

# **Análise da produção da linha temática Educação em Saúde nos Encontros Nacionais de Pesquisa em Educação em Ciências**

## **Analysis of the theme of the line production Health Education in National Meetings of Research in Science Education**

**Marina Maldonado M. de Souza**

Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ/NUTES

[marinamaldonadoms@gmail.com](mailto:marinamaldonadoms@gmail.com)

**Sônia Cristina Vermelho**

Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ/NUTES

[cristina.vermelho@gmail.com](mailto:cristina.vermelho@gmail.com)

**Gustavo Figueiredo**

Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ/NUTES

[gfigueiredo.ufrj@gmail.com](mailto:gfigueiredo.ufrj@gmail.com)

**Rebeca Patrícia Mendonça Machado**

Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ/IB/NUTES

[rebeca.machado93@hotmail.com](mailto:rebeca.machado93@hotmail.com)

### **Resumo**

Este artigo discute a relação da educação com a saúde na perspectiva crítica por meio da análise do perfil da produção da área de Educação em Saúde no âmbito da pesquisa em Educação em Ciências. Foi realizada uma pesquisa bibliométrica de caráter exploratório e descritivo, dos artigos publicados em dois eventos (VIII e IX ENPEC), na linha temática Educação em Saúde e Educação em Ciências. A análise foi quanti-qualitativa em que observamos a frequência quanto ao Tipo de pesquisa, a Metodologia, o Agente, a Instituição Pedagógica, o Nível de Ensino e o Conceito de Educação aferidos com o teste estatístico do Qui2. Os resultados mostraram um perfil da produção com foco na educação formal, nos discentes e uma abordagem de educação em saúde mais tradicional. As pesquisas analisadas foram em sua maioria de cunho qualitativo tanto nos estudos empíricos quanto nos teóricos. Consideramos que houve poucos avanços para construção de uma abordagem de educação em saúde mais crítica e reflexiva visando uma mudança social.

**Palavras chave:** educação em saúde, bibliometria, ENPEC

## **Abstract**

This article discusses the relationship between education and health in the critical perspective by analyzing the Health Education Area production profile in the context of research in Science Education. We did bibliometric research exploratory and descriptive character, the articles published in two events (VIII and IX ENPEC) in Education thematic line in Health Science Education. The analysis was quantitative and qualitative we observe the frequency on the type of research, the methodology, the Agent, the Educational Institution, the Qualification and the Concept of Education and measured with Qui2 test. The results showed a focus with production profile in formal education, the students, with a more traditional design education. Surveys were more qualitative both empirical and theoretical studies. We believe that there has been little progress to a more critical and reflective health education aimed at social change.

**Key words:** health education, bibliometrics, ENPEC

## **Educação em Saúde: perspectivas históricas**

A Educação em Saúde é um campo interdisciplinar que articula conhecimentos provenientes das ciências humanas, ciências da saúde e ciências sociais para o desenvolvimento de práticas intersetoriais. Historicamente, teve expressão a partir da metade do século XIX sob a rubrica da Educação Higiênica, passando nas primeiras décadas do século XX a ser denominada de Educação Sanitária. Nas décadas de 1950/1960, considerado um momento de auge da Educação Sanitária, a área se integrou às políticas sociais, o que representou em avanços institucionais significativos. Ainda nos anos de 1960, sob forte centralização administrativa da política nacional de saúde, houveram movimentos para promover uma participação maior da comunidade nos processos de educação em saúde, com forte influencia das ideias de Paulo Freire, contudo isso não representou o contexto geral do país. (SCHALL e MOHR, 1992; VENTURI e MOHR, 2011)

Na lei 5.962/71, é inserida a Educação em Saúde como atividade obrigatória nos currículos de 1º e 2º graus. Essa lei é promulgada em pleno regime militar, tinha como propósito adequar a educação às determinações econômicas da época. O novo modelo educacional, inseriu em seu ordenamento jurídico a Teoria do Capital Humano (TCH) que deu apoio ao discurso economicista das políticas do capital internacional (FRIGOTTO, 1999). Neste cenário, o discurso liberal impôs uma tendência tecnicista como referencial para a organização da educação brasileira dando ênfase na eficiência técnica do sistema, na maximização dos resultados, nos meios e nas técnicas educacionais, portanto, na dimensão quantitativa do sistema. (FICO, 2004)

Esta concepção esteve presente nas políticas educacionais até as décadas de 1980 e 1990. Contudo, na última década do século XX sob gerência dos organismos internacionais implementou uma política educacional de descentralização e desconcentração com ênfase na autonomia das instituições educacionais. No final dos anos 1980, no bojo do processo de redemocratização, a educação passa a ter forte crítica pelas teorias da Pedagogia Crítico-Social dos Conteúdos (Demerval Saviani) e da Pedagogia Libertadora (Paulo Freire) cuja ênfase na dimensão política da educação era bastante grande. Também nessa época foi trazido ao Brasil a orientação teórica da psicologia genética de Piaget com seus estudos sobre o processo de aprendizagem. Essas teorias tiveram grande influência nos documentos e nas políticas públicas, nas décadas seguintes. Denominamos esse enfoque da Educação em Saúde de Tecnicista-comportamental.

O campo da educação em saúde em sua vertente mais tradicional esteve atrelado a ideia do controle do modo de vida das pessoas pelo Estado, no sentido de adaptar os indivíduos à ordem social vigente. Neste sentido, são discursos e práticas autoritárias do Estado para a sociedade ditando normas de conduta com a finalidade de garantir a melhoria da qualidade de vida. De acordo com estas concepções, a finalidade do trabalho dos profissionais de saúde, como “detentores do saber científico”, seria fornecer orientações, instruir sobre autocuidado para a prevenção de doenças e demonstrar técnicas de higiene para criação de hábitos saudáveis, caracterizando o que denominamos de uma concepção de Educação em Saúde numa abordagem Tradicional-diretiva.

Naquele cenário, o saber popular não é tido como um conhecimento relevante capaz de solucionar problemas de saúde, pois a cultura popular é desvalorizada e negada pela hegemonia do saber científico. Entretanto, os estilos e modos de vida não podem ser compreendidos de forma isolada como se os sujeitos fossem independentes do ambiente e das relações sociais determinadas pela cultura em que vivem. Esta individualização é uma abstração conceitual fragmentada que termina por difundir a ideia de que os sujeitos são os únicos culpados pela sua situação de saúde, desconsiderando as relações sociais de produção que determinam socialmente a vida dos indivíduos.

De acordo com Melo (2007a), a partir de meados do século passado foi necessário pensar a Educação e a Saúde não mais como uma educação sanitizada (educação sanitária), ou somente localizada no interior da área da saúde (educação em saúde), ou ainda educação para a saúde (como se a saúde pudesse ser um estado que se atingisse depois de educado). Recuperou-se a dimensão da Educação e da Saúde como práticas sociais articuladas com as necessidades e possibilidades das classes populares na formulação de políticas sociais e das formas de organização social que lhes interessam.

No Brasil, foi imprescindível para a difusão desta concepção ampliada de saúde, a ação política do movimento da reforma sanitária que teve seu apogeu na VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS). Na Constituição Federal de 1988, a saúde é definida como um direito social de todos os cidadãos e um dever do Estado brasileiro, criando o amparo legal para o Sistema Único de Saúde que tem como princípios doutrinários a Universalidade, a Equidade e a Integralidade.

No plano internacional, em 2005 ocorreu a VI Conferência Global de Promoção da Saúde em Bancoc na Tailândia com o Tema: Políticas e Parcerias para a saúde: Procurando Interferir nos Determinantes Sociais da Saúde. Neste encontro foi decidido pela Implantação da Comissão de Determinantes Sociais da Organização Mundial da Saúde (CDSS-OMS) como um fórum estratégico mundial formado por lideranças políticas, científicas e da sociedade civil organizada que tem como meta global a busca de equidade em saúde. No Brasil, a Comissão Nacional dos Determinantes Sociais da Saúde produziu um importante relatório denominado “As Causas Sociais das Iniquidades em Saúde no Brasil”. No documento, afirma-se que o caso do Brasil é duplamente complexo em função de apresentar problemas sérios relacionado a distribuição da riqueza e acesso a mínimas condições e bens essenciais à saúde, além da incapacidade de encontrar eco no Estado das suas necessidades. (BRASIL, 2008)

Em função desse cenário, é de extrema importância considerar o caminho da prática através de uma proposta de educação em saúde participativa dos sujeitos envolvidos, na qual o conhecimento seja construído e não imposto por medidas tomadas por instâncias superiores. É necessária uma troca de conhecimentos e experiências, trabalhadas dialeticamente, não invalidando o saber técnico, nem subestimando o saber popular, um processo que se apoia das

concepções e na filosofia de Freire (1970, 1997). Esta concepção de Educação em Saúde denominamos de Crítico-reflexiva.

Historicamente a relação entre a educação e a saúde passou por mudanças dependendo do agente do processo educativo. Entre os anos 1920 até 1961 existiu os chamados “educadores sanitários” que inicialmente eram professores primários com formação específica para tal e posteriormente foram profissionais de saúde que eram formados para atuar como educador sanitário. O trabalho desses profissionais era desenvolver práticas educativas nas escolas, nos serviços de saúde, nas comunidades tanto com ações individuais quanto coletivas (MELO, 2007b). A partir dos anos 1980, no bojo das transformações críticas que a educação e a saúde passaram, consolidou-se um esforço dos profissionais das áreas em reconstruir uma educação em saúde sobre novas bases conceituais, teóricas e metodológicas.

Contudo, ainda coexistem no Brasil duas grandes vertentes de trabalho em educação e saúde: uma caracterizada como “Tradicional” em que o foco é a proposição de programas e ações de intervenção pedagógica integradas às práticas de saúde. Segundo Melo (2007b) nesta concepção a educação em saúde é “(...) tomada por um dever e depende de um querer fazer; portanto pode ou não ocorrer.” (p. 23)

Contrapondo-se a essa concepção, a partir de um entendimento de educação como um fenômeno constitutivo das relações sociais, a educação em saúde é compreendida como “(...) mediação de relações sociais com a totalidade, relações essas que se concretizam nas práticas de saúde.” (p. 23) A partir dessa concepção, Melo (2007b) propõe que o fenômeno educativo seja apreendido a partir de cinco elementos: 1) as instituições pedagógicas em que ocorrem, podendo ser caracterizadas como formais e não-formais; 2) os agentes, no caso os profissionais e a população; 3) as ideias cujo conteúdo pode ser compreendido no âmbito das representações, das imagens, dos significados, das políticas de saúde, dos conflitos e as formas de superação ou enfrentamento; 4) os materiais usados nas práticas e, 5) os rituais pedagógicos, os formais que acontecem a partir da racionalidade dos locais de serviço e os não-formais que compreendem a rede de relações que se constroem à margem do discurso e das práticas oficiais. Os embates em torno do que se fazer em Educação e Saúde prosperam e é um campo em permanente disputa.

## **A área Educação em Ciências e o contexto do estudo**

Este trabalho insere-se no campo da pesquisa em educação e ciências, o qual aqui no Brasil organizou-se a partir dos encontros de pesquisadores da área e da criação da Associação Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências (ABRAPEC) em 1997. Desde então acontecem bianualmente o Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências (ENPEC). Nos dados levantados nas atas do ENPEC percebe-se um crescimento quantitativo de participantes e de trabalhos, o que nos mostra que se trata de um evento representativo da área de educação em ciências.

Historicamente, a vinculação da área de Educação em Saúde e a Educação em Ciência deu-se pelo fato de que, desde a criação dos Programa de Saúde na Escola, tradicionalmente essas temáticas se atrelaram ao Ensino de Ciências (EC). Mesmo no contexto mais atual e apesar da transversalidade do tema proposto pelos PCN’s, ainda continua sendo a disciplina de Ciências que se responsabiliza pela Educação em Saúde nas escolas. (VENTURI & MOHR, 2011)

Desde o V ENPEC havia um grupo de trabalho que discutia a Educação em Saúde, mas foi somente no VIII ENPEC que foi criada a Linha Temática “Educação em saúde e ensino de ciências”, renomeada por “Educação em Saúde e Educação em Ciências” no IX encontro.

Com isso, justificamos oportuno nos debruçamos sobre os trabalhos completos apresentados no Eixo Temático, com o objetivo de traçar o perfil dessas pesquisas realizadas na interface da educação em ciências com a saúde, complementando o trabalho já realizado por Venturi & Mohr (2011), o qual analisou os eventos anteriores a esses.

## Método da pesquisa

O desenho do estudo foi bibliométrico de caráter exploratório e descritivo (SILVA, HAYASHI, 2011; VERMELHO e AREU, 2005; FERREIRA, 2002; ANDRÉ e ROMANOWSKI, 2002; ROCHA, 1999; MESSINA, 1998), cuja natureza possibilita a construção de indicadores sobre a produção científica de indivíduos, áreas do conhecimento, países etc. A natureza do material bibliográfico analisado foi de artigos publicados nos ENPEC's VIII na forma de artigo completo na linha temática "Educação em saúde e ensino de ciências" e no IX na forma de artigo completo na linha temática "Educação em Saúde e Educação em Ciências". Quanto aos critérios de inclusão/exclusão foram definidos: trabalhos publicados nos eventos citados, em língua portuguesa, artigo completo, disponível na internet na íntegra. Os dados coletados dos artigos foram: título, autor(es), instituição de vinculação do(s) autor(es), palavras-chave e o resumo. Esses dados foram organizados numa planilha do Excel e posteriormente inseridos no software de análise estatística Sphinx Léxica, versão 5.1. A escolha desse software para apoiar a análise dos artigos foi em função de que o mesmo permite análises quantitativas e qualitativas por meio de análise do conteúdo a partir de categorias analíticas e os testes de hipótese a partir da quantificação das categorias analíticas.

Com base nos estudos anteriores e nos trabalhos de Melo (1992) definimos as seguintes categorias analíticas: Tipo de pesquisa; Metodologia; Agente; Instituição Pedagógica; Nível de Ensino e Concepção Educacional.

Quanto a Concepção Educacional tomamos como parâmetro aquela defendida ou explicitada no artigo para classificá-lo como integrante de uma Concepção Teórica com tendência ao modelo educacional com orientação Tradicional-diretivo, Tecnista-comportamental ou Crítico-reflexivo. Esse dado foi coletado pela análise do resumo do trabalho e consistiu num esforço de compreender a interrelação das Teorias Educacionais que impregnam os modelos educacionais e a abordagem dada ao trabalho ou à interpretação do contexto analisado. Neste esforço teórico identificamos similaridades de pressupostos dos modelos educacionais com os vários momentos pelo qual passou a Educação em Saúde: a Educação Sanitária, o qual identificamos similaridade com a teoria educacional Tradicional-diretiva; a Educação para a Saúde, guardando semelhança com a teoria Tecnista-comportamental e, finalmente, a Educação em Saúde, a qual possui orientações convergentes com as teorias educacionais Crítico-reflexivas. A análise de conteúdo foi realizada por duas pessoas concomitantemente.

## Resultados

Inicialmente apresentamos nas tabelas a seguir os dados de perfil dos artigos analisados. Em relação à quantidade apresentada nos dois últimos ENPEC's, podemos afirmar que o aumento foi significativo quando aplicado o teste do Qui<sup>2</sup> (Tabela 1).

ENPEC	Ano	Freq.	%	Art. aceitos	% sobre o total de artigos
VIII	2011	31	40,3%	1009	3,07%
IX	2013	46	59,7%	1026	4,48%
TOTAL		77	100%	2035	3,78%

Tabela 1.: Distribuição da frequência dos artigos apresentados e aceitos nos VIII e IX ENPEC

Em pesquisa anterior (VENTURI & MOHR, 2011) também identificaram uma curva de crescimento de trabalhos envolvendo a temática Educação em Saúde. Quanto à instituição de origem, nos dois eventos participaram ao todo 36 instituições distintas, sendo que a UFRJ contribuiu com 18,2% (14 artigos), seguida da FIOCRUZ com 9,1% (7 artigos) e UNESP e UNIFESP com 6,5% (5 artigos cada uma). Com relação ao Tipo de Pesquisa realizada, na Tabela 2 apresentamos o resultado. Com o uso do teste do Qui<sup>2</sup> os estudos empíricos e teóricos possuem distribuição equilibrada, não apresentando diferença significativa entre uma e outra.

Tipo Pesquisa	Freq.	%
Empírico	39	50,6%
Teórico	31	40,3%
Indefinido	5	6,5%
Teórico/Empírico	2	2,6%
TOTAL	77	100%

Tabela 2.: Distribuição quanto ao tipo de pesquisa realizada

No estudo anterior de VENTURI & MOHR (2011) houve uma predominância dos estudos empíricos, dos 75 trabalhos analisados dos ENPEC's, 81,3% foram trabalhos empíricos e somente 18,7% de trabalhos teóricos. Este aspecto é interessante pois pode mostrar uma tendência de mudança de perfil da produção na área.

Quanto a Metodologia, pode-se observar (Tabela 3) que a pesquisa qualitativa obteve uma maior predominância (58,4%) em relação a pesquisa quantitativa (18,2%), apresentando diferença significativa quando aplicado o teste do Qui<sup>2</sup>. Sendo assim, podemos inferir que está havendo uma maior preocupação em desenvolver conceitos, ideias e entendimentos a partir de padrões encontrados nos dados, ao invés de coletar dados para comprovar teorias, hipóteses e modelos pré-concebidos.

Metodologia	Freq.	%
Qualitativa	45	58,4%
Quantitativa	14	18,2%
Indefinida	11	14,3%
Quanti-qualitativa	7	9,1%
TOTAL OBS.	77	100%

Tabela 3.: Distribuição quanto a metodologia de pesquisa utilizada

Em relação ao Agente do processo, realizamos categorização a partir da leitura dos resumos (Tabela 4). Importante observar que o total da tabela (52) não corresponde ao total de artigos analisados (77) pelo fato de que 25 artigos não tiveram como objeto de investigação pessoas ou grupos. Dentre os 25 encontramos análises de Artigos (12), Livros Didáticos (10), Filme (2) e Currículo (1). De acordo com nosso referencial teórico, definimos a categoria Agente exclusivamente como sujeitos do processo educativo, portanto excluimos os demais para essa análise. O resultado apresentou predominância significativa para os Discentes, o que nos permite deduzir que existe uma predominância de trabalhos tendo o aluno(a) como foco.

Agente	Freq.	%
Discentes	29	37,7%
Docentes	14	18,2%
Profissionais de saúde	5	5,2%
Comunidade Escolar	2	2,6%
População	2	2,6%
TOTAL	52	

Tabela 4.: Distribuição quanto ao Agente abordado no artigo

Quanto a instituição, a predominância foi do espaço formal escolar em todos os níveis. Percebe-se uma influencia massiva dos educadores no evento e muito menor os trabalhos a partir dos espaços da saúde.

Instituição Pedagógica	Freq.	%
Formal (Escola)	72	93,5%
Formal (Unidade de saúde)	2	2,6%
Não formal (Educação popular)	2	2,6%
Não formal (espaço comunitário)	1	1,3%
TOTAL OBS.	77	100%

Tabela 5.: Distribuição quanto a Instituição Pedagógica abordado no artigo

Quanto ao nível, predominou os estudos relacionados à educação básica. Esses aspectos da produção de uma predominância da educação formal no nível básico corroboram os resultados encontrados por Venturi e Mohr (2011) dos anos anteriores dos trabalhos apresentados nos ENPEC's anteriores.

Nível Educacional	Freq.	%
Educação Básica	47	61,0%
Ensino Superior	12	15,6%
Não se aplica	12	15,6%
Pós-graduação	4	5,2%
Não identificado	2	2,6%
TOTAL OBS.	77	100%

Tabela 6.: Distribuição quanto ao Nível Educacional abordado no artigo

E finalmente, quanto a Concepção educacional explicitada e/ou defendida no texto, encontramos uma distribuição equitativa entre as três abordagens.

Concepção educacional	Freq.	%
Tradicional diretiva	22	43,1%
Tecnicista comportamental	16	31,4%
Crítico reflexivo	13	25,5%
TOTAL OBS.	51	100%

Tabela 7.: Distribuição quanto a Concepção Educacional abordado ou defendida pelo autor.

Contudo se agruparmos as tendências mais tradicionais (Tecnicista comportamental + Tradicional diretiva), podemos afirmar que existe uma predominância de enfoques mais identificados com os modelos pedagógicos dos anos 1970 e 1980, em que a ênfase do processo educacional esteve pautado na Teoria do Capital Humano e no comportamentalismo. Essa característica foi discutida por Adriana Mohr em sua tese de doutoramento em que identificou que nas escolas a ES, apesar das mudanças nas orientações (nos documentos, nas discussões teóricas etc) para tornar-se um processo mais amplo, dinâmico e com cunho sociocultural, ambiental e econômico, os enfoques nas escolas continuavam “(...) *ultrapassados e inadequados, com ênfase em objetivos comportamentalistas e sanitaristas, inadequados em uma situação de educação escolar.*” (VENTURI & MOHR, 2011, p. 4)

## Conclusões

Diante dos resultados encontrados, podemos traçar um perfil da produção nesta linha temática nesses dois eventos com as seguintes características: foco nas instituições escolares, predominância de investigar os aluno(a)s, visando mudança de comportamentos, numa

concepção de educação mais tradicional. As pesquisas tiveram enfoques mais qualitativos, sejam para os estudos empíricos ou para os teóricos.

Esses aspectos nos levam a considerar que a área de Educação em Saúde ainda não conseguiu avançar para uma abordagem tomada como processo social, propondo ir além das práticas educativas restritas a indivíduos, grupos ou populações. Com isso, pensamos que a Educação em Saúde ainda não é tomada como mediação de relações sociais com a totalidade (MELO, 1992), deixando de ser aquisição de conhecimentos para se tornar um processo de reflexão e questionamentos das condições de vida (FREIRE, 1970; MOHR & SCHALL, 1992) tendo como horizonte a transformação da sociedade.

## Referências

- ANDRÉ M, ROMANOWSKI, J. O tema formação de professores nas dissertações e teses (1990-1996). In: Formação de Professores no Brasil. Brasília: MEC/INEP/COMPED, 2002, v.1, p. 17-156.
- ASSIS, M. Da hipertensão à vida: por uma práxis comunicativa na educação e saúde. 1992. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 1992.
- BRASIL. Ministério da Saúde. As Causas Sociais das Iniquidades em Saúde no Brasil. Relatório Final da Comissão Nacional dos Determinantes Sociais em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.
- CHASSOT, A. Alfabetização científica: questões e desafios para a educação. Ijuí: Editora Unijuí, 2000.
- FERREIRA, N. As pesquisas denominadas “Estado da Arte”. Educação e Sociedade, ano XXIII, nº 79, ago. 2002.
- FICO, C. Versões e controvérsias sobre 1964 e a ditadura militar. Rev. Bras. Hist., 2004, vol.24, no.47, p.29-60.
- FREIRE, P. Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa. 14ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.
- FREIRE, P. Pedagogia do Oprimido. 36ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1970.
- FRIGOTTO, G.. A produtividade da escola improdutiva. São Paulo, Cortez, 1999.
- MELO, J. A. Educação e as Práticas de Saúde. In: MALHÃO, André; BRASIL, Isabel; MUNCK, S. (org.). Trabalho, educação e saúde: reflexões críticas de Joaquim Alberto Cardoso de Melo. Rio de Janeiro: EPSJV, 2007.
- MELO, J. A. Educação e Saúde: dimensões da vida e da existência humana. In: AMÂNCIO FILHO, A. (org.). Saúde, trabalho e formação profissional. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997. p. 65-69.
- MELO, J. A. Trabalho, Educação e Saúde: da pedagogia a uma socioantropologia das organizações de saúde. In: MALHÃO, André; BRASIL, Isabel; MUNCK, Sergio (org.). Trabalho, educação e saúde: reflexões críticas de Joaquim Alberto Cardoso de Melo. Rio de Janeiro: EPSJV, 2007.
- MESSINA, G. Estudio sobre el estado Del arte de la investigación acerca de la formación docente en los noventa. México. Mimeo, 1998.
- MOHR, A. & SCHALL, V. Rumos da Educação em Saúde no Brasil e sua Relação com a Educação Ambiental, Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, abr/jun, p. 199-203, 1992.
- REZENDE, A. L. M.. Criando histórias, aprendendo saúde: uma experiência com crianças de classes populares/Ana Lúcia Magela de Rezende, Estelina Souto do Nascimento, - São Paulo: Cortez, 1988.
- ROCHA, E.C. A pesquisa em educação infantil no Brasil: trajetória recente e perspectiva de consolidação de uma pedagogia. Florianópolis: UFSC, Centro de Ciências da Educação, Núcleo de Publicações, 1999.
- ROVERE, M. R. Gestion Estrategica de la Educacion Permanente en Salud in: Haddad, Roschke & Davini. Educacion Permanente de Personal de Salud. Série Desarrollo de Recursos Humanos No 100. Organizacion Panamericana de la Salud. EUA. 1994.
- SILVA, M., HAYASHI, C., & HAYASHI, M. (2011). Análise bibliométrica e cientométrica: desafios para especialistas que atuam no campo. *InCID: Revista de Ciência da Informação e Documentação*, 2(1), 110-129. doi:<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2178-2075.v2i1p110-129>
- VENTURI, T.& MOHR, A. Análise da Educação em Saúde em publicações da área de Educação em Ciências. In: Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências, VIII, 2011, Campinas. *Anais...* Campinas: ABRAPEC, 2011. Acesso em: 09.04.2015. Disponível em: <http://www.nutes.ufjf.br/abrapec/viiienpec/trabalhos.htm>.
- VERMELHO, S.C, AREU, G.I. Estado da arte da área de Educação & Comunicação em periódicos brasileiros. Educação e Sociedade, v.26, p.1413 – 1434, 2005.