



Educação em Saúde nas Escolas Rurais do Rio Grande do Sul: Estratégias, Desafios e Potencialidades à Luz dos ODS

 Suzane Beatriz Frantz Krug,¹  Gabriela dos Santos Diehl,²  Kaiany Geller,³  Letícia Lorenzoni Lasta,⁴
 Morgana Pappen,⁵  Ana Carolina Bienert,⁶  Anelise Miritz Borges,⁷  Edna Linhares Garcia⁸

1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. Departamento de Ciências da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Avenida Independência, 2293. Santa Cruz do Sul - RS. Brasil.

Autor para correspondência/Author for correspondence: skrug@unisc.br

RESUMO. O presente estudo, qualitativo e descritivo, realizou entrevistas com 64 participantes de escolas e unidades de saúde rurais de três municípios do Rio Grande do Sul. Objetivou analisar estratégias e ações de educação em saúde em escolas rurais, à luz dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), identificando contribuições, lacunas e potencialidades para promoção da saúde e desenvolvimento local. Constatou-se que tais ações são fundamentais para promover saúde, difundir conhecimento e mobilizar a comunidade, abordando temas prioritários e consolidando a escola como território de cuidado. Além de incentivar o autocuidado conforme o contexto local, ampliando o acesso à informação e parcerias intersetoriais. Estratégias lúdicas, linguagem acessível e contextualizada mostram-se efetivas, embora persistam desafios estruturais e comunicacionais, escassez de profissionais e parcerias intersetoriais. Para ampliar a efetividade das ações de educação em saúde, é essencial que sejam permanentes, incorporadas ao currículo escolar e planejadas com base nas especificidades dos territórios rurais. Dessa forma, as escolas rurais podem tornar-se espaços de cuidado, cidadania e transformação social alinhadas aos ODS.

Palavras-chave: desenvolvimento sustentável, educação em saúde, zona rural, população rural.



Health Education in Rural Schools of Rio Grande do Sul: Strategies, Challenges, and Potential in Light of the SDGs

ABSTRACT. This qualitative and descriptive study conducted interviews with 64 participants from rural schools and health units in three municipalities of Rio Grande do Sul. It aimed to analyze health education strategies and actions in rural schools, in light of the Sustainable Development Goals (SDGs), identifying contributions, gaps, and potential for health promotion and local development. It was found that such actions are fundamental for promoting health, disseminating knowledge, and mobilizing the community, addressing priority themes and consolidating the school as a territory of care. In addition, they encourage self-care according to the local context, expanding access to information and intersectoral partnerships. Playful strategies, accessible and contextualized language proved effective, although structural and communicational challenges, a shortage of professionals, and intersectoral partnerships persist. To increase the effectiveness of health education actions, it is essential that they be permanent, incorporated into the school curriculum, and planned based on the specificities of rural territories. In this way, rural schools can become spaces of care, citizenship, and social transformation aligned with the SDGs.

Keywords: sustainable development, health education, rural areas, rural population

Educación para la salud en las escuelas rurales de Rio Grande do Sul: estrategias, desafíos y potencial a la luz de los ODS

RESUMEN. Este estudio cualitativo y descriptivo realizó entrevistas a 64 participantes de escuelas rurales y unidades de salud en tres municipios de Rio Grande do Sul. Su objetivo fue analizar las estrategias y acciones de educación para la salud en las escuelas rurales, a la luz de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), identificando contribuciones, brechas y potencial para la promoción de la salud y el desarrollo local. Se constató que dichas acciones son fundamentales para promover la salud, difundir el conocimiento y movilizar a la comunidad, abordar temas prioritarios y consolidar la escuela como un espacio de cuidado. Además, fomentan el autocuidado según el contexto local, ampliando el acceso a la información y las alianzas intersectoriales. Las estrategias lúdicas, el lenguaje accesible y contextualizado demostraron ser eficaces, aunque persisten desafíos estructurales y de comunicación, escasez de profesionales y alianzas intersectoriales. Para aumentar la eficacia de las acciones de educación para la salud, es esencial que sean permanentes, se incorporen al currículo escolar y se planifiquen en función de las especificidades de los territorios rurales. De esta manera, las escuelas rurales pueden convertirse en espacios de cuidado, ciudadanía y transformación social alineados con los ODS.

Palabras clave: desarrollo sostenible, educación en salud, medio rural, población rural.

Introdução

O desenvolvimento sustentável passou a integrar a agenda da Organização das Nações Unidas (ONU) a partir da Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente Humano, realizada na Suécia, em 1972. Desde então, diversas iniciativas internacionais foram implementadas com o intuito de formular políticas globais para o desenvolvimento sustentável, como a Conferência Rio+20 e os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), vigentes de 2000 a 2015 (Silva & Araújo, 2020).

Ainda em 2015, a ONU lançou a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, estabelecendo um plano de ação que integra de forma equilibrada as dimensões ambiental, econômica e social do desenvolvimento. Nesse sentido, no centro dessa agenda estão os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), compostos por 17 objetivos e 169 metas a serem alcançados até 2030. A Agenda 2030 propõe que os países definam propósitos adaptados às suas realidades, integrando-os às políticas públicas, aos programas e aos planos governamentais (Martins et al., 2024; Silva & Araújo, 2020).

Assim, os ODS representam um plano de ação global que visa eliminar a pobreza extrema e a fome, oferecer educação de qualidade ao longo da vida para todos, proteger o planeta e promover sociedades mais pacíficas e inclusivas. Essa agenda é extremamente representativa tendo em vista que prioriza a melhoria do acesso a direitos e a construção de futuros mais promissores à população e às futuras gerações. A partir disso, entende-se que tanto os ODS quanto a abordagem de educação em saúde partem do reconhecimento de que os problemas sociais, ambientais e de saúde são interdependentes e demandam ações integradas entre diferentes setores e atores sociais (ONU, 2015).

Nessa ótica, alinha-se à concepção de educação em saúde de Falkenberg et al. (2014), como um processo político-pedagógico que promove a autonomia e o protagonismo dos sujeitos nas decisões sobre sua saúde. Trata-se de uma prática que ultrapassa a transmissão de informações, buscando desenvolver consciência crítica nos indivíduos, de modo que possam atuar de forma ativa na transformação de suas condições de vida, tornando-os capazes de questionar, debater e refletir sobre as próprias demandas. No contexto da área rural, a educação em saúde é essencial para a promoção da saúde, especialmente diante das desigualdades sociais, geográficas e das vulnerabilidades que afetam essas comunidades, tornando-se provedora de informação e articuladora entre a população e os serviços de saúde (Andrade & Rodrigues, 2020). Sob a perspectiva dos ODS, Omura et al. (2024) revelam impactos positivos da educação em saúde baseada em habilidades, com método de aprendizagem participativo e de qualidade.

A estratégia das ações educativas nessa área, com recursos limitados, resultou em melhores práticas de higiene e na saúde escolar infantil, com eficácia na prevenção de doenças infecciosas.

Além disso, no contexto rural, a comunidade apresenta especificidades locais, sendo a escola o espaço de acesso e de centralidade às ações de educação em saúde, necessitando de abordagem que valorizem a cultura, a identidade, a diversidade e pluralidade dos saberes (Mendes et al., 2023). Conforme Komori et al. (2021), no Brasil, as ações nas escolas rurais são realizadas por profissionais de saúde, com foco na transmissão de informações sobre doenças e metodologia de ensino vertical, como palestras e avisos. Todavia, os autores referem que a educação em saúde no contexto rural necessita priorizar práticas dialogadas e adequadas à realidade, permitindo maior autonomia dos estudantes e familiares, com corresponsabilidade em relação à própria saúde, valorização do conhecimento adquirido no campo e o protagonismo individual sobre a saúde e o bem-estar da comunidade.

Para o Ministério da Saúde, a educação em saúde é um processo construído coletivamente, em que o conhecimento sobre saúde emerge de práticas educativas diversas, baseadas na realidade e na vivência das comunidades. Visa ampliar a compreensão da população sobre seus direitos, o funcionamento das políticas públicas, especialmente o Sistema Único de Saúde (SUS), e sobre os fatores que influenciam sua saúde e bem-estar. Ao fomentar o diálogo, a participação social e a valorização dos saberes populares, a educação em saúde contribui para que os sujeitos se tornem agentes ativos na defesa de suas necessidades e na exigência de políticas públicas eficazes (Brasil, 2012). Nesse contexto, destaca-se o Programa Saúde na Escola (PSE), uma ação intersetorial desenvolvida no espaço escolar e em seu entorno, instituída em 2007, que articula iniciativas voltadas à promoção da saúde, prevenção de doenças e disseminação de informações sobre saúde e sobre o SUS (Ministério da Saúde, s.d.).

Para tanto, o estudo objetiva analisar as estratégias e ações de educação em saúde desenvolvidas em escolas rurais de municípios do Rio Grande do Sul, à luz dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, identificando contribuições, lacunas e potencialidades para a promoção da saúde e desenvolvimento local.

Metodologia

Este estudo resulta de uma pesquisa-ação, de abordagem qualitativa, denominada “*Educação em Saúde: realidade, reflexões e intervenções em escolas da zona rural*”

de municípios do Rio Grande do Sul (RS)” - Fase II, contemplada no edital nº 09/2023 - Programa Pesquisador Gaúcho (PqG) da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS).

A produção dos dados foi realizada em três escolas de ensino fundamental, situadas em três municípios rurais na região central do RS. Participaram do estudo 14 estudantes do 9º ano do ensino fundamental, 14 pais e/ou responsáveis, 15 professores, 15 profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) que atuavam nas microáreas onde as escolas estão inseridas e seis secretários municipais de educação e de saúde, totalizando 64 participantes, conforme os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa.

Como critérios de inclusão, considerou-se: para os alunos, ser morador do município e estar matriculado no nono ano do ensino fundamental da escola participante; para os pais e/ou responsáveis, ser responsável pelos alunos participantes e residir no município; para os profissionais da educação, atuar como gestor e/ou professor na escola participante; para os profissionais da saúde, atuar na microárea correspondente à escola; e, para os representantes das Secretarias Municipais de Educação e Saúde, ocupar o cargo de secretário municipal dessas áreas nos respectivos municípios. Como critério de exclusão, destacou-se a ausência do participante em seu setor no dia da coleta de dados.

O instrumento utilizado para a produção dos dados foi uma entrevista semiestruturada, conduzida em local que garantisse privacidade aos participantes do estudo. As entrevistas, ocorreram entre os meses de junho e setembro de 2022, com duração média de 30 minutos, gravadas em áudio mediante autorização dos participantes, transcritas na íntegra, preservando expressões idiomáticas e pausas dos participantes, sendo posteriormente analisadas.

A análise dos dados foi orientada pela técnica de Análise de Conteúdo temática conforme Bardin (2016), que se organiza em três fases: a pré-análise, descrita como o primeiro contato com os dados, organizando-os de forma prática, tornando-os operacionais e estruturados. Seguido da exploração do material, que consiste em definir categorias de codificação a partir dos dados brutos, ordenados e agrupados, permitindo assim, uma descrição das características do conteúdo abordado em cada unidade. Por fim, o tratamento dos resultados busca a inferência e a interpretação dos mesmos, de forma a condensar as informações e destacar as mais importantes.

A partir desse processo, emergiram três categorias que sintetizam as percepções, vivências e práticas dos participantes, no contexto da educação em saúde em escolas no meio rural: Educação em Saúde: a potência de um cuidado que transforma, impactos e sua

importância; Ritmos e Tons: frequência, qualidade e sentidos nas ações em saúde; Enlaces e Caminhos: intersectorialidade, articulações e os desafios de acesso à educação.

No presente artigo o referencial de condução teórica e de análise baseou-se nos preceitos da Agenda 2030, cujo princípio “Não deixar ninguém para trás” (Leaving No One Behind - LNOB), possibilita o desenvolvimento sustentável nas dimensões econômica, social e ambiental, a partir dos contextos e prioridades dos países e locais. A Agenda fundamenta-se em metas e caminhos para a efetiva melhoria da qualidade de vida e proteção do planeta.

Sob essa ótica, este artigo adota como base teórica e analítica os respectivos ODS: 3 Saúde e Bem-Estar; 4 Educação de Qualidade; 10 Redução das Desigualdades; 17 Parcerias e Meios de Implementação, considerados centrais para sociedades mais justas, inclusivas e sustentáveis. O ODS 3 reconhece a saúde como direito humano essencial ao desenvolvimento, enquanto o ODS 4 defende uma educação inclusiva e de qualidade ao longo da vida. De forma complementar, o ODS 10 enfatiza a necessidade de reduzir desigualdades e garantir a inclusão social, e o ODS 17 destaca a importância das parcerias intersectoriais para consolidar políticas públicas integradas e sustentáveis (ONU, 2015).

Para assegurar o anonimato dos participantes, os alunos foram identificados com a sigla “A”, os pais ou responsáveis como “P/R”, os profissionais da educação como “PE”, os profissionais da saúde como “PS” e os secretários municipais de saúde como “SMS” e os secretários municipais de educação como “SME”. Este estudo conforma-se à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com parecer no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade.

Resultados e Discussão

Os resultados evidenciaram os obstáculos, potencialidades e perspectivas das ações de educação em saúde desenvolvidas no meio rural, apontando caminhos que convergem com os princípios dos ODS ao promoverem integração entre saúde, comunidade e educação, comprometidos com o cuidado e cidadania.

Educação em Saúde: a potência de um cuidado que transforma, impactos e sua importância

Ações de educação em saúde nas escolas rurais indicaram estratégias fundamentais para a promoção da saúde. Sob a ótica dos ODS, as percepções dos sujeitos apontaram para

convergência com os objetivos 3, 4 e 10. As intervenções educativas nas escolas configuram-se como mecanismos efetivos para a promoção de hábitos saudáveis e prevenção de doenças, possuindo papel equalizador nos contextos rurais. Neste sentido, torna-se necessário tensionar sobre a democratização do acesso à informação em saúde nestes espaços (ONU, 2015; UNESCO, 2020).

Pois, diante do potencial existente em cada território, com a sua diversidade cultural, está a sinergia com uma base social mais urbanizada, o que de maneira tênue transversaliza o alcance às políticas públicas, que versam sobre o acesso à saúde. Para tal, uma das estratégias viáveis para contribuir nesta aproximação com o rural, incide na valorização do protagonismo dos atores locais e no olhar às potencialidades destes espaços para gerar desenvolvimento, não apenas econômico, mas capaz de integrar saúde e educação (Mattei & Mattei, 2021).

Nesta perspectiva crítica, quando questionados os alunos, sobre a influência das atividades de educação em saúde na própria saúde, estes vincularam às práticas mais preventivas, as quais contribuíram para o entendimento das temáticas abordadas na escola, sendo possível compartilhá-las com o seu núcleo familiar. Conforme Tagliari e Pawlowsky (2021), a educação é primordial para garantir uma das metas do ODS 4, que visa o aprendizado dos alunos sobre desenvolvimento sustentável, a fim de promover a informação e o encorajamento dos estudantes sobre estilos de vida saudável. Contudo a efetivação deste objetivo no contexto rural ainda encontra barreiras estruturais importantes, mas os efeitos deste incentivo no espaço escolar são apreciados nas falas a seguir: “Sim, porque, tipo, podem influenciar em cuidar mais da nossa saúde. Quanto mais eles orientarem, mais a gente sabe e pode cuidar para não adoecer (A2)”. Outro aluno complementa: “Lógico, com certeza. Eles mostram mais coisas que influenciam na saúde e coisas que podem fazer e evitar. As orientações eu poderia usar depois (A4)”.

De forma semelhante, os pais relataram haver o compartilhamento dos conhecimentos trazidos da escola, pelos filhos. De acordo com Antonelli et al. (2023), os estudantes tornam-se disseminadores de informações para suas comunidades, ampliando o alcance das ações. Nesse sentido, o protagonismo estudantil supera a mera transmissão de conteúdos, incentivando o desenvolvimento de competências críticas relacionadas à literacia em saúde. A partir disso, um dos pais relata:

Meu filho chegou em casa contando que tinha verduras na escola, aí começamos com uma hortinha pequena em casa. Hoje, temos repolho, um monte de coisa e é o entretenimento dele,

aos finais de semana cuida da horta. Eu disse para ele, moramos no interior então já aproveita, as coisas compradas são cheias de veneno (P/R2).

Essa disseminação de conhecimento possui potencial para fortalecer vínculos comunitários e ampliar a participação em saúde, contribuindo para a abordagem dos determinantes sociais ao reconhecer que o processo de saúde-doença é influenciado por fatores socioeconômicos, ambientais e culturais (Martins et al., 2024).

Contudo, no contexto rural, os efeitos dessas ações permanecem atravessadas por desigualdades sociais, estruturais e limitações históricas no acesso aos serviços públicos, o que fragiliza a atuação dos ODS, especialmente aqueles relacionados à saúde, à educação e à redução das desigualdades. Neste cenário, há vulnerabilidades com à alimentação, baixa renda, deficiência no tratamento da água e reduzida oferta no número de escolas ou creches na comunidade, que evidenciam a inconformidade no acesso das informações, as quais embora relevantes, dificultam a superação das adversidades presentes no território (Sombra Neto et al., 2022). Sob esse viés, Dantas et al. (2020) defendem que a individualidade das populações rurais e particularidades geográficas e culturais, exigem uma abordagem territorializada e integral.

Constata-se que o tema abordado favorece reflexões, tal como assinala A9, as atividades de educação em saúde impactam pois “...eles ensinam e a gente reflete, fica pensando no que eles falam”. A Educação para o Desenvolvimento Sustentável, conforme a UNESCO (2020), conflui para a transformação social fundamentada no conhecimento e na consciência sobre sustentabilidade, fortalecendo a efetivação do ODS 4. Logo, vislumbra-se uma integração estratégica na implementação dos ODS no contexto escolar, mediante o gesto de educar em saúde (ONU, 2015).

Posto isto, nota-se que os secretários abordados identificaram o envolvimento da comunidade escolar nas ações de educação em saúde, destacando maior adesão dos estudantes quando as atividades ocorrem no ambiente escolar e durante os horários de aula. Essa receptividade também é evidenciada nos estudos de Antonelli et al. (2023) e Silveira et al. (2023), que reconhecem a escola como espaço estratégico para a promoção da saúde e discussão dos determinantes sociais da saúde. Contudo, no contexto rural, a escola passa a assumir funções que extrapolam a dimensão pedagógica, consolidando-se como espaço de cuidado e mediação do acesso à informação. Não obstante, há de se considerar que território é esse, para que a articulação intersetorial e o acesso à Rede de Atenção à Saúde (RAS) sejam singularmente implementados. Embora essas ações demonstrem potencial para fortalecer vínculos e ampliar o cuidado no território, a ausência de monitoramento contínuo, comunicação integrada e

planejamento compartilhado entre os setores, ainda fragiliza a efetividade e a continuidade das práticas educativas em saúde.

Os professores, por sua vez, revelaram, uma diversidade de percepções, práticas e desafios acerca das ações de educação em saúde. Alguns apontaram a valorização das iniciativas existentes, com destaque para o aprofundamento dos projetos voltados à saúde e ao meio ambiente, como as ações desenvolvidas sobre dengue, compostagem orgânica, cuidado com nascentes e o “pedágio verde” (iniciativa de uma instituição local que desenvolve ações ambientais e educacionais para promover intervenções na agricultura familiar e agronegócio). Da mesma forma, os gestores relataram que tais ações nas escolas rurais são extremamente positivas, tanto para os alunos como para as famílias. Complementarmente, os profissionais de saúde das ESFs evidenciaram que as escolas rurais são espaços estratégicos para a promoção da saúde e o fortalecimento do vínculo entre serviços públicos e comunidade.

Aqui tem algumas ações que já foram realizadas na questão da saúde bucal, outras na área de prevenção ao uso de drogas e eu acho bem positivo, porque eles estão na fase de conhecer, então agora é a hora de conscientizar. Então toda a orientação que vem pra dentro da escola é válida (PE8).

Contudo, diante do exposto, constata-se que a efetividade destas práticas atravessa desafios estruturais, como indisponibilidades de profissionais, falta de capacitação, dificuldades de acessos e infrequência das ações educativas. Quanto à implementação dessas ações nos currículos escolares, seu impacto pode não apenas transformar a realidade dos alunos, mas também promover uma cultura de saúde e sustentabilidade que refletirá nas comunidades, a favor de um futuro mais saudável e consciente (Sombra Neto et al., 2022). Nesse sentido, a educação apresenta potencial para contribuir com os ODS, tornando-se uma ferramenta estratégica para estimular os jovens a serem agentes de mudança na sociedade. Entretanto, sua capacidade transformadora permanece condicionada à implementação das políticas públicas no contexto rural (UNESCO, 2020).

Ritmos e Tons: frequência, qualidade e sentidos nas ações em saúde

As falas dos docentes suscitam reflexões sobre a adolescência como momento-chave atravessado por transformações físicas, emocionais e sociais, marcado por dúvidas, inseguranças e vulnerabilidades que demandam espaços de escuta e diálogo no ambiente escolar. Martins et al. (2014) destacam que essa fase envolve alterações corporais e emocionais

que impactam diretamente a forma como os adolescentes percebem a si mesmos e se relacionam com o cuidado em saúde, aspecto evidenciado na fala da professora:

...a sexualidade para os adolescentes tá no auge, então é uma coisa que a gente buscava trazer, principalmente as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), por que eles acham que era tudo normal, mas não, o profissional da saúde sabe como manusear, trazer esses assuntos, melhores que a gente, lá eles participavam, busquei e tivemos retorno (PE13).

O relato evidencia que temas relacionados à sexualidade ainda mobilizam inseguranças e desafios pedagógicos no ambiente escolar, especialmente em contextos nos quais a saúde sexual permanece permeada por tabus sociais e constrangimentos culturais. Nesse cenário, os profissionais de saúde passam a ocupar um papel relevante, assumindo, muitas vezes, a mediação de assuntos considerados “sensíveis” pelos docentes e suas famílias.

Tal aspecto também aparece na fala do profissional de saúde: “palestra sobre DST, sentíamos constrangimento dos adolescentes, mas procuramos falar mais brincando, afirmando que não era um incentivo para sexo, era uma orientação para um futuro saudável” (PS14). O constrangimento relatado pelos participantes das ações educativas demonstra que estas não ocorrem em contextos neutros, sendo atravessadas por valores culturais, crenças e dificuldades históricas relacionadas à educação sexual. Assim, embora a escola se configure como espaço estratégico para o desenvolvimento de práticas educativas em saúde, sua efetividade depende da construção de abordagens dialógicas e contínuas, capazes de superar modelos centrados apenas na passagem de informações biomédicas.

Quanto à influência das ações em saúde no contexto familiar, os participantes relataram que as práticas desenvolvidas na escola favorecem trocas de conhecimentos entre estudantes e famílias, estimula mudanças de comportamento e fortalecem espaços de diálogo sobre saúde. Pereira et al. (2021), destacam que o contexto social exige fortalecer vínculos e criar espaços de escuta e diálogo com os pais no processo educativo. Essa articulação entre escola e saúde está alinhada ao ODS 4, ao promover educação inclusiva e oportunidades de aprendizagem ao longo da vida. Contribui também para o ODS 3, ao ampliar o acesso a informações de saúde de forma qualificada e contínua, favorecendo o cuidado em rede e a corresponsabilidade no ambiente escolar (ONU, 2015).

Quanto ao objetivo de garantir maior engajamento e compreensão dos conteúdos, observou-se a adoção de estratégias lúdicas e participativas nas intervenções educativas, com destaque para caixas sensoriais com alimentos saudáveis e ultraprocessados, jogos, materiais pedagógicos e dinâmicas voltadas principalmente às crianças dos anos iniciais.

Vamos levar uma caixa com frutas e embalagens dos alimentos que não são saudáveis... vão puxar fora e depois da nossa fala: esse alimento é saudável ou não é saudável? Já provou ou não provou? Come ou não come?... Porque se ir lá só falar, eles não escutam (PE3).

A fala evidencia que práticas centradas exclusivamente na transmissão vertical de informações tendem a apresentar menor adesão por parte dos estudantes, especialmente no contexto infantil, exigindo metodologias mais participativas e contextualizadas. Nesse sentido, as estratégias lúdicas emergem não apenas como recurso pedagógico, mas elos que integram conteúdos importantes mediante a vivência cotidiana dos alunos, favorecendo a construção compartilhada do conhecimento em saúde. Logo, intervenções mediadas por metodologias participativas apresentam potencial para promover mudanças nos hábitos alimentares escolares, especialmente quando articulados ao cotidiano dos estudantes (Mari et al., 2019). Essas iniciativas dialogam diretamente com o ODS 4, que propõe, até 2030, garantir que todas as crianças tenham acesso a um desenvolvimento de qualidade na primeira infância, cuidados e educação pré-escolar, favorecendo sua preparação para o ensino primário (ONU, 2015).

Quanto às temáticas abordadas, alunos e profissionais de educação mencionaram assuntos relacionados à dengue, vacinação, alimentação saudável, sexualidade, infecções sexualmente transmissíveis, avaliação antropométrica e saúde bucal. Embora os participantes tenham demonstrado interesse pelas atividades e valorizado o aprendizado contextualizado sobre saúde, os relatos também evidenciaram a descontinuidade das ações educativas no ambiente escolar. Tal aspecto sugere que, apesar do reconhecimento da importância dessas práticas, sua implementação ainda ocorre de forma episódica e pouco institucionalizada, dependendo frequentemente de iniciativas pontuais e da disponibilidade dos profissionais envolvidos. Para Komori et al. (2021), as práticas de educação em saúde são frequentemente desenvolvidas de forma sistematizada, padronizada e centradas na transmissão de conteúdos biomédicos, distanciando-se das especificidades sociais e territoriais das comunidades. Os autores enfatizam a necessidade de práticas educativas inovadoras, com maior frequência e foco na realidade social, a favor do protagonismo e empoderamento dos usuários. Assim, os professores destacaram o papel de aliados nas intervenções de saúde, por estarem mais próximos dos estudantes e conhecerem melhor suas realidades:

...sempre estive envolvida em sala de aula e também em palestras solicitadas pelos colégio, mediante as demandas dos professores, nas diferentes faixas etárias, tendo como foco os hábitos alimentares e culturais, desmistificando crenças, educando para um novo pensar e agir, mais consciente. Trazendo a importância do autocuidado, da autopercepção... (PS6).

A fala do profissional de saúde evidencia a tentativa de construir práticas educativas mais próximas das realidades culturais e alimentares dos estudantes, valorizando reflexões sobre autocuidado e autopercepção. Contudo, a ênfase na mudança individual de comportamento também sinaliza a necessidade de problematizar os limites do discurso do autocuidado, quando desenvolvido em territórios atravessados por desigualdades estruturais, dificuldades de acesso e fragilidades na oferta de serviços públicos.

Em relação à articulação entre educação e saúde, os pais e docentes evidenciaram a relevância da participação dos profissionais de saúde nas atividades escolares, sobretudo pela legitimidade atribuída ao saber técnico desses profissionais. Conforme Oliveira e Machado (2020), a presença destes no ambiente escolar enriquece o processo educativo, uma vez que a atuação direta com crianças e adolescentes amplia o acesso à informação em saúde e estimula mudanças de comportamento, sobretudo na prevenção e promoção da saúde. Além disso, a Educação para o Desenvolvimento Sustentável (EDS) deve promover uma aprendizagem transformadora que envolva os alunos, suas famílias, comunidades e redes locais, reduzindo desigualdades, corroborando com o objetivo 10 da Agenda 2030 (ONU, 2015).

Como sugestões de temas a serem abordados, os estudantes destacaram gênero e sexualidade, doenças emergentes, infecções sexualmente transmissíveis, gravidez na adolescência, tabagismo, temas relacionados ao campo e doenças associadas, alimentação saudável e prevenção da drogadição. Os secretários, assim como os pais, também apontaram questões sensíveis e urgentes do cotidiano escolar que exigem abordagens específicas voltadas às realidades dos estudantes, como: “...prevenção e promoção de forma educativa sobre a questão sexual” (SMS1). Um dos pais entrevistados sugeriu:

Eu acho que a psicóloga sabe; como a minha filha engravidou jovem até hoje é difícil para mim falar. Acho que se tivesse uma psicóloga, enfermeira para explicar, porque por mais que a gente explique em casa nunca é demais (P/R 3).

O depoimento evidencia que questões como gravidez na adolescência extrapolaram a dimensão biomédica, envolvendo aspectos biopsicossociais e familiares que nem sempre tiveram suporte adequado no território. Nesse contexto, a escola e os serviços de saúde passaram a assumir um papel ampliado de acolhimento, especialmente em comunidades marcadas por limitações no acesso a políticas públicas e serviços especializados.

Em relação à implementação da Agenda 2030, torna-se fundamental reconhecer as necessidades e desafios particulares dos territórios rurais, considerando que as ações

territorializadas favorecem maior apropriação e responsabilização local (Martins et al., 2024, p. 9). Sob essa análise, os temas elencados pelos participantes evidenciaram demandas reais e urgentes do cotidiano escolar que, quando trabalhados de forma contínua e articulada, possuem potencial para contribuir com a promoção da saúde mental e bem-estar, prevenção ao uso de álcool e outras drogas e acesso à educação em saúde sexual e reprodutiva, previstos no ODS 3. Ações permanentes e integradas na escola também podem favorecer a permanência do escolar e o desenvolvimento de competências voltadas à cidadania, à saúde e à igualdade, em consonância com o ODS 4 (ONU, 2015). Nessa direção, os ODS podem orientar práticas pedagógicas interdisciplinares que articulem conhecimento técnico, reflexão crítica e autonomia dos estudantes frente aos desafios do cotidiano (Menezes et al., 2021).

No entanto, os achados do estudo também evidenciaram dificuldades importantes na operacionalização das ações de educação em saúde como superficialidade na abordagem, limitada integração entre docentes e descontinuidade das atividades desenvolvidas nas escolas, desafios logísticos, escassez de recursos humanos e iniquidades no atendimento às escolas do território.

Segundo Fausto et al. (2023), no contexto rural, a perspectiva das ações em saúde no geral é limitada pelas suas características de dispersão geográfica, deficiências na infraestrutura de transporte e de carência de profissionais especializados, restringindo a cobertura e regularidade de intervenções em saúde, o que resulta em desigualdade de acesso. Nesse sentido, embora as ações educativas demonstrem potencial para fortalecer a promoção da saúde no ambiente escolar, sua efetividade permanece condicionada à disponibilidade de outros setores e, que estes se integrem frente aos recursos existentes, muitas vezes, escassos para tal intenção.

Essa realidade demonstra a necessidade de implementação de políticas públicas que priorizem o fortalecimento da RAS escolar no contexto rural, o que promove os objetivos da Agenda 2030, especialmente o ODS 3, 4, 10 e 17, com foco na criação de mecanismos de comunicação efetivos entre os setores envolvidos. A superação das barreiras geográficas e logísticas inerentes a esses territórios e a lacuna na formação dos profissionais para abordagens pedagógicas inovadoras, exige a implementação de políticas intersetoriais robustas que integrem o currículo escolar, capacitem educadores e profissionais de saúde para metodologias participativas que assegurem a continuidade e a efetividade das intervenções (Komori et al., 2021).

Quanto aos impactos percebidos, os educadores reconheceram o potencial transformador nas ações educativas, especialmente quando favorecem o protagonismo juvenil,

mas a ausência de ações permanentes limita esse alcance. Esse cenário vai de encontro a uma das metas do ODS 17, que propõe incentivar e promover parcerias públicas, público-privadas, privadas e com a sociedade civil (ONU, 2015).

Assim, a falta de integração e de estratégias de longo prazo e a necessidade de solicitação por parte dos docentes, demonstra fragilidade nas parcerias entre saúde, educação e outros setores, comprometendo a mobilização de recursos humanos, materiais e institucionais necessários para ampliar o impacto das ações educativas.

Enlaces e Caminhos: intersectorialidade, articulações e desafios de acesso à educação em saúde

Conforme destacam Junqueira e Inojosa (1997), a intersectorialidade pressupõe a articulação de experiências ao longo do planejamento, implementação e avaliação das ações, permitindo o desenvolvimento e a inclusão social. Nessa perspectiva, Junqueira (2005) compreende a intersectorialidade como estratégia de integração entre serviços públicos e sociedade civil frente à complexidade dos problemas sociais.

A articulação entre saúde e educação emergiu simultaneamente como uma potencialidade de impacto longitudinal, mas com desafios no espaço rural. Os relatos dos participantes indicam que, quando há colaboração entre os profissionais, os resultados tendem a ser mais efetivos. Contudo, essa parceria intersectorial depende da iniciativa das escolas e da disponibilidade das equipes da ESF, resultando em ações pontuais e descontínuas.

Nas três escolas participantes, as atividades desenvolvidas tendem a contemplar situações reais dos escolares, no entanto, as fragilidades incidem no aprofundamento técnico: “A gravidez na adolescência é um tema que a gente quer focar mais, assim, porque tem muitos casos. Percebo que os professores têm um pouco mais de dificuldade para falar, entende. Então é ali que a gente entra” (PS1). A fala evidencia que determinados temas relacionados à saúde sexual e reprodutiva ainda mobilizam inseguranças pedagógicas e tensionamentos psicossociais no ambiente escolar. Nesse cenário, os profissionais de saúde assumem papel mediador importante, cujo PSE é um dos maiores incentivadores para tal. Prática, essa, em consonância com o ODS 17, que busca fortalecer o desenvolvimento sustentável por meio de parcerias multisectoriais (ONU, 2015; UNESCO, 2020; Ministério da Saúde, s.d.).

Da mesma forma, alunos e gestores ressaltaram a importância da articulação intersectorial entre a abordagem didática dos professores e os conhecimentos técnicos dos profissionais de saúde: “Eu acho que sim, porque, no caso, teria as pessoas especialistas em

saúde e os professores, no caso, para ajudar a explicar melhor. E quanto mais informações sobre saúde melhor para a gente, né” (A1).

A educação em saúde não deve ser responsabilidade exclusiva dos profissionais de saúde, mas sim compartilhada envolvendo educadores, famílias e demais atores que estão presentes na vida dos adolescentes. A articulação entre os saberes escolares e as práticas de saúde potencializa a aprendizagem, amplia a compreensão dos determinantes sociais e favorece a adoção de comportamentos saudáveis. Essa integração exige comunicação efetiva entre os setores, clareza de objetivos comuns e abertura para que cada profissional contribua com seu conhecimento específico, o professor com sua didática e vínculo com os estudantes, e o profissional de saúde com seu saber técnico e experiência prática (Boff et al., 2022).

Embora exista reconhecimento da importância da intersetorialidade, as falas também revelaram dificuldades práticas na execução desse trabalho conjunto. Um dos obstáculos apontados é a incompatibilidade entre as cargas horárias dos profissionais, pois limita o planejamento coletivo e a continuidade das ações. Também foi pontuada a inexistência de um planejamento conjunto entre saúde e educação e a necessidade de institucionalização das ações, com definição de metas, divisão de responsabilidades e cronogramas articulados.

Por consequência das barreiras estruturais e operacionais como localização geográfica das escolas e dificuldades na comunicação, tem-se alguns impactos negativos no vínculo entre família, escola e serviços de saúde. Constata-se que muitos pais não possuíam clareza sobre a composição e função da equipe da ESF, o que revela lacunas na comunicação entre serviços de saúde e comunidade escolar. Conforme Dantas (2010, *apud* Gonçalves, 2020), o profissional de saúde da família atua como um agente de construção do conhecimento técnico-científico, integrando saberes empíricos dos usuários e promovendo o pensamento crítico. Nesse sentido, a autonomia é uma ferramenta essencial que o profissional oferece ao cliente, orientando a comunidade para a prevenção, autocuidado e responsabilidade no processo de saúde. A maioria dos pais considerou que o trabalho intersetorial entre os profissionais da saúde e os professores nas escolas, fortalece a educação e o cuidado com os alunos, como pode ser visto na fala:

Seria bem interessante fazer um cronograma pra talvez duas, três vezes no ano passar essas orientações para as crianças porque às vezes tem muitos pais que não tem todas essas informações sobre essas doenças, sobre drogas, e que nem a diretora falou, muitos não tem nem como vir na escola daí as crianças iriam passar pros pais essas orientações (P/R8).

Outro ponto destacado é o papel fundamental dos professores, especialmente por estarem inseridos no cotidiano dos alunos e conhecerem suas realidades e dinâmicas de

convivência. Os profissionais de saúde reconheceram que a parceria com a escola é essencial para potencializar os efeitos das ações educativas. De acordo com Libâneo (1998, *apud* Ferreira, 2024), a escola tem um papel específico, ressaltando seu lugar no mundo contemporâneo, pois possibilita a atribuição de significados à informação. Um dos profissionais expressou claramente essa percepção:

A escola e a saúde se ajudam. O professor tem uma informação muito boa para a gente, que a gente não tem sobre uma criança... até sobre questão de maus-tratos, de atitudes na adolescência... é muito bom esse envolvimento da escola com a saúde (PS5).

Essa visão de complementaridade entre os saberes técnico-científicos da saúde e os saberes pedagógicos da educação reforça a importância da intersetorialidade como princípio orientador das políticas públicas, conforme proposto pelo ODS 17 (ONU, 2015). Dessa forma, Libâneo (1998, *apud* Ferreira, 2024) destaca que o professor atua para que os alunos construam uma imagem de si como cidadãos de direitos, entre os quais se incluem o trabalho e o consumo, num agir solidário e responsável. Para que essa integração seja efetiva é necessário que haja espaço institucional para a troca de saberes e construção coletiva de ações, superando ideais de atuação isoladas ou episódicas.

Nesse sentido, o PSE é reiteradamente mencionado como principal instrumento de articulação intersetorial. Essa política pública visa integrar as redes de educação e de saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida da população brasileira (Ministério da Saúde, n.d.), aproximando os serviços de saúde à rotina escolar. Tal experiência prática de articulação e mobilização de recursos locais que conecta-se diretamente ao ODS 17, representa um caminho para que as escolas rurais se tornem verdadeiros espaços de cuidado integral e educação emancipadora, conectando saúde e educação de forma contínua e sustentável. Assim, a prática intersetorial impulsionada pelo PSE, amplia o alcance das políticas públicas no território, contribui para o fortalecimento de redes locais de proteção e promoção da saúde, transformando a escola em espaço vivo de cidadania e saúde.

Sob essa perspectiva, abordar os ODS nas escolas rurais implica reconhecer que a efetivação de metas relacionadas à saúde, educação, equidade e parcerias depende não apenas da existência de políticas públicas, mas também das condições concretas de implementação nos territórios. Dessa forma, ao reconhecer as escolas rurais como espaços de cuidado e aprendizado em saúde, cria-se a possibilidade de transformar os preceitos da Agenda 2030 em ações concretas, alinhadas às realidades e potencialidades do território escolar rural.

Considerações finais

As ações de educação em saúde desenvolvidas em escolas rurais do RS, evidenciam importante potencial para promover cuidado, fortalecer vínculos comunitários e contribuir para o desenvolvimento local sustentável. Ao promover a disseminação de conhecimentos, estimular práticas saudáveis e mobilizar diferentes atores sociais, essas ações fortalecem o protagonismo de estudantes e famílias, confluindo para a corresponsabilidade de toda a comunidade escolar e de profissionais de saúde sobre o cuidado no território.

Observou-se que a escola, no contexto rural, se consolida como um espaço estratégico de promoção da saúde, especialmente pela articulação entre os setores da saúde e da educação. Entretanto, os desafios identificados, como a descontinuidade das ações, a baixa institucionalização das parcerias e a limitada participação familiar, indicam a necessidade de avanços estruturais e metodológicos. Para que as ações de educação em saúde atinjam um potencial de efetividade cada vez melhor, é fundamental que sejam contínuas, integradas ao currículo escolar e pensadas a partir dos territórios rurais e suas realidades.

As ações e estratégias identificadas no estudo, mostraram-se alinhadas aos preceitos dos ODS, especialmente o 3, 4, 10 e 17, revelando que saúde, educação, equidade e cooperação são dimensões interdependentes do desenvolvimento sustentável. A abordagem da saúde por meio da educação, mostrou-se um pilar para reduzir desigualdades, fortalecer capacidades individuais e coletivas da comunidade rural. Essas metas só podem ser atingidas com parcerias entre setores e comunidades, garantindo recursos, tecnologia e troca de conhecimentos.

Logo, como uma conquista promissora evidenciada nas escolas rurais pesquisadas, identificou-se que as práticas e estratégias educativas em saúde contribuíram para a constituição de comunidades saudáveis, conscientes e equitativas, reafirmando o compromisso com a Agenda 2030 e com o princípio de “não deixar ninguém para trás”.

Agradecimentos

Nosso agradecimento à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS), pela concessão de verbas para a pesquisa, por meio do edital 09/2023 - Programa Pesquisador Gaúcho (PqG), ao Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde (GEPS) e a Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).

Referências

- Andrade, F. M. R. de, & Rodrigues, M. P. M. (2020). Escolas do Campo e Infraestrutura: Aspectos Legais, Precarização e Fechamento. *Educação em Revista*, 36, e234776. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-4698234776>
- Antonelli, B. C., Néri, L. F., Brito, J. A. de, Vale, S. R. B. do, Maximino, L. P., Wen, C. L., & Blasca, W. Q. (2023). Programas de educação em saúde em escolas para adolescentes: revisão integrativa da literatura. *Distúrbios da Comunicação*, 35(1), e57887. <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2023v35i1e57887>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Boff, E. T. de O., Bianchi, V., & Cavaleiro, K. A. (2022). Educação em saúde: Uma perspectiva de articulação dos conteúdos disciplinares com temáticas relevantes socialmente. In R. A. R. Silva & T. Venturi (Orgs.), *Pesquisas, vivências e práticas de educação em saúde na escola* (pp. 72–86). Editora UFFS. <https://doi.org/10.7476/9786586545722.0007>.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2012). *Glossário temático: Gestão do trabalho e da educação na saúde* (2ª ed.). Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_gestao_trabalho_2ed.pdf
- Brasil, Ministério da Saúde. (2025). *Nota Técnica nº 2/2025/COSAJ/CGCRIAJ/DGCI/SAPS/MS: Diretrizes para a atuação das equipes da Atenção Primária à Saúde junto aos adolescentes e jovens*. Ministério da Saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-2-2025-cosaj-cgcriaj-dgci-saps-ms>
- Brasil, Ministério da Saúde. (n.d.). *Programa Saúde na Escola (PSE)*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pse>
- Dantas, C. M. B., Dimenstein, M., Leite, J. F., Macedo, J. P., & Belarmino, V. H. (2020). Território e determinação social da saúde mental em contextos rurais: Cuidado integral às populações do campo. *Athenea Digital: Revista de Pensamiento e Investigación Social*, 20(1), e2169. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2169>.
- Falkenberg, M. B., Mendes, T. de P. L., Moraes, E. P. de, & Souza, E. M. de. (2014). Educação em saúde e educação na saúde: Conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(3), 847–852. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>
- Fausto, M. C. R., Almeida, P. F. de, Bousquat, A., Lima, J. G., Santos, A. M. dos, Seidl, H., Mendonça, M. H. M. de, Cabral, L. M. da S., & Giovanella, L. (2023). Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos brasileiros: Contexto, organização e acesso à atenção integral no Sistema Único de Saúde. *Saúde e Sociedade*, 32(1). <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220382pt>

Ferreira, F. P. M. (2024). Saberes docentes e a importância do professor como agente de formação. In *II Education Congress. Seven Publicações Acadêmicas*. <https://doi.org/10.56238/IIEducationCongress-009>

Gonçalves, R. de S., Carvalho, M. B., Fernandes, T. C., Veloso, L. S. L., Santos, L. F. dos, Sousa, T. R. de, Lopes, A. B. A., & Luz, I. T. M. da. (2020). Educação em saúde como estratégia de prevenção e promoção da saúde de uma unidade básica de saúde. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(3), 5811–5817. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-144>

Junqueira, L. A. P. (2005, October). *Articulações entre o serviço público e o cidadão*. X Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Santiago, Chile. <https://pt.scribd.com/document/774092243/APznzabO6hRqHRD199Dp77d1szo4QD1pvbaqXSxKumixazd8d-DsDwSmyNqmR-YJLn8sTmMblPQd9ubXSvsj1hFwbgTxDWGYILsQ-7plO9O8uaQ794pzsCs-AR7UBfiltuSqwwuk-nuFbkctqwR13>

Komori, N. M., Ferreira, D. O., Lima, F. R., Rodrigues, L. R., Parreira, B. D. M., & Goulart, B. F. (2021). A prática da educação em saúde na perspectiva de profissionais da zona rural de um município do interior de Minas Gerais. *Revista Enfermagem UERJ*, 29, e58980. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.58980>

Mari, M., Ri, C. S. D., Teixeira, P., & Pellanda, L. C. (2019). Programa de educação em saúde na escola “Vida feliz, coração saudável”: Um ensaio clínico randomizado. *European Heart Journal*. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz746.0746>

Martins, A. L. J., Miranda, W. D., Silveira, F., & Paes-Sousa, R. (2024). A Agenda 2030 e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) como estratégia para equidade em saúde e territórios sustentáveis e saudáveis. *Saúde em Debate*, 48(Edição Especial 1). <https://doi.org/10.1590/2358-28982024E18828P>

Martins, N. R. M., & Neto, J. M. (2014). Adolescente, esse ser em transformação. Secretaria de Estado da Educação do Paraná.

Mattei, T. S., & Mattei, T. F. (2021). Desenvolvimento rural, capitais intangíveis e atores locais: reunião de exemplos empíricos. *Desenvolvimento Socioeconômico Em Debate*, 7(1), 16–36. <https://doi.org/10.18616/rdsd.v7i1.6269>

Mendes, F., Araujo, S. K. O. S., Ferreira, L. T., & Santos, I. C. S. (2023). Educação no campo: Desafios e perspectivas. *Revista Brasileira de Ensino e Aprendizagem*, 7, 468–484.

Menezes, K. M., Rodrigues, C. B. C., & Candito, V. (2021). Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável articulados à aprendizagem baseada em projetos: Possibilidades para a educação em saúde. In *Anais do XIII Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências*. Campina Grande, PB.

Oliveira, S. F. de, & Machado, F. C. de A. (2020). Percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre processos educativos em saúde. *Ciência Plural*, 6(1), 56–70. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2020v6n1ID2080>

Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. (2020). *Educação para o Desenvolvimento Sustentável: Um Roteiro*. UNESCO. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000141629>

Pereira, M. D., Moutian, I., Faria, R. das G. S., Cordeiro, D. R., & Viegas, S. M. da F. (2021). Intersectoral actions between health and education: Notes on the Health at School Program. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 31(2), e310224. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310224>

Silva, J. M. da, & Araújo, J. L. F. de. (2020). Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e saúde: Relações e perspectivas. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(5), e2020112. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500011>

Silveira, L. dos S., Vargas, D. dos S., Jacobi, L. F., & Chitolina, M. R. (2023). Saúde no ambiente escolar: Uma revisão integrativa da literatura. *Revista Foco*, 16(6), e2036, 1–13. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n6-094>

Sombra Neto, L. L., Silva, F. V. E. da, Barbosa, A. C. M., Carneiro, F. F., & Pessoa, V. M. (2022). Condições de vida e saúde de famílias rurais no sertão cearense: Desafios para Agenda 2030. *Saúde em Debate*, 46(132), 148–162.

Tagliari, I. A., & Pawlowsky, U. (2021). Active mobility and the 2030 Sustainable Development Goals, with a focus on education for health and the environment: An analysis from the characteristics of the individual, the environment and the task. *Research, Society and Development*, 10(6). <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16052>

Informações do Artigo / Article Information

Recebido em: 27/08/2025

Aprovado em: 29/05/2026

Publicado em: 04/08/2026

Received on August 27th, 2025

Accepted on May 29th, 2026

Published on August, 04th, 2026

Contribuições no Artigo: Os(as) autores(as) foram os(as) responsáveis por todas as etapas e resultados da pesquisa, a saber: elaboração, análise e interpretação dos dados; escrita e revisão do conteúdo do manuscrito e; aprovação da versão final publicada.

Author Contributions: The authors were responsible for the designing, delineating, analyzing and interpreting the data, production of the manuscript, critical revision of the content and approval of the final version published.

Conflitos de Interesse: Os(as) autores(as) declararam não haver nenhum conflito de interesse referente a este artigo.

Conflict of Interest: None reported.

Avaliação do artigo

Artigo avaliado por pares.

Article Peer Review

Double review.

Agência de Fomento

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS), pela concessão de verbas para a pesquisa, por meio do edital 09/2023 - Programa Pesquisador Gaúcho (PqG).

Funding

FAPERGS.

Como citar este artigo / How to cite this article

APA

Krug, S. B. F., Diehl, G. S., Geller, K., Lasta, L. L., Pappen, M., Bienert, A. C., Borges, A. M., & Garcia, E. L. (2026). Educação em Saúde nas Escolas Rurais do Rio Grande do Sul: Estratégias, Desafios e Potencialidades à Luz dos ODS. *Rev. Bras. Educ. Camp.*, 11, e20042.

ABNT

KRUG, S. B. F., DIEHL, G. S., GELLER, K., LASTA, L. L., PAPPEN, M., BIENERT, A. C., BORGES, A. M., GARCIA, E. L. Educação em Saúde nas Escolas Rurais do Rio Grande do Sul: Estratégias, Desafios e Potencialidades à Luz dos ODS. **Rev. Bras. Educ. Camp.**, Tocantinópolis, v. 11, e20042, 2026.