


**EDUCAÇÃO INCLUSIVA E SAÚDE: INTERFACES, DESAFIOS E POSSIBILIDADES NA
PROMOÇÃO DO DIREITO À VIDA DIGNA NO CONTEXTO ESCOLAR BRASILEIRO**

**INCLUSIVE EDUCATION AND HEALTH: INTERFACES, CHALLENGES, AND
POSSIBILITIES FOR PROMOTING THE RIGHT TO A DIGNIFIED LIFE IN THE
BRAZILIAN SCHOOL CONTEXT**

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.048-013>

Rafaela Gonçalves Rodrigues

Especialista em Direito Penal e Criminologia
Universidade Regional do Cariri – URCA, Brasil
Vínculo Institucional: Coordenadoria da Mulher de Altaneira/CE, Brasil
E-mail: advociarafaelagoncalves@gmail.com
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2038317417032850>
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0143-8332>

Monycke Alves Calixto de Lima

Especialista em Políticas Públicas em Saúde Coletiva
Universidade Regional do Cariri - URCA, Brasil
Vínculo Institucional: Secretaria Municipal de Saúde de Juazeiro do Norte – SESAU, Brasil
E-mail: monyckealvesclima@gmail.com
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/0033097693385840>
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4180-1816>

Ana Maria Silva Souza

Especialista em Língua Portuguesa e Literatura Brasileira e Africana
Universidade Regional do Cariri – URCA, Brasil
Vínculo Institucional: Secretaria Municipal de Educação de Nova Olinda/CE, Brasil
E-mail: silvasouzaanamaria2022@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8301-2514>

Francisco Renato Silva Ferreira

Mestre em Ensino em Saúde
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO, Brasil
Vínculo Institucional: Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO e Secretaria Municipal de
Educação de Altaneira/CE e Brejo Santo/CE, Brasil
E-mail: renatoferreira@altaneira.ce.gov.br
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6775378848524040>
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3977-0136>

Pedro Henrique de Lima

Mestrando em Educação
Universidade Regional do Cariri – URCA, Brasil
Vínculo Institucional: Universidade Regional do Cariri – URCA, Brasil
E-mail: pedro.hl@urca.br
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7900004571305625>
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4125-9943>

Domingos Ferreira Alencar Diógenes

Especialista em Metodologia do Ensino Superior
Faculdade Vale do Salgado – FVS, Brasil
Vínculo Institucional: MUST University, USA
E-mail: domingosdiogenes2005@yahoo.com.br
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/1506502890813570>
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3362-6646>

Cicero Anderson Pereira Santos

Bacharel em Direito
Universidade Regional do Cariri - URCA, Brasil
Vínculo Institucional: Universidade Regional do Cariri – URCA, Brasil
E-mail: ciceroanderson.advocacia@gmail.com
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/6740805611366063>
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3518-079X>

Renée Anderson Marinheiro Cavalcante Santos

Especialista em Direito Previdenciário e Trabalhista
Universidade Regional do Cariri – URCA, Brasil
Vínculo Institucional: Faculdade Unifamec – FAMEC, Brasil
E-mail: renas95anderson@gmail.com
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/0808123470623853>
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-7796-7319>

Marli Otilia dos Santos

Mestranda em Ensino em Saúde
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO, Brasil
Vínculo Institucional: Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO, Brasil
E-mail: marlyasantos_28@hotmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6214605539721605>
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-6125-3677>

RESUMO

Entre encontros, tensões e possibilidades, a educação inclusiva, articulada à saúde, revela-se como um dos pilares mais sensíveis na construção de uma escola comprometida com a dignidade humana. Este estudo analisa criticamente as interfaces entre esses campos, problematizando desafios estruturais, formativos e políticos que atravessam a efetivação de práticas inclusivas no contexto brasileiro. Fundamentado em pesquisa bibliográfica, o trabalho dialoga com referenciais nacionais e internacionais, evidenciando que, apesar dos avanços normativos, persistem lacunas na articulação intersetorial, na formação docente e na organização dos serviços de apoio. Os resultados indicam que a ausência de integração entre educação e saúde compromete o desenvolvimento integral dos estudantes, sobretudo daqueles em situação de maior vulnerabilidade. Conclui-se que a consolidação de uma educação inclusiva de qualidade exige políticas públicas articuladas, práticas pedagógicas sensíveis e o reconhecimento da escola como espaço de cuidado, escuta e promoção da vida em sua plenitude.

Palavras-chave: Educação inclusiva; Saúde; Intersetorialidade.

ABSTRACT

Amid tensions and possibilities, inclusive education intertwined with health emerges as a fundamental pathway toward a more humane and equitable school. This study critically examines the interfaces between these fields, highlighting structural, pedagogical, and political challenges that shape inclusive practices in the Brazilian context. Grounded in bibliographic research, it draws on national and international frameworks to reveal that, despite significant legal advances, important gaps remain in intersectoral articulation, teacher education, and support systems. The findings indicate that the lack of integration between education and health compromises students' holistic development, particularly those in vulnerable conditions. It is concluded that strengthening inclusive education requires integrated public policies, sensitive pedagogical practices, and the recognition of the school as a space for care, listening, and the promotion of human dignity.

Keywords: Inclusive education; Health; Intersectorality.

1 INTRODUÇÃO

Pensar a educação inclusiva no Brasil contemporâneo implica, inevitavelmente, reconhecer que o direito de aprender não se sustenta de forma dissociada do direito de viver com dignidade. Nessa tessitura, a saúde deixa de ocupar um lugar periférico para assumir centralidade na compreensão dos processos educativos, sobretudo quando se trata de sujeitos que vivenciam condições de deficiência, transtornos do neurodesenvolvimento ou vulnerabilidades sociais que atravessam o corpo, a mente e os modos de existir. A escola, nesse horizonte, não é apenas um espaço de transmissão de saberes, mas um território de encontros humanos, onde o cuidado, a escuta e o reconhecimento das singularidades tornam-se fundamentos éticos inegociáveis.

A Constituição Federal de 1988 inaugura, no ordenamento jurídico brasileiro, uma concepção ampliada de direitos sociais, ao afirmar a educação e a saúde como pilares da cidadania. Tal perspectiva é aprofundada pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB nº 9.394/1996, ao estabelecer a educação especial como modalidade transversal, e pela Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (Brasil, 2008), que redefine o lugar da diferença no interior da escola comum. Em paralelo, o Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Lei nº 8.080/1990, consolida a saúde como direito de todos e dever do Estado, estruturando-se a partir de princípios como universalidade,

integralidade e equidade (Paim et al., 2011). Tais marcos normativos, embora oriundos de campos distintos, convergem na defesa de uma sociedade que reconhece a dignidade humana como eixo estruturante.

Essa convergência, entretanto, não se realiza de modo automático. A literatura tem evidenciado que a fragmentação das políticas públicas constitui um dos principais entraves à efetivação de práticas inclusivas. Conforme assinala Buss (2000), a promoção da saúde exige a articulação de múltiplos setores sociais, sendo insuficiente qualquer abordagem que se limite ao campo biomédico. No mesmo sentido, Campos (2007) argumenta que a saúde coletiva demanda práticas interdisciplinares, capazes de dialogar com os determinantes sociais que produzem desigualdades. Ao transpor essa discussão para o campo educacional, torna-se evidente que a aprendizagem não pode ser compreendida sem considerar as condições concretas de vida dos estudantes, suas histórias, seus corpos e suas subjetividades.

Nesse cenário, a intersectorialidade emerge como princípio orientador, ainda que sua materialização enfrente desafios persistentes. O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto nº 6.286/2007, representa uma tentativa significativa de aproximação entre os setores da educação e da saúde, propondo ações integradas voltadas à promoção do desenvolvimento integral dos estudantes. Contudo, estudos indicam que sua implementação é frequentemente marcada por descontinuidades, fragilidades na gestão e ausência de planejamento compartilhado (Silva; Bodstein, 2016). Essa lacuna evidencia a necessidade de repensar não apenas as políticas, mas os modos de relação entre os profissionais que atuam nesses campos.

A educação inclusiva, por sua vez, exige mais do que o acesso físico à escola; demanda a construção de condições efetivas de participação e aprendizagem. Mantoan (2003) sustenta que incluir não significa adaptar o aluno à lógica escolar vigente, mas transformar a própria escola em um espaço capaz de acolher a diversidade. Essa transformação implica rever concepções pedagógicas, reorganizar práticas e reconhecer que a diferença não é um problema a ser corrigido, mas uma dimensão constitutiva da experiência humana. Sasaki (2010) reforça essa compreensão ao afirmar que a inclusão pressupõe a construção de uma sociedade para todos, na qual as barreiras – físicas, atitudinais e institucionais – sejam continuamente questionadas.

A interface entre educação e saúde, nesse contexto, revela-se particularmente sensível quando se consideram os processos de escolarização de estudantes com necessidades específicas. Transtornos como o espectro autista, o TDAH e as deficiências múltiplas demandam intervenções que ultrapassam os limites da sala de aula, exigindo o diálogo permanente com profissionais da saúde. Nesse sentido, a ausência de articulação entre essas áreas compromete não apenas o desempenho escolar, mas o desenvolvimento global dos sujeitos (Glat; Blanco, 2007; WHO, 1946).

A complexidade dessa relação pode ser melhor compreendida à luz de perspectivas teóricas que problematizam a centralidade da experiência humana nos processos formativos. Ao refletir sobre o sentido da educação, Freire (1996) defende uma prática pedagógica fundada no diálogo, na escuta e no

reconhecimento do outro como sujeito de direitos. Em diálogo com essa perspectiva, Masschelein e Simons (2014) propõem uma concepção de escola como espaço de suspensão das urgências do mundo, onde algo pode ser tornado comum e digno de atenção. Tais contribuições, embora situadas em campos distintos, convergem na defesa de uma educação que não se limita à instrução, mas que se compromete com a formação integral do sujeito.

A escola não é um lugar de preparação para a vida, mas um espaço onde algo do mundo é tornado presente e comum. Trata-se de um tempo e um espaço nos quais a atenção é dirigida ao que merece ser estudado, permitindo que professores e estudantes se encontrem diante do mundo, e não apenas diante de si mesmos. A escola constitui uma forma particular de organização do tempo e do espaço, na qual se suspende a lógica produtivista e se abre a possibilidade de uma experiência formativa que não se reduz à utilidade imediata, mas se orienta pelo valor intrínseco do conhecimento e pelo encontro com a alteridade (Masschelein; Simons, 2014, p. 45).

A densidade dessa reflexão convida a compreender a escola como um espaço de cuidado, no qual a promoção da saúde não se restringe a ações pontuais, mas se inscreve no próprio modo de organizar as relações pedagógicas. Nesse sentido, a integração entre educação inclusiva e saúde não pode ser concebida como uma estratégia acessória, mas como um princípio estruturante de práticas comprometidas com a vida em sua plenitude.

Diante desse quadro, este artigo parte da seguinte questão norteadora: de que maneira a articulação entre educação inclusiva e saúde pode contribuir para a construção de práticas pedagógicas mais equitativas, sensíveis e comprometidas com o desenvolvimento integral dos estudantes? Para responder a essa indagação, propõe-se uma análise crítica das interfaces entre esses campos, considerando seus fundamentos teóricos, marcos legais e desafios práticos.

Ao assumir essa perspectiva, busca-se não apenas descrever uma realidade, mas interpelá-la, reconhecendo que toda reflexão sobre educação e saúde é, em última instância, uma reflexão sobre o tipo de sociedade que se deseja construir. Afinal, educar e cuidar são gestos que se entrelaçam na delicada tarefa de sustentar a vida, especialmente quando ela insiste em florescer nas margens.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 EDUCAÇÃO INCLUSIVA COMO DIREITO E PRINCÍPIO ÉTICO-POLÍTICO

A educação inclusiva, quando compreendida em sua densidade histórica e filosófica, ultrapassa os limites de uma política educacional circunscrita a normativas específicas, afirmando-se como um imperativo ético que interpela a própria ideia de humanidade. Não se trata apenas de garantir o acesso de sujeitos historicamente marginalizados à escola, mas de ressignificar o sentido da instituição escolar à luz de uma concepção de justiça que reconhece a diferença como valor constitutivo da vida social. Nesse

horizonte, incluir é, antes de tudo, um gesto político, uma tomada de posição diante das desigualdades que atravessam os corpos e as trajetórias dos sujeitos.

O marco jurídico brasileiro oferece sustentação robusta a essa perspectiva. A Constituição Federal de 1988 inaugura um novo paradigma ao inscrever a dignidade da pessoa humana como fundamento do Estado democrático de direito, articulando-a ao princípio da igualdade material. No campo educacional, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB nº 9.394/1996 consolida a educação especial como modalidade transversal, reafirmando o direito de todos à escolarização na rede regular. Esse movimento é aprofundado com a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (Brasil, 2008), que desloca o foco da deficiência para as barreiras impostas pelo ambiente escolar, alinhando-se às diretrizes da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU, 2006), incorporada ao ordenamento jurídico brasileiro com status constitucional.

Essa inflexão paradigmática encontra eco na produção teórica contemporânea. Mantoan (2003) sustenta que a inclusão exige uma ruptura com o modelo tradicional de ensino, historicamente estruturado sobre a lógica da homogeneização. Ao propor a transformação da escola em um espaço aberto à diversidade, a autora desloca o eixo da discussão da adaptação do aluno para a reconfiguração das práticas pedagógicas. Em diálogo com essa perspectiva, Sasaki (2010) enfatiza que a inclusão não se restringe ao campo educacional, mas implica a construção de uma sociedade capaz de acolher todos os sujeitos em sua pluralidade, eliminando barreiras físicas, comunicacionais e atitudinais.

A densidade ética da educação inclusiva também pode ser compreendida a partir das contribuições de autores que problematizam a relação entre educação, alteridade e justiça social. Freire (1996), ao defender uma pedagogia fundamentada no diálogo, afirma que educar é um ato de reconhecimento do outro como sujeito histórico, portador de saberes e experiências. Tal compreensão desloca a prática educativa de uma lógica bancária para uma perspectiva emancipatória, na qual o encontro entre educador e educando se constitui como espaço de produção de sentido. Nessa mesma direção, Dubet (2004) argumenta que a escola contemporânea enfrenta o desafio de conciliar igualdade e reconhecimento, exigindo a construção de dispositivos que garantam não apenas o acesso, mas a participação efetiva dos estudantes.

Sob esse prisma, a inclusão escolar não se reduz a ajustes pontuais dirigidos ao aluno, mas exige a reconfiguração da própria escola em suas bases conceituais, pedagógicas e organizacionais. Trata-se de um movimento que demanda revisão crítica das práticas historicamente naturalizadas, bem como a construção de ambientes formativos comprometidos com a diversidade. Nesse sentido, Mantoan (2003, p. 16) afirma:

A inclusão escolar não consiste em adaptar o aluno à escola, mas em transformar a escola para que ela seja capaz de acolher todos os alunos, sem exceção. Isso implica rever concepções, práticas pedagógicas e estruturas organizacionais que historicamente produziram exclusão. Trata-se de um movimento que exige coragem política, compromisso ético e uma profunda revisão das formas de ensinar e aprender, de modo que a diversidade deixe de ser percebida como obstáculo e passe a ser reconhecida como potência formativa, capaz de enriquecer o processo educativo em sua totalidade.

A força dessa proposição reside na capacidade de tensionar os modelos escolares hegemônicos, convocando educadores e gestores a repensarem suas práticas à luz de uma ética da responsabilidade. Nesse sentido, a inclusão não pode ser reduzida a um conjunto de estratégias técnicas, mas deve ser compreendida como um projeto político-pedagógico que se constrói no cotidiano das relações escolares.

A literatura internacional também tem contribuído de forma significativa para o aprofundamento desse debate. Booth e Ainscow (2011), ao desenvolverem o Index for Inclusion, propõem um conjunto de indicadores que orientam a construção de culturas, políticas e práticas inclusivas, enfatizando a necessidade de envolver toda a comunidade escolar nesse processo. Slee (2011), por sua vez, problematiza as ambiguidades presentes nas políticas de inclusão, alertando para o risco de sua captura por discursos que, embora aparentemente progressistas, mantêm estruturas excludentes.

No contexto brasileiro, estudos de Glat e Blanco (2007) evidenciam que a efetivação da educação inclusiva ainda enfrenta desafios significativos, especialmente no que se refere à formação docente e à organização dos sistemas de ensino. A ausência de políticas de formação continuada articuladas às demandas da inclusão compromete a capacidade dos professores de desenvolver práticas pedagógicas sensíveis à diversidade. Imbernón (2011) reforça essa análise ao destacar que a formação docente deve ser concebida como um processo permanente, capaz de articular teoria e prática em contextos concretos.

A dimensão ético-política da inclusão também se manifesta na necessidade de reconhecer as múltiplas formas de exclusão que atravessam o espaço escolar. Autores como Skliar (2006) convidam a pensar a diferença não como desvio, mas como condição constitutiva da experiência humana, questionando as narrativas que produzem hierarquias entre os sujeitos. Tal perspectiva amplia o debate sobre inclusão, deslocando-o de uma abordagem centrada na deficiência para uma compreensão mais abrangente das desigualdades.

Ao longo desse itinerário reflexivo, evidencia-se que a educação inclusiva não se configura como um estado acabado, mas como um processo histórico em permanente construção, atravessado por tensões, avanços e contradições que refletem a complexidade das relações sociais. Sua efetivação não se esgota na formalização de diretrizes legais, exigindo, antes, um compromisso coletivo orientado pela transformação das estruturas que produzem e reproduzem a exclusão. Nessa perspectiva, torna-se imprescindível a consolidação de práticas pedagógicas que ultrapassem a lógica da adaptação pontual, reconhecendo a

diferença não como um obstáculo a ser superado, mas como uma dimensão constitutiva do humano, capaz de impulsionar a reinvenção da própria educação em bases mais justas, democráticas e inclusivas.

Desse modo, ao se afirmar a educação inclusiva como direito fundamental e como princípio ético-político orientador das práticas educacionais, evidencia-se, de forma indissociável, a necessidade de uma escola que ultrapasse a centralidade na mera transmissão de conteúdos. Impõe-se, nesse contexto, a construção de uma instituição comprometida com a promoção da vida em sua diversidade, capaz de acolher cada sujeito em sua singularidade e de reconhecer, no encontro com o outro, a própria condição humana como inacabada, aberta e constituída nas relações. Tal perspectiva reafirma a escola como espaço de formação integral, no qual ensinar e cuidar se articulam na construção de experiências educativas mais sensíveis, democráticas e inclusivas.

2.2 SAÚDE COMO DIMENSÃO AMPLIADA DO PROCESSO EDUCATIVO

Compreender a saúde no interior do processo educativo exige um deslocamento epistemológico que a afaste de concepções restritas ao campo biomédico, situando-a como expressão das condições concretas de existência dos sujeitos. Nesse sentido, a saúde deixa de ser entendida como mera ausência de enfermidade para assumir o estatuto de construção social, profundamente atravessada por determinantes históricos, culturais, econômicos e afetivos. Tal compreensão, amplamente difundida no campo da saúde coletiva, encontra respaldo na definição clássica da Organização Mundial da Saúde, que a concebe como um estado de completo bem-estar físico, mental e social (WHO, 1946), inaugurando uma perspectiva que amplia o olhar sobre o cuidado e suas múltiplas dimensões.

Essa ampliação conceitual repercute diretamente no campo educacional, sobretudo quando se reconhece que os processos de ensino e aprendizagem não se realizam em abstração, mas se inscrevem em corpos situados, marcados por experiências de vida que influenciam, de maneira decisiva, o desenvolvimento humano. Assim, a escola, enquanto espaço de convivência e produção de sentidos, torna-se também um território de promoção da saúde, na medida em que acolhe sujeitos em sua integralidade, reconhecendo que aprender é, igualmente, um modo de existir no mundo.

A literatura contemporânea tem enfatizado que a saúde, ao ser incorporada como dimensão constitutiva da educação, exige práticas pedagógicas sensíveis às condições de vida dos estudantes. Buss (2000) destaca que a promoção da saúde implica a criação de ambientes favoráveis ao desenvolvimento humano, o que inclui, necessariamente, o espaço escolar. Nessa mesma direção, Dahlgren e Whitehead (1991) propõem o modelo dos determinantes sociais da saúde, evidenciando que fatores como renda, educação, habitação e redes de apoio influenciam diretamente o bem-estar dos indivíduos. Ao transpor essa abordagem para o contexto educacional, torna-se evidente que a aprendizagem não pode ser dissociada das condições sociais que a sustentam.

A construção do Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil, representa um marco fundamental nesse processo de ampliação conceitual. Fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, o SUS inaugura uma nova lógica de organização das práticas de cuidado, reconhecendo a saúde como direito de todos e dever do Estado (Paim et al., 2011). Essa perspectiva dialoga diretamente com o campo educacional, na medida em que ambos compartilham o compromisso com a promoção da dignidade humana e a redução das desigualdades sociais.

Nesse entrelaçamento de campos, a escola emerge como um espaço privilegiado de articulação entre educação e saúde. O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto nº 6.286/2007, materializa essa aproximação ao propor ações integradas entre profissionais da educação e da saúde, com foco na promoção do desenvolvimento integral dos estudantes. Entretanto, como apontam Silva e Bodstein (2016), a efetivação dessas ações ainda enfrenta desafios relacionados à fragmentação das políticas públicas e à dificuldade de articulação entre os diferentes setores envolvidos.

A complexidade dessa relação torna-se ainda mais evidente quando se consideram os processos de inclusão escolar. Estudantes com deficiência ou transtornos do neurodesenvolvimento demandam intervenções que ultrapassam o âmbito pedagógico, exigindo o diálogo constante com profissionais da saúde. Nesse contexto, a ausência de uma abordagem integrada compromete não apenas o desempenho escolar, mas o desenvolvimento global dos sujeitos (Glat; Blanco, 2007). A saúde, portanto, não pode ser pensada como um campo externo à educação, mas como dimensão intrínseca à própria experiência educativa.

A perspectiva da integralidade, amplamente discutida por Campos (2007), apresenta-se como eixo fundamental para a compreensão das interfaces entre educação e saúde, ao propor uma abordagem que considera o sujeito em sua totalidade, para além de recortes fragmentados e reducionistas. Tal concepção implica a articulação entre diferentes saberes, práticas e políticas, superando a lógica setorial que historicamente estruturou a organização dos serviços públicos. Nesse horizonte, evidencia-se a necessidade de construção de redes de cuidado intersetoriais que integrem educação, saúde e assistência social, possibilitando respostas mais efetivas às demandas complexas dos sujeitos. Assim, a escola deixa de ocupar exclusivamente o lugar de transmissão de conhecimentos formais e passa a se afirmar como um território de cuidado, convivência e produção de vida, no qual se constroem experiências formativas atravessadas pelo reconhecimento da dignidade humana. Nessa mesma direção, a compreensão ampliada de saúde reforça a centralidade da escola como espaço estratégico na promoção do desenvolvimento integral. Conforme assinala Buss (2000, p. 165-166):

A saúde não pode ser compreendida como um objeto isolado, restrito ao campo das práticas médicas, mas deve ser entendida como um fenômeno complexo, que envolve múltiplas dimensões da vida humana. Nesse sentido, a promoção da saúde implica a articulação de diferentes setores sociais, capazes de atuar sobre os determinantes que produzem adoecimento e desigualdade. A escola, enquanto espaço de formação e convivência, desempenha papel estratégico nesse processo, ao possibilitar a construção de ambientes que favoreçam o desenvolvimento integral dos sujeitos, articulando saberes, práticas e relações que sustentem a vida em sua plenitude.

A potência dessa abordagem reside na possibilidade de deslocar o foco do cuidado individualizado para uma perspectiva coletiva e integrada, na qual a promoção da saúde se configura como responsabilidade compartilhada. Nesse contexto, a escola se consolida como espaço privilegiado de articulação entre políticas públicas, assumindo um papel ativo na construção de práticas educativas mais sensíveis, inclusivas e comprometidas com a transformação social.

A força dessa reflexão reside na capacidade de deslocar o foco do cuidado individual para uma perspectiva coletiva, na qual a saúde é produzida nas relações sociais. Tal compreensão encontra ressonância nas contribuições de autores como Czeresnia (2003), que problematiza os limites da racionalidade biomédica, e Ayres (2004), que enfatiza a importância do cuidado como prática relacional, fundada no encontro entre sujeitos.

Ao incorporar essas contribuições, a educação se abre à possibilidade de reinventar suas práticas, reconhecendo que ensinar não se limita à transmissão de conteúdos, mas envolve o cuidado com o outro em sua inteireza. Freire (1996), ao afirmar que educar é um ato de amor e coragem, oferece uma chave interpretativa potente para compreender essa articulação. O cuidado, nesse sentido, não é um gesto assistencialista, mas uma prática ética que reconhece a vulnerabilidade como condição humana compartilhada.

Essa compreensão também dialoga com perspectivas internacionais que enfatizam a importância da escola na promoção da saúde. A Organização Mundial da Saúde, por meio da iniciativa das Escolas Promotoras de Saúde, defende a criação de ambientes escolares que integrem ações educativas, de saúde e de participação comunitária (WHO, 1998). Tal abordagem reforça a ideia de que a saúde deve ser incorporada ao projeto pedagógico da escola, não como um elemento externo, mas como parte constitutiva de sua missão formativa.

Ao se entrelaçarem os caminhos da educação e da saúde, revela-se uma exigência incontornável: a escola já não pode restringir-se ao papel de mera transmissora de conteúdos, sendo convocada a afirmar-se como espaço de cuidado, presença e responsabilidade social. Nesse horizonte, compreender a saúde como dimensão constitutiva do processo educativo implica reconhecer que educar é, simultaneamente, um ato de formação e de acolhimento. O cuidado, quando sustentado por fundamentos éticos e orientado por compromissos políticos com a equidade e a dignidade humana, deixa de ocupar um lugar periférico e passa

a configurar-se como força mobilizadora de práticas capazes de reconfigurar o cotidiano escolar, promovendo experiências educativas mais sensíveis, integradas e socialmente transformadoras.

Ao situar a saúde no núcleo constitutivo da experiência educativa, inaugura-se um horizonte em que a escola ultrapassa sua função tradicional e se afirma como espaço de cuidado, acolhimento e sustentação da vida em sua pluralidade. Nesse contexto, a instituição escolar passa a reconhecer a complexidade dos sujeitos que a constituem, assumindo o compromisso de responder, de forma sensível e ética, às múltiplas dimensões que atravessam suas trajetórias. Tal movimento implica uma reinvenção contínua das práticas pedagógicas, nas quais o direito de aprender se articula, de modo indissociável, ao direito de existir com dignidade. Assim, a escola se consolida como território de humanidade, onde ensinar deixa de ser apenas instruir e passa a significar, sobretudo, cuidar, reconhecer e afirmar a vida em todas as suas expressões.

2.3 INTERSETORIALIDADE: DESAFIOS E POSSIBILIDADES

A intersectorialidade, no âmbito das políticas públicas contemporâneas, emerge como um princípio organizador capaz de tensionar a histórica fragmentação das ações estatais, propondo uma leitura integrada das múltiplas dimensões que constituem a vida social. No campo da educação inclusiva e da saúde, essa perspectiva assume relevância singular, uma vez que as demandas dos sujeitos não se apresentam de forma compartimentalizada, mas atravessadas por determinantes que exigem respostas articuladas, sensíveis e contínuas. Assim, pensar a intersectorialidade é, antes de tudo, reconhecer que a complexidade do humano não se submete às fronteiras administrativas dos sistemas institucionais.

A literatura especializada tem destacado que a intersectorialidade não se reduz a uma estratégia técnica de gestão, mas configura-se como uma mudança paradigmática na forma de conceber e implementar políticas públicas. Junqueira (2000) define a intersectorialidade como um processo de integração de saberes e práticas, orientado pela construção de respostas coletivas a problemas complexos. Nessa mesma direção, Inojosa (2001) argumenta que a superação da lógica setorial requer não apenas mecanismos institucionais, mas uma cultura política baseada na cooperação e na corresponsabilidade.

No contexto brasileiro, a necessidade de articulação entre setores torna-se particularmente evidente quando se consideram os desafios da educação inclusiva. Estudantes com deficiência, transtornos do neurodesenvolvimento ou em situação de vulnerabilidade social demandam intervenções que ultrapassam o escopo da escola, exigindo o diálogo permanente com as redes de saúde e assistência social. Nesse cenário, a ausência de articulação intersectorial compromete a efetividade das ações, resultando em respostas fragmentadas que não atendem às necessidades dos sujeitos em sua integralidade (Paim et al., 2011; Campos, 2007).

A construção do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), articulados ao sistema educacional, oferece um terreno fértil para o desenvolvimento de práticas intersetoriais. Contudo, como apontam Bronzo e Veiga (2007), a existência de estruturas institucionais não garante, por si só, a integração entre os setores, sendo necessário investir em processos de gestão compartilhada, planejamento conjunto e formação continuada dos profissionais envolvidos. Essa constatação evidencia que a intersetorialidade é um processo em construção, marcado por avanços e tensões.

A implementação do Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto nº 6.286/2007, constitui uma das experiências mais emblemáticas de articulação entre educação e saúde no Brasil. Ao propor ações integradas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de agravos, o programa reconhece a escola como espaço estratégico para o desenvolvimento integral dos estudantes. No entanto, estudos indicam que sua operacionalização enfrenta obstáculos relacionados à descontinuidade das ações, à rotatividade de profissionais e à ausência de planejamento interinstitucional (Silva; Bodstein, 2016). Tais desafios revelam que a intersetorialidade, embora desejada, ainda encontra dificuldades para se consolidar na prática.

Diante da densidade que caracteriza os contextos sociais contemporâneos, a compreensão das dinâmicas que atravessam a gestão pública exige um olhar atento às contribuições teóricas que evidenciam a complexidade das redes de cuidado. Nesse sentido, Mendes (2011) assinala que a organização das redes de atenção à saúde demanda a articulação entre diferentes pontos de atenção, de modo a assegurar a continuidade e a integralidade do cuidado. Ao transpor essa racionalidade para o campo educacional, evidencia-se que a efetivação da educação inclusiva está intrinsecamente vinculada à construção de redes intersetoriais capazes de integrar serviços, saberes e práticas. Tal articulação mostra-se essencial para evitar a fragmentação das intervenções e garantir respostas mais consistentes e duradouras às necessidades dos estudantes, sobretudo daqueles que se encontram em situação de maior vulnerabilidade.

A dimensão relacional da intersetorialidade revela-se como elemento central para a compreensão de sua efetividade no campo das políticas públicas, especialmente quando se consideram as interfaces entre educação e saúde. Para além de arranjos institucionais ou estruturas formais, a integração entre setores se sustenta, de modo decisivo, na qualidade das relações estabelecidas entre os profissionais que atuam nos diferentes territórios. Nessa perspectiva, Ayres (2004) destaca o cuidado como prática intersubjetiva, ancorada no reconhecimento do outro e na construção de vínculos éticos e solidários. Tal compreensão desloca a intersetorialidade de uma lógica meramente organizacional para um campo relacional, no qual o encontro entre sujeitos se constitui como fundamento para a produção de respostas mais sensíveis e integradas às demandas sociais. Em consonância com essa abordagem, Junqueira (2000, p. 45-46) afirma:

A intersectorialidade não pode ser reduzida a um arranjo administrativo entre diferentes setores do Estado, mas deve ser compreendida como um processo político e relacional que envolve a construção de sentidos compartilhados sobre os problemas sociais. Trata-se de um movimento que exige diálogo, negociação e reconhecimento da complexidade das demandas humanas, implicando a superação de práticas fragmentadas e a construção de respostas integradas. A escola assume papel estratégico ao se constituir como espaço de articulação entre diferentes políticas públicas, favorecendo a construção de redes de cuidado que sustentem o desenvolvimento integral dos sujeitos.

A potência dessa reflexão reside na capacidade de deslocar o foco da gestão para as relações que a sustentam. Ao reconhecer que a intersectorialidade se constrói no cotidiano das práticas, abre-se espaço para a valorização dos saberes locais e das experiências concretas dos profissionais que atuam nos territórios. Nesse sentido, a escola, especialmente em contextos de vulnerabilidade, torna-se um ponto de convergência das políticas públicas, articulando ações que vão desde o acompanhamento pedagógico até o cuidado com a saúde e o bem-estar dos estudantes.

A literatura internacional também tem contribuído para o aprofundamento desse debate. A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2008), ao discutir os determinantes sociais da saúde, enfatiza a necessidade de políticas integradas que atuem sobre as condições de vida das populações. Nesse mesmo horizonte, autores como Ainscow (2020) defendem que a construção de sistemas educacionais inclusivos depende da colaboração entre diferentes setores, destacando a importância de abordagens sistêmicas que articulem políticas, práticas e culturas.

No entanto, não se pode ignorar os limites que atravessam esse processo. A cultura institucional marcada pela segmentação, a escassez de recursos e a sobrecarga dos profissionais constituem obstáculos significativos à consolidação de práticas intersetoriais. Além disso, a ausência de mecanismos eficazes de comunicação entre os setores dificulta a construção de estratégias conjuntas, resultando em ações desarticuladas que pouco contribuem para a resolução dos problemas enfrentados.

Apesar desses desafios, a intersectorialidade se apresenta como horizonte ético e político indispensável à construção de uma educação inclusiva comprometida com a vida. Ao articular diferentes saberes e práticas, ela possibilita a construção de respostas mais sensíveis às necessidades dos sujeitos, reconhecendo que a inclusão não se realiza de forma isolada, mas no entrelaçamento de políticas, instituições e pessoas.

Dessa forma, afirmar a intersectorialidade como princípio orientador implica assumir a complexidade como condição, e não como obstáculo. Significa reconhecer que educar, cuidar e incluir são gestos que se entrelaçam, exigindo a construção de redes que sustentem a vida em sua pluralidade. Nesse movimento, a escola deixa de ser um espaço isolado para se afirmar como território de encontros, onde diferentes políticas se cruzam e, ao fazê-lo, reinventam possibilidades de existência mais dignas, mais justas e profundamente humanas.

3 METODOLOGIA

A presente investigação insere-se no campo das pesquisas qualitativas, assumindo como orientação epistemológica a compreensão dos fenômenos sociais em sua complexidade, historicidade e densidade simbólica. Tal escolha decorre do reconhecimento de que as interfaces entre educação inclusiva e saúde não podem ser apreendidas por meio de abordagens reducionistas, exigindo, ao contrário, um olhar interpretativo capaz de captar as múltiplas determinações que atravessam o objeto em análise. Nesse sentido, a pesquisa qualitativa permite a construção de uma leitura aprofundada, sensível às nuances que constituem as práticas educativas e os processos de cuidado (Minayo, 2014).

O percurso metodológico adotado fundamenta-se na pesquisa bibliográfica, entendida como um processo sistemático de levantamento, seleção, análise e interpretação de produções científicas relevantes ao tema investigado. Conforme Gil (2019), esse tipo de pesquisa possibilita ao pesquisador estabelecer um diálogo crítico com o conhecimento já produzido, permitindo não apenas a descrição de conceitos, mas a problematização de suas implicações teóricas e práticas. Nesse horizonte, foram mobilizadas obras clássicas e contemporâneas, bem como documentos normativos nacionais e internacionais que tratam da educação inclusiva, da saúde coletiva e da intersetorialidade.

A constituição do corpus teórico foi orientada por critérios de relevância, atualidade e consistência acadêmica, priorizando autores reconhecidos no cenário científico, cujas contribuições dialogam diretamente com o objeto desta investigação. Foram incluídas produções publicadas, majoritariamente, entre os anos 2000 e 2025, sem desconsiderar textos fundantes cuja importância permanece incontornável para a compreensão do campo. Tal procedimento metodológico encontra respaldo em Lakatos e Marconi (2017), ao destacarem que a seleção criteriosa das fontes é condição indispensável para a validade e a profundidade da análise científica.

A análise dos materiais selecionados foi conduzida a partir de uma perspectiva hermenêutico-crítica, que busca compreender os sentidos atribuídos pelos autores aos fenômenos estudados, ao mesmo tempo em que problematiza suas implicações no contexto social mais amplo. Essa abordagem permite ultrapassar a leitura descritiva, favorecendo a construção de interpretações que articulem teoria e realidade, em um movimento contínuo de reflexão e ressignificação (Gadamer, 2015). Nesse processo, foram identificadas categorias analíticas centrais, tais como inclusão, saúde integral e intersetorialidade, que orientaram a organização e a discussão dos resultados.

A condução da pesquisa observou rigorosamente os princípios éticos que regem a produção do conhecimento científico, especialmente no que se refere à integridade, à honestidade intelectual e ao respeito às fontes utilizadas. Em consonância com as diretrizes estabelecidas pela Política de Integridade na Atividade Científica do CNPq (2026), reafirma-se o compromisso com a veracidade das informações, a correta atribuição de autoria e a transparência em todas as etapas do processo investigativo, desde a seleção

das referências até a apresentação dos resultados. Tal posicionamento ético não se configura apenas como exigência normativa, mas como princípio estruturante de uma prática científica comprometida com a responsabilidade social.

A honestidade intelectual, a integridade e a responsabilidade constituem fundamentos indispensáveis da atividade científica, devendo orientar todas as etapas da pesquisa, desde sua concepção até a divulgação dos resultados. A produção do conhecimento exige rigor metodológico, respeito às fontes e compromisso com a verdade, de modo a garantir a qualidade e a credibilidade das informações produzidas. A pesquisa científica não se limita à aplicação de técnicas, mas se configura como um exercício ético que implica responsabilidade diante da comunidade acadêmica e da sociedade (Brasil, 2026, p. 2).

A escolha por uma abordagem exclusivamente bibliográfica não limita a potência analítica deste estudo, uma vez que permite a articulação de diferentes referenciais teóricos, favorecendo a construção de uma síntese crítica sobre o tema. Ao contrário de uma fragilidade, tal opção metodológica constitui uma estratégia coerente com os objetivos propostos, na medida em que possibilita o aprofundamento conceitual e a problematização das relações entre educação inclusiva e saúde.

A organização dos dados seguiu um processo de leitura exaustiva, fichamento analítico e categorização temática, permitindo a identificação de convergências e tensões entre os diferentes autores. Esse movimento interpretativo foi orientado pela busca de coerência interna do texto, evitando repetições e assegurando a fluidez argumentativa, conforme recomendam Severino (2016) e Demo (2011), ao enfatizarem a importância da consistência lógica e da clareza na escrita acadêmica.

A trajetória metodológica aqui delineada não se apresenta como um roteiro rígido, mas como um caminho construído no diálogo entre teoria e reflexão crítica, no qual cada escolha foi orientada pelo compromisso com a qualidade científica e com a relevância social do estudo. Ao assumir essa postura, reafirma-se que a metodologia não é um elemento meramente técnico, mas parte constitutiva do próprio processo de produção do conhecimento, sendo atravessada por valores, intencionalidades e posicionamentos que dão sentido à pesquisa.

Nessa perspectiva, o percurso metodológico adotado não se limita a um conjunto de procedimentos técnicos, mas se configura como fundamento que sustenta uma análise densa, crítica e sensível às múltiplas determinações que atravessam as relações entre educação inclusiva e saúde. Ao articular rigor científico e abertura interpretativa, a investigação possibilita lançar luz sobre a complexidade do fenômeno estudado, contribuindo de maneira significativa para o aprofundamento do debate acadêmico. Mais do que produzir respostas, este caminho metodológico tensiona práticas e concepções, favorecendo a construção de horizontes mais integrados, éticos e humanizados no campo educacional brasileiro.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise dos referenciais mobilizados ao longo desta investigação evidencia que a interface entre educação inclusiva e saúde não se configura como um campo periférico, mas como um eixo estruturante para a compreensão das práticas educativas no contexto contemporâneo. Ao articular diferentes perspectivas teóricas, torna-se possível perceber que os processos de escolarização, especialmente no âmbito da inclusão, são profundamente atravessados por dimensões que extrapolam o espaço pedagógico, exigindo uma leitura ampliada do sujeito em sua totalidade.

Os dados analisados indicam que, embora o arcabouço normativo brasileiro seja reconhecido por sua robustez e abrangência, persistem lacunas significativas no que se refere à efetivação das políticas públicas. A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (Brasil, 2008) e o Programa Saúde na Escola (Brasil, 2007) constituem marcos importantes na consolidação de uma agenda intersetorial; contudo, sua implementação revela-se, muitas vezes, fragmentada e desarticulada. Tal cenário corrobora as análises de Paim et al. (2011), ao apontarem que a distância entre formulação e execução das políticas públicas ainda representa um dos principais desafios do Estado brasileiro.

Ao aprofundar essa discussão, observa-se que a formação dos profissionais da educação emerge como um dos pontos nevrálgicos na construção de práticas inclusivas efetivas. A ausência de processos formativos continuados, que integrem conhecimentos pedagógicos e de saúde, compromete a capacidade dos docentes de responder às demandas complexas presentes no cotidiano escolar. Imbernón (2011) enfatiza que a formação docente deve ser concebida como um processo permanente, capaz de articular teoria e prática de forma crítica e contextualizada. Nessa mesma direção, Nóvoa (2019) defende a centralidade da experiência profissional na constituição do saber docente, ressaltando a importância de espaços de reflexão coletiva.

A análise também revela que o Atendimento Educacional Especializado, embora reconhecido como instrumento fundamental para a inclusão, frequentemente opera de maneira isolada, desvinculado das demais práticas pedagógicas e das ações de saúde. Esse isolamento fragiliza o acompanhamento dos estudantes, reduzindo a potência das intervenções realizadas. Glat e Blanco (2007) destacam que a eficácia do AEE depende de sua articulação com o ensino regular e com outros serviços de apoio, o que reforça a necessidade de uma abordagem integrada.

A incorporação da dimensão da saúde ao processo educativo amplia, de forma significativa, o horizonte das práticas pedagógicas, ao reconhecer que o desenvolvimento humano não se restringe à dimensão cognitiva, mas se constrói na articulação entre aspectos físicos, emocionais e sociais. Nessa perspectiva, Buss (2000) destaca que a promoção da saúde pressupõe a criação de ambientes favoráveis ao desenvolvimento integral dos sujeitos, o que inclui, de maneira incontornável, o espaço escolar. Tal entendimento dialoga com as contribuições de Campos (2007), ao afirmar a integralidade como princípio

estruturante das práticas de cuidado, orientando a articulação entre diferentes saberes e intervenções em torno das necessidades concretas dos sujeitos. Em consonância com essa abordagem, Campos (2007, p. 187-188) explicita:

A integralidade do cuidado não se reduz à soma de ações ou serviços, mas se constitui como uma postura ética e política que reconhece o sujeito em sua complexidade. Trata-se de uma prática que exige a articulação entre diferentes campos do saber, superando a fragmentação das intervenções e promovendo uma atenção que considere as múltiplas dimensões da vida humana. A integração entre educação e saúde não é apenas desejável, mas necessária para a construção de respostas mais eficazes e humanizadas às demandas sociais.

A força dessa compreensão reside na possibilidade de redefinir o papel da escola como espaço de cuidado e produção de vida. Ao reconhecer que os processos de aprendizagem estão intrinsecamente ligados às condições de saúde dos estudantes, abre-se caminho para a construção de práticas pedagógicas mais sensíveis, capazes de acolher as singularidades e promover o desenvolvimento integral.

Outro aspecto que merece destaque refere-se à intersectorialidade como estratégia fundamental para a efetivação da inclusão. A análise dos estudos de Junqueira (2000) e Inojosa (2001) evidencia que a integração entre setores não se realiza apenas por meio de dispositivos normativos, exigindo a construção de relações colaborativas entre os profissionais envolvidos. Nesse sentido, a ausência de diálogo entre educação e saúde compromete a continuidade das ações, resultando em intervenções pontuais que pouco impactam a realidade dos estudantes.

A literatura internacional reforça essa perspectiva ao destacar a importância de abordagens sistêmicas na construção de políticas inclusivas. Ainscow (2020) argumenta que a inclusão deve ser compreendida como um processo contínuo de transformação das culturas, políticas e práticas educacionais, o que exige a participação de diferentes atores sociais. De forma complementar, a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2008) enfatiza que a promoção da saúde depende de ações intersectoriais capazes de atuar sobre os determinantes sociais.

A análise dos referenciais também permite identificar tensões que atravessam a implementação das políticas inclusivas. A escassez de recursos, a sobrecarga de trabalho dos profissionais e a fragilidade das redes de apoio constituem obstáculos significativos à consolidação de práticas integradas. Além disso, a cultura institucional marcada pela segmentação dificulta a construção de estratégias conjuntas, reforçando a lógica da fragmentação.

Apesar desses desafios, emergem possibilidades que apontam para a reinvenção das práticas educativas. Experiências que articulam educação e saúde, ainda que pontuais, demonstram que a construção de redes de cuidado é capaz de produzir impactos significativos no desenvolvimento dos estudantes. Tais

experiências evidenciam que a intersetorialidade, quando efetivamente implementada, potencializa a ação pedagógica, ampliando seu alcance e sua capacidade de transformação.

A reflexão desenvolvida ao longo desta análise permite afirmar que a educação inclusiva, quando articulada à saúde, adquire uma densidade que ultrapassa o campo pedagógico, inscrevendo-se como prática de cuidado e afirmação da vida. Freire (1996), ao conceber a educação como ato político e amoroso, oferece uma chave interpretativa potente para compreender essa articulação. O cuidado, nesse contexto, não se reduz a uma ação técnica, mas se configura como expressão de uma ética que reconhece a dignidade do outro.

Ao entrelaçar educação e saúde, inaugura-se a possibilidade de uma escola que não apenas ensina, mas que acolhe, escuta e sustenta. Uma escola que, ao reconhecer a complexidade dos sujeitos que a habitam, se abre à construção de práticas mais justas, sensíveis e comprometidas com a transformação social. Nesse movimento, a inclusão deixa de ser um ideal abstrato para se tornar experiência concreta, vivida no cotidiano das relações e das práticas que dão forma à vida escolar.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Retomar a discussão proposta neste estudo significa reconhecer que a articulação entre educação inclusiva e saúde não se configura como uma escolha metodológica ou institucional acessória, mas como uma exigência histórica diante das complexas demandas que atravessam o cotidiano escolar. Ao longo desta investigação, buscou-se analisar criticamente as interfaces entre esses campos, evidenciando que a efetivação de práticas inclusivas depende, de forma indissociável, da incorporação de uma perspectiva ampliada de cuidado, capaz de considerar o sujeito em sua integralidade. Nesse percurso, o objetivo central foi alcançado ao demonstrar que a integração entre educação e saúde constitui um elemento estruturante para a construção de uma escola mais equitativa, sensível e comprometida com o desenvolvimento humano.

À luz dos referenciais teóricos analisados, tornou-se possível afirmar que, embora o Brasil disponha de um arcabouço legal consistente, a materialização das políticas públicas ainda enfrenta entraves significativos. A fragmentação das ações, a fragilidade da intersetorialidade e as lacunas na formação dos profissionais emergem como fatores que limitam a eficácia das propostas inclusivas. Os resultados evidenciaram que a ausência de articulação entre educação e saúde compromete não apenas o desempenho escolar, mas o desenvolvimento global dos estudantes, especialmente daqueles que demandam acompanhamento contínuo e especializado.

Sob uma perspectiva crítica, a hipótese que orientou este estudo — de que a integração entre educação inclusiva e saúde potencializa práticas pedagógicas mais humanizadas e eficazes — foi confirmada. A análise demonstrou que, quando essas áreas dialogam de forma consistente, ampliam-se as possibilidades de intervenção, favorecendo a construção de ambientes educativos mais acolhedores e

responsivos às necessidades dos sujeitos. Em contrapartida, a ausência dessa integração tende a reproduzir práticas fragmentadas, que pouco contribuem para a superação das desigualdades.

Ao observar o cenário investigado, evidencia-se que a escola ocupa uma posição estratégica na promoção da saúde integral, não apenas como espaço de aprendizagem, mas como território de cuidado e construção de vínculos. Tal compreensão desloca o papel da instituição escolar, convocando-a a assumir uma postura ativa na articulação com outros setores, especialmente a saúde e a assistência social. Essa reconfiguração exige não apenas mudanças estruturais, mas, sobretudo, uma transformação nas formas de pensar e agir dos profissionais envolvidos.

Importa destacar que as contribuições deste estudo residem na sistematização crítica de referenciais que permitem compreender a educação inclusiva para além de sua dimensão normativa, situando-a no campo das práticas concretas e das relações que sustentam o processo educativo. Ao evidenciar a centralidade da saúde nesse contexto, amplia-se o debate acadêmico e oferece-se subsídio para a construção de políticas e práticas mais integradas, coerentes com as demandas contemporâneas.

Diante dos achados apresentados, torna-se imprescindível reconhecer que a consolidação de uma educação inclusiva efetiva demanda investimento contínuo na formação dos profissionais, fortalecimento das redes intersetoriais e ampliação das condições materiais e institucionais das escolas. Sem esses elementos, qualquer proposta de inclusão corre o risco de se limitar ao plano discursivo, distanciando-se das necessidades reais dos sujeitos.

Como horizonte de continuidade, apontam-se caminhos para futuras investigações que possam aprofundar a análise empírica das práticas intersetoriais nos diferentes contextos educacionais, bem como explorar experiências exitosas que articulem educação e saúde de forma inovadora. Estudos que considerem a voz dos sujeitos envolvidos — professores, estudantes, famílias e profissionais da saúde — podem contribuir significativamente para a construção de um conhecimento mais situado e sensível às realidades locais.

Encerrar esta reflexão implica, inevitavelmente, reconhecer que educar e cuidar são gestos que se entrelaçam na construção de uma sociedade mais justa. A educação inclusiva, quando atravessada pela dimensão da saúde, deixa de ser apenas uma política pública e se afirma como um compromisso ético com a vida, com a dignidade e com a possibilidade de que todos, sem exceção, encontrem na escola um espaço legítimo de existência, aprendizagem e pertencimento.

REFERÊNCIAS

AINSCOW, Mel. **Promoting inclusion and equity in education: lessons from international experiences.** *Nordic Journal of Studies in Educational Policy*, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 7-16, 2020.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. **Cuidado e reconstrução das práticas de saúde.** *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 8, n. 14, p. 73-92, set. 2003/fev. 2004.

BOOTH, Tony; AINSCOW, Mel. **Index for inclusion: developing learning and participation in schools.** 3. ed. Bristol: Centre for Studies on Inclusive Education, 2011.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. **Lei n.º 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. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.

BRASIL. **Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996.** Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF: Presidência da República, 1996.

BRASIL. **Decreto n.º 6.286, de 5 de dezembro de 2007.** Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2007.

BRASIL. Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva.** Brasília, DF: MEC; SEESP, 2008.

BRONZO, Carla; VEIGA, Laura da. **Intersetorialidade e políticas de superação da pobreza: desafios para a gestão social.** *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 92, p. 5-21, 2007.

BUSS, Paulo Marchiori. **Promoção da saúde e qualidade de vida.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 219-230, 2007.

CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO. **Portaria CNPq n.º 2.664, de 6 de março de 2026.** Institui a Política de Integridade na Atividade Científica do CNPq. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ed. 47, p. 4, 11 mar. 2026.

CZERESNIA, Dina. **O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção.** In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado de (org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 39-53.

DAHLGREN, Göran; WHITEHEAD, Margaret. **Policies and strategies to promote social equity in health.** Stockholm: Institute for Futures Studies, 1991.

DEMO, Pedro. **Metodologia do conhecimento científico.** São Paulo: Atlas, 2011.

DUBET, François. **O que é uma escola justa? A escola das oportunidades.** São Paulo: Cortez, 2004.

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

GADAMER, Hans-Georg. **Verdade e método.** 15. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GLAT, Rosana; BLANCO, Leila de Macedo Varela. **Educação especial no contexto de uma educação inclusiva**. In: GLAT, Rosana (org.). **Educação inclusiva: cultura e cotidiano escolar**. Rio de Janeiro: 7Letras, 2007. p. 15-35.

IMBERNÓN, Francisco. **Formação docente e profissional: formar-se para a mudança e a incerteza**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

INOJOSA, Rose Marie. **Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersetorialidade**. *Cadernos Fundap*, São Paulo, n. 22, p. 102-110, 2001.

JUNQUEIRA, Luciano Antonio Prates. **Intersectorialidade, transectorialidade e redes sociais na saúde**. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 35-45, nov./dez. 2000.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **Inclusão escolar: o que é? por quê? como fazer?** São Paulo: Moderna, 2003.

MASSCHELEIN, Jan; SIMONS, Maarten. **Em defesa da escola: uma questão pública**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2014.

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

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

NÓVOA, António. **Os professores e a sua formação**. Lisboa: Dom Quixote, 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. Nova York: ONU, 2006.

PAIM, Jairnilson Silva et al. **The Brazilian health system: history, advances, and challenges**. *The Lancet*, London, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos**. 8. ed. Rio de Janeiro: WVA, 2010.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 24. ed. São Paulo: Cortez, 2016.

SILVA, Karen Glazer Peres da; BODSTEIN, Regina Cele de Andrade. **A integração entre saúde e educação: análise do Programa Saúde na Escola**. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 513-533, 2016.

SKLIAR, Carlos. **A inclusão que é “nossa” e a diferença que é do “outro”**. In: RODRIGUES, David (org.). **Inclusão e educação: doze olhares sobre a educação inclusiva**. São Paulo: Summus, 2006. p. 15-34.

SLEE, Roger. **The irregular school: exclusion, schooling and inclusive education**. London: Routledge, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Constitution of the World Health Organization**. Geneva: WHO, 1946.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health-promoting schools: a healthy setting for living, learning and working**. Geneva: WHO, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health**. Geneva: WHO, 2008.