

A inserção do tema saúde na escola: uma retrospectiva histórica

The insertion of the health topic in school: a historical retrospective

Telma Temoteo dos Santos

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz, Laboratório de Inovações em Terapias, Ensino e Bioprodutos (LITEB)

telma.santos@ioc.fiocruz.br/telmatemoteo@hotmail.com

Rosane Moreira Silva de Meirelles

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz, Laboratório de Inovações em Terapias, Ensino e Bioprodutos (LITEB) e UERJ, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

rosanemeirelles@yahoo.com.br

Resumo

As transformações sociais influenciaram como a saúde fosse compreendida, conduzindo as reestruturações nas instituições médicas e educacionais. A escola sempre desempenhou um papel preponderante na instauração e sucesso de tais iniciativas e por isso faz-se necessário que haja uma reflexão de como o tema saúde foi introduzido nas escolas. O principal objetivo do estudo consistiu na realização de uma retrospectiva histórica sobre o tema saúde e educação. O desenho metodológico conduziu uma revisão bibliográfica sobre conceitos de saúde e educação em saúde, focalizando os períodos após a publicação da Carta de Ottawa (1986) e as ações subsequentes a esse marco teórico. Os resultados apontam que a discussão do tema saúde na escola apresentou avanços importantes incorporando os princípios da promoção da saúde. Porém, há dificuldades para o sucesso de programas de educação em saúde e no aproveitamento da educação integral como uma vertente da promoção da saúde.

Palavras chave: saúde, educação em saúde, programa saúde na escola

Abstract

The social changes have influenced how health was understood, leading restructuring in the medical and educational institutions. The school has always played a leading role in the establishment and success of such initiatives and so it is necessary that there be a reflection of how the health issue was introduced in schools. The main objective of the study consisted of a historical retrospective on the theme health and education. The methodological design conducted a literature review on health and health education concepts, focusing on the period after the publication of the Ottawa Charter (1986) and subsequent actions in this theoretical framework. The results show that the topic of discussion at school health made important advances incorporating the principles of health promotion. However, there are difficulties to the success of health education programs and the use of comprehensive education as a component of health promotion.

Key words: health, health education, health program in school

Introdução

A discussão sobre o tema saúde não é uma tarefa simples, tendo em vista as diferentes nuances que permeiam esse objeto, acompanhada das divergências conceituais que são responsáveis por (des) construir as correntes metodológicas e referenciais teóricas sobre quais seriam os determinantes do estado de saúde e doença para um indivíduo e/ou sociedade. Por isso, discuti-la na escola é mais complexo do que se possa esperar. Primeiramente, tenta-se de todas as maneiras, dissociar a saúde do estado de doença, e vice-versa. Por isso, ao longo do processo histórico, em algumas ações de enfrentamento para alguns agravos o objeto alvo era a doença (os agentes transmissores e etiológicos, os sintomas e tratamento) e não a busca para compreender a saúde e seus determinantes. A escola incluiu essa percepção no seu espaço, currículo e na ação dos seus atores sociais. Porém, observa-se que muitas dessas ações não têm sido bem-sucedidas e que ainda há inúmeras questões que devem ser discutidas para que a educação em saúde seja, de fato, implementada.

O presente estudo faz parte da dissertação de mestrado da primeira autora, na qual foi discutido o enfrentamento das doenças negligenciadas no ensino formal. Um dos objetivos da pesquisa consistiu em realizar um levantamento e discussão de como ocorreu a introdução do tema saúde na escola, acompanhando as principais mudanças curriculares, com enfoque no período após a publicação da Carta de Ottawa (1986) e como esse documento tem influenciado a introdução do tema promoção da saúde no ambiente escolar.

A metodologia para essa parte da pesquisa consistiu em uma revisão bibliográfica realizada com a seleção de artigos em bancos de dados (*Capes, Lilacs, Scielo*), não se delimitando um intervalo temporal. Livros da área da saúde, antropologia médica e educação em saúde, incluindo trabalhos completos publicados em atas do Encontro Nacional de Pesquisa em Ensino de Ciências (ENPEC) que tratavam da inserção do tema saúde na escola também foram incluídos na revisão. Os resultados da revisão estão subdivididos em dois tópicos: a construção social sobre o tema saúde e as tentativas de defini-la e como essas definições guiaram a introdução da saúde no ambiente escolar. Apresentaremos a seguir os principais pontos da revisão tendo em vista o espaço delimitado para a elaboração do presente trabalho.

Conceituando Saúde – É possível?

As tentativas de compreender o corpo e os fenômenos a ele associados estavam presentes desde a Antiguidade (CZERESNIA e FREITAS, 2009; MINAYO, 2012). Naquele contexto, a ocorrência de doenças estava relacionada com os fenômenos naturais e/ou por desígnios de divindades, não havendo, desta forma, uma explicação lógico-científica (QUINTERO, 2007). Mais tardiamente, era recorrente a concepção holística, a qual concebia que o corpo sadio seria aquele em que ocorreria um equilíbrio biológico e a doença o elemento que causaria “a desorganização desse estado”, provocando no indivíduo a busca para o reestabelecimento da “homeostase” (SCLIAR, 2007; ALMEIDA-FILHO, 2011).

Igualmente, a concepção de saúde estava relacionada ao conceito de doença como sendo o produto bem sucedido ou não do funcionamento de um corpo-máquina (CANGUILHEM, 2011). Os trabalhos de Louis Pasteur e Robert Koch desvelaram os agentes bacteriológicos que causam inúmeras doenças e constituíram-se um marco teórico para o enfrentamento de agravos para a saúde (BUSS e PELLEGRINI, 2007). A partir de então, houve o fortalecimento da concepção biológica e, como aponta Martins (2011), “reforçando-se modelos uniaxiais e reducionistas, característicos da abordagem biomédica”. Ocorreria, portanto, e, estendera-se até o século XIX, como discute Foucault (2010), a medicalização do “corpo doente” para torná-lo “são” e, assim, desconsiderando todos os “aspectos psicossociais” (MOREIRA et al., 2009).

As transformações sociais e econômicas geradas pelo advento da Revolução Industrial foram impulsionadas pelos movimentos migratórios, o crescimento populacional dos centros urbanos e, acompanhados da ausência de planejamento urbano. Esses itens desafiaram a “segurança do diagnóstico” proveniente da Medicina, quando novas e velhas doenças confrontaram o modelo médico daquela época e possibilitaram que houvesse um novo direcionamento, de forma gradual e subjetiva, para outro campo científico: o das Ciências Sociais (MINAYO, 2012).

Gradualmente, a Medicina e a vigilância sanitária incorporaram à pauta de enfrentamento das doenças, as reivindicações dos trabalhadores das fábricas, por melhorias. As fábricas no século XIX eram ambientes hostis, sem ventilação, uma situação muito semelhante à enfrentada pelos trabalhadores das minas de carvão, locais considerados insalubres e potencializadores de riscos e perigos à saúde. Apesar de esses locais serem focos de doenças, segundo Minayo (2012), teria sido a queda na produção das fábricas, em decorrência das repetidas ausências dos trabalhadores acometidos por doenças, o ponto crucial para que fosse buscado o entendimento sobre a influência desse tipo de ambiente na saúde da classe trabalhadora e, respectivamente, na qualidade de vida.

Desta forma, as discussões de classe e a luta por melhores condições de trabalho, de vida e de serviços foram responsáveis por proporcionar os movimentos iniciais que incorporaram a promoção da saúde como orientação básica para os serviços de saúde pública. Concomitantemente, iniciaram-se as discussões sobre como as condições de vida de um indivíduo (renda, cultura, aspectos sociais, ambientais, etc.) e a educação eram determinantes para o seu bem-estar e saúde. A abordagem epidemiológica começava a integrar-se com a abordagem biomédica e com a valorização dos aspectos multicausais da ocorrência de doenças (MINAYO, 2012).

Já em 1946, a Organização Mundial da Saúde (OMS), definiu saúde “como um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. Apesar de essa definição ser considerada um avanço por compreender que os aspectos sociais e mentais permeiam a saúde, tal entendimento é considerado utópico e dissociado da real capacidade de estruturação que muitas nações podem oferecer para os seus cidadãos. Acrescenta-se para essa confirmação a impossibilidade de conceituar saúde por ser um estado transitório (CZERESNIA e FREITAS, 2009). Entretanto, para alguns autores o estado de bem estar-físico mencionado pela OMS (1946) é uma percepção individual aquém de quaisquer aferições estatísticas ou metodológicas e, portanto, subjetiva, relacionada com a construção social e histórica do indivíduo e seu contexto (MENDES, 1996).

Decerto, para a saúde foram direcionadas conceituações que compreendiam desde a determinação de saúde como um “objeto a ser alcançado, algo estruturado e imutável, moeda de valor, bem acumulável, meta individual ou coletiva (do governo) e, ainda, como “objeto complexo, apreensível, analisável e perceptível” (AERTS et al., 2004; ALMEIDA-FILHO, 2011). E ainda segundo Almeida-Filho (2011), é possível conferir conceitos positivos e negativos para a saúde, entendendo-a como: função reguladora, resultante da interação entre homem e ambiente, capacidade de percepção e condição resultante da correção de “defeitos”. Tanto as políticas públicas quanto os programas educativos, mencionados por Czeresnia e Freitas (2009) *apud* Winslow (1920), devem reconhecer a importância da inclusão do ambiente como um dos determinantes da saúde sendo que, segundo Czeresnia e Freitas (2009), “o ‘ambiente’ inclui todos os fatores relacionados a saúde, externos ao organismo e sobre os quais a pessoa tem pouco ou nenhum controle”. Assim, segundo essa concepção de ambiente, seria necessário entender os processos de saúde-doença além do respaldo dos determinantes biológicos: haveria também a integração de outros elementos, como a “(...) paz, educação, habitação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade” (BRASIL, 2001).

Porém, um novo conceito de promoção da saúde, é destacado na Carta de Ottawa (1986), que o define como, “um processo de capacitação da comunidade” (BRASIL, 2001). Desta forma a saúde é concebida como socialmente construída por incluir a comunidade no processo de capacitação, envolvendo, portanto, outros setores para atender a premissa de bem estar coletivo (FIGUEREDO et al.,2010; CERQUEIRA, 2007), dentre eles, a escola.

A VIII Conferência Nacional da Saúde, ocorreu no Brasil no mesmo ano da I Conferência Internacional da Saúde, em Ottawa (1986), e o documento produzido nesse evento incorporou no marco metodológico da saúde pública brasileira os conceitos de descentralização, intersetorialidade, controle social e universalidade (MYNAIO, 2012). Aerts *et al.*, (2004) propõem que o termo intersetorialidade pode ser definido como a “articulação de saberes e experiências na identificação participativa de problemas coletivos”. Esse termo é recorrente nos textos que discutem a integração entre os campos da saúde e educação sendo, segundo Ferreira (2012), “um processo de aprendizagem e resolução dos atores envolvidos para que a ação integrada responda aos problemas da população de um território definido saindo do limite da necessidade para o da liberdade”.

Reafirma-se, portanto, a necessidade de articulação de saberes para a apresentação de soluções (AERTS et al., 2004), e, segundo essa mesma autora e colaboradores, “investindo em pesquisas e ações que incidam na melhoria da qualidade das populações e estimulando a participação popular”. Averiguamos, portanto, que as transformações sociais e a forma como a sociedade é organizada, em vários níveis, influenciou consistentemente no conceito de saúde, na compreensão desse objeto e em quais seriam as medidas de enfrentamento dos agravos para a saúde. Gradativamente, compreendeu-se que a educação consistia em uma ferramenta de suma importância para a saúde pública, principalmente para ações que priorizam a participação dos indivíduos, em rede de colaboração.

Saúde na escola

A escola é um dos locais que favorece a construção e o fortalecimento das relações sociais que podem abranger locais e indivíduos situados além do espaço delimitado pelos muros da instituição (AERTS et al.,2004). Figueredo *et al.*, (2010), apresentam os principais textos que discutem a implementação das escolas promotoras da saúde, resgatando historicamente as transformações que foram direcionadas para a saúde no âmbito escolar, desde a sua inserção nesse ambiente até século XXI.

O movimento para inserir a temática saúde nas escolas foi pioneiro na Alemanha, em meados de 1890, por meio do projeto Saúde Escolar. O projeto consistiu na inserção de temas, no currículo, que eram considerados prioritários para a sociedade daquela época: nutrição, manutenção dos hábitos de higiene, saúde bucal e comportamento social adequado. Possuía competências similares aos da vigilância sanitária e do modelo biomédico de prevenção: as diretrizes eram embasadas com um conjunto de normas, visando estabelecer/restabelecer o estado de “saúde plena” nos escolares. O projeto Saúde Escolar da Alemanha é considerado pioneiro porque direcionava suas orientações para um público exclusivamente escolar, iniciativa inédita até aquela década, segundo Figueredo *et al.*, (2010).

No Brasil, as discussões sobre a saúde escolar ocorreram de forma similar: orientações com caráter de inspeção dos comportamentos que pusessem em risco a saúde individual e/ou coletiva (SPAZZIANI, 2001). Segundo Figueredo *et al.*, (2010), as ações aplicadas nas escolas brasileiras eram embasadas na corrente da “polícia médica, do sanitarismo e da puericultura”. Outro ponto importante de reflexão é que apesar do Brasil, em meados do século XIX, atravessar um período de intensas modificações sociais e econômicas, em consequência dos processos migratórios, ocupação das cidades de forma desordenada e expansão agrícola, esses fatores não foram considerados na elaboração de ações educacionais, tampouco apreendidas para a discussão dos temas de saúde na sociedade.

Dessa forma, a discussão de saúde nas escolas não reconhecia que as modificações sociais influenciavam no surgimento e na permanência de agravos a saúde na sociedade. Todas as discussões eram pautadas para ações individuais, responsabilizando o acometido por sua situação. De certa forma, a escola incorporou nas suas práticas os modelos médico assistencial e sanitarista que ocupavam-se no tratamento dos doentes e no direcionamento de comportamentos assertivos para a saúde. Nesse novo modelo, em síntese, a saúde é apresentada como objeto ou um fim a ser alcançado (AERTS et al., 2004).

As mudanças no contexto escolar começam a surgir com a publicação da Lei de Diretrizes e Bases 5.692/71, quando o tema saúde passa a ser discutido na escola por meio de Programas de Saúde (BRASIL, 1998), nos quais temas como higiene, alimentação saudável e prática de esportes seriam abordados por meio de atividades integradas com todas as disciplinas curriculares. Ou seja, passa-se a incluir os Estudos sociais e a Educação Física na formação em saúde dos estudantes. Porém, o principal objetivo de tais atividades seria a “aquisição de conhecimentos, de valores que condicionem os comportamentos dos alunos (...)”, sem preocupação com uma formação crítica e autônoma (BRASIL, 1998). Tal constatação ressalta que apesar de ocorrerem mudanças na política pública e na forma de reconhecer o papel da educação e ações integradas para a saúde, o modelo de reprodução mecânica dos conteúdos e normatização verticalizada de comportamentos ainda era persistente.

Com a publicação da Carta de Ottawa (1986), durante a I Conferência Mundial da Saúde, a educação recebe destaque por ser considerada essencial para o estabelecimento da promoção da saúde e para o desenvolvimento de ações que possibilitem bem-estar coletivo, porque considera que a capacitação dos indivíduos é uma ação que deve ser realizada em todos os locais, incluindo a comunidade e a escola (BRASIL, 2001). Posteriormente, concebeu-se a Iniciativa Regional de Escolas Promotoras da Saúde (IREPS) implementada no Brasil, por recomendação da Organização Pan-Americana de Saúde, para o Caribe e países da América Latina como um instrumento de integração dos determinantes socioecológicos da saúde de forma a proporcionar o desenvolvimento do autocuidado, da cidadania e da educação permanente (CERQUEIRA, 2007; FIGUEREDO et al., 2010).

A IREPS contribuiu para a mudança do pensamento teórico sobre a saúde e educação, instituindo como legítimos a apreensão de outros referenciais para a ocorrência plena da promoção da saúde na escola: educação de forma integral; a construção de ambientes físicos promotores de saúde e serviços de saúde ao alcance de todos (IPPOLITO-SHEPHERD, 2003; CERQUEIRA, 2007; FIGUEREDO et al., 2010). Assim, tramita-se do conceito de saúde como um objeto a ser alcançado, para uma concepção positiva de saúde, ou seja, saúde como um “recurso para a vida” (BRASIL, 2001).

Objetivando uma mudança nos instrumentos que organizam a prática pedagógica (currículos e livros didáticos), os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) e em especial, os PCN eixo transversal Saúde, lançados a partir do ano de 1997, apontam uma série de orientações que possibilitam que estudantes e professores reconheçam em seu contexto os agravos à saúde e como enfrentá-los. Apesar dos PCN serem considerados instrumentos que possibilitam a discussão crítica de como vem ocorrendo a apresentação de conteúdos na educação básica, ainda enfrentam inúmeros desafios para que suas orientações sejam estabelecidas em muitos locais (JÚNIOR e REIS, 2010), dentre estes, as divergências de objetivos das instituições envolvidas, as dificuldades realização de ações transdisciplinares entre professores e a ausência de políticas públicas mais efetivas para garantir melhores condições de trabalho docente.

A mais recente iniciativa para a educação em saúde é o Programa Saúde na Escola (PSE) que busca a integração entre o Ministério da Educação e Cultura (MEC) e o Ministério da Saúde

(MS). O PSE foi homologado por meio do Decreto nº 6.286 de 05 de Dezembro de 2007 (BRASIL, 2007), e preconiza a integração entre os ministérios mencionados acima; a elaboração de ações de atenção básica à saúde para a educação básica e a articulação entre o Programa Saúde da Família (PSF) e o Sistema Único de Saúde (SUS) (FERREIRA et al., 2012). Segundo esses mesmos autores, a projeção de abrangência do PSE esbarra em algumas dificuldades, dentre elas, “a integração de saberes e experiências, sem intervenções meramente setoriais”. Por exemplo, na análise dos documentos oficiais do PSE foi verificado que o campo da Educação não desempenha uma participação efetiva no PSE, tendo a Ministérios da Saúde maior controle sobre o PSE, incluindo o financiamento, a escolha dos locais de implementação do PSE e a elaboração de grande parte das portarias oficiais do PSE (FERREIRA et al, 2012).

Assim, entende-se que, para que a iniciativa PSE alcance os objetivos propostos seria necessário o diálogo entre as instituições envolvidas e seus respectivos atores sociais (FERREIRA et al., 2012). Também é necessário que haja o reconhecimento dos problemas que permeiam o contexto onde são realizadas as ações em educação em saúde e promoção da saúde. E por meio de um modelo educacional que possibilitasse uma maior aproximação entre escola e sociedade, emerge então a questão da educação integral.

Idealizando esse modelo para a educação básica, foi então criado o Programa Mais Educação, por meio do decreto de 7.083/10. No seu escopo, o Programa apresenta orientações em um caderno especial para um dos seus macros campos, a Promoção da Saúde, no qual apresenta uma série de orientações para coordenadores e monitores atuantes no programa, desde a definição da promoção da saúde no ambiente escolar ao destaque para a realização de atividades de saúde bucal, corpo, relações sociais, sexualidade, nutrição e saúde ambiental. Porém, destaca que fica a cargo de professores e gestores a escolha dos temas em saúde que devem ser abordados, priorizando ações de enfrentamento para os agravos com incidência expressiva na localidade da escola e com destaque nos boletins epidemiológicos nacional. Entretanto, o programa enfrenta vários impasses como a falta de estrutura física para a realização das atividades no contra turno das aulas, atraso no repasse da verba, baixa remuneração dos monitores, desinteresse dos estudantes em continuar a frequentar as oficinas e a descontinuidade das atividades do programa com o currículo escolar (LOPES e ARAÚJO, 2012; FERREIRA, 2012). Assim, as atividades realizadas em contra turnos diferentes, por equipes e com orçamentos diferenciados não constroem uma prática integradora como preconizada na Promoção da Saúde, para uma educação integral, dialógica e que limita ao espaço escolar institucionalizado a responsabilidade de abordar temas emergentes da sociedade, dentre eles, o enfrentamento de agravos para a saúde pública.

Conclusões

É inegável que tanto o campo da educação quanto o da saúde atravessam transformações e dificuldades seculares, que incluem a formulação de um conceito para saúde, o estabelecimento de ações conjuntas entre as duas áreas e a formação de recursos humanos. Para alguns, tais dificuldades são ainda intransponíveis, o que fortalece a ideia de que tais sistemas (educação e saúde) estariam fadados ao fracasso. Porém, novas políticas públicas têm proposto que a saúde e a educação sejam integradas e que fortaleçam a realização de projetos que objetivem o enfrentamento de agravos à saúde e que capacitem os indivíduos no reconhecimento dos seus espaços para auxiliarem suas comunidades a inserirem intervenções para o bem-estar.

Em síntese, a educação em saúde, apresenta-se como uma ferramenta de capacitação do indivíduo, permeando o seu emponderamento e conciliando as agendas e as ações interinstitucionais no enfrentamento de agravos a saúde (BRASIL, 2001; 2006). Reconhece-

se a legitimidade da educação em saúde para a implementação das diretrizes da promoção da saúde e na construção do diálogo entre os atores sociais envolvidos (professores, diretores, autores de livros didáticos, agentes comunitários de saúde, gestores, monitores, funcionários, dentre outros). A educação em saúde possibilita, ainda, a mediação dos processos que circundam os potenciais de saúde, tanto dos indivíduos como de suas respectivas comunidades (BRASIL, 2001; FIGUEREDO et al., 2010).

No que tange as novas modalidades de inserção do tema saúde na educação, os projetos desenvolvidos (PSE e Programa Mais Educação) constituem um avanço por incluírem outros setores (o Ministério da Saúde) e outras modalidades de ensino (educação integral) para que campos diversos sejam discutidos na escola, dentre eles, a promoção da saúde. Porém, um dos impasses que têm dificultado a expansão das atividades e um diálogo com a comunidade é a apresentação da escola como espaço centralizador das ações propostas, excluindo outros domínios e possibilidades para o aprendizado. Falar da saúde de forma integrada com a comunidade e valorizando os saberes dos estudantes requer o reconhecimento de espaços além dos muros da escola (museus, centro comunitários, parques, associações, bibliotecas, áreas de lazer, dentre outros), incluindo-os no planejamento das atividades propostas.

Desta forma, a presente pesquisa espera que novos estudos sejam conduzidos para que investigar e propor como as novas políticas públicas podem potencializar, apesar das dificuldades que lhe são inerentes, a ampliação da discussão da temática saúde no processo de capacitação dos indivíduos.

Agradecimentos e apoios

Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ) – Bolsa de Mestrado Nota 10.

Referências

AERTS, D.; ALVES, G.G.; SALVIO, H.W.; ABEGG, C. Promoção da saúde: a convergência entre as propostas da vigilância da saúde e da escola cidadã. **Cadernos Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, 1020-1028, jul./ago. 2004.

ALMEIDA-FILHO, N. **O que é saúde?** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. 160 p.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI, F. A. A saúde e seus determinantes sociais. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Decreto n 6.286, de 5 de Dezembro de 2007. Brasília, 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/escolas_promotoras_saude_experiencias_brasil_p1.pdf . Acesso em: 04 de abr. de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde; Organização Pan- Americana da Saúde. **Escolas Promotoras de Saúde: Experiências do Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Promoção da Saúde**. Declaração de Alma- Ata, Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaíses e Declaração do México. Projeto Promoção da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Média e Tecnológica. Parâmetros Curriculares Nacionais Saúde. Brasília, 1998.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense – Universitária, 2011. 288 p.

CERQUEIRA M. T. A construção da rede Latino Americana de escolas promotoras de saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. **Escolas promotoras de saúde: experiências no Brasil**. Brasília, DF. 2007.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (Coord.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009. 176 p.

FERREIRA, I. R. C.; VOSGERAU, D.S.A.R.; MOYSES, S.J.; MOYSES, S.T. Diplomas Normativos do Programa Saúde na Escola: análise de conteúdo associado à ferramenta ATLAS TI. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.12, out. 2012.

FERREIRA, J.R. O Programa Mais Educação: as repercussões na formação docente na prática escolar. 149 f. Dissertação (Mestrado em Educação) Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

FIGUEREDO, T.A.M.; MACHADO, V.L.T.; ABREU, M.S. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.15, n.2, p. 397-402, nov. 2010

IPPOLITO-SHEPHERD J. A promoção da saúde no âmbito escolar: a iniciativa regional escolas promotoras de saúde. In: Sociedade Brasileira de Pediatria. **Escola promotora de saúde**. Brasília: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2003.

JUNIOR, O.P.S.; REIS, L.F. A concepção a respeito do processo saúde-doença disseminada pelos parâmetros curriculares nacionais – tema transversal saúde 5^a a 8^a séries. In: III SIMPÓSIO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. **Atas do Simpósio Nacional de Educação**. 2010. Trabalho completo.

LOPES, L.C.; ARAÚJO, J.C. Avaliação do Programa Mais Educação na rede municipal de Fortaleza: a realidade das escolas na regional. In: ATAS DO XVI ENDIPE – ENCONTRO NACIONAL DE DIDÁTICA E PRÁTICA DE ENSINO UNICAMP – 2012.

MENDES, E.V. Uma agenda para a saúde. São Paulo: Editora: Hucitec, 1996.

MINAYO, M.C. de S. Contribuições da antropologia para pensar e fazer saúde. In: CAMPOS, G. W. S.; MINAYO, M. C. S.; AKERMAN, M. (Org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. Hucitac. São Paulo, 2012b. 962 p.

MOREIRA, M.C.A.; LIMA, A.; SILVA, M.A.R.; MARTINS, I. A saúde no livro didático de Ciências: um exercício de análise. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS, 2009, FLORIANÓPOLIS. **Anais do VII Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências**. Florianópolis: ABRAPEC, 2009. Trabalho completo.

QUINTERO, M. C. V. Tres concepciones históricas del proceso salud-enfermedad. **Hacia Promoción de la Salud**, v. 12, p. 41-50, 2007.

SICLIAR, M. História do conceito de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

SPAZZIANI, M. A saúde na escola: da medicalização à perspectiva da psicologia histórico cultural. **Educação Temática Digital**, Campinas, v.3, n.1, p.41-62,2001.