode conversar com esses alunos mais pontual [...] A questão das prevenções também, a questão da vacinação [...] até a questão se um enfermeiro vai na escola, conversa com o professor na turma, a professora fala sobre algum caso específico de algum aluno, essa própria enfermeira pode levar pro PSE [...] Porque às vezes eles acham que os professores [...] mandam todo mundo pro PSE pra pegar laudo [...] (G1)</i> <i>Olha, acho que o programa, ele tem que estar na escola. [...] vem pra tentar conversar e de certa forma incentivar, por meio do financiamento público e fazer com que essas ações se tornem algo mais efetivo [...] o aluno não é só da educação, ele é um sujeito de direitos, morador daquele município[...]Porque é um direito, o conceito ampliado de saúde[...] porque a gente não está deixando a saúde chegar na escola [...] a gente precisa ter esse pano de fundo que é a saúde [...] a gente precisa que os profissionais estejam mais preparados e receptivos. (G2)</i> <i>O PSE junto com a escola é de suma importância, porque vai contribuir para a saúde mental, para a alimentação... Uma educação baseada em atividades [...] como a não violência, a cultura de paz [...] ela tem um olhar diferenciado [...] ela tem uma preocupação com a saúde física mas também com a saúde mental [...] (G6)</i> <i>[...]a gente teve uma intervenção com mães que tinham dificuldade de perceber que os filhos precisavam de encaminhamento na saúde. Então as meninas do PSE, veio uma psicóloga e uma assistente social, conversar com esses pais para promover saúde, em relação aos pais para que os pais levassem os filhos né [...] Porque promovendo a saúde da família eu promovo a saúde do estudante [...] (G8)</i>

	<i>Olha, ele ajuda muito. Principalmente os temas que são desenvolvidos. A questão da higiene bucal já é batida né [...] Mas outros temas, como as doenças sexualmente transmissíveis, são muito importantes [...] (G11)</i>
A escola como espaço de cuidado	<i>As nossas escolas são muito abertas [...] a gente faz palestras com psicólogos, com enfermeiras, só que tudo isso são parcerias [...] (G1)</i> <i>Todas as escolas que a gente propõe algum projeto estão sendo bem receptivas, elas tem entendimento de que vem um profissional de fora [...] é possível e é acolhido [...] É muito difícil uma escola não acolher, pelo contrário, as escolas nos ligam pedindo [...] (G2)</i> <i>(Sobre as ações) [...] eles buscam um professor articulador ali junto né, e aí eles ficam junto, desde a programação, do planejamento, da chamada, sempre tem um professor que fica junto porque depois isso também volta de novo para assunto de sala de aula né[...] (G3)</i> <i>Eu acho que depende, tem escolas que tem bem isso já a alguns anos desse contato com o PSE, que entendem a importância [...] Agora tem outras que [...] esperam que o pessoal vá até a escola sabe. Varia muito, tem escolas que né, a própria gestão já entende a importância desse trabalho [...] e tem aqueles que ainda acham que é mais uma coisa a ser feita. (G4)</i> <i>A questão do pessoal da saúde e professores, eu vejo que eles se entendem, a questão é dessa ida da escola para a família, é bem difícil [...] (G5)</i> <i>[...]aquelas escolas que estão integradas com as UBSs, as atividades fluem né, agora tem outras que têm mais dificuldade, talvez pela localização, pela falta de recursos humanos, não só da educação, mas da própria saúde [...] (G6)</i> <i>Quando tem ações, quando as escolas realizam ações e conseguem que a UBS referência da escola participe também, são ações bem produtivas. [...] (G7)</i> <i>Em geral é bem positivo, como é escasso pela falta de profissionais, toda vez que alguém se dispõe, a escola recebe muito bem. [...] (G8)</i> <i>A receptividade é muito boa, as escolas sabem que esses profissionais eles vêm para agregar na escola né. [...] infelizmente nem todas as escolas estaduais vem a ter o PSE[...] (G9)</i> <i>Não apresentam dificuldade [...] todas as ações do PSE né, eles tem acesso e conseguem [...] eu tenho escolas que organizam com eles (profissionais de saúde) uma agenda e daí eles vão [...] mas tem que ser agendado previamente e pedido pra eles irem. (G10)</i>

	<i>Eles recebem muito bem [...] eles gostam porque é um trabalho assim que diversifica o trabalho deles lá [...] eles não se opõem, pelo contrário, são gratos a isso [...] (G11)</i>
Benefícios do PSE no contexto de atuação	<i>Eu acho muito importante a prevenção na questão de saúde, porque assim, às vezes nós temos alunos que os pais não se permitem certas conversas em casa, e também os professores não sabem como abordar certos assuntos [...] (G1)</i> <i>Olha, acho que assim, as ações voltadas para saúde mental, porque a gente tem visto as escolas com muitos problemas assim [...] mas fazendo esse trabalho preventivo, a gente percebe assim que tem ajudado eles né, porque eles andam assim muito ansiosos [...] (G4)</i> <i>Mas eu entendo assim que a informação, o esclarecimento por exemplo na área da adolescência, na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis né. Todas essas orientações são de suma importância, porque os estudantes eles são muito inteligentes, eles captam né [...] (G6)</i> <i>Então, e acredito que auxilia muito, principalmente na aproximação da escola com a rede [...] no final do ano passado com esse grupo de pais, daquela reunião daquela ação do PSE saíram vários encaminhamentos, a psicóloga mesmo já pegou o sistema e já olhou: “ó tu já tá aguardando médico”; “foi agendado uma consulta e tu não foi, tu precisa buscar tal lugar pra reagendar” [...] Muitas vezes eles respeitam mais esse profissional da saúde do que o profissional da escola. (G8)</i> <i>Todos os benefícios possíveis, entre a saúde mental, a organização, eles veem a escola de uma forma diferente, como a escola vê o órgão de saúde de uma forma diferente, no que podem ajudar, que eles não são os vilões né. (G10)</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

O PSE é um programa que tem a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde (Brasil, 2007). Sendo que as ações do PSE consideram a atenção, promoção, prevenção e assistência em saúde (Brasil, 2007).

Ao serem questionados a respeito de como acreditavam que o PSE poderia contribuir para a promoção da saúde dos estudantes, alguns gestores trouxeram questões mais assistenciais como exemplos, como a questão da antropometria e do encaminhamento de demandas de saúde para atendimentos médicos. Essas atividades fazem parte do escopo do PSE, mas o programa não deve se resumir a isso, pois são ações de assistência à saúde e não de promoção da saúde.

Conforme a Carta de Ottawa (1986), promoção da saúde é o “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo”. Para isso, a partir do movimento de Ottawa, elaborou-se estratégias para alcançar seu propósito fundamental, sendo elas: instituição de políticas públicas saudáveis com propósito além dos preceitos tradicionais (Heidmann, *et.al.*, 2006).

Nesse cenário, surgiu a necessidade de estruturar propostas intersetoriais para consolidação dos saberes e das estruturas sociais, com a finalidade de impactar drasticamente os indivíduos e comunidade acerca da saúde. Para realizar tal feito, vê-se no ambiente escolar o espaço ideal, uma vez que este demonstra-se complexo e multifacetado, sendo muito mais do que um espaço geográfico e arquitetônico, é também um local de desenvolvimento humano, visto que os hábitos, atitudes e crenças são estruturadas durante a infância e perduram por gerações, ou seja, influencia a formação do ser afetivo, político, cultural e social (Rumor, *et.al.*, 2022).

O conceito de Saúde contido na Lei 8.080/1990 abrange não apenas a ausência de doença, mas também as condições determinantes e condicionantes do bem-estar físico, mental e social. Isso inclui fatores como alimentação, moradia, saneamento, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte e lazer, que são essenciais para a promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 1990), e para atingir esse estado, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o ambiente natural, político e social.

Portanto o PSE deve também atuar com outras temáticas que visem a promoção da saúde, tornando os estudantes protagonistas de seu próprio processo de crescimento saudável. Consonante aos achados da presente pesquisa, podemos também citar o estudo de Santos (2017), que constatou que as ações de saúde desenvolvidas no PSE do município de Teresina (PI) visam à prevenção de doenças, possuem foco biológico e as ações voltadas para a promoção da saúde são pontuais.

Outros gestores mencionaram em suas falas o reconhecimento da importância do PSE para promover saúde aos estudantes, abordando a questão de que o aluno é sujeito de direitos que precisa receber informações de como cuidar de sua própria saúde. Isso nos leva ao conceito de empoderamento em saúde definido como o processo através do qual as pessoas ou as comunidades adquirem maior controle sobre as decisões e ações que afetam sua saúde (WHO, 1998).

A Gestora 8 trouxe uma ação que foi realizada em seu contexto de atuação: a conversa com as famílias dos estudantes. Essas atividades são de grande valia para modificar contextos comunitários. A fala contida no Quadro 3, acima, na subcategoria PSE e promoção da saúde sugere uma percepção de promover saúde por parte da profissional, o que demonstra uma preocupação com a saúde integral do estudante, pois um indivíduo é formado também pelas suas convivências familiares e comunitárias, portanto trabalhar com a família e comunidade, além da escola, mostra ser uma forma mais efetiva de promover saúde.

6.1.3 Desafios e enfrentamentos na Gestão do PSE

Nesta categoria podemos destacar como temas importante a dificuldade de comunicação, os recursos humanos e a falta de estrutura para a efetivação do PSE. Com relação à dificuldade de comunicação os retornos se parecem muito com os empecilhos citados quando questionado a respeito da intersetorialidade entre Educação e Saúde, com profissionais pouco engajados na organização e planejamento, realizando somente ações pontuais. Também alguns gestores citaram a dificuldade de conseguir contato com os gestores municipais da saúde, principalmente em ano de mudança de gestão, onde precisam apresentar o programa para os gestores para que desta forma mobilizem as equipes para a realização das ações.

No que diz respeito à questão dos recursos humanos podemos perceber que há um sério problema de sobrecarga dos profissionais, tanto dos gestores que realizam o trabalho de coordenação regional do PSE nas CREs quanto dos profissionais que atuam nas secretarias municipais de saúde e nas escolas dos municípios. Essa sobrecarga faz com que os profissionais se sintam cada vez mais desmotivados, o que gera a realização das atividades somente para “cumprir as metas mínimas”, não se efetivando assim o PSE com seu potencial de promoção da saúde.

No tocante à falta de estrutura podemos citar vários aspectos, que vão desde estrutura física das escolas, sendo que para a realização de certas atividades muitas escolas não possuem espaço físico adequado que comporte alunos, professores e profissionais de saúde. Podemos trazer também a estrutura de transporte das CREs, citada por alguns gestores como empecilho para idas mais frequentes aos municípios para acompanhamento das ações, também houve a citação de alguns profissionais a respeito da falta de materiais para realização das ações nas escolas.

Também surgiu a questão da problemática da adesão nas escolas estaduais, houveram citações sobre as dificuldades de que os municípios façam a adesão ao PSE nas escolas

estaduais, muitos por não considerar as escolas como pertencentes ao município ou pela questão de os recursos humanos na secretaria de saúde serem escassos e a adesão ocorrer somente em poucas escolas, mais próximas e municipais. Os gestores trouxeram com grande preocupação este fato, visto que os alunos são moradores do município com os mesmos direitos que alunos de escolas municipais. Nestas escolas que não estão aderidas ao PSE os próprios professores realizam atividades ou vão em busca de profissionais para formar parcerias para atender demandas de saúde que possam surgir.

O quadro 4 traz as falas dos participantes relacionadas à Categoria Temática 3, que trata dos Desafios e enfrentamentos na Gestão do PSE.

Quadro 4- Categoria Temática 3-Desafios e enfrentamentos na Gestão do PSE

Desafios e enfrentamentos na Gestão do PSE
<i>Acho que um deles foi o que te falei da interlocução da política no dia a dia, do programa, que não seja só uma ação pontual [...] (G2)</i> <i>Realmente participar desses movimentos mais aproximada, desses planejamentos, dessas intervenções junto aos municípios [...] (G3)</i> <i>[...] a maior dificuldade é encontrar né profissionais, me referindo a parte da saúde tá, encontrar profissionais né pra ir até as escolas[...] os municípios também priorizam as escolas municipais [...] eles (professores) relatam a falta de recursos humanos na escola[...] (G4)</i> <i>[...] acho que o principal é a resistência né. Resistência dos professores, que não querem aceitar as mudanças [...] que acha que ele tem a obrigação de dar a matéria e só. Alguns pais também, ficam resistentes sobre os assuntos que são trazidos [...] (G5)</i> <i>Nas escolas, nos municípios do interior, é mais difícil porque vai depender do deslocamento né, nós temos dificuldade de recursos humanos [...] (G6)</i> <i>Estrutura, porque não se pode fazer uma ação sem ter o que precisa para executar[...] Tem também a questão dos recursos humanos nas UBS, escolas. [...] (G7)</i> <i>[...] Acredito que seja a falta de material, que é enviada também, parece que as ações elas não são muito coesas às vezes, ou depende dos profissionais, cada profissional apresenta uma coisa diferente [...] (G8)</i> <i>[...] um deles é esse né, que nem todas as escolas são aderidas [...] Também as vezes eu vejo os profissionais da escola com muitas atribuições [...] E essa questão também, dos equipamentos da saúde né, estarem bem articulados. E nas escolas também, precisamos de pessoas que realmente vistam a camiseta e tenham condições de preencher tudo o que o PSE também traz [...] (G9)</i>

[...]eles colocarem as ações do PSE dentro da programação da escola, porque eles fazem sempre as mesmas coisas né, como que vou dizer, sempre o mesmo, o que é mais fácil, a saúde bucal... coisas mais simples [...] (G10)

[...] Fazer acontecer lá na ponta, por exemplo, assim eu não tinha e não tenho acesso a todos, ainda não consegui de todos os municípios, da saúde sabe. [...] E outra coisa, mas é estruturante: o mapa da saúde e o mapa da educação não é o mesmo. [...] no caso o mapa das CRSs e das CREs, para fruir a coisa melhor, teria que ser o mesmo. Mas isso não depende da gente né, são organizações do sistema.. (G11)

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

O estudo de Bressan (2014), que foi realizado com profissionais do município de Blumenau/SC, também citou como uma das principais dificuldades a resistência de profissionais em realizar as atividades e também a questão da resistência em realizar a adesão ao programa. Resultados semelhantes também foram identificados no presente estudo conforme evidenciado na fala do Gestor 4, que sinaliza que os municípios priorizam a adesão sempre nas escolas municipais, deixando, muitas vezes, as escolas estaduais de fora da lista de adesão, o que ocasiona a não realização das atividades.

A falta de ações articuladas e integradas entre os gestores dos diversos setores, bem como de profissionais, é mencionada como uma fragilidade no estudo de Júnior (2014) que demonstra limitações do PSE como: a burocratização dos serviços, desperdício de tempo, de recursos financeiros e humanos, além da duplicidade de ações, que leva ao não atendimento dos objetivos do programa. Os resultados de Junior (2014) estão em consonância com as falas das gestoras 4, 6 e 7 que trazem principalmente a falta de recursos humanos tanto nas escolas quanto nos equipamentos de saúde, além das dificuldades de deslocamento para atuação em municípios do interior.

Na fala da gestora 5, onde a mesma traz a respeito da resistência de alguns professores em incluir as ações do PSE, justificando que sua obrigação é a de repassar os conteúdos previstos somente, verificamos uma resistência a mudanças no perfil deste profissional. A Gestora 9 também traz que nas escolas faltam profissionais que “vistam a camiseta” do PSE, o que podemos inferir também como uma grande dificuldade para a continuidade das ações do programa.

Em consonância a este resultado, podemos trazer o estudo de Negreiros (2016), que analisou o PSE enquanto política pública de educação e saúde relacionando o programa com as práticas curriculares, como resultados, a autora encontrou que as ações do PSE não foram percebidas como algo presente dentro da escola, evidenciando apenas algumas ações pontuais durante o ano. Também verificou que o currículo escolar não abre espaço para que as ações e temas sejam trabalhados e discutam a realidade da escola.

A Gestora 8 em sua fala trouxe um ponto sobre a questão dos materiais vindos do PSE, questionando sua coesão e comentando que os conteúdos das ações dependem muito dos profissionais que realizam as ações, o que denota a necessidade de capacitações para que haja um alinhamento na forma como as ações são realizadas e as informações são repassadas aos estudantes.

A dissertação de Silva (2018) também elencou entre seus resultados a insipiência da educação permanente para os profissionais, tanto da educação quanto da saúde que atuam no PSE, o que causa preocupação, pois para se atuar em um programa como o PSE é necessário engajamento dos profissionais. E um profissional que não entende o motivo pelo qual realiza uma tarefa, a faz somente por obrigação e por consequência as ações não se tornam efetivas na realidade escolar.

Em consonância, Alencar (2018), trouxe em seus resultados que um dos maiores problemas na atuação no programa é a falta de conhecimento sobre a política, suas diretrizes, ações preconizadas, objetivos e metas a serem alcançados, o que resulta na falta de comprometimento em avançar no programa e na persistência para que este seja visto como uma política sem êxito.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisou com base na visão dos gestores técnicos do Programa Saúde na Escola nas Coordenadorias Regionais de Educação do Estado do Rio Grande do Sul como ocorre a articulação entre a Educação e a Saúde no planejamento, execução e avaliação do PSE. Além desta análise, buscou-se estudar o histórico de criação do PSE e todas as políticas e programas que o antecederam, onde pode-se perceber que a preocupação com a educação em saúde vem de muitas décadas antes da efetiva criação do PSE em 2007, inicialmente com um foco mais assistencialista e higienista, até se tornar o programa como é conhecido hoje, com foco na promoção de saúde e empoderamento em saúde dos estudantes e comunidade escolar.

Ainda, refletimos sobre o papel da escola enquanto lócus de cuidado e a partir de diversos autores, pode-se perceber que a escola atual vai além de sua função tradicional de educação, estabelecendo-se como um local estratégico para o cuidado, proteção e promoção da saúde. A identificação da escola como um espaço de cuidado enfatiza a relevância de iniciativas conjuntas e intersetoriais, que unam políticas públicas de educação e saúde, visando o desenvolvimento completo de crianças e jovens.

Com relação aos resultados da pesquisa qualitativa no que se refere a articulação entre a Educação e a Saúde pode-se observar que uma visão negativa referente à incipiência da articulação intersetorial que em algumas regiões ocorre timidamente e dependente de pessoas em específico para acontecer, e em outras sequer ocorre, sendo as ações realizadas e muitas vezes não informadas para o outro setor, tanto pela parte da saúde quanto pela parte da educação.

Cabe ressaltar também como principais desafios e enfrentamentos encontrados nos resultados, a falta de estrutura, tanto física quanto de pessoal, o que traz uma diminuição das atividades do PSE, resultando em um apequenamento do programa, onde o mesmo não alcança seu potencial de resultados esperados na realidade da comunidade escolar.

Podemos trazer como ponto importante também a dificuldade de comunicação entre Educação e Saúde no planejamento e execução das atividades pertinentes ao PSE, além da problemática da dificuldade de as ações serem realizadas pelas equipes municipais nas escolas estaduais, que muitas vezes precisam buscar por conta própria recursos para as atividades de educação em saúde.

Já com relação aos potencializadores do PSE, de modo geral que a visão dos gestores técnicos das CREs traz uma perspectiva positiva a respeito dos benefícios que o PSE pode trazer para a qualidade de vida dos estudantes, ressaltando que mesmo apesar das dificuldades mencionadas pelas gestoras, na visão delas, o programa segue sendo importante e atuante, modificando realidades de estudantes e comunidades. Portanto, a vivacidade do programa é realidade que precisa ser exaltada em meio aos problemas relatados.

Ademais, como perspectivas futuras de estudo, além da divulgação deste trabalho nos diversos eventos e na formulação de artigos para publicação, pensa-se na elaboração de uma metodologia de trabalho que contribua para diminuir a principal fragilidade elencada pelos participantes deste estudo: a intersetorialidade. Desta forma, em estudos futuros da pesquisadora pode-se trabalhar métodos de integração entre os setores Educação e Saúde, de modo a facilitar a comunicação e diminuir a carga de trabalho com o programa para ambos os setores.

Desta forma, este estudo mostrou-se relevante pois analisa a interlocução entre as áreas da Educação e Saúde neste contexto, torna-se importante para programar estratégias de promoção da saúde e maior efetivação do PSE enquanto política pública educacional, contribuindo ainda para as práticas educativas no contexto escolar, de modo que facilite assim a inserção destas ações na prática docente e na educação em saúde com os demais atores.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, J. S. **Profissionais da Saúde e a Vulnerabilidade Programática no Programa Saúde na Escola**. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza/CE, 2018.
- ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: LTC, 1981.
- ARROYO, M. **Imagens quebradas: trajetórias e tempos de alunos e mestres**. Petrópolis: Vozes, 2012.
- BARONI, J. G., SILVA, C. C. B. Percepção de profissionais de saúde e da educação sobre o Programa Saúde na Escola. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v.46, n. Especial 3, p.103-115, nov. 2022.
- BOMBACH, G. D., LARA, S., SILVEIRA, G. S. Análise das Fragilidades e Potencialidades do Programa Saúde na Escola a Partir da Percepção dos Multiplicadores. **Revista Eletrônica Científica Ensino Interdisciplinar**, 8(26). Rio Grande do Norte/RN, 2022.
- BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**, Vol. 2 nº 1 (3), janeiro-julho/2005, p. 68-80.
- BONILLA, M. H. S., SILVA, A. T. Educação, cuidado e políticas públicas: desafios para a escola contemporânea. **Revista Brasileira de Educação**, 24, 2019.
- BRAMBILLA, D. K., KLEBA, M. E., MAGRO, M. L. P. D. Programa Saúde na Escola: construindo redes intersetoriais para desmedicalizar o ambiente escolar. **Revista Catarinense de Saúde da Família**, Florianópolis, v. 2, n.13, p.37-41, out. 2016.
- BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)**. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília: Senado Federal, 1990.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, 20 set. 1990.
- 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.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de DST e Aids. Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas / Ministério da Saúde**, Secretaria de Vigilância em Saúde Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 24 p.

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

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais da Educação Básica**. Brasília: MEC/CNE, 2013.

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

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). **Censo da Educação Básica 2023: notas estatísticas**. Brasília, DF: Inep, 2024.

Bressan, F. **O Programa Saúde na Escola: interfaces entre saúde e educação no município de Blumenau, SC**. Dissertação (Mestrado). Universidade Regional de Blumenau, Blumenau, SC, 2014.

BRZOWSKI, F. S.; CAPONI, S. Medicalização dos desvios de comportamento na infância: aspectos positivos e negativos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v.1, n.33, p.208-221, 2013.

BUENO, D. R.; KÖPTCKE, L. S. A participação juvenil no Programa Saúde na Escola (PSE): uma reflexão sobre o papel da gestão federal. **Saúde Debate**, v.46, n. especial 3, p.29-44. Rio de Janeiro, nov. 2022.

CARVALHO, J. S. A função social da escola e o cuidado em tempos de crise. **Cadernos de Educação**, 59, 1-17, 2020.

CHARLOT, B. **A experiência escolar dos alunos: entre o sentido e o saber**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

CZERNESIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERNESIA, D.; FREITAS, C. M. de (orgs.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

DALLACOSTA, M; RODRIGUES, R. M; SCHÜTZ, G; CONTERNO, S. Programa Saúde na Escola : desafios e possibilidades para promover saúde na perspectiva da alimentação saudável. **Saúde Debate**, v. 46, n. especial 3, p. 244-260. Rio de Janeiro, nov. 2022.

DEMARZO, M. M. P.; AQUILANTE, A. G. **Saúde Escolar e Escolas Promotoras de Saúde**. In: Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade. Porto Alegre, RS: Artmed: Pan-Americana, 2008. v. 3, p. 49-76.

DESLANDES, S. F., MITRE, R. M. Práticas escolares de cuidado: entre a vigilância e o acolhimento. **Saúde em Debate**, 44(125), 536-546, 2020.

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

DUBET, F. **O que é uma escola justa?**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

FERNANDES, J; MÜLLER, F. A escola como espaço de cuidado: práticas intersetoriais na proteção de crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Educação**, v. 25, e250059, 2020.

FEUERWERKER, L., COSTA, H. Intersetorialidade na rede UNIDA. **Divulgação em Saúde para Debate**, (22), 25–35, 2000.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 1999.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. Atlas, 6. ed. São Paulo, 2017.

GOULART, M. C., SILVA, T. A., MENDES, E. V. Programa Saúde na Escola e intersetorialidade: desafios para a prática educativa em saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, 27, e230097, 2023.

HEIDEMANN, I. T. S. B.; ALMEIDA, M. C. P.; BOEHS, A. E.; WOSNY, A. M.; MONTICELLI, M. Promoção à saúde – trajetória histórica de suas concepções. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 352-358, abr./jun. 2006.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

INOJOSA, R.M. 2001. Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersetorialidade. **Cadernos FUNDAP**, 22:102-110.

JUNIOR, A. J. S. **Programa Saúde na Escola: Limites e Possibilidades Intersetoriais para o Desenvolvimento do Autocuidado**. Tese (Doutorado). Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá-MT, 2014.

KRAMER, S. Educadora infantil: a quem compete esse papel?. In: KRAMER, S.(org.). **Retratos do cotidiano: Pensando a infância, a educação e a prática educativa**. São Paulo: Ática, 2001.

LEITÃO, C. **A entrevista como instrumento de pesquisa científica em Informática na Educação: planejamento, execução e análise**. In: PIMENTEL, Mariano; SANTOS, Edméa. (Org.) Metodologia de pesquisa científica em Informática na Educação: abordagem qualitativa. Porto Alegre: SBC, 2021. (Série Metodologia de Pesquisa em Informática na Educação, v. 3) Disponível em: <<https://metodologia.ceie-br.org/livro-3/>>

LIMA, R.; SAMPAIO, A. A escola como espaço de proteção de crianças e adolescentes. **Cadernos de Educação**, v. 27, n. 54, p. 78-93, 2018.

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.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 14ª edição. São Paulo: Hucitec Editora, 2014. 407 p.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 23. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2004.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MOROSINI, M. C. **Estado de conhecimento e questões do campo científico.** Educação, 40(1), 101–116, 2014. <https://doi.org/10.5902/1984644415822>

MOROSINI, M. C., & FERNANDES, C. M. B. **Estado do Conhecimento: conceitos, finalidades e interlocuções.** Educação Por Escrito, 5(2), 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, 69-81, 2021

NEGREIROS, P. L. **Programa Saúde na Escola (PSE): Diálogos e Práticas Curriculares.** Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual do Ceará. Quixadá/CE, 2016.

NEVES, Marcone José das. **PERSPECTIVAS INTERSETORIAIS PARA O ENSINO DE CIÊNCIAS: uma análise do Programa Saúde na Escola – PSE.** Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino Ciências e Matemática (PECMA), do Instituto de Ciências Ambientais, Químicas e Farmacêuticas, da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Diadema/SP, 2019.

NÓVOA, A. **Firmar a Posição como Professor, Afirmar a Profissão Docente.** Cadernos de Pesquisa v.47 n.166 p.1106-1133 out./dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/WYkPDBFzMzrvnbsbYjmvCbd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 mar. 2024.

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.** Tese (Doutorado). Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte/MG, 2017.

OLIVEIRA, L. M., & ANDRADE, M. R. Formação docente e a dimensão do cuidado: reflexões sobre práticas pedagógicas. **Revista Educativa**, 22(1), 34-50, 2019.

PACHECO, J. G. **Programa Saúde na Escola: Conhecimento, Participação e Avaliação de Professores de Escolas Públicas do Ensino Fundamental.** Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte/MG, 2019.

RIBEIRO, P. R., SOARES, A. C. Formação de professores e proteção da infância: desafios intersetoriais. **Educação & Sociedade**, 43, e025773, 2022.

RIBEIRO, S. D., GOHN, M. G. Práticas pedagógicas emancipadoras e o cuidado como princípio educativo. **Currículo sem Fronteiras**, 23(2), 244-263, 2023.

RUMOR, P. C. F.; HEIDEMANN, I. T. S. B.; SOUZA, J. B.; MANFRINI, G. C.; SOUZA, J. M. Programa Saúde na Escola: potencialidades e limites da articulação intersetorial para promoção da saúde infantil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. especial 3, p. 116–128, nov. 2022. DOI: 10.1590/0103-11042022E308.

SACRISTÁN, J. G. **O currículo: uma reflexão sobre a prática**. Artmed. Porto Alegre, 2013.

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

SILVA, C. D.; JURDI, A. P. S. Saúde mental infantojuvenil e a escola: diálogos entre profissionais da educação e da saúde. **Saúde Debate**, v. 46, n. especial 6, p. 97-108. Rio de Janeiro, 2022.

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

SILVA, M. R., RODRIGUES, L. C., FERREIRA, D. G. Cultura de paz e escola: desafios da convivência no cotidiano educativo. **Educação em Revista**, 37, e235644, 2021.

SILVA, S., R.; MELLO, D., B.; GONÇALVES, H., P. Programa Saúde na Escola: desafios da intersectorialidade no cotidiano das práticas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 884-897, 2015.

SOARES, M., B. **Educação e linguagem: caminhos da pesquisa**. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

SOUSA, M. C. **Saúde na Escola: analisando os caminhos da intersectorialidade**. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal da Bahia. Salvador/BA, 2014.

SOUTO, M. R., MIRANDA, M. A. Redes de cuidado e gestão democrática na escola. **Revista da Faculdade de Educação**, 47(2), 1-20, 2021.

VASCONCELOS, E. M. **Educação e saúde: a prática do cuidado e a formação do sujeito**. São Paulo: Hucitec, 2013.

VEIGA-NETO, A. Foucault e a educação: espaços, saberes e subjetividades. **Educar em Revista**, 21, 13-29, 2003.

VEIT, J., AIRES, M. Potencialidades e Fragilidades na Interlocução entre Educação e Saúde na Perspectiva do Programa Saúde na Escola: Um Estado do Conhecimento. **Interfaces Científicas - Educação**, 13(1), 158–172, 2025. Recuperado de <https://periodicos.set.edu.br/educacao/article/view/12487>

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.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Ottawa Charter for Health Promotion**, 1986.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Glossary of health promotion terms**. Geneva: WHOS, 1998.

APÊNDICES

Apêndice A- Termo de Autorização da Secretaria da Educação do Rio Grande do Sul

Termo de Autorização da Secretaria da Educação do Rio Grande do Sul

Eu, Salete Maria Kirst, sob o n. de CPF 401.872.680-53, Coordenador (a) do Núcleo de Cuidado e Bem-estar Escolar/SEDUC-RS autorizo Jéssica Veit, aluna do curso de Mestrado em Educação da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões – URI/Câmpus de Frederico Westphalen, sob a orientação da Dra. Marínes Aires, a realizar a coleta de dados por meio de uma entrevista com os gestores técnicos do Programa Saúde na Escola, lotados nas 30 Coordenadorias Regionais de Educação, para realização do projeto de pesquisa: “A Interlocução entre a Educação e Saúde na Perspectiva dos Gestores Técnicos do Programa Saúde na Escola no estado do Rio Grande do Sul” O objetivo da pesquisa é: Identificar com base na visão dos gestores técnicos do Programa Saúde na Escola nas Coordenadorias Regionais de Educação do Estado do Rio Grande do Sul como ocorre a articulação entre a Educação e a Saúde no planejamento, execução e avaliação do PSE.

As pesquisadoras acima citadas se comprometem a:

- Iniciar a coleta de dados somente após o Projeto de Pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisas da URI/Câmpus de Frederico Westphalen;
- Obedecer às disposições éticas de protegerem os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos;
- Devolver à SEDUC os resultados, por meio de apresentação em momentos de reunião e/ou formação dos profissionais;
- Assegurar a privacidade das pessoas citadas ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens e que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas ou das instituições respeitando assim as Diretrizes Éticas da Pesquisa envolvendo Seres Humanos nos termos estabelecidos na Resolução n. 510/2016.

Porto Alegre/RS, 29 de outubro de 2024.



Salete Maria Kirst
Coordenadora

Núcleo de Cuidado e Bem-estar Escolar
Secretaria de Educação do Estado do Rio Grande do Sul

Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

RESOLUÇÃO n. 510/2016 do Conselho Nacional de Pesquisa

CAAE

Título do Projeto: Interlocução entre a Educação e Saúde na Perspectiva dos Gestores Técnicos do Programa Saúde na Escola

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa que tem como objetivo: Identificar com base na visão dos gestores técnicos do Programa Saúde na Escola nas Coordenadorias Regionais de Educação do Estado do Rio Grande do Sul como ocorre a articulação entre a Educação e a Saúde no planejamento, execução e avaliação do PSE.

A pesquisa é vinculada ao Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-Campus de Frederico Westphalen, sob a responsabilidade da mestranda Jéssica Veit e da orientadora Dra. Marines Aires.

Se você aceitar o convite, sua participação na pesquisa será por meio de uma entrevista, a qual será gravada e após transcrita na íntegra. O tempo de entrevista será de aproximadamente 30 minutos. As informações serão analisadas em conjunto com as de outros participantes, não sendo divulgada a identificação de nenhum participante. Dessa forma, será garantido a confidencialidade dos participantes, bem como o sigilo das informações. Os materiais e documentação coletados na pesquisa serão arquivados pela pesquisadora por um período de cinco anos e ao final desse período serão descartados de acordo com a norma ambiental vigente.

A presente pesquisa apresenta riscos mínimos, mas sem possibilidades de causar algum dano à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase da pesquisa ou dela decorrente. No entanto, se houver possíveis riscos, serão minimizados.

Em relação aos benefícios, o estudo pretende colaborar para facilitar a integração entre as duas áreas- Educação e Saúde- no que diz respeito à articulação do PSE, além do que o estudo pode trazer subsídios para a elaboração de formações que possam apoiar os profissionais na atuação no programa.

Você será informado pelo e-mail disponibilizado no momento da entrevista sobre a disponibilidade dos resultados obtidos pela entrevista.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou poderá vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável: JÉSSICA VEIT telefone: (55) 999924955, e-mail: jessicaveit04@gmail.com, com a orientadora Dra. Marines Aires, e-mail maires@uri.edu.br, ou ainda com o Comitê de Ética em Pesquisa, que poderá ser contatado para esclarecimento de dúvidas através do telefone: (55) 3744-9000, ramal 306, das 08h às 11h30min.

APÊNDICE C- Roteiro de entrevista

Idade: _____

Gênero: () Masculino () Feminino () () Outro. Qual: _____

Formação acadêmica:

Possui graduação: () Sim

() Não

Em que:

Pós-graduação: () Sim

() Não

Tempo de trabalho com o PSE: _____

1. Como iniciou seu trabalho com a gestão regionalizada do PSE?

2. Como ocorre a articulação entre a Educação e a Saúde no planejamento, execução e avaliação do PSE em seu contexto de atuação?

3. Como você acredita que o PSE pode contribuir para a promoção da saúde dos estudantes?

4. Como você vê o ambiente escolar para a realização das ações?

5. Quais têm sido as ações da gestão regionalizada para o apoio ao funcionamento do PSE?

6. De que forma você percebe a intersetorialidade entre a educação e a saúde no contexto do PSE?

7. Quais os principais desafios que você percebe no seu trabalho com o PSE?

8. Quais os benefícios que o PSE está trazendo para sua região de atuação?

9 - Gostaria de acrescentar algo que não foi questionado?

Anexo 1- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO DO URUGUAI E DAS MISSÕES - URI/CAMPUS FREDERICO WESTPHALEN	
--	---

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INTERLOCUÇÃO ENTRE A EDUCAÇÃO E SAÚDE NA PERSPECTIVA DOS GESTORES TÉCNICOS DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Pesquisador: Jéssica Veit

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 83523524.0.0000.5352

Instituição Proponente: FUNDACAO REGIONAL INTEGRADA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.199.592

Apresentação do Projeto:

Parecer versão 2

Objetivo da Pesquisa:

Não foram alterados

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

adequados

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa bem estruturado contempla todos os preceitos éticos e metodológico da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta TCLE e autorização da Instituição coopticipante

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas foram atendidas

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto de pesquisa aprovado de acordo com os preceitos éticos e metodológico estabelecidos

Endereço: Câmpus URI, Frederico Westphalen, Prédio 10, Bloco C, 2º andar, sala 209			
Bairro: Frederico Westphalen		CEP: 98.400-000	
UF: RS	Município: FREDERICO WESTPHALEN		
Telefone: (55)3744-9200	Fax: (55)3744-9265	E-mail: cep@uri.edu.br	

**UNIVERSIDADE REGIONAL
INTEGRADA DO ALTO DO
URUGUAI E DAS MISSÕES -
URI/CAMPUS FREDERICO
WESTPHALEN**



Continuação do Parecer: 7.199.592

pelas Resoluções 510/16 do Conselho Nacional de Saúde

A realização da pesquisa poderá a qualquer tempo ser suspensa, de acordo os critérios da RES nº 510/2016, no que se refere a exposição dos sujeitos da pesquisa a qualquer tipo de risco a sua integridade física ou emocional.

A(o) pesquisadora(o) deverá encaminhar ao CEP qualquer alteração que vier a ocorrer durante a realização da pesquisa.

A(o) pesquisadora(o) deverá utilizar o TCLE aprovado pelo CEP/URI.

A(o) pesquisadora(o) deverá encaminhar ao CEP no final do projeto um relatório final.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2417646.pdf	31/10/2024 10:08:13		Aceito
Outros	AUTORIZAÇÃOeducassinada.pdf	31/10/2024 10:07:58	Jéssica Veit	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	18/09/2024 15:18:59	Jéssica Veit	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	16/09/2024 20:17:34	Jéssica Veit	Aceito
Outros	AUTORIZAÇÃOeduc.docx	16/09/2024 20:17:16	Jéssica Veit	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	16/09/2024 20:14:26	Jéssica Veit	Aceito
Cronograma	cronogram.docx	16/09/2024 20:12:53	Jéssica Veit	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Câmpus URI, Frederico Westphalen, Prédio 10, Bloco C, 2º andar, sala 209
Bairro: Frederico Westphalen **CEP:** 98.400-000
UF: RS **Município:** FREDERICO WESTPHALEN
Telefone: (55)3744-9200 **Fax:** (55)3744-9265 **E-mail:** cep@uri.edu.br

UNIVERSIDADE REGIONAL
INTEGRADA DO ALTO DO
URUGUAI E DAS MISSÕES -
URI/CAMPUS FREDERICO
WESTPHALEN



Continuação do Parecer: 7.199.592

FREDERICO WESTPHALEN, 01 de Novembro de 2024

Assinado por:
Luci Mary Duso Pacheco
(Coordenador(a))

Endereço: Câmpus URI, Frederico Westphalen, Prédio 10, Bloco C, 2º andar, sala 209
Bairro: Frederico Westphalen **CEP:** 98.400-000
UF: RS **Município:** FREDERICO WESTPHALEN
Telefone: (55)3744-9200 **Fax:** (55)3744-9255 **E-mail:** cep@uri.edu.br