

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE - RS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE
ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE**

**SAÚDE E EDUCAÇÃO: PARADIGMA ENTRE O
SERVIÇO E O ENSINO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE
NO AMBIENTE ESCOLAR**

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

Ana Cristina dos Santos

**Rio Grande, RS, Brasil
2012**

SAÚDE E EDUCAÇÃO: PARADIGMA ENTRE O SERVIÇO E O ENSINO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR

Ana Cristina dos Santos

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão de
Organização Pública em Saúde do Programa de
Pós Graduação em Gestão da Saúde da Universidade Federal de Santa
Maria (UFSM,RS) e Centro de Educação Superior Norte (CESNORS),
como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde

Orientador: Prof^a. Dr^a. Giovana Cristina Ceni

**Rio Grande, RS, Brasil
2012**

Destinado à Ficha Catalográfica

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Educação Superior Norte - RS
Programa de Pós-Graduação em Gestão da Saúde**

**A Comissão Avaliadora, abaixo assinada,
aprova a Monografia de Especialização**

**SAÚDE E EDUCAÇÃO:
PARADIGMA ENTRE O SERVIÇO E O ENSINO
DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR**

elaborada por
Ana Cristina dos Santos

como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde

COMISSÃO AVALIADORA

Giovana Cristina Ceni, Dr^a.
(Presidente/Orientador)

Fernanda Sarturi, Dr^a. Msc (UFSM)

Gitane Fuke, Dr^a. (UFSM)

Sarita Terezinha Alves Amaro, Dr^a.

Santa Maria, 14 de dezembro de 2012

"Se cheguei até aqui foi porque me apoiei no ombro dos gigantes".
(Isaac Newton)

À Luciana Aguirre Ressude
In memoriam

AGRADECIMENTOS

À Deus, por ter me concedido o que vislumbro como maior bem que o ser humano possa conhecer...aos meus pais.

Aos meus irmãos, e seus frutos...um presente à minha vida...

Aos amigos, em que a distância é um mero elemento referencial...

À Dr^a Giovana Cristina Ceni, pelo confiar sem conhecer...

Ao tempo...não ao tempo que os homens desejam que as coisas ocorram, mas sim, ao tempo que Deus achar necessário.

“No tempo que você vai levar para ler esse documento de discussão, centenas de pessoas vão morrer desnecessariamente devido às iniquidades em saúde - disparidades injustas e evitáveis (ou remediáveis) nas condições de saúde de diferentes grupos populacionais. As iniquidades em saúde causam sofrimento desnecessário e são fruto de condições sociais adversas ou de políticas públicas que não estão dando certo. Essas iniquidades indicam a presença dos mesmos fatores que prejudicam o desenvolvimento, a sustentabilidade ambiental, o bem-estar das sociedades e a capacidade dessas de oferecer condições iguais para todos. As iniquidades em saúde são um problema em todos os países e refletem não só as disparidades de renda e riqueza, como também diferenças nas oportunidades dadas aos indivíduos com base em fatores como etnia, e raça, classe, gênero, nível educacional, deficiências, orientação sexual e localização geográfica. Essas diferenças produzem graves conseqüências e representam uma forma de impacto que se chama “determinantes sociais da saúde”.

Dra. Marie-Paule Kieny

RESUMO

Monografia de Especialização
Programa de Pós-Graduação em Gestão de Organização
Pública em Saúde
Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Educação Superior do Norte - RS

SAÚDE E EDUCAÇÃO: PARADIGMA ENTRE O SERVIÇO E O ENSINO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR

AUTORA: ANA CRISTINA DOS SANTOS
ORIENTADOR: GIOVANA CRISTINA CENI
Santa Maria, 14 de dezembro de 2012

O presente estudo versa sobre “Saúde e Educação: o Paradigma entre o Serviço e o Ensino da Promoção da Saúde no Ambiente Escolar”. Consiste em uma revisão bibliográfica buscando analisar qualitativamente as vertentes científicas da produção sobre o ensino da promoção da saúde a partir da infância na educação básica, trazendo a problemática à reflexão das responsabilidades, direitos e deveres. Interagente aos papéis dos Ministérios da Saúde e da Educação, e linear aos principais documentos internacionais busca relacionar as políticas públicas vigentes ao foco identificado na produção científica, segundo os tipos de produção, período de publicação, distribuição dos periódicos de publicação, objetivos da pesquisa, delineamento da pesquisa, área de concentração do primeiro autor, e abordagem de conteúdo. Visa ainda identificar possíveis fatores limitantes ao processo de construção do saber que possam intervir no ensino da promoção à qualidade de vida saudável e prevenção de agravos às coletividades. Discussão e Conclusão: apesar dos discursos e estudos proporem uma visão interagente, participativa, co-responsabilizadora, multidisciplinar e intersetorial na perspectiva de propostas estratégicas à melhoria das condições de saúde a partir da promoção da saúde em ambiente escolar, a aplicabilidade destas no contexto geral permanece tradicionalista e verticalizada, suscitando a emergência da revisão do papel da sociedade, em especial da educação, do serviço de saúde e do controle social em construir propostas conjuntas, dinâmicas no tempo e espaço, com compromisso e responsabilização de todos.

Palavras-chave: Escola. Promoção da saúde. Saúde e educação.

ABSTRACT

Monografia de Especialização
Programa de Pós-Graduação em Gestão de Organização
Pública em Saúde
Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Educação Superior do Norte – RS

HEALTH AND EDUCATION: PARADIGM BETWEEN THE SERVICE AND THE TEACHING OF HEALTH PROMOTION IN THE SCHOOL ENVIRONMENT

AUTHOR: ANA CRISTINA DOS SANTOS

ADVISER: GIOVANA CRISTINA CENI

Santa Maria, December 14, 2012

This study deals with "Education and Health: Paradigm between the Service and the Teaching of Health Promotion in School Environment". It consists of a literature review seeking to analyze qualitatively the scientific aspects of the production on the teaching of health promotion from childhood in basic education, bringing the issue to reflect the responsibilities, rights and duties. Interacting roles of the Ministries of Health and Education, and straight to the main international search documents relating to current public policy focus identified in the scientific literature, according to types of production, publication period, distribution of journals publishing, research objectives, survey design, focus area of the first author, content and approach. It also aims to identify possible limiting factors to the process of knowledge construction that can intervene in promoting the quality of teaching healthy living and disease prevention to communities. Discussion and Conclusion: Despite the speeches and studies propose a vision interactant, participatory, co-responsability, multidisciplinary and intersectoral the perspective of strategic proposals for improvement of health through health promotion in the school environment, the applicability of the general context traditionalist and remains vertical, prompting the emergence of the review of the role of society, in particular education, health service and social control in building proposed joint dynamics in time and space, with commitment and accountability of all.

Keywords: Health and education. Health Promotion. School.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. DESENVOLVIMENTO.....	14
2.1 Revisão Teórica e Conceitual	14
2.1.1 Paradigma : um conceito em transição.....	14
2.1.2 Promoção da saúde : da gênese à infância.....	15
2.1.3 Educação básica no Brasil.....	20
2.1.4 Educação escolar e cidadania.....	22
2.1.5 Saúde escolar	23
2.1.6 Ensinar saúde ou educar para a saúde?.....	24
2.1.7 Promoção da saúde do escolar no Brasil.....	25
2.2 Metodologia.....	28
2.3 Resultados e Discussão.....	30
2.3.1 Representação da amostra.....	30
2.3.2 Abordagem conteudística	36
2.3.2.1 Políticas públicas e a construção da cidadania.....	36
2.3.2.2 Promoção de hábitos de vida saudáveis.....	38
2.3.2.3 Prevenção de danos decorrentes das drogas e morbimortalidade por acidentes e violências.....	44
2.3.2.4 Adolescência e saúde sexual e reprodutiva.....	46
2.3.2.5 Ambientes saudáveis e cultura de prevenção em ambiente escolar	49
2.3.2.6 Intersetorialidade e pluralismo.....	50
2.3.2.7 Multiprofissionalidade ou uniprofissionalidade.....	52
2.3.2.8 Saúde e meio ambiente.....	55
2.3.2.9 Educação em saúde no projeto político pedagógico.....	55
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	61
4. REFERÊNCIAS.	65

1. INTRODUÇÃO

“[...] cada país só consegue ter o nível de saúde que seus recursos materiais ou seu potencial humano lhe permitem” (PILON,1987, apud FOCESI,1994, p.97).

Historicamente, o Brasil destaca-se enquanto país cujas desigualdades sociais decorrentes da concentração de renda culminaram na atualidade com a marginalização social de contingentes populacionais significativos, marcados pela ascendência de problemáticas biopsicossociais emergentes demandando ações de “combate e de prevenção da doença e voltar os olhos para a educação em saúde” (FOCESI, 1994, p.97).

As iniquidades em saúde são um problema em todos os países e refletem não só as disparidades de renda e riqueza, como também diferenças nas oportunidades dadas aos indivíduos com base em fatores como etnia, e raça, classe, gênero, nível educacional, deficiências, orientação sexual e localização geográfica (KIENY, M.P.. Determinantes sociais da saúde. In: Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde, 2011).

A saúde integral só poderia ser construída mediante a participação reivindicativa conjunta dos diversos atores sociais, apropriando-se da co-responsabilidade enquanto cidadãos e possibilitando, através da permuta de conhecimentos entre ensinar e aprender, o controle e acessibilidade à promoção da saúde e prevenção dos agravos integrada à valorização de comportamentos favoráveis à qualidade de vida (FOCESI, 1994).

Nesse contexto ascende a relevância do ambiente escolar enquanto elemento indissociável da inserção e fomento a práticas educacionais sociais ativas e de construção da cidadania. O significativo período de tempo que permanecem no seio da escola é fator determinante à inserção e/ou mudanças de padrões comportamentais considerados como positivos à qualidade de vida individual e coletiva sendo, portanto, franco e potencial espaço de discussão e promoção à saúde (DEVANEY; GORDON; BURGHARD, 1995).

Decorrente de um século marcado pela hegemonia de uma ciência de foco curativo, segregante e centralizadora, a partir de 1986 emerge no Brasil a construção do ideal de um novo modelo de atenção à saúde que traria à luz a necessidade de uma Reforma Sanitária efetiva, em consonância com a construção internacional de modelos valorizadores de ações educativas relacionadas à

promoção da saúde e prevenção de doenças, visando proporcionar uma estratégia de reorganização substitutiva ao falido modelo tradicional curativo “hospitalocêntrico” executado empiricamente até então. Para tanto, as diretrizes de construção desse novo modelo de atenção à saúde – baseado nos princípios de universalidade, integralidade, equidade e descentralização – seriam ratificadas mediante a legitimação do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2005a).

Com a institucionalização da saúde fundamentada no artigo 198 da Constituição Federal de 1988, priorizando as atividades preventivas sem prejuízo das assistenciais e com a participação popular, as políticas públicas de saúde convergiram o foco de atuação visando a melhoria da qualidade de vida mediante ações de promoção à saúde individual e coletiva (GOMES; PINHEIRO, 2005).

Seguindo as diretrizes do SUS e através da expansão da Rede de Atenção Básica – tendo por finalidade maior reconhecimento das populações e agravos loco-regionais no contexto do processo saúde doença – os Ministérios da Saúde e da Educação propuseram atividades educativas com ênfase na Promoção à Saúde e Prevenção de Doenças a serem implantadas pela Estratégia de Saúde da Família em consonância com as Instituições de Ensino. Mediante políticas públicas e programas específicos, buscou-se fomentar a compreensão holística do processo saúde-doença nas coletividades e possibilitar a realização de intervenções a partir das demandas percebidas, referidas e identificadas na clientela loco-regional adscrita (BRASIL, 2005b).

Em 2006, o Ministério da Saúde através do Pacto pela Vida, ratifica à prioridade às ações educativas relacionadas à alimentação saudável, prática de atividades físicas, prevenção e controle do tabagismo, prevenção dos agravos relativos ao abuso de álcool e substâncias tóxicas (BRASIL, 2006).

A Política Nacional de Atenção Básica convergente ao Pacto pela Vida, define ações em saúde a serem complementadas pela atuação no ambiente escolar, tendo em vista as dificuldades apresentadas aos programas de saúde em garantir isoladamente ações qualitativas e quantitativas em saúde que propusessem medidas efetivas de melhoria das condições de saúde das coletividades (BRASIL, 2006).

Em contrapartida, o Ministério da Educação, através dos Parâmetros Curriculares Nacionais e seguindo as diretrizes da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), assumem a necessidade de revisão das metodologias utilizadas no ensino de práticas de saúde efetivas no ambiente escolar, principalmente na infância, inserindo a promoção da saúde enquanto caráter transversal em todos os programas, definindo critérios biopsicossociais em interação ao meio ambiente, específicos e convergentes à Política Nacional de Promoção à Saúde (BRASIL, 1997).

A partir do exposto, justifica-se o estudo voltado à necessária contextualização da aplicabilidade do ensino da promoção da saúde no ambiente escolar como contribuição à melhoria dos condicionantes em saúde e hábitos de vida saudáveis. Mediante análise do levantamento bibliográfico, tem por objetivo geral resgatar, interagente aos papéis dos Ministérios da Saúde e da Educação e linear aos principais documentos internacionais, a relação entre as políticas públicas vigentes ao foco identificado na produção científica. Como objetivos específicos visa analisar as obras segundo os tipos de produção, período de publicação, distribuição dos periódicos de publicação, objetivos da pesquisa, delineamento da pesquisa, área de concentração do primeiro autor, e abordagem de conteúdo, buscando assim identificar possíveis fatores limitantes ao processo de construção do saber que possam intervir no ensino da promoção à qualidade de vida saudável e prevenção de agravos às coletividades.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 REVISÃO TEÓRICA E CONCEITUAL

2.1.1 Paradigma: um conceito em transição

Conceitualmente um clássico da lingüística, remete a um modelo, padrão ou exemplo norteador em determinada situação a ser seguido. Marcondes (2002, p.15), remete à visão platônica, em que paradigma é compreendido como “um modelo, um tipo exemplar, que se encontra em um mundo abstrato, e do qual existem instâncias, como cópias imperfeitas, em nosso mundo concreto”.

Contemporaneamente, os elementos do mesmo contexto interpõem-se e ocupam a mesma posição. Em 1970, Kuhn, físico e filósofo da ciência, definiu paradigma a partir da evolução do desenvolvimento científico como gerador de modelos norteadores das pesquisas visando solucionar os problemas elucidados. Em sua obra “A Estrutura das Revoluções Científicas” contextualiza a definição de paradigma como “aquilo que os membros de uma comunidade partilham e, inversamente, uma comunidade científica consiste em homens que partilham um paradigma” (KUHN, 1970,p.219 apud MARQUES, 1992 p.547).

A estruturação da ciência dá-se à luz de um paradigma, orientador da resolução da problemática em questão. Na educação do sec. XX, o tradicionalismo autoritário, verticalizado, de transmissão do saber cujos conhecimentos prévios não eram considerados, predominou com objetivo de formar pessoas passivas, obedientes e patriotas. (ASSIS, 1993).

A transitoriedade das contradições imposta pela crise da Ciência e da Sociedade Moderna elenca novos significados e transformações sociais, em que ascende à pluralidade cultural, étnica, política, científica da transição paradigmática da pós-modernidade na exigência de sujeitos críticos, ativos e reflexivos. Para tanto, a educação mediante o instrumento escolar passa a ser vista enquanto espaço formador de cidadãos ativos, onde o ensino verticalizado e linear é substituído pelas aprendizagens significativas, da relação entre teoria e prática e do aprender a aprender (SILVA FELIPE, 2002).

2.1.2 Promoção da Saúde: da gênese à infância

A historicidade da promoção da saúde remete à gênese na Inglaterra e País de Gales no sec. XIX, em que aspectos relativos a melhorias na alimentação, ao meio ambiente e à reprodução humana foram responsáveis pela redução significativa da mortalidade (BUSS, 2003).

Em 1920, Winslow apresenta, imbuídos intrinsecamente na definição de saúde pública, elementos de promoção à saúde:

[...] a ciência e a arte de evitar doenças, prolongar a vida e desenvolver a saúde física, mental e a eficiência, através de esforços organizados da comunidade para o saneamento do meio ambiente, o controle das infecções na comunidade, a organização dos serviços médicos e paramédicos para o diagnóstico precoce e o tratamento preventivo de doenças, e o aperfeiçoamento da máquina social que irá assegurar a cada indivíduo, dentro da comunidade, um padrão de vida adequado à manutenção da saúde. A promoção da saúde é um esforço da comunidade organizada para alcançar políticas que melhorem as condições de saúde da população e os programas educativos para que o indivíduo melhore sua saúde pessoal, assim como para o desenvolvimento de uma maquinaria social que assegure a todos os níveis de vida adequados para a manutenção e o melhoramento da saúde (Winslow, 1920, apud Buss, 2003, p.17).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu em 1948 a saúde como "estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades". Os conceitos de saúde e de doença permeiam um conjunto de aspectos sócio-político-econômicos e culturais de dinamicidade no tempo, espaço, classe social, concepções individuais e científicas, interdependentes (SCLIAR, 2007).

Em 1990, a Organização Pan Americana da saúde – OPAS - propôs como definição de Promoção da Saúde:

[...] a soma das ações da população, dos serviços de saúde, das autoridades sanitárias e de outros setores sociais e produtivos, dirigidas ao desenvolvimento das melhores condições de saúde individual e coletiva (SALAZAR, 2004, p.21).

De acordo com Czeresnia (2003) existem duas vertentes conceituais acerca da promoção à saúde. A primeira, conservadora, diminui as responsabilidades governamentais e reduz as atividades de promoção da saúde a iniciativas estimuladoras da autonomia e livre escolha individual no intuito de conseguir fortalecer comportamentos e hábitos de vida do indivíduo e grupos sociais, desde

que passíveis de controle e mudanças. A segunda, progressista, amplia a visão conceitual, analisando de forma holística aspectos multifacetados da problemática, pois interpreta a saúde como produtos de aspectos físicos e biopsicossociais que permeiam o tênue limiar entre saúde e adoecimento.

Historicamente, dois momentos culminaram com a mudança focal no processo saúde-doença, destacando-se as missões de observação encaminhadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), com a abertura da China Nacionalista ao mundo exterior (1973-1974), em que foram vislumbradas as atividades implementadas a melhorias comunitárias pelos chineses desde 1965, tais como organização comunitária, atenção aos anciões, escolas, cuidados preventivos e terapêuticos, promoção de campanhas de saúde, e, o Relatório Lalonde – Uma Nova Perspectiva na Saúde dos Canadenses, publicado em 1974, fundamentado em evidências de que o tradicional modelo em saúde não repercutia efetivamente ações de promoção da saúde, sendo necessárias ações complementares em biologia humana, ambientes e hábitos (BRASIL, 2002).

Consecutivamente e estimulados pelos movimentos ulteriores, a Conferência de Alma-Ata (1978) elenca a perspectiva de “Saúde Para Todos no Ano 2000”, orientando que para a efetividade do proposto faz-se necessário à intersectorialidade das ações; promoção e proteção da saúde indissociáveis ao alcance da sustentabilidade, qualidade de vida e paz; cidadania e controle social e fomento à estratégia da atenção primária como reflexo e conseqüência das condições sócio-político-culturais de um país. E ainda, define como prioridades, a promoção da saúde mediante a educação, alimentação adequada, água potável, saneamento básico, assistência materno-infantil, imunização, dentre outros (CONFERÊNCIA NACIONAL SOBRE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS, 1978).

No Canadá, a “Primeira Conferência Nacional de Saúde” em 1981, inferiu que as condições sócio-ambientais seriam determinantes ao comportamento, qualidade de vida e hábitos, sendo necessário enfatizar na prevenção e redução das iniquidades sociais a partir da conscientização coletiva da necessidade de mudança (FERREIRA NETO, 2009).

Em 1984, a Conferência no Canadá “Além do Cuidado da Saúde”, apresenta dois novos conceitos : política pública saudável e comunidade saudável, suscitando a externalidade de influências na saúde, promoção de ambientes saudáveis e o

empoderamento visando promoção da saúde com o protagonismo das comunidades (SICOLI; NASCIMENTO, 2003).

Como movimento mundial na perspectiva de uma nova concepção de Saúde pública, e, partindo das premissas da Declaração de Alma-Ata para os Cuidados Primários em Saúde, a estratégia de Atenção Primária de Saúde ascendeu com a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (1986) e a promulgação da Carta de Ottawa, cujas intenções orientavam estratégias intersetoriais para alcance de “Saúde para Todos no Ano 2000” e subseqüentes, servindo de fundamentação a posteriores documentos mundialmente reconhecidos como norteadores de práticas a serem buscadas (PRIMEIRA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1986).

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo (BRASIL, 2002, p.19).

Considera ainda a dimensão multifacetada da saúde e a interferência de fatores sociais, políticos, econômicos, culturais, comportamentais e ambientais na situação de saúde, demandando ações de capacitação para a equidade, mediação intersetorial, criação de ambientes favoráveis, o reforço ao controle social, empoderamento e a reorientação dos serviços de saúde. As “condições e os recursos fundamentais para a saúde são paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade” (PRIMEIRA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1986).

A 2ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde denominada Conferência de Adelaide, em 1988, reflete sobre as origens das desigualdades sociais e educacionais, retomando as diretrizes de ação da Carta de Ottawa, priorizando as políticas públicas saudáveis advindas da intersetorialidade convergindo à saúde e equidade para a execução interdependente das demais ações. Introduz a relação entre as iniquidades e a vulnerabilidade, ratificando o papel dos cuidados primários em saúde e ações comunitárias para minimizar as desigualdades. Identificou 4 principais áreas de atuação de políticas públicas saudáveis, sendo elas: saúde da mulher, alimentação e nutrição, tabaco e álcool e criação de ambientes saudáveis (BRASIL, 2002).

No ano 2000, a Declaração do México defende que o desenvolvimento social, econômico e equidade de um país estão intrinsecamente envolvidos com os determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde da população. A coresponsabilidade dos poderes públicos e da participação ativa da sociedade com a promoção da saúde e do desenvolvimento social (LOPES ET AL, 2010).

A Terceira Conferência Internacional de Promoção da Saúde - Declaração de Sundsvall - ocorrida na Suécia em 1991- reforça a relação de indissociabilidade de ambientes favoráveis à situação de saúde individual e coletiva. Introduz ainda o elemento justiça social e inferindo a incapacidade do sistema de saúde nos moldes tradicionais em oportunizar ambientes promotores da saúde e protagonismo social (TERCEIRA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1991).

Em Bogotá no ano de 1992 ocorre a Conferência Internacional de Promoção da Saúde – Declaração de Santa Fé – centrada na promoção da saúde na América Latina. A criação de condições voltadas ao bem-estar geral, solidariedade e equidade deve ser o foco do desenvolvimento econômico e social. A participação ativa comunitária nas mudanças sanitárias e modos de vida devem convergir à criação de uma cultura de saúde. Elenca enquanto compromissos associar o conceito de saúde e promoção da saúde para agir sobre os condicionantes políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos, bem como fomentar o controle social na busca por estilo de vida saudáveis (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1992).

Ocorrida em Jacarta, na Indonésia, em julho de 1997, a Quarta Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde focou a Promoção da Saúde no Século XXI. Enseja o aumento da expectativa de saúde com redução das desigualdades entre as populações. Elenca como pré-requisitos a saúde a paz, abrigo, instrução, segurança e relações sociais, alimento, renda, direito das mulheres, sustentabilidade, justiça social, direitos humanos e equidade. Aponta ainda que tendências demográficas - urbanização, aumento da expectativa de vida, prevalência de doenças crônicas, sedentarismo, drogas e a violência – são ameaças à saúde e bem-estar. Ratifica a efetividade do enfoque integral, loco-regional e de educação em saúde participativa para o alcance dos objetivos (LOPES; TOCANTIS, 2012).

Em 1998 ocorreu em Genebra a Rede de Megapaíses para a Promoção da Saúde, da Organização Mundial da Saúde, representando uma aliança entre os

países mais populosos em prol da causa. Explana a relevância das mudanças vertiginosas conferindo impacto no desenvolvimento da saúde mundial, dentre elas, a ascensão dos custos com a saúde, globalização, iniquidades, mecanismos de informação, violência, ações antrópicas e urbanização, cujas conseqüências refletem-se econômicas, socioculturais, políticas e ambientalmente, inviabilizando a resolução individual por alguns países. Propõe a disseminação de informações e processos exitosos sobre promoção da saúde, desenvolvendo estratégias quanto à estilos de vida saudáveis e preservação do meio ambiente (BRASIL, 2002).

A promoção da saúde se faz por meio: da educação, da adoção de estilos de vida saudáveis, do desenvolvimento de aptidões e capacidades individuais, de um ambiente saudável (BRASIL, 1997, p.67)

No Brasil, a Lei nº 8.080 de 1990, convergente ao panorama internacional dispõe, dentre outras providências, sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde mediante a implementação do Sistema Único de Saúde – SUS. Em seu Capítulo I, aborda a Tutela do Estado em prover as condições necessárias, a elaboração de políticas econômicas e sociais que visem à redução das vulnerabilidades e a universalidade do acesso. Elenca os fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. Quanto aos objetivos do Sistema Único de Saúde - SUS:

Dos objetivos do Sistema Único de Saúde - SUS:
III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas (BRASIL, 1990, Art.5 °)

O processo de Reforma Sanitária brasileiro fora impulsionado a partir dos princípios do SUS. Quase vinte anos após, a Portaria 399 de 2006 define as estratégias para a consolidação do SUS mediante a divulgação do Pacto Pela Saúde – Pacto Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, atentando para as situações prioritárias aos condicionantes e determinantes da saúde no Brasil (BRASIL, 2006).

Dentre as prioridades elencadas no Pacto pela Vida, a elaboração da Política Nacional de Promoção da Saúde, o fomento à Atenção Básica e aos cuidados primários em saúde, por meio da qualificação e consolidação da estratégia da Saúde

da Família como modelo referencial para a instituição das redes de atenção à saúde constituíram-se em políticas determinantes. A mobilização social e os processos de educação popular consonantes ao entendimento da saúde enquanto contexto da cidadania e equidade constituiu-se prioritários ao Pacto de Gestão (BRASIL, 2006).

O Pacto pela Saúde (BRASIL, 2006), descreve quanto as Responsabilidades Gerais da Gestão do SUS (Anexos I, item 1.1, das Responsabilidades) a demanda da articulação das três esferas de governo e de toda a sociedade para sua execução, delegando, dentre outros, especificamente aos municípios:

[...] garantir a integralidade das ações de saúde prestadas de forma interdisciplinar, por meio da abordagem integral e contínua do indivíduo no seu contexto familiar, social e do trabalho; englobando atividades de promoção da saúde, prevenção de riscos, danos e agravos; ações de assistência, assegurando o acesso ao atendimento às urgências;

[...] incentivar junto à rede de ensino, no âmbito municipal, a realização de ações educativas e de conhecimento do SUS;

Dentro deste contexto, e paralelo ao Pacto pela Vida, fora apresentada a Portaria nº 687 MS/GM, de 30 de março de 2006 - Política Nacional de Promoção da Saúde, considerando-se a necessidade de implantação e implementação de diretrizes à emergência de ações em promoção da saúde convergente aos princípios do SUS e ao Pacto pela Saúde. Dentre os ícones privilegiados à política destacam-se a adoção de hábitos saudáveis, a responsabilização individual da prática de atividade física regular, alimentação saudável e combate ao tabagismo (BRASIL, 2010b).

2.1.3 Educação básica no Brasil

No Brasil, segundo o Censo da Educação Básica apresentado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas em Educação Anísio Teixeira – Inep (2011), cerca de 51 milhões de indivíduos encontram-se matriculados na atenção básica, correspondendo a cerca de 30% da população total brasileira.

O tempo de permanência previsto em instituições escolares na educação básica corresponde a 17 anos, cuja carga horária perfaz uma média total de horas/aula ao dia para a educação infantil, fundamental e média de 5,7, 4,5 e 4,6 respectivamente (BRASIL, 2011c).

A Constituição Federal do Brasil de 1988 determina em seu Artigo 205:

A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (BRASIL, 1988, Art. 205).

Em seu artigo 227, a Constituição Federativa do Brasil (Brasil, 1988) estabelece a garantia à criança e ao adolescente, mediante provimento da família, sociedade e Estado, do “direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização (...)” Nesse contexto, confere à tutela do Estado à promoção de programas de assistência integral, citando ainda a prevenção e atendimento especializado à criança e adolescente expostos a vulnerabilidades.

O Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA - mediante a Lei 9089 de 1990 (Brasil, 1990), convergente à Constituição Federal de 1988 define:

Art. 4. É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde (...)

Art. 14. O Sistema Único de Saúde promoverá programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades que ordinariamente afetam a população infantil, e campanhas de educação sanitária para pais, educadores e alunos.

Art. 53. A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurando-se-lhes:

VII - atendimento no ensino fundamental, através de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde (BRASIL, 2008).

De acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação, nº 9394 de 1996, em seu artigo 1º, a educação do indivíduo congrega ações conjuntas nos âmbitos familiar, social e cultural, ampliando o olhar para o processo formativo além da institucionalização. Apresenta a educação básica enquanto primeiro nível do ensino escolar, subdividindo-a em educação infantil (até 5 anos de idade), fundamental (entre seis e quatorze anos) e médio (entre quinze a dezessete anos), e enfatiza a relevância do processo educativo para a construção da cidadania. Quanto à finalidade, apresenta:

A educação básica tem por finalidades desenvolver o educando, assegurar-lhe a formação comum indispensável para o exercício da cidadania e

fornecer-lhe meios para progredir no trabalho e em estudos posteriores (BRASIL, 1996, Art.22).

O Plano Nacional de Educação instituído pela Lei 10179/2001 objetiva a ascensão do nível de escolaridade e ensino da população, reduzindo as desigualdades do acesso e permanência na educação pública e a democratizando a gestão do ensino público com a construção co-participativa das comunidades escolar nos processos pedagógicos e locais nos conselhos colegiados. Reitera no diagnóstico, subtítulo II, em níveis de ensino – educação básica - sobre as iniquidade sociais, discorrendo:

A pobreza, que afeta a maioria delas, que retira de suas famílias as possibilidades mais primárias de alimentá-las e assisti-las, tem que ser enfrentada com políticas abrangentes que envolvam a saúde, a nutrição, a educação, a moradia, o trabalho e o emprego, a renda e os espaços sociais de convivência, cultura e lazer (BRASIL, 2001, Subtítulo II).

Na perspectiva da Educação Integral e convergente aos objetivos do Plano Nacional de Educação, fora instituída a Portaria Interministerial n.º 17/2007 (Brasil, 2007b) integrando as ações do Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE), mediante ampliação da jornada escolar e modificando a estrutura organizacional curricular.

2.1.4 Educação escolar e cidadania

A 8ª Conferência Nacional de Saúde destaca a multifatorialidade biológica, social e cultural que permeia o processo saúde-doença e aponta a relevância da construção de um ideário social para a intervenção na modificação da qualidade de saúde do indivíduo, família e coletividade. (BRASIL, 1986).

Para Silva (1994:22) “só é possível pensar em educação quando se pensa que o homem pode modificar-se e melhorar”.

Para tanto, faz-se notória a relevância da educação escolar enquanto agente de mudanças ao cidadão, fruto histórico da dinâmica sócio-cultural do meio em que se insere. O sujeito coletivo, imbuído e estimulado à capacidade crítica, torna-se ator “capaz de atribuir significados aos fatos, julgando a realidade e, avaliando os acontecimentos, propor formas comprometidas de atuação” (SILVA, 1994, p19).

Se viver é educar-se e educar-se é viver, os objetivos educacionais e os processos pelos quais se educa são indissociáveis. A escola e suas práticas

deixam de ser apenas um instrumento para se alcançar objetivos. A escola passa a ser um ambiente onde se vivem experiências em si mesmas educativas, com significado próprio (Cavaliere, 2002, p.259).

2.1.5 Saúde Escolar

Uma atenção favorável à saúde brotará em alguém que adquira ou desenvolva atitudes capazes de fazê-lo perceber como pessoa, sujeito de direitos e deveres, com valor inalienável e intrínseco. Alguém capaz de situar-se no tempo e no espaço e que possa experienciar a capacidade de transcendência com a qual os seres humanos são dotados (SILVA, 1994, p.22)

Em 1780, o conceito de polícia médica na Europa é enriquecido com a obra de Johann Peter Frank, *System einer vollständigem medicinischen Polizey*, "Sistema de uma polícia médica geral" abordando a importância dos sistemas de higiene, edificações e limpeza pública. Alertava ainda à relevância da estatística em saúde, dos hospitais militares, das doenças epidêmicas, a proteção às grávidas, a saúde infantil, a alimentação, o vestuário e a recreação das crianças, visando subsidiar instrumentos para o bem estar da comunidade (MIRANDA, 2011).

Às "exigências desmedidas" sobre os alunos, Frank publica medidas orientadoras preventivas para o trabalho nas escolas, como duração das aulas, medidas recreativas, atividades físicas, dentre outras (CONCEIÇÃO, 1994).

O ano de 1836 representa um marco na saúde escolar com a publicação da obra "Em Defesa da Higiene Escolar", em que Dr. Lorinser propõe medidas preventivas, de higiene, atividade física e inspeção médica de educandos nas escolas (RUIZ RODRIGO; PALACIO LIS, 1999).

No Brasil, o Departamento de Assistência ao Escolar do Estado de São Paulo (DAE-SP) entre 1985 e 1987, nos Planos Anuais de Trabalho, convergente ao Comitê de Saúde Escolar da Sociedade Brasileira de Pediatria, em 1985, confere como atribuições da saúde do escolar, o planejamento, a organização, coordenação, orientação, acompanhamento e avaliação dos serviços de assistência ao escolar. A assistência à saúde e sócio-econômica como contribuição à promoção humana e participação no processo educacional (CONCEIÇÃO, 1994)

Para Conceição (1994:11) a saúde escolar deve possuir abordagem holística, não meramente centrada no aluno e "[...] corresponde ao conjunto de ações destinadas a promover, proteger e recuperar a saúde das coletividades integrantes do sistema educacional".

Ramos e Bicudo Pereira (1990) acrescentam que a Saúde Escolar deve ser compreendida como integrante da atenção à saúde da criança e do adolescente, devendo, portanto, ser vislumbrada na atualidade de acordo com a integralidade no novo modelo de atenção à saúde.

2.1.6 Ensinar saúde ou educar para a saúde

De acordo com os Parâmetros Curriculares Nacionais (BRASIL, 1997:65) “ a escola, sozinha, não levará os alunos a adquirirem saúde. Pode e deve, entretanto, fornecer elementos que os capacitem para uma vida saudável”

Conceitos aproximados, mas divergentes em sua natureza, o ensino da saúde coloca-se numa abordagem tradicionalista e conceitual, da introdução clássica dos programas de saúde transmitidos na disciplina de Ciências Naturais, que não demonstrou-se efetiva à contemporaneidade das estratégias para a promoção da saúde desde a infância e adolescência, fases decisivas na moldagem comportamental do cidadão (BRASIL, 1997).

O ensino de saúde representou um desafio quanto às mudanças comportamentais efetivas à melhoria dos indicadores em saúde, pois a transmissão de informações biológicas, patológicas e sanitárias não fomentou estilos de vida saudáveis. A educação para a saúde deve constituir-se em uma responsabilidade e dever da escola, decorrente de representar um meio em potencial, dada a significativa interação com o professor e a comunidade escolar. (ibid, 1997, p.69).

A partir do exposto, a Educação para a Saúde deve ser interpretada como instrumento à promoção e proteção à saúde, estendida à significância da cidadania na construção de sujeitos protagonistas atuantes em busca de melhores condições de saúde individuais e coletivas. Conquanto a saúde seja concebida como construção sócio-cultural do direito universal, a educação escolar é uma pilastra indissociável à promoção da saúde (FONSECA, 1994).

“Entretanto, as políticas públicas para o setor favorecem a cultura de que a saúde se concretiza mediante o acesso a serviços, particularmente ao tratamento médico” (BRASIL, 1997, p.66).

O educar para a saúde deve contextualizar-se na formação de hábitos e atitudes saudáveis mediante reflexão crítica e protagonismo a partir do meio em que

se insere e com a participação do complexo da comunidade escolar. Sendo assim, os Parâmetros Curriculares Nacionais orientam a Educação para a Saúde a ser abordada como tema transversal, multidisciplinar às demais áreas curriculares (BRASIL, 1997).

2.1.7 Promoção da saúde do escolar no Brasil

Através da portaria 648/GM de 28 de março de 2006 (Brasil, 2007) o Ministério da saúde estabelece as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica, normatizando as ações da Estratégia de Saúde da Família e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde. A partir das especificidades constantes do Capítulo II, incita à ESF o desenvolvimento de atividades com foco na família e comunidade, bem como o apresenta enquanto espaço de construção de cidadania. Quanto ao processo de trabalho, aborda no inciso V a “promoção e desenvolvimento de ações intersetoriais, buscando parcerias e integrando projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde”. No anexo I define as atribuições comuns aos profissionais, destacando-se em seu segundo item:

II - realizar o cuidado em saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), quando necessário (BRASIL, 2007, Anexo I).

A Política Nacional de Promoção à Saúde em 2006, convergindo ao PSE quanto à Atenção Básica em Saúde mediante atuação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), define atribuições comuns à equipe bem como de cada categoria profissional, aborda ainda os campos estratégicos específicos e prioritários que demandam ações promotoras intersetoriais, privilegiando as temáticas relativas à nutrição, atividade física, drogas lícitas e ilícitas, morbimortalidade por acidentes de trânsito e prevenção da violência e estímulo à cultura de paz (BRASIL, 2010b).

Através da Portaria Interministerial nº 1.010 de 8 de maio de 2006 e em paralelo à Política Nacional de Promoção à saúde e ao Pacto pela Saúde, fora instituído o programa para Alimentação Saudável, cujas diretrizes definem parâmetros orientadores à promoção da alimentação saudável nas escolas, de

acordo com a recomendação da Estratégia Global para a Segurança dos Alimentos da OMS (BRASIL, 2006b).

O Ministério da Saúde, mediante implementação das políticas públicas voltadas à saúde da criança e adolescente, reconhece a relevância do espaço escolar como fomentador às ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e educação para saúde. Mediante o Programa Mais Saúde (Brasil, 2007), visa avançar na consolidação de estratégias constituintes das diretrizes do SUS a partir da intersetorialidade com destaque aos ambientes de educação e trabalho, complementar ao Programa de Saúde nas Escolas e em articulação com o Ministério da Educação. Dentre as medidas protetoras do programa Mais Saúde voltadas ao público escolar, destacam-se a implementação de programas de educação e comunicação para a promoção de hábitos que reduzam os riscos de doenças e a promoção de medidas legais visando a redução do impacto dos riscos à saúde inerentes ao consumo de substâncias nocivas à saúde (BRASIL, 2010a).

Em Cadernos de Atenção Básica (2009), ocorre a amplificação e descrição minuciosa do Programa Saúde na Escola quanto à participação da ESF descrito no artigo 3º e as atribuições relativas, bem como em seu artigo 4º apresenta as ações de saúde previstas para promoção, prevenção e assistência do escolar. Para a efetividade do programa faz-se necessário apropriar-se do conhecimento temático e articulação com os profissionais da educação, convergente a Política Nacional da Atenção Básica e o Projeto Político Pedagógico nas escolas, ações estratégicas à inserção transversal dos temas de saúde no currículo escolar, planejamento, monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas (BRASIL, 2009).

O Decreto 6286 de dezembro de 2007 institui o Programa Saúde na Escola, articulando os Ministérios da Educação e da Saúde a fim promover uma formação integral por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. Em seu artigo 2º define os objetivos do programa, destacando-se a promoção da saúde e a cultura de paz, prevenção de agravos à saúde, articulação das ações do Sistema Único de Saúde e das redes de educação básica, enfrentamento das vulnerabilidades, comunicação e troca de informações entre escolas e unidades de saúde e fortalecimento da participação comunitária.

O Programa Saúde na Escola (PSE) congrega as ações intersetoriais entre o Ministério da Educação, o Ministério da Saúde, a UNESCO e UNICEF para a apresentação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, visando à redução da

vulnerabilidade de adolescentes e jovens às Doenças Sexualmente Transmissíveis e à gravidez não planejada (BRASIL, 2005c).

Norteando-se pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007 e por meio da Portaria nº 1.861, de 04 de setembro de 2008, o referido projeto oportuniza no ambiente escolar a integralidade dos sujeitos numa perspectiva intersetorial, articulando estratégias entre a comunidade escolar, as unidades básicas de saúde e gestores com o protagonismo dos estudantes e da comunidade escolar (BRASIL, 2009).

Mediante a Portaria Normativa Interministerial nº 17/2007 e regulamentado através do Decreto 7.083/10, ocorre a implementação do Programa Mais Educação operacionalizado considerando-se a demanda de caráter intersetorial entre as políticas públicas educacionais, sociais e as políticas de inclusão social e formação para a cidadania. Consoante ao artigo 34 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - Lei nº 9.394 de 1996 (Brasil, 1996) – promove a ampliação do período de permanência do educando na escola visando a educação integral através de medidas sócio-educativas no contraturno escolar, haja vista a situação de vulnerabilidade e risco de significativa relacionados à iniquidade social. Nesse processo, dentre os macrocampos de atuação, destacam-se o acompanhamento pedagógico, meio ambiente, esporte e lazer, direitos humanos em educação e promoção da saúde (BRASIL, 2011d).

Em 1995, a situação socioeconômica da América Latina, fomentou a elaboração de estratégias participativas visando intervir nas problemáticas de educação e saúde escolar. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), promoveu então a Iniciativa Regional de Escolas Promotoras de Saúde, apoiando os setores da Saúde, Educação e a intersetorialidade para a instituição de ambientes escolares saudáveis, fomento ao protagonismo infanto-juvenil, promovendo a saúde e orientando sobre qualidade de vida. Neste sentido, com o objetivo de formular diretrizes para a Política Nacional de Educação em Saúde na Escola, os Ministérios da Saúde e da Educação, assinaram Portarias Interministeriais n.º 749/05 e n.º 1.820/06, constituindo a Câmara Intersetorial de Educação em Saúde na Escola, oportunizando discutir a implantação da iniciativa Escolas Promotoras da Saúde, compreendendo três componentes principais, sendo eles respectivamente, a educação em saúde com enfoque integral, a criação de entornos saudáveis e a provisão de serviços de saúde (BRASIL, 2007a).

2.2 METODOLOGIA

O presente estudo constitui-se de uma Revisão Bibliográfica sobre “Saúde e Educação: Paradigma entre o Serviço e a Promoção da Saúde no Ambiente Escolar” no Brasil.

Para a fundamentação dos trabalhos, faz-se necessário recorrer a interpretação de Minayo sobre pesquisa, conquanto represente a “constante busca que define um processo intrinsecamente inacabado e permanente” (MINAYO, 1993, p.23).

De acordo com Gil (2008), decorrente da busca por respostas aos problemas, a pesquisa vale-se de procedimentos científicos metodológicos. Expande o contexto à pesquisa social, envolvendo a multiplicidade de relações que estabelecem os homens entre si, as instituições e às ciências, classificando-a enquanto pura – objetivando o desenvolvimento da ciência – ou aplicada, interdependente da anterior, cujo foco volta-se à aplicação prática do conhecimento.

Para a apresentação quanto aos objetivos da pesquisa, subescreve-se à classificação proposta por GIL (2008) em exploratória, descritiva e explicativa.

Complementar à classificação acima descrita, fora incluído no objeto da pesquisa o Relato de Experiência, por tratar-se de modalidade contemporânea, por sua riqueza e flexibilidade encontrando-se em ascensão na produção científica, “um recurso disponível que tanto revela quanto desenvolve a percepção do que somos como entidades psicológicas e como seres de um mundo social e culturalmente definido” (SIGNORINI, apud, PENTEADO; MESKO, 2006, p. 75).

Consecutivamente, para o delineamento da abordagem problemática, o presente estudo utilizará a subclassificação não rígida apresentada por Gil (2008) como pesquisa em fontes de papéis, dentre as quais destacam-se a pesquisa bibliográfica (permite visão ampla e diversificada a partir de documentos já publicados) e documental (documentos à receber tratamento e/ou reabordagem analítica).

À abordagem metodológica descrita acrescenta-se a reflexão quanto ao envolvimento do pesquisador, onde Gil (2008) discorre sobre os modelos incentivadores da co-participação entre o pesquisador e o objeto da pesquisa, abordando a pesquisa-ação (de concomitante ação expectativa de resolutividade da

problemática coletiva) , e a pesquisa participante (de cunho social, dirigida a grupos marginalizados visando ascensão da autonomia).

A partir do exposto, em 27 de setembro de 2012, a presente pesquisa bibliográfica de caráter qualitativo, utilizou-se de consulta aos descritores saúde e educação, promoção da saúde e escola, acessados nos bancos de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e SCIELO – Cientific Eletronic Library Online (considerando-se o período de 1982 à 2012) incluindo-se, publicações nos idiomas português, espanhol e inglês .

2.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

2.3.1 Representação da amostra

Em pesquisa ao banco de dados eletrônico LILACS (considerando-se o início das indexações em 1982) foram encontradas 227 referências, excluídas as publicações que não relacionavam-se à temática contextualizada no ensino e ambiente escolar (104 referências exclusões), resultando em 124 referências para análise, das quais 30 não foram localizadas, restando 93 obras, sendo 89 nacionais e 04 internacionais. Na base de dados SCIELO, considerando-se o início das indexações o ano de 1998, na data de 27 de setembro de 2012 foram encontradas 148 referências, sendo excluídas 114 que não relacionavam-se à temática e 13 repetições indexadas na base de dados LILACS, selecionando-se para a análise 21 referências, constituídas de 19 fontes nacionais e 02 internacionais.

Após o levantamento e revisão da literatura sobre a temática, as 114 (100%) referências obtidas junto ao LILACS e SCIELO que constituíram esta amostra, foram, primeiramente, catalogadas e identificadas quanto às principais dimensões e categorias analíticas, apresentando os resultados segundo os tipos de produção, período de publicação, distribuição dos periódicos de publicação, objetivos da pesquisa, delineamento da pesquisa, área de concentração do primeiro autor, e abordagem de conteúdo.

Das 114 fontes bibliográficas, 6 fontes foram publicadas internacionalmente, sendo todas correspondentes à artigos de revistas eletrônicas.

Tabela 1- Distribuição das referências sobre ensino da promoção à saúde no ambiente escolar segundo o tipo de produção, na base de dados LILACS, de 1982 a 2012.

Tipo de Produção	N	%
Livro ou Capítulo de Livro	05	5,4
Artigos de Periódicos	70	75,2
Dissertações de Mestrado	12	12,9
Monografias de especialização	00	00
Teses de doutorado	06	6,5
Total	93	100

Observa-se pelo exposto na Tabela 1 a predominância significativa das fontes bibliográficas em forma de artigos indexados em periódicos em detrimento da escassez de produção correspondente às monografias de especialização.

Quanto à análise das 21 fontes bibliográficas selecionadas a partir da base de dados SCIELO, no período de 1998 até 2012, 100% da amostra corresponde aos artigos de periódicos.

Entretanto, faz-se necessário o apontamento referente às exclusões decorrentes da indisponibilidade das obras, sendo que das 30 fontes cujos textos completos não foram localizadas, 43,3% representam obras de conclusão de pós graduação, consistindo respectivamente de 2 monografias de especialização, 8 dissertações de mestrado e 3 teses de doutorado. Complementando, 23,3% corresponde à livros ou capítulos de livros e 30% corresponde à artigos de periódicos.

Quanto ao ano de produção as 114 fontes bibliográficas analisadas foram distribuídas de acordo com a Tabela 2.

Tabela 2- Distribuição das referências de acordo com o período de publicação, nas bases de dados LILACS e SCIELO, de 1982 a 2012.

Período (anos)	LILACS		SCIELO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
1982-1986	01		-	-	01	0,9
1987-1991	-		-	-	-	-
1992-1996	01	1,1	01	4,8	02	1,8
1997-2001	05	5,4	02	9,5	07	6,1
2002-2006	23	25,0	05	24,0	28	24,6
2007-2012	63	68,5	13	61,7	76	66,6
TOTAL	93	100	21	100	114	100

Observa-se que a ascensão das publicações concentrou-se a partir de 2007, convergindo com a implementação das políticas públicas e programas incentivadores da promoção à saúde e prevenção de doenças, como o Pacto Pela Saúde e a Política Nacional de Atenção Básica no ano de 2006, havendo restrita produção anterior à Constituição Federal de 1988. Faz-e necessário apresentar o fato de que as obras não disponíveis distribuíram-se em quantidade de acordo com a frequência de intervalos em anos respectivamente nula, cinco, três, cinco, doze e cinco obras.

Tabela 3 - Distribuição das publicações em periódicos sobre ensino da promoção à saúde no ambiente escolar, segundo indexação em Base de dados LILACS e SCIELO, de 1982 a 2012.

PERIÓDICO	LILACS SCIELO		%
	N	N	
Ciências e Cuidado em Saúde	02		2,3
Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano	04		4,6
Investigação Enfermagem	01		1,15
Saúde e Sociedade	02	02	4,6
Revista Brasileira de Educação Médica	01	01	2,3
Revista de Nutrição	05	05	11,5
Revista Brasileira de Promoção à Saúde	02		2,3
Revista Mineira de Enfermagem (REME)	02		2,3
Revista APS	03		3,45
SalusVita	01		1,15
Fisioterapia e Pesquisa	01		1,15
Cogitare Enfermagem	01		1,15
Ciência e Saúde Coletiva	06	01	8,0
Investigação Educativa em Enfermagem	01		1,15
Espaço Saúde	01		1,15
Revista Eletrônica Enfermagem	01		1,15
Nutrire Revista Sociedade Brasileira Nutrição	01		1,15
Interface Comunicação Saúde Educação	02		2,3
Revista Brasileira Atividade Física	01		1,15
Cadernos Saúde pública	05	01	6,9
Arquivos de Odontologia	01		1,15
Revista Brasileira de Epidemiologia	01		1,15
Psicologia USP	01	01	2,3
Revista Brasileira Enfermagem	01		1,15
Odonto Clínica Científica	01		1,15
Revista Odonto Ciência	01		1,15
Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	01		1,15
RSBO	01		1,15
Revista Latino Americana de Enfermagem	02		2,3
Revista Paulista de Pediatria	01		1,15
RFO UPF	01		1,15
História Ciência e Saúde Manguinhos	01		1,15
Acta Paulista de Enfermagem	01	01	2,3
Revista Brasileira Cineantropometria desempenho humano	01		1,15
Arquivos Brasileiros de Oftalmologia	03		3,45
Estudo Psicológico (Natal)	01		1,15
Pesquisa Brasileira Odontopediatria clínica Integrada	01		1,15
Epidemiologia Serviços de Saúde	01		1,15
Ciência Odontologia Brasileira	02		2,3
Revista Faculdade Odontologia Bauru	01		1,15
Revista de Saúde Pública	01		1,15
Revista Escola Enfermagem USP		01	1,15
Psicologia Escolar Educação		01	1,15
Pro Fono atual e Científica		01	1,15
Physis		01	1,15
Interface (Botucatu)		01	1,15
Escola Anna Nery		01	1,15
Arquivo Brasileiro Oftalmologia		01	1,15
TOTAL			100%

Analisando as publicações de acordo com o periódico indexado, observou-se que de um total de 87 fontes publicadas, considerando-se o somatório total de ambas as bases de dados - sendo 19 indexados na base de dados SCIELO e 68 na base de dados LILACS – verificou-se ampla diversificação, apresentando-se em 49 periódicos diferentes, refletindo a significativa descentralização na produção.

Digno de nota, o aspecto de que os periódicos de origem das publicações convergem com a área de concentração dos autores e com as abordagens temáticas conteudísticas. Os periódicos cujo foco relaciona-se à nutrição, saúde coletiva e saúde pública destacaram-se dentre os demais, convergindo com as temáticas abordadas.

Tabela 4 - Distribuição do total de referências quanto aos objetivos da pesquisa, de 1982 a 2012.

Objetivo da Pesquisa	LILACS		SCIELO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Exploratória	41	44,1	15	71,4	56	49,1
Descritiva	23	24,7	02	9,5	25	21,9
Explicativa	04	4,3	-	-	04	3,5
Descritiva e Exploratória	05	5,4	-	-	05	4,4
Relato de Experiência	11	11,8	04	19,1	15	13,2
Publicações Governamentais	04	4,3	-	-	04	3,5
Indefinido	05	5,4	-	-	05	4,4
TOTAL	93	100	21	100	114	100

*Excluídas as repetições de Publicações da base de dados SCIELO.

Pode-se observar a partir dos dados apresentados na Tabela 4 a similaridade quanto aos objetivos da pesquisa em ambas as bases de dados, destacando-se as pesquisas de caráter Exploratório e Relatos de Experiências, evidenciando a complexidade e dinamicidade do processo educativo da promoção da saúde no ambiente escolar, em que respostas e padrões absolutos não estão definidos, fomentando as pesquisas exploratórias e relatos de situações experienciadas, flexíveis, utilizando formas semi-estruturadas e valendo-se da observação como elemento rico na busca de informações para desenvolvimento das teorias, visando assim a consolidação de metodologias assertivas de ensino da promoção à saúde nas escolas. Saliencia-se, porém, a relevância dos trabalhos descritivos da amostra, utilizando-se de métodos estruturados e menos flexíveis buscando estabelecer associações entre variáveis e a população em estudo.

A Tabela 5 fornece os dados quanto à distribuição das referências em relação aos delineamentos da pesquisa, tomando-se como embasamento científico a nomenclatura apresentada por Gil (2008).

Tabela 5 - Distribuição do total das referências (artigos, monografias, dissertações, teses, livros e capítulos de livros) quanto aos delineamentos da pesquisa, nas bases de dados LILACS e SCIELO, de 1982 a 2012.

Delineamento da Pesquisa	N	%
Pesquisa de Campo	32	28,0
Pesquisa Experimental	06	5,3
Pesquisa Bibliográfica	25	21,9
Pesquisa Ação	17	14,9
Pesquisa Participante	01	0,9
Estudo de Caso	03	2,6
Levantamento	14	12,3
Pesquisa Documental e Pesquisa de Campo	02	1,8
Levantamento e Pesquisa de Campo	04	3,5
Programas Governamentais	04	3,5
Indefinido	06	5,3
TOTAL	114	100

A preponderância relativa à pesquisa de campo justifica-se pela qualidade da temática e cunho socialmente relevante em que se insere, facilitada pelo tratamento observacional implícito bem como por estratégias que vão além do rigor metodológico das pesquisas quantitativas e das pesquisas experimentais. Entretanto, não se apresentam demasiadamente flexíveis como ocorre nos estudos de caso e nos objetivos dos relatos de experiência. Observou-se ainda que a pesquisa participante - enquanto vertente renovadora direcionada ao desenvolvimento e autonomia de grupos específicos - fora pouco aplicados diferentemente da pesquisa-ação cuja metodologia da pesquisa permite ao pesquisador um papel interagente no contexto do processo. Relevante observar que a nomenclatura acima fora dimensionada a partir da metodologia constante no conteúdo integral dos textos.

O Ministério da Saúde através do Programa de Saúde na Escola – PSE (Brasil, 2007) apresenta, em articulação com o Ministério da Educação, as estratégias a serem implementadas conjuntamente às equipes de saúde da família

visando ações de promoção, prevenção e assistência em saúde. As ações de saúde previstas no PSE são apresentadas na Tabela 5 visando interrelacionar à abordagem temática das referências bibliográficas.

As abordagens multidisciplinares foram escassas, restringindo-se à produções focais, observando-se que três artigos relacionaram alimentação saudável e atividades físicas e um artigo relacionou saúde bucal, alimentação e higiene. Houve predominância das temáticas referentes à hábitos alimentares saudáveis e saúde sexual e reprodutiva, convergindo às temáticas constantes previstas no PSE.

A análise demonstra ainda que, embora o conceito atual abrangente de saúde envolva aspectos biopsicossociais, houve assuntos de suma relevância ao desenvolvimento integral do indivíduo, como por exemplo, o consumo de álcool e morbimortalidade por acidentes e violência não constituíram dados da amostra. Concomitantemente, temáticas relacionadas ao uso do tabaco e suas implicações, bem como acerca do calendário vacinal e de saúde e ambiente foram restritos, evidenciando a eminente necessidade de ampliar os estudos sobre a temática e sua forma de abordagem.

Tabela 6 - Distribuição do total das referências (artigos, monografias, dissertações, teses, livros e capítulos de livros) quanto à área de concentração profissional do 1º autor, nas bases de dados LILACS e SCIELO, de 1982 a 2012.

Abordagem Temática	N	%
Ações de Saúde Previstas no Programa Saúde na Escola		
Avaliação clínica;	01	0,9
Avaliação nutricional e promoção da alimentação saudável;	19	16,7
Avaliação oftalmológica;	07	6,1
Avaliação da saúde e higiene bucal;	10	8,8
Avaliação auditiva;	-	-
Avaliação psicossocial;	-	-
Atualização e controle do calendário vacinal;	-	-
Redução da morbimortalidade por acidentes e violências;	-	-
Prevenção e redução do consumo do álcool;	-	-
Prevenção do uso de drogas;	03	2,6
Promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva;	16	14,0
Controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer;	01	0,9
Projeto político pedagógico e Educação permanente em saúde;	26	22,6
Atividade física e saúde;	10	8,8
Promoção da cultura da prevenção no âmbito escolar;	02	1,8

Outras Abordagens Temáticas

Qualidade de Vida	02	1,8
Intersetorialidade Ensino-Serviço-Comunidade	02	1,8
Intersetorialidade Educação-Saúde	04	3,5
Políticas Públicas	03	2,6
Promoção da Saúde e Cidadania	03	2,6
Resgate Histórico	02	1,8
Adolescência	01	0,9
Problemas ambientais e vetores (Insetos)	01	0,9
Saúde e ambiente	01	0,9
TOTAL	114	100

Os dados apresentados na Tabela 6 confirmam e convergem linearmente com os resultados apresentados anteriormente, ratificando o caráter descentralizado, mas não interdisciplinar do estudo, assinalando a necessidade de desenvolver estudos de caráter multiprofissional. Destaca-se o aspecto da escassez na produção científica de origem médica, educacional e sociológica, dentre outras categorias não citadas na amostra. Observou-se também a descrição significativa de áreas de concentração relacionadas aos órgãos e organizações, predominantemente de instituições públicas.

2.3.2 Abordagem conteudística

A categorização dos capítulos utilizada para a abordagem conteudística das fontes bibliográficas segue em convergência à historicidade dos programas e políticas públicas brasileiro, na observância da atuação articulada dos Serviços de Saúde e de Educação, bem como mediante o paralelismo a documentos norteadores nacionais e internacionais acerca da construção do ideário de melhoria das condições de saúde das coletividades a partir da educação para a saúde no ambiente escolar.

2.3.2.1 As políticas públicas e a construção da cidadania

Stotz e Araújo (2004) promovem uma crítica reflexiva acerca da construção histórica da promoção à saúde, relacionando as cartas de Ottawa, Alma-Ata e Bogotá, bem como à atuação da Organização Mundial da Saúde e Banco Mundial à luz do neoliberalismo, na medida em que universalidade e equidade – na definição

que assenta-se na desigualdade de oportunidades constituem faces de um mesmo sistema social marginalizador na necessidade de movimentos de luta e de instrumentalizar o controle social não somente às práticas de gestão, mas sim ao fomento do empoderamento das classes menos favorecidas visando à reconstrução da cultura de saúde. Incita ainda que o processo de aprender não seja unilateral, verticalizado, mas que enseje, linear à teoria problematizadora de Paulo Freire, o conhecimento prévio das partes envolvidas.

Complementar, Vasconcelos et al (2008), destaca a ascensão dos movimentos de luta por direitos políticos e sociais que culminaram com a Constituição Federal de 1988 e a relevância da instituição legitimada do Sistema Único de Saúde como primordial à desarticulação do autoritarismo verticalizado nas relações do saber e aprender. Na busca pela valorização dos conhecimentos advindos com a educação popular, converge à Oliveira e Silva (1990), em que a autonomia e o conhecimento prévio de todos os envolvidos devam ser reconhecidos para além da formalidade do espaço escolar e envolvendo o contexto político e econômico da estrutura social oprimida à conquista de suas liberdades e direitos.

Convergente à Stoz e Araújo (2004), Bidlowiski, Lefrève e Pereira (2011) ratificam a relevância do empoderamento no processo de atuação sobre as injustiças sociais produtoras de histórica iniquidade e destacam a relevância da educação escolar para formação de cidadãos ativos, empoderados de direitos e capazes de utilizar com sabedoria os espaços políticos e de controle social. Para tanto, destaca a atuação docente, analisando sua percepção enquanto agente promotor desse processo, bem como da melhoria da qualidade de vida e condições de saúde da coletividade, ao mesmo tempo em que enseja de forma crítica o atual papel mercadológico que a escola conservadora insere-se.

Indivíduos dotados de direitos e deveres e multiplicadores das ações apreendidas seriam o reflexo da efetividade de atividades intersetoriais entre saúde e educação a partir da promoção à saúde de escolares voltada ao reconhecimento da cidadania (PEREIRA; SILVA; SOUZA, 2009).

Figueiredo, Machado e Abreu (2010) abordam a evolução da saúde na escola, desde sua gênese fundada em ações biomédicas e tecnicistas até seu entendimento a partir do final da década de oitenta como elemento multifacetado, não mais suportável do tradicionalismo curativo. Vislumbra a construção conjunta do modelo contemporâneo articulado com as vertentes internacionais de promoção à

saúde, em que destaca o papel da OPAS como fomentadora de ações transversais, multiprofissionais, multidisciplinares e intersetoriais – saúde, educação e sociedade - cuja janela estratégica elege o Programa de Saúde na Escola, inter-relacionando como três principais componentes a integralidade na educação para saúde, a criação e manutenção de ambientes físicos e psicossociais saudáveis e a oferta de serviços de saúde, nutrição saudável e vida ativa.

Nesse contexto, fora instituído no Brasil em 2007 o Programa Saúde na Escola - PSE, na atuação conjunta dos Ministérios da Saúde e Educação à articulação do serviço às ações promotoras, preventivas e de assistência à saúde do escolar, visando otimizar os recursos, compartilhar informações de saúde de interesse conjunto, enfrentar os condicionantes relacionados ao comprometimento do desenvolvimento de potencialidades do educando e definindo como estratégia focal que as equipes de Saúde da Família devam atuar em conjunto com a Educação Básica (BRASIL, 2011).

Os autores convergem quanto à relevância da educação e do ambiente escolar enquanto potencial fomentador ao desenvolvimento de sujeitos ativos, participativos e co-responsabilizadores da construção da cidadania, perfazendo, a partir das conjecturas de políticas públicas e documentos norteadores nacionais e internacionais, veemente críticas ao modelo tradicionalista absenteísta verticalizado de ensino que persiste à contemporaneidade.

2.3.2.2 Promoção de hábitos de vida saudáveis

Duque-Páramo (2010) apresenta os resultados da realização de oficinas sobre qualidade de vida e o Programa Saúde na Escola, compreendido como elemento fortalecedor da promoção à saúde - em detrimento ao sistema hegemônico hierárquico anterior – mediante foco na qualidade de vida, gestão local participativa e integração dos setores sociais, políticas públicas e programas de saúde. Valoriza a percepção dos diferentes atores sociais como ativos e reconhece os obstáculos à efetivação do programa, propondo estratégias interdisciplinares e multiprofissionais visando à otimização dos espaços de aprendizagem significativa.

Uma avaliação da percepção de saúde das crianças mediante instrumento que interpreta a saúde enquanto caráter subjetivo relativizado aos aspectos experienciados no tempo, espaço e circunstância de cada indivíduo, foi realizada por

Noronha e Rodrigues (2011). Sendo assim, perfazem uma crítica à metodologia da educação para saúde das crianças considerando que os serviços de saúde e a educação devam promover estratégias mediante as necessidades de saúde evidenciadas e referidas pelas crianças, e não meramente impostas, muitas vezes, desconsiderando a capacidade de aprendizagem e sua contextualização aos fatores de insucesso escolar.

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar fornece informações preocupantes acerca da qualidade de vida quanto ao decréscimo da atividade física, estabelecendo um panorama da inatividade e altos índices de sedentarismo. O comportamento do adolescente quanto à prática de atividade física tende a decrescer na idade adulta, sendo necessário implementar medidas urgentes que trabalhem situações que vão além do espaço escolar, como por exemplo a garantia dos espaços e observância do núcleo sócio-econômico em que esta inserido (HALLAL et al., 2010).

Ribeiro (2009) converge a Hallal et al. (2010) e demonstra em seus resultados a efetividade das estratégias de promoção da atividade física tanto a partir de grupos de discussões educativos quanto em grupos submetidos às atividades regularmente em relação ao controle. Amplia a temática abordando o tabagismo, nível de escolaridade dos pais e antropometria.

A OMS concebe relevância à antropometria quanto indicador da qualidade de vida e de distorções na população, sendo necessária a construção de instrumentos efetivos de aplicabilidade em ambiente escolar possibilitando, mediante a evolução dos dados, intervenções em mudanças no estilo de vida e detecção precoce de enfermidades. A dicotomia que o tema revela com as atividades de educação física, torna-se fator dificultador na contextualização do sentido da mensuração. (BECKEL et al., 2007).

Knuth, Azevedo e Rigo (2007) discutem a positividade da inserção de temas relacionados à saúde de forma transversal, mediante temáticas que partem do contexto sócio-econômico do acadêmico e da atualidade, elegidas através de assuntos suscitados pelos acadêmicos. Buscam novas metodologias de ampliação dos espaços da disciplina e criticam o modelo hegemônico hierárquico rigidamente estabelecido.

A Carta Brasileira de Prevenção Integrada na Área da Saúde apresenta foco minimalista, reducionista e hegemonicamente biologicista da capacidade de atuação

da Educação Física enquanto promotora à saúde a partir da contextualização holística que vislumbra o processo saúde-doença e a multifatorialidade que o determina, suscitando a emergente necessidade de revisão do documento visando ações mais efetivas e participativas de promoção da saúde (CARVALHO, 2009).

Comparando grupos submetidos às técnicas tradicionais de atividade física baseadas em atividades de leitura e expostos às atividades interativas práticas de discussão, Vitta et al. (2012) demonstram a efetividade de estratégias de metodologias ativas de ensino aprendizagem sobre promoção à saúde relacionada às alterações músculo-esqueléticas decorrentes da postura sentada e suas complicações.

Linearmente à Vitta et al (2012), Benini e Karolczak (2010) ampliam o estudo sobre hábitos posturais do escolar, inserindo o contexto familiar na pesquisa. Convergente à Carta de Ottawa quanto à relevância dos programas educativos às mudanças de hábitos comportamentais, capacitando também as coletividades, visam à melhoria das condições de saúde através de estratégias dinâmicas de promoção à saúde.

Catalan et al. (2011) entendem o adolescente como parte do processo de ensino da promoção à saúde, devendo ser analisado como sujeito ativo numa abordagem biopsicossocial das relações que o permeiam, contextualizado no tempo e espaço. Analisa a percepção que o jovem educando apresenta de si, de sua saúde corporal, de sua imagem e dos conflitos que emergem decorrentes do desejo de mudanças.

Mediante abordagem multidisciplinar e considerando a relevância da atenção primária e do espaço escolar na construção do processo de mudança através da promoção à saúde e prevenção de doenças, Rabello e Anderson (2011) buscam identificar nos hábitos e estilos de vida relacionados à alimentação e prática de atividade física, o conhecimento dos fatores de exposição aos riscos, justificando-se pela ascendência das doenças cardiovasculares e metabólicas precocemente na infância e na adolescência.

Nahas et al. (2009) realizando um estudo comparativo em regiões distintas do país, buscaram de forma multitemática analisar o comportamento do educando brasileiro do período noturno quanto aos hábitos nutricionais e atividade física. Consonante à Hallal (2010) e Ribeiro (2009) quanto ao padrão dos hábitos dos adolescentes refletirem-se em declínio na idade adulta, demonstram preocupação

com o sedentarismo, obesidade e risco para doenças crônicas relacionadas aos hábitos de vida.

Santos (2005) refaz o caminho histórico da promoção da nutrição e alimentação no Brasil, destacando momentos como a década de 80 com a discussão sobre a educação nutricional crítica, não pré-fixada e atrelada à vertente marxista da necessidade de estimular as classes oprimidas contra a exploração geradora da fome e desnutrição. Cita a relevância da apreensão da temática na década de 90 associada à valorização do sujeito, democratização do saber, cultura, ética e cidadania. Perpassa a noção do processo saúde-doença-cuidado assinalada por Buss (2003), descrevendo os principais programas e políticas públicas à temática, com destaque à Política Nacional de Alimentação e Nutrição, o Programa Fome-Zero, Segurança Alimentar e Nutricional e a Estratégia Global para a Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, da Organização Mundial da Saúde em 2003. Reflete que a participação das tecnologias de informação tem papel relevante, mas não deve substituir o diálogo advindo da educação, verdadeiro elemento com potencial no processo de modificação de comportamentos na coletividade.

A Estratégia da Saúde da Família e o papel do agente comunitário de saúde nas ações de educação popular são de suma relevância ao sucesso das políticas públicas à promoção da saúde. A estratégia de Segurança Alimentar e Nutricional vai além de atividades beneficiárias como o Programa Bolsa família, com vistas à conscientização da necessidade de autonomia e reflexão de famílias e coletividades enquanto sujeitos ativos no processo de cidadania, cuja atuação educativa fomentada pelo agente comunitário de saúde torna-se campo vasto a ser explorado. (CARNEIRO et al., 2010).

A partir da fundamentação baseada na Declaração de Alma-Ata, deve ser observada a relevância da consolidação da Atenção Primária em Saúde matriciada pelos Núcleos de Apoio de Saúde da Família à elaboração de estratégias integrais e intersetoriais de nutrição e alimentação que considerem os determinantes sociais da saúde e a articulação ao crescimento e desenvolvimento humano com qualidade de vida e cidadania. (JAIME et al., 2011).

Gabriel, Santos e Vasconcelos (2008) convergem à Rabello e Aderson (2011) e concluem que em decorrência do nível social, as classes menos favorecidas estariam mais sujeitas à nutrição de risco, pois mediante poder aquisitivo e

possuidor de informações em seu núcleo familiar, os núcleos mais abastados proporcionariam condições alimentares mais seguras.

Nesse contexto, Vasconcelos et al. (2008) discorrem sobre a relevância das iniquidades sociais ao padrão nutricional da atualidade, incentivando a produção de ações educativas visando a mudança comportamental das coletividades e a compreensão da situação macroscópica multifatorial em que se insere a temática. Amplia a visão do estudo acerca da alimentação saudável e aborda os fatores biopsicossociais da desnutrição.

Para Domene (2008) a educação é entendida como base para o desenvolvimento das potencialidades humanas e redução das iniquidades, perpassando pela intersectorialidade e efetividade de programas públicos como a Política Nacional de Alimentação do Escolar na busca por padrões qualitativos de vida de seus cidadãos. A escola é compreendida nesse contexto como fator promotor de experiências a serem compartilhadas e disseminadas em sua positividade à coletividade. Focando a tríade que congrega a atuação do profissional de saúde nutricionista, o facilitador educador professor e o aprendiz, propõe como medidas de intervenção, dentre outras, modalidades de estímulo ao professor e aperfeiçoamento da aplicação da Política Nacional de Alimentação nas Escolas.

A promoção de práticas alimentares saudáveis deve contextualizar-se socialmente no grupo e considerar estratégias de intervenção participativas coletivas. A ascendência dos índices de patologias relacionadas aos hábitos nutricionais, como diabetes, obesidade e doenças crônicas interage à aspectos familiares, educacionais, sociais e mídia como influenciadores das práticas nutricionais da atualidade. Nessa vertente, Toral, Conti e Slater (2009) contemplam a crítica ao modelo tradicionalista de ensino decorrente da desconsideração do conhecimento prévio do indivíduo, em que demonstrou-se fracassada a tríade da oferta do conhecimento, atitude e mudança de comportamento.

Schmitz et al. (2008) paralelo a Toral, Conti e Slater(2009) refletem quanto à relevância do método sócio-construtivista participativo na prática do aprender, a articulação intersectorial, comunitária e escolar na construção dinâmica das propostas educativas e no entendimento de que o espaço escolar é o ambiente fértil e rico, fomentador da formação de comportamentos no desenvolvimento da cidadania, em que a alimentação saudável constitui-se de elemento indissociável. Destaca a participação dos docentes como facilitadores ao processo educativo na troca de

informações e a necessidade de políticas públicas restritivas e controladoras do acesso ao escolar à nutrientes não saudáveis

Yokota et al. (2010) também reconhecem o papel fundamental do ambiente escolar e dos atores envolvidos, com destaque para a capacitação e atuação docente enquanto facilitador e articulador entre teoria e prática. Imprime o caráter multidimensional dos aspectos que norteiam o desenvolvimento humano, como por exemplo, a prevenção às condutas de risco, a promoção do auto-cuidado e o desenvolvimento de conhecimentos oportunizados na convivência educativa. Teo (2009) estabelece um panorama sobre a adesão e aceitação da alimentação oferecida na escola inerente ao Programa Nacional de Alimentação Escolar, relacionando os aspectos potencialmente determinantes à baixa adesão e aceitação ao programa, incluindo fatores sociais como o estigma de ser destinado à populações carentes, bem como da qualidade, distribuição e condições do serviço alimentar.

Partindo dos pressupostos da flexibilidade da pedagogia freireana do aprender a aprender e a ensinar, Montrone (2009) inova apresentando um estudo da promoção da amamentação por crianças do ensino fundamental demonstrando a efetividade de estratégias inovadoras de aprendizagem enquanto troca de experiências entre docente e discente, na medida em que proporcionou também a estimulação da compreensão dos motivos do conteúdo para que se seja absorvido.

Iuliano (2008) retoma a relevância do ambiente escolar na formação do cidadão e na construção de hábitos saudáveis de vida a serem reproduzidos nas coletividades. Discute os principais documentos nacionais e internacionais relacionado à temática, analisando-a como processo de cunho sócio-político e questiona a escassez de produção científica efetivamente sobre a promoção da alimentação e nutrição saudáveis nas escolas. Apresenta as ações desenvolvidas mediante projetos de forma abrangente, em um município situado no estado de São Paulo, incluindo práticas positivas com a elaboração de hortas, coleta seletiva de resíduos da alimentação saudável, capacitação da comunidade escolar em sua totalidade, reforço à intersetorialidade, especialização do professor, dentre outras.

Os Parâmetros Curriculares Nacionais do Ensino Fundamental (1997) emergem nessa contextualização como norteadores dos processos de aprendizagem significativa sobre a educação nutricional no ambiente escolar, mediante utilização de metodologias ativas, da participação dos atores da

comunidade escolar, flexibilizadora e promotora da cidadania. Bizzo e Leder (2005) evocam a construção de uma política educacional nutricional escolar, intersetorial, interdisciplinar e multiprofissional e remetem críticas à prática dos programas de saúde escolar, que apesar de evocarem integralidade, possuem caráter assistencialista e fragmentado.

Neutzling et al (2009) apresentam as recomendações do Ministério da Saúde para uma alimentação saudável e mediante uma pesquisa em instituições públicas de ensino analisa como os adolescentes se comportam em relação a essas recomendações.

Bernadon (2009) acrescenta a necessidade de estratégias à capacitação docente para atuar em consonância com a atualidade como disseminadores de padrões e estilos de vida saudáveis, tendo em vista a ascendência de agravos à saúde relacionados aos hábitos nutricionais. Apresenta assim uma proposta construtivista de educação permanente aos professores, cujo sujeito ativo é capaz de aprender a aprender e não meramente por transmissão de informações, sendo valorizado seu conhecimento prévio.

Mediante o exposto e relacionando aos dados obtidos na apresentação da amostra, observa-se a notória preocupação dos pesquisadores com a promoção da saúde a partir da construção de hábitos saudáveis de vida principalmente quanto à nutrição, foco contemporâneo em decorrência da ascendência de índices alarmantes de agravos crônicos em saúde e patologias cardiovasculares decorrentes dos fatores de risco associados ao modelo cultural sedentário e consumista adotado significativamente pelo ocidente,

2.3.2.3 Prevenção de danos decorrentes das drogas e morbimortalidade por acidentes e violências

Matini e Furegato (2008) abordam a representação social que os professores de uma escola de educação básica revelam sobre o uso de drogas ilícitas e a vulnerabilidade psicossocial inerente ao público jovem, propondo como modalidade de intervenção a intersetorialidade e a inclusão da escola em redes de associações. Estabelecem uma crítica reflexiva sobre a maneira simplista de “bem ou mal” e de “culpa” do vitimado como o jovem usuário é concebido, alertando para a necessidade de contextualização maior da situação que envolve vulnerabilidade e

rede de distribuição.

De acordo com Garcia e Ferriani (2008) a escola é o ambiente propício para formação do cidadão. Ampliam a conceituação de drogas para lícitas e ilícitas, fornecendo a percepção do binômio docente-discente sobre a temática. Converte à Martini e Furegato (2008) quanto ao caráter de vulnerabilidade à que o jovem está submetido pela contextualização que o cerca, mas conclui que na escola onde realizou-se o estudo a escola não é considerada um fator de proteção na medida em que os acadêmicos citam hábitos reprováveis nos professores e questionam o formato pedagógico.

Moreira, Silveira e Andreoli (2006) relacionam a prevenção do uso de substâncias psicoativas à promoção à saúde e a escola promotora da saúde numa visão integral do indivíduo e seu contexto, visando elaboração de instrumento de intervenção abrangente, multidisciplinar e intersectorial. Observa que tornam-se mais efetivos quando aplicados modelos interativos e a partir de multiplicadores de rodas, em detrimento do aprendizado passivo tradicional de “guerra às drogas”, de escassos resultados promissores. Avaliam com positividade às estratégias de redução de danos que atuam na melhoria do ambiente escolar, educação para saúde, socialização, assistência em saúde e envolvimento do contexto familiar e comunitário do indivíduo.

Elmôr (2009) aborda os malefícios do tabaco mediante apresentação de sua composição química, remetendo aos aspectos biopsicossociais da problemática, destacando a historicidade das cartas de Alma-Ata, Ottawa, Adelaide e Jacarta, bem como Projeto da Convenção-Quadro para o Controle do Tabagismo fundamentado na 52ª Conferência Mundial de Saúde - fixando padrões internacionais para controle do tabaco, apesar do forte apelo e *lobby* da indústria do fumo. Destaca as principais políticas públicas brasileiras relacionando-as à promoção da saúde, prevenção de doenças e tratamentos relacionados ao tabagismo. Conclui refletindo que a efetividade promoção de ambientes livres do tabaco prescinde do papel do “Professor Reflexivo”, enquanto elemento primordial capaz de participar da construção de políticas públicas e da construção dos processos pedagógicos de educação.

Apesar da concordância entre os autores da demanda de utilização otimizada dos espaços escolares à promoção da saúde e da necessidade de estratégias metodológicas mais efetivas atreladas à capacitação docente,

apresentam de maneira restrita aspectos de relevância à prevenção de danos decorrentes das drogas e morbimortalidade por acidentes e violências, temática de necessária abordagem holística pela observância da ascendência de agravos biopsicossociais decorrentes e custos sociais dos mesmos.

2.3.2.4 Adolescência e saúde sexual e reprodutiva

A contextualização da saúde reprodutiva deve ser observada a partir da percepção dos adolescentes para além das questões de prevenção de doenças, imbuindo situações de cuidado, diálogo familiar e escolar, relações interpessoais, afeto, auto-estima e autonomia com responsabilização, ou seja, uma educação voltada para o cuidado (CAMPOS, 2011).

Souza et al (2010) em consonância ao Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas e preocupados com a vulnerabilidade à que estão sujeitos os adolescentes em relação à iniciação precoce da atividade sexual e riscos de acometimento por DST, gravidez na adolescência e abortamentos, justificam as ações no âmbito escolar por considerar o ambiente propício à intervenções, mas remontam às dificuldades de elaboração de estratégias decorrente das restrições relacionadas ao corpo docente, ora por falta de capacitação, questões pessoais ou preconceitos. Refletem sobre a efetividade da capacitação dos professores através da interação propiciada pela pesquisa-ação, na perspectiva de autonomia e empoderamento dos sujeitos. Concluem quanto ao papel social das universidades em capacitar de modo interativo e inovador os professores, enquanto atores ativos determinantes às mudanças comportamentais.

Campos, Zuanon e Guimarães (2003) inferem que os conceitos relacionados à saúde encontram-se equivocados e desorganizados. Propõem como intervenção a responsabilização compartilhada entre saúde e educação e a aprendizagem menos complexa da temática através da troca de saberes. Questiona ainda o não cumprimento do papel social das universidades na formação profissional na humanização e capacidade de atuar de forma abrangente e integral.

Para Souza et al. (2012), a atividade de educação em saúde emerge como demanda coletiva comunitária em decorrência da ascensão das DST's e gestação na adolescência, bem como pela baixa adesão aos serviços de saúde por jovens e adolescentes. Considera o ambiente escolar como importante veículo de promoção

à saúde e intersetorial à atenção básica foram ofertadas oficinas que partiram da discussão de questões abordadas pelos estudantes, considerando a autonomia e participação crítica-reflexiva.

Martins et al. (2011) convergem à Souza et al. (2012) e apontam a participação do Programa de Saúde da Família enquanto estratégia de vínculo entre serviço e saúde escolar, fundamentalmente valorado enquanto espaço de reflexão e mudanças comportamentais. Afligem à precocidade da iniciação sexual adolescente desinformada de práticas seguras, conferindo papel de relevância dos agentes comunitários de saúde e de enfermagem, atuando interagente no ambiente escolar e propondo ações intersetoriais e coletivas para a prática de informação participativa reflexiva sobre a temática.

Silva et al. (2011) relatam a experiência da educação em saúde realizada em ambiente escolar com foco nas DST's, conferindo ênfase à contaminação pelo vírus HIV por considerar que significativa parcela dos índices podem se referir à acometimentos na adolescência. Os trabalhos foram realizados mediante oficinas e as temáticas emergem a partir de vivências dos discentes, facilitando pela oralidade e participação a aproximação de facilitador e alunos.

Holanda et al. (2010) amplia Silva et al. (2011), estendendo a ação de educação em saúde à capacitação dos professores, por acreditar que a escola e o professor tem papel determinante nas mudanças de comportamento social e estilo de vida, principalmente em temáticas que o espaço familiar, as mídias e a comunidade em geral não favorecem a discussão efetiva, restando ao professor à responsabilidade. Aborda a questão à luz dos Parâmetros Curriculares Nacionais e observa que alguns professores conferem caráter biologista, ligado às ciências naturais, e outros conferem caráter reducionista, a um assunto de amplitude e contextualização, demandando maior intersetorialidade saúde e educação, capacitação docente e apoio familiar e comunitário para a intervenção em temas dessa magnitude social.

Silveira (2011), abordando as vulnerabilidades que envolvem a adolescência, propõe estratégias de enfrentamento mediante atividades de educação permanente e educação continuada que, a partir dos serviços de saúde, promovam a intersetorialidade com toda a comunidade escolar e cujos resultados possam ser vislumbrados em à prevenção de agravos em sociedade.

A modalidade do círculo de cultura conduzido de forma participativa

proporciona maior reflexão e autocrítica dos alunos em suas ações e repensar condutas frente à qualidade de vida. Beserra et al. (2011) amplia a temática para além das doenças sexualmente transmissíveis abordando a forma distinta com que os sexos feminino e masculino interpretam a sexualidade e saúde reprodutiva.

Gubert (2009) discorre de forma crítica sobre o papel da atenção primária com ênfase na atuação tradicional pontualista, sugerindo a participação de uma estratégia de educação em saúde que propicie à enfermagem atuar conforme a contextualização do adolescente, em seu meio e a seu tempo. Alerta ainda sobre os prejuízos da manutenção da dicotomia dos gêneros, fortalecendo mediante a educação em saúde que esta distinção deva ser somente biológica e não social, inserindo o adolescente ao conceito de direitos, deveres e cidadania.

Beserra, Araújo e Barroso (2006) convergente à Beserra et al. (2011) quanto à efetividade da estratégia de educação em saúde mediante o círculo de cultura, à contextualização da adolescência, a importância de intervenções participativas horizontais, da família, escola e comunidade na temática de sexualidade, visa a mudança comportamental na qual os jovens auto-avaliem seu comportamento de risco.

Carvalho (2005) defende de forma não reducionista aos aspectos informativos, articulando as psicologias social e comunitária e buscando relacionar vivências entre saúde, saúde e o próprio corpo, e auto-estima. Abrangente, através de elementos reflexivos e participativos, relaciona aspectos referentes à afetividade, mitos e tabus, doenças relacionadas, métodos contraceptivos, dentre outros.

Viana et al. (2007) apresentam de maneira objetiva, o estudo de um levantamento envolvendo fatores associados ao sexo seguro em jovens, incluindo nas categorias fatores vinculados à religião, nível educacional materno, empoderamento juvenil e participação dos profissionais de saúde na orientação do escolar.

A análise de como a promoção da saúde sexual, a equidade de gênero e dos direitos sexuais vem sendo realizada foi realizada por Vaccari (2002) sob as lentes das diretrizes da Escola Promotora da Saúde e contidas nos Parâmetros Curriculares Nacionais.

Monteiro (1995) apresenta a positividade da metodologia da “Educação entre Pares” utilizada à promoção da saúde e prevenção de doenças no contexto do adolescente escolar, consistindo-se de educandas capacitadas como multiplicadoras

de rodas mediante abordagem do diálogo e participação. A estratégia demonstrou ser efetiva para ambos, bem como um ganho para a intersectorialidade entre educação e à saúde

Há mais de uma década, Oliveira e Bueno (1997), preocupados com a maneira frágil e superficial da abordagem desta temática, focaram a orientação e prevenção, demonstrando que o público adolescente é carente de discussões que instiguem mudanças comportamentais. Suscitam a ampliação da participação do profissional enfermeiro na contribuição pedagógica destas habilidades, visando a construção de cidadãos preocupados com sua qualidade de vida e de outrem.

Gil et al. (2008) discutem a efetividade do Programa de Educação Tutorial atuando na Atenção Primária em Saúde, interagindo ensino-serviço-comunidade, voltado à atividades da adolescência, em que mediante foco multiprofissional, interdisciplinar e crítico-reflexivo, a academia aproxima-se da prática, ao mesmo tempo em que o fomento ao empoderamento das comunidades fortalece a construção da cidadania e co-responsabilidade pela qualidade de saúde do grupo.

2.3.2.5 Ambientes saudáveis e cultura de prevenção em ambiente escolar

Silva Dantas et al. (2011) conceituam ambiente educacional saudável como um complexo que envolve desenvolvimento econômico, social e preservação ambiental voltados à melhoria da qualidade de vida populacional. Priorizam o papel da escola como promotora da autonomia, controle e mudanças comportamentais e conclui sobre a fragilidade dos professores em atuarem com a educação para a saúde, decorrente de processos pedagógicos pontuais, focais, verticais, superficiais, emergenciais e reducionistas com que abordam um tema de vasta amplitude biológica, psicológica, social, econômico e cultural em sua integralidade.

Cardenas, Suárez e Agudelo (2010) de acordo com a orientação da Carta de Ottawa, sobre a oportunização dos espaços enquanto construção de ambientes saudáveis, traçam um panorama do ambiente escolar e do meio que o permeia à qualidade de vida de escolares de determinada área rural visando implementação da estratégia da Escola Saudável. Alertam para as condições de qualidade da água, saneamento básico, pavimentação, higiene, violência, consumo de bebidas alcoólicas, dentre outros aspectos de relevância obtendo resultados desoladores. Aponta como norteador a educação para saúde, intersectorialidade e participação dos

poderes públicos.

À ascendente ocorrência de violências na adolescência dos brasileiros, Milani (2004) reflete sobre a atuação da saúde coletiva, estabelecendo um panorama entre a prevenção de violência e promoção de uma cultura de paz, a qual reconhece como holística. Destaca a importância do ambiente formal de educação à assertiva que a problemática suscita por considerar que o modelamento comportamental do indivíduo com vistas ao pleno desenvolvimento da cidadania seja incentivado significativamente pela escola. Amplia o conceitual de violência atrelando-o aos aspectos sociais e ocultos que o fomentam e aponta de forma crítica à fragilidade e ineficácia de políticas públicas concretas.

2.3.2.6 Intersetorialidade e pluralismo

Barreto et al. (2012) partem do princípio de que a aprendizagem não restringe-se à apreensão e reflexão individual de conhecimentos, mas sim, que baseia-se na rede de inter-relações dos homens entre si e com o meio, compreendido em integralidade. Destacam a importância dos projetos de extensão associados à estratégia de saúde da família, linear aos preceitos do SUS, e complementa que a efetividade de programas que integrem o ensino-serviço-comunidade perpassa pela autonomia e controle das coletividades, protagonismo dos cidadãos, pela formação profissional crítico-reflexiva e relação teórico-prática.

Santos Souza (2005) ratifica Barreto et al. (2012) na compreensão da indissociabilidade entre teoria e prática para a construção dos saberes, baseado nas experiências sociais do indivíduo e inseridos no coletivo, à luz das Políticas Públicas de educação e saúde norteadoras dos processos pedagógicos. Refletem sua preocupação com a percepção dos sujeitos de unicausalidade da saúde, da verticalização na transmissão de informações, no distanciamento das ações de promoção e proteção à saúde da prática escolar e na fragmentação entre os serviços saúde e educação.

A partir do enfoque da multidisciplinaridade, e da intersetorialidade as lentes do conceito ampliado de saúde e justiça social, Barros (2009) analisa as estratégias da implementação de um projeto político pedagógico de educação em saúde, contextualizando historicamente e desmembrando conceitos a partir da promoção à saúde, prevenção de doenças e educação em saúde.

Buss (1999) resgata a historicidade das vertiginosas mudanças epidemiológicas contextualizadas no tempo e espaço social das coletividades em consonância com as alterações emergentes de assistência e promoção à saúde demandadas, apresentando a Escola do Governo em saúde e a Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP como janela de recursos metodológicos de Informação, educação e tecnologias que vem apresentando resultados promissores.

Consonante à Buss (1999) e à luz da discussão acerca dos principais documentos internacionais sobre a promoção à saúde, Lopes e Tocantins (2012) refletem o papel da educação crítica entendida como elemento fundamental para a construção de processos dinâmicos de promoção à saúde interagente à educação em saúde, contexto sócio-cultural, empoderamento e cidadania.

Meyer et al. (2006) estabelecem um paralelo entre a promoção da saúde abordada sob a ótica do risco, tradicionalista, e da vulnerabilidade, holística. Defendem que a multicausalidade biopsicossocial relativa ao processo saúde-doença não permite na atualidade a objetividade da conceituação reducionista dos riscos e que a educação em saúde deva considerar que os comportamentos e o controle da situação de saúde vão além do sujeito, pois demanda a contextualização no coletivo, a interpretação das informações, o conhecimento prévio, os componentes teórico-práticos, as redes de apoio, dentre muitos outros aspectos que ascendem o conceito de vulnerabilidade em detrimento de riscos.

Apesar da totalidade dos autores apontarem a intersetorialidade das ações relativizada à efetividade dos processos pedagógicos de educação para a saúde, foram restritas as contribuições aplicativas da conjectura integralista entre escola e sociedade, suscitando que a escassez possa estar relacionada ora a ineficácia de projetos político-pedagógicos, ora a ausência dos setores saúde e adjacentes (assistência social, nutricional, psicológica, dentre outros) ou ora pela deficitária participação das coletividades (intra e extra-escolares), seja por ignorar a relevância temática ou desconhecê-la.

2.3.2.7 Multiprofissionalidade ou uniprofissionalidade

A partir da Constituição Federal de 1988 e da instituição da Lei Orgânica 8080 (BRASIL,1990) emergem estratégias de fomento aos programas de proteção à saúde do escolar, focados em estratégias de prevenção de doenças e promoção da

saúde em áreas específicas. Para tanto, no final da década de 90 é implantado pelo Ministério da Educação o Programa de Educação em Saúde, cujo objetivo consistiu em promover a saúde dos escolares da educação básica brasileira nas áreas de saúde geral, odontologia e oftalmologia, buscando conscientizar de forma crítica sobre a relevância das questões básicas de saúde à sociedade em geral (BRASIL, 1988).

Lapa et al. (2008) descrevem a estratégia de intersectorialidade no âmbito da Escola Promotora da Saúde - e de acordo com o conceito de promoção à saúde no sentido de instrumentalizar as comunidades para o empoderamento - de um programa de atenção integral à saúde ocular -, nos aspectos educativo, de prevenção, assistência e reabilitação em educandos, mediante capacitação dos professores.

Carvalho, Temporini e Kara (2007) na mesma vertente, apresentam resultados positivos de um estudo que avalia a percepção dos professores sobre a efetividade da capacitação realizada via multiplicadores de rodas para atuarem em campanhas escolares de saúde ocular.

Chinen et al. (2006) complementam os anteriores ao discorrerem sobre a vigilância e controle do tracoma mediante capacitação da comunidade em ambientes escolares demonstrada como estratégia efetiva de detecção, mas que ainda demanda ações contextualizadas, multidisciplinares e intersectoriais entre saúde e educação na observância de que consiste numa patologia relacionada aos hábitos e condições de vida.

Para Gasparetto et al. (2004), a importância da saúde ocular reside em consistir as principais patologias inerentes ao insucesso do escolar, demandando capacitação de profissionais docentes e da atenção primária à detecção precoce de problemas visuais, inferindo que o déficit de conhecimento possa estar relacionada à inatividade e imprecisão na tomada de decisões.

De acordo com Armond, Temporini e Alves (2001), a saúde ocular é compreendida como elemento primordial ao desenvolvimento de potencialidades do escolar e participação social, convergindo à Gasparetto et al. (2004) quanto a capacitação dos professores visando a detecção precoce de alterações, tendo em vista a proximidade evolutiva com que observa os alunos, acrescida de concepções culturais e experienciadas.

Temporini (1984) corrobora à Gasparetto et al. (2004), estendendo sua

percepção ao apresentar o papel do educador em saúde, figura multipotente, responsável por conferir conhecimento técnico-científico, estabelecendo uma ponte entre as agências de saúde de referenciamento, coordenando e supervisionando o papel dos multiplicadores e buscando soluções conjuntas entre a família e a comunidade escolar. Atenta ainda à articulação necessária entre família-escola-comunidade para a tomada de decisões, tendo em vista as limitações decorrentes à vida profissional e social dos acometidos por alterações visuais.

Bottan et al. (2010) estabelecem um paralelo entre os processos educativos e de saúde e doença, ambos dependentes de elementos de conscientização, autonomia, participação e ações coletivas. Acreditam na formação e capacitação dos professores a partir dos profissionais de saúde dos serviços visando melhoria das atividades de promoção à saúde na escola, campo fértil ao desenvolvimento de habilidades e conhecimento.

Borges et al. (2009), mediante a abordagem biológica da temática, apresenta os resultados de uma intervenção técnica em saúde bucal em escolares, compreendendo o elo entre saúde e educação como promotor de transformação na vida das pessoas. Destacam o papel de relevância da família como continuidade do processo e reflete que o mesmo demanda ações escolares de continuidade.

Antunes et al. (2007) através da avaliação do conhecimento dos professores da rede infantil de ensino inerente à saúde bucal, remetem à importância da orientação, conscientização e da integração entre serviço-ensino-comunidade ao sucesso de ações de promoção de desenvolvimento individual e coletivo.

Silva, Morano e Mialhe (2007) acrescentam refletindo questões relativas ao processo de ensino-aprendizagem e empoderamento do público infantil associado à iniciativas de promoção à saúde decorrentes do ambiente escolar.

Abrangente e destacando as diretrizes do SUS e o papel dos profissionais de saúde em se apropriar das condições de saúde da população, Faustino et al. (2008), na observância da vulnerabilidade e de indicadores, analisam o indivíduo e a coletividade no contexto sócio-econômico-cultural em que se insere. Avaliam o conhecimento de pais e responsáveis por infantis sobre o cuidado com a saúde bucal, por considerar que a família tenha um papel significativo no desenvolvimento biopsicossocial da criança.

Vasel, Bottan e Campos (2008) concluem que a capacitação continuada dos

professores mediante estratégias dos Serviços de Saúde tenderia a suprir a atual carência de informações e distanciamento interdisciplinar e multiprofissional vivenciado entre saúde e educação.

Migliato et al. (2008) reflete sobre a importância da motivação a partir do conhecimento à mudança comportamental. Realiza um projeto de intervenção técnica bucal e orientações em programa preventivo-educativo.

A precariedade da qualidade do conhecimento de alunos e responsáveis identificadas numa pesquisa referente à saúde bucal foi motivo de preocupação à Guimarães (2003). Interpreta que tal deficiência deva ser trabalhada como mola propulsora às políticas públicas e processos pedagógicos na inserção da coletividade às ações educativas de promoção à saúde no espaço escolar, bem como processos de educação continuada e fomento à construção da cidadania.

Alves et al. (2002) de maneira focal, apresentam os resultados de um programa de prevenção e promoção à saúde baseados no intervencionismo técnico e biologicista mediante levantamento realizado a partir da ação da universidade com crianças.

Antunes et al. (2006) reconhecem que apesar das crianças serem dotadas do conhecimento sobre as práticas preventivas, não apresentam o nível de compreensão de sua relevância, associando a deficiência à falta de capacitação continuada docente pelo serviço.

Os discursos percorrem trajetórias de historicidade e teorias discursantes de multiprofissionalidade e pluralismo como parte indistinta da construção de metodologias de ensino-aprendizagem fomentadoras do educar para a saúde e construção da cidadania. Entretanto, aplicam-se uníssonos, na medida em que não são apresentadas estratégias integradoras de disciplinas a partir dos conteúdos abordados, bem como apresentam-se com fragilidade a transversalidade das temáticas em saúde na educação, mantendo-se estratégias pontuais com nuances da tradicionalidade imbuídas.

2.3.2.8 Saúde e meio ambiente

Pelicioni (2000) contextualiza historicamente a evolução da Promoção à Saúde e o Movimento Cidade Saudável, estabelecendo paralelismo ao Programa Escola Promotora da Saúde como instrumento de efetivação, na proporção em que

suas ações contribuem para a melhoria das condições de vida, redução das iniquidades, participação popular e construção da cidadania.

Para Rosa (2004) a efetividade das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças está diretamente interligada ao grau de participação coletiva na elaboração das mesmas. Campanhas educativas que considerem o conhecimento prévio, valorizadoras dos sujeitos coletivos no seu modo de vida e linguagem, apresentam-se mais efetivas do que as propostas verticais de políticas públicas aplicadas.

2.3.2.9 Educação em saúde no projeto político-pedagógico

O processo saúde-doença necessita ser apreendido como uma responsabilidade social, devendo ser trabalhado desde a infância com a atuação articulada do Programa de Saúde da Família e a unidade educativa. A partir do formato multidisciplinar e intersetorial que valorizem o espaço da escola e da família, Moriyama et al. (2009) salientam que os pais e responsáveis devem ser protagonistas com a equipe para que o desenvolvimento de habilidades conquistado não seja dissolvido.

Fajardo (2012) apresenta, a partir do relato de histórias vivenciadas na profissão de docentes lotados em área de risco e que exercem suas atividades com populações marginalizadas socialmente, permeadas pela carência da cidadania e sujeitas ao malogro das injustiças do sistema, como esses professores interagem à essa situação estressante conflituosa na perspectiva e esperança de mudanças.

Bressan (2011) analisa a co-responsabilização dos educandos adolescentes no projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, uma parceria estabelecida em 2003 pelos Ministérios da Saúde e Educação, com verossimilhanças ao Programa Saúde na Escola. Conclui que a intersetorialidade, o empoderamento, garantia de espaços para debates e tomadas de decisões devem convergir à atuação de indivíduos ativos à construção da cidadania e mudanças na realidade social.

Teo, Sabedot e Schafer (2010) observam que a comunidade escolar voltada à promoção da saúde representa uma realidade distante, na medida em que além dos docentes, os demais profissionais não estão imbuídos no processo, ora desvalorizados, ora não capacitados para exercerem as funções de agente de saúde escolar apesar de suas potencialidades e disponibilidade inerentes.

A partir da percepção dos professores da atenção básica, Santos e Bógus (2007) contribuem estabelecendo uma crítica à forma hierarquizada, distanciada e dicotômica com que os planos pedagógicos são elaborados, em que uma equipe técnica os desenvolve e à parte e os professores o recebem para a execução. Questionam a forma como o serviço de saúde interage com o ambiente escolar, pontualmente descarregando informações ou assistencialista. Refletem que os docentes, apesar de conhecedores, não atuam em consonância à transversalidade da saúde na educação. Remonta aos programas públicos como a Escola Promotora da Saúde e norteia-se pelos PCN e LDB. Para alcançar a promoção à saúde do escolar faz-se necessário fortalecer a cidadania, a intersetorialidade, a participação da comunidade e o protagonismo social.

Cardoso, Reis e Iervolino (2008) refazem os caminhos históricos da promoção à saúde, realizando um estudo investigativo acerca do conhecimento dos educadores sobre a promoção à saúde, bem como aponta o interesse dos professores em participar de capacitações sobre saúde e educação para saúde, destacando seus determinantes e condicionantes. Apontam a fragilidade com que o tema é abordado, bem como o distanciamento que se tem entre saúde e qualidade de vida. Abrangente, questionam o não surgimento de elementos como conflitos sociais, preconceito, ambiente relacional, dentre muitos outros aspectos também inerentes à saúde, pois os professores denotaram em suas falas a relação saúde e doença, demonstrando preocupação maior em relação à última.

As necessidades básicas humanas e a capacidade do indivíduo em identificar sua situação de saúde e do meio que o permeia, atuando com co-responsabilização, autonomia e visando o construtivismo do coletivo foram os temas abordados por Oliveira e Gonçalves (2004). Para tanto, refletem sobre a importância do profissional enfermeiro em atuar como educador facilitador e fomentador do processo de mudança comunitária.

Nunes (2006) avalia estratégias de intervenção propostas por futuros professores do ensino fundamental, considerando-se a necessidade de aproximação da teoria-prática e ensino-pesquisa, bem como valorando as representações e vivências dos educandos.

Para Westphal e Arai (2006), a gestão participativa, intersetorial e o fomento ao empoderamento devem convergir na busca das melhores condições de saúde e

desenvolvimento da cidadania. A comunidade interna e externa ao ambiente escolar deve ser capacitada para a auto-gestão local e provimento de demandas mediante discussão pública e política, fundamentadas.

Linear à Westphal e Arai (2006) quanto à conjuntura de implementação das Escolas Promotoras da Saúde e do Movimento Cidades Saudáveis, Pelicione, Santos e Souza (2006) demonstram a efetividade da intervenção em atividades de educação continuada articulando a teoria e a prática nas áreas de Educação, Saúde e Meio Ambiente a partir da comunidade escolar. As vertiginosas mudanças e os determinantes sócio-econômicos que se refletem no ambiente educativo, que ainda atua no tradicionalismo e não encontrando-se preparado para a dimensão do conflito, não contextualizam o desenvolvimento sustentável e da cidadania e que a educação moderna conclama.

Moura et al. (2007) trazem a luz da discussão sobre a necessidade de uma educação nova, questionadora, problematizante, educação de incertezas, eco-promotora, transdisciplinar e renovadora.

Souza et al. (2012) a partir da reflexão sobre a construção histórica das políticas públicas e programas com ênfase na promoção à saúde escolar, despontando no Programa Saúde na Escola, apresenta a positividade de um projeto relacionado ao programa de educação tutorial, com a participação da atenção primária, família, comunidade escolar principalmente dos professores, visando mediante a efetivação prática dos projetos reduzir e estimular o auto-cuidado quanto as vulnerabilidades das populações jovens.

Marques (2007) estabelece uma rede de elementos elencados como prioritários a otimização do espaço público escolar para a autoconscientização e construção da cidadania. Entretanto, aponta com veemência a criticidade com que os professores vislumbram o complexo escolar, desde a situação sócio-cultural da clientela, perpassando à formação acadêmica deficitária de estímulo à prática de políticas pedagógicas contemporâneas até a verticalização dos projetos pedagógicos onde inserem-se como mero executores, na transmissão tradicionalista de conhecimentos.

Gonçalves et al. (2008) relatam a positividade da construção conjunta de projetos pedagógicos de educação em saúde, visando o desenvolvimento social, individual e coletivo. Concluem demandando a capacitação e garantia de espaços

de articulação para pedagogos e profissionais de saúde definirem agendas que extrapolem discussões focais.

Santos Oliveira (2005) avalia o processo de implementação e atividades da Escola Promotora da Saúde, em unidade escolar do Rio de Janeiro, observando que apesar de apoiar e constituir atividades de educação e promoção da saúde com a participação do PSF, não há incorporação na grade curricular, consistindo de iniciativas esparsas ora dos educadores, ora do serviço. Discute a positividade da assistência primária em saúde, mas questiona a não normatização de agendamentos, tampouco há estabelecido referenciamentos e convênios com o SUS e outros serviços. Critica a verticalização na transmissão de informações e fomenta a intersectorialidade com a participação da comunidade escolar, família e serviço.

Rocha, Marcelo e Pereira (2002) apresentam a historicidade da conceituação da promoção à saúde sobre a ótica dos aspectos de interdisciplinaridade e intersectorialidade, entendendo a saúde como um recurso de autocontrole na busca por autonomia e qualidade de vida, refletindo sobre o papel das escolas promotoras da saúde na contextualização social da atualidade.

De acordo com Valadão (2004) a hegemonia com que a dimensão saúde teórica procurou elencar outros setores é o provável elemento dicotomizante da aplicabilidade das políticas e programas públicos à orientação da prática. A promoção da saúde trilha caminhos que envolvem compromisso e desejo em construir um conhecimento emancipatório, a partir das potencialidades geradoras de saúde nos próprios cenários, não mais com o foco nos objetivos. Os componentes que norteiam a Escola Promotora da Saúde remetem à escola como cenário de experiências, espaço educativo enquanto construção curricular e assistência, enquanto extensão do serviço de saúde.

Para Aerts et al. (2004) a Vigilância em Saúde e a Escola Cidadã, entendida como uma escola promotora da saúde, são norteadas pelo referencial teórico da promoção à saúde e guardam convergências nos campos de ação referentes à desenvolvimento de habilidades visando ambientes mais saudáveis, fortalecimento da ação comunitária na busca por melhores condições de saúde, criação de ambientes favoráveis e construção de políticas públicas saudáveis. Insere o papel da educação e da saúde em mobilizar redes sociais, envolvendo entidades governamentais, não governamentais, sociedade visando à melhoria da qualidade

de vida, a construção da cidadania e reduzir a exclusão social.

As vertiginosas mudanças sociais nas últimas décadas elencaram alterações nas concepções do espaço escolar e suas ações de saúde, partindo de um modelo higienicista, passando à forma biologicista orgânica de explicar as condições de saúde da clientela e chegando à atualidade ao modelo holístico do processo saúde-doença, cuja janela faz-se à Escola Promotora da saúde. O estudo demonstrou a fragilidade com que os facilitadores do processo educativo reconhecem a problemática da saúde inserida no contexto disciplinador a partir dos Parâmetros Curriculares Nacionais, carecendo de capacitação para dar qualidade às atividades enquanto multiplicadores da promoção à saúde à comunidade (IERVOLINO, 2000).

Pelicioni e Torres (1998) elencam de forma abrangente os aspectos que envolvem desde a historicidade da promoção da saúde até a execução dos programas explícitos e implícitos da construção da Escola Promotora da Saúde, no contexto biopsicossocial em que inserem-se, no tempo, espaço e circunstância.

A heterogeneidade - de gênero, de idade, crenças e cultura – é um fator positivo para integração e positividade das ações de promoção da saúde entre jovens. Hoga e Abe (2000) destacam a fragilidade da construção do saber formal observada, o que seria um dificultador à assimilação dos conhecimentos em saúde, necessitando uma linguagem particular facilitadora ao processo. Infere que o jovem não deve ser considerado a situação-problema, mas sim, que deva ser o protagonista, dentro de uma participação intersetorial e comunitária, na tentativa de explicar e reconhecer quais aspectos necessitam ser trabalhados para gerenciar melhor as condições de saúde individual e da coletividade.

Martinez (1996) insere o papel do psicólogo escolar na equipe multiprofissional de educação em saúde. Aborda a concepção subjetiva e sócio-histórica da saúde, devendo ser estendida para a situação social, na observância das contradições e conflitos, formação cultural, para o trabalho e redução das exclusões, autodeterminação, conhecimentos específicos, e outros, como educação artística e física, como meio de, contribuir para uma personalidade rica e sana à construção da cidadania.

Coscrat, Pina e Mello (2010) introduzem o elemento mediador à aprendizagem efetiva, como facilitador da interpretação e significação dos estímulos, por meio da participação, envolvimento e motivação do sujeito, bem como da participação do lúdico na educação básica. Intencionalidade, reciprocidade,

significado e transcendência constituem características do processo de ensino-aprendizagem do qual a atividade lúdica é considerada. O professor como mediador, estimulador do aprendiz, não meramente transferindo mensagens informativas.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As vertiginosas mudanças sócio-econômicas e comportamentais experienciadas nas últimas décadas, principalmente decorrentes da transnacionalização e globalização a partir de 1950, não foram acompanhadas por mudanças efetivas nas políticas públicas que proporcionassem fatores de correção aos equívocos ascendentes e fomentadores das iniquidades, como causa direta dos determinantes sociais da saúde. As revisões educativas e sócio-culturais, apesar de teoricamente expressas em documentos norteadores, políticas públicas e programas nacionais e internacionais relevantes – como por exemplo a iniciativa das Escolas Promotoras da Saúde, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação e os Parâmetros Curriculares Nacionais brasileiro – não vem sendo significativas à prática da construção de um novo paradigma na educação para a saúde que promova o rompimento com a hegemonia da passividade, absenteísmo, verticalidade e autoritarismo que na América Latina apresentam-se como herança das grandes ditaduras militares.

Consonante ao exposto, as estratégias previstas à promoção da saúde e prevenção de doenças nas coletividades a partir das ações e dos programas de saúde não alcançaram em tempo hábil a demanda populacional e a ascensão concomitante de agravos, evidenciando a necessidade de maior atuação das instituições de ensino em parceria com os serviços de saúde como disseminadores de ações educativas à melhoria dos indicadores a partir da infância, com vistas aos índices otimizados à curto, médio e longo prazos.

À ótica da contextualização da gênese e do desenvolvimento das políticas públicas, há que se compreenderem alguns aspectos fundamentais ao paradigma entre o serviço e o ensino da promoção da saúde do escolar:

- Os fins justificam os meios? Da prevenção de doenças à promoção da saúde, inicialmente deve-se considerar a conceituação distinta entre prevenção de doenças e promoção da saúde. A partir das discussões denota-se que os autores, sejam eles relacionados ao serviço, a educação ou a outros órgãos, utilizam-se ambigualmente de terminologias, que mesmo com o “fim” próximo, advém de “meios” distintos. Como referencial conceitual, o termo prevenção estaria enraizado à epidemiologia moderna, conquanto vise o controle da

transmissão de doenças específicas mediante a divulgação de informações científicas e de normativas de mudanças de hábitos focais. Entretanto, a promoção da saúde apresenta caráter holístico na medida em que fomenta transformações nas condições de vida e trabalho para melhorias na saúde e bem-estar gerais. Sendo assim, em sua base as terminologias já se aplicam reducionistas, de foco preventivo, haja vista a significância que muitos autores conferem às patologias específicas e discorrem sobre estratégias de melhorias a partir dos grupos estudados de prevenção.

- Ensinar saúde ou educar para a saúde? Paradigma da modernidade em dinâmica reconstrução, a falência do modelo tradicional autoritário, passivo e verticalizado do ensino da saúde, lentamente – não alcançando as vertiginosas mudanças sócio-culturais - vem sendo interpostas as metodologias de ensino ativas de educar para a saúde, problematizadoras, voltadas ao “aprender a aprender” e ao aprender fazendo, em que teoria e prática interagem na construção de sujeitos ativos, participativos e conscientes dos seus direitos e deveres enquanto cidadãos pertencentes a uma sociedade em desenvolvimento. Mas como co-responsabilizar, motivar e fomentar parcerias e compromissos com esse processo?
- Do nascimento verticalizado da teoria à horizontalidade da prática: fundamentalmente, as teorias em que se embasam as políticas públicas e programas que visam à articulação entre saúde e educação voltados à promoção da saúde advêm do mais alto nível potencial de estudiosos e grupos políticos gabaritados, com propriedade sobre a matéria. Entretanto, a aplicabilidade das orientações esbarra no distanciamento entre a produção da teoria, em que os principais envolvidos não foram protagonistas, à prática, em que a execução dos textos é demandada desconsiderando-se muitas vezes as características loco - regionais, o conhecimento prévio e a contextualização das potencialidades da clientela adscrita executora, ora da educação, ora do serviço ou de ambas. Nesse sentido, questiona-se o papel das universidades mantenedoras na contemporaneidade, onde brotaria o conhecimento e modelamento da cidadania. A qualificação profissional e a capacitação permanente desde a formação é uma demanda social conceitualmente eminente e apregoada, mas que a partir do exposto nas

obras não vem sendo cumprida com eficácia. As dificuldades encontradas na aplicação de propostas pedagógicas nascem da formação tradicionalista ainda imbuída fortemente nas universidades, ocasionando discursos que embora fomentem a participação, a autonomia e intersetorialidade na discussão conjunta entre saúde, educação e comunidade - cujo protagonismo e contextualização devam ser considerados - aplicam-se focalizados, uníssonos, monocausais e verticalizados às mesmas tendências reproduzidas historicamente. Suscita-se qual a participação dos educadores e profissionais de saúde na construção de processos político-pedagógicos, ou, os processos nascem verticais e tombam-se horizontalizados? – quando na verdade deveriam disseminar-se em maior amplitude.

- Tão pouco ou tampouco? Contraponto a ser analisado com cautela relaciona-se à concentração nas áreas de produção, com ínfima participação de categorias profissionais prioritárias às condições de saúde da população e a manutenção de produções mono setoriais - apesar do discurso intersetorial e multidisciplinar. A escassa contribuição e a repetitividade temática com que ocorrem as produções representam aspecto digno de nota, demandando estudos de maior convergência ao tema.

Por fim, emerge na memória a convergência quanto aos antecedentes clássicos, dos grandes épicos da Grécia Antiga e de Roma, na análise da ascensão e queda de grandes impérios, que baseados na doutrina do autoritarismo, subjugavam os povos e globalmente normatizavam suas sociedades e culturas, desconsiderando sua contextualização.

Em análise a Fonseca (1994:24) “quão distante está a escola atual de seus objetivos, freqüentada por educandos que saem dela sabendo pouco de si mesmos e sobre o mundo, perdidos em meio a fórmulas, datas e nomes, que pouca ou nenhuma relação mantêm com a vida”, duas vertentes poderiam ser observadas em relação à temática: contexto ou contesto.

A primeira reside no fato de que a educação faz parte de um processo dinâmico a ser apreendido no tempo, espaço e em todas as inter-relações biopsicossociais e com o meio que a permeia. É indissociável contextualizar os fatos de forma holística, no momento histórico de ocorrência, para então iniciar

planejamentos participativos do micro ao macro visando elencar na riqueza de possibilidades, sem fórmulas mágicas, quais os caminhos mais efetivos à abordagem, não meramente destruindo de acordo com acepções político-partidárias em sua periodicidade as trilhas anteriores, mas vislumbrando a partir de seus obstáculos, quais as maneiras mais efetivas de construir as “grandes estradas”.

A segunda, em que contesto as atividades do serviço na promoção da saúde do escolar, portanto, da sociedade e da construção da cidadania, suscito ao questionamento da problemática à luz de estudos futuros:

- O serviço se reconhece enquanto elemento capacitador?
- Como a escola tem acesso contínuo aos índices de agravos loco-regionais e globais e como tem aplicado esses índices?
- Qual a concepção de ambiente saudável percebida pela comunidade escolar?
- Qual a compreensão e conhecimento docente, discente e comunitário sobre o SUS, seus objetivos, suas diretrizes?
- Qual a compreensão dos custos sociais em promover saúde, prevenir, reabilitar e curar doenças?
- Como reconhecem e dimensionam as portas de entrada para o sistema e de que maneira a temática vem sendo discutida?

Ante o exposto, evidencia-se que apesar do intuito veemente na construção de políticas públicas e documentos norteadores interagentes aos Ministérios da Saúde e da Educação voltados à metodologias ativas de ensino-aprendizagem e construção de cidadãos críticos e reflexivos, o protagonismo no desenvolvimento de estratégias de educação para saúde enquanto elemento norteador de práticas sociais positivas não obteve os resultados esperados. Outrossim, pode-se identificar a fragilidade da Gestão em Saúde em aproximar-se da construção e aplicabilidade deste ideário, restringindo-se à ações pontuais uníssonas, verticalizadas, descontínuas e dicotomizadas, apresentado-se enquanto relevante fator limitante ao processo de construção do saber indiretamente relacionados à problemática, mas inferindo diretamente na qualidade e efetividade da promoção da qualidade de vida saudável e prevenção de agravos às coletividades.

4. REFERÊNCIAS

AERTS, D. et al. Promoção de saúde: a convergência entre as propostas da vigilância da saúde e da escola cidadã. **Cad. saúde pública = Rep. public health**; 20(4):1020-1028, jul.-ago. 2004. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csp/v20n4/17.pdf>. Acesso em: 30 set. 2012.

ALVES, N. C. et al. Prevalência de fluorose dentária na dentição decídua em crianças participantes de programas de prevenção e promoção de saúde no município de Marília-SP. **Rev. fac. odontol. Bauru**;10(3):156-163, jul.-set. 2002. tab. Disponível em: <dv.fosjc.unesp.br/.../Odontologia_em_Saude_Coletiva_II*OSC_2_-_...>. Acesso em 15 out.

ANTUNES, L. S. et al. Avaliação das percepção das crianças e conhecimento dos educadores frente à saúde bucal, dieta e higiene. **Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr**; 6(1):79-85, jan.-abr. 2006. ilus, tab, graf. Disponível em: <redalyc.uaemex.mx/pdf/637/63760113.pdf> .Acesso em: 15 out. 2012.

ANTUNES, L. S. et al. Conhecimento dos profissionais da educação infantil sobre saúde bucal: um estudo quali-quantitativo. **Arq. odontol**;43(2):42-47, 2007. graf. www.odonto.ufmg.br/index.php/pt/arquivos.../148-artigo-07 Disponível em: <www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rbcdh/v17n3/12.pdf>. Acesso em: 30 set. 2012

ARMOND, J. E.; TEMPORINI, E. R.; ALVES, M. R.. Promoção da saúde ocular na escola: percepções de professores sobre erros de refração. **Arq. bras. oftalmol.**, out 2001, vol.64, n.5, p.395-400. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27492001000500005>>. Acesso em: 20 out. 2012.

ASSIS, J.P.. **Kuhn e as ciências sociais**. Estud. av. [online]. 1993, vol.7, n.19, pp. 133-164.

BARRETO, I. C. H. C. et al.. Gestão participativa no SUS e a integração ensino, serviço e comunidade: a experiência da Liga de Saúde da Família, Fortaleza, CE. **Saúde soc.** [online]. 2012, vol.21. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000500007>>. Acesso em: 25 out. 2012.

BARROS, C. M. S.. **Mediação intersetorial para a promoção da saúde**: o projeto transando saúde do SESC. Rio de Janeiro. 2009. Dissertação (Mestrado em Ciências em Saúde Pública) Escola Nacional de Saúde Pública Sergio. Rio de Janeiro; s.n; 2009. 223 p. tab.

- BECK, C. C. et al.. Ficha antropométrica na escola: o que medir e para que medir? **Rev. bras. cineantropom. desempenho hum**; 9(1):107-114, mar. 2007. tab, graf. Disponível em: <http://www.fev.com.br/graduacao/arquivos/upload/educacao_fisicalicenciatura/FICHA_ANTROPOMTRICA_NA_ESCOLA_www_unifev_edu_br.pdf>. Acesso em: 30 set. 2012.
- BENINI, J.; KAROLCZAK, A. P. B.. Benefícios de um programa de educação postural para alunos de uma escola municipal de Garibaldi, RS. **Fisioter. pesqui**;17(4):346-351, out.-dez. 2010. tab. Disponível em: <www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/fpusp/v17n4/12.pdf>. Acesso em: 18 out. 2012.
- BERNADON, R. et al. Construção de metodologia de capacitação em alimentação e nutrição para educadores. **Rev. nutr.**, Jun 2009, vol.22, no.3, p.389-398. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732009000300009> >. Acesso em: 20 out. 2012.
- BESERRA, E.P. et al.. Pedagogia freireana como método de prevenção de doenças. **Ciênc. saúde coletiva**; 16(supl.1):1563-1570, 2011. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700092> > . Acesso em: 18 out. 2012.
- BESERRA, E. P.; ARAÚJO, M. F. M.; BARROSO, M. G. T. Promoção da saúde em doenças transmissíveis: uma investigação entre adolescentes. **Acta paul. enferm**; 19(4):402-407, out. –dez. 2006.
- BIZZO, M. L. G.; LEDER, L.. Educação nutricional nos parâmetros curriculares nacionais para o ensino fundamental. **Rev. nutr.**; 18(5):661-667, set.-out. 2005. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732005000500009>>. Acesso em: 30 set. 2012.
- BOOG, M. C. F.. Programa de educação nutricional em escola de ensino fundamental de zona rural. **Rev. nutr**; 23(6):1005-1017, nov.-dez. 2010. Disponível em: < www.scielo.br/pdf/rn/v23n6/07.pdf>. Acesso em: 18 out. 2012.
- BORGES, B. C. D. A escola como espaço promotor de saúde bucal: cuidando de escolares por meio de ações coletivas. **Rev. baiana saúde pública**; 33(4), out.-dez. 2009. ilus, tab. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2009/v33n4/a012.pdf> >. Acesso em: 18 out. 2012.
- BOTTAN, E. R. et al. Educação em saúde bucal: perspectivas de integração entre professores do ensino fundamental e cirurgiões-dentista em um município do vale do Itajaí (SC). **Salusvita**;29(1):7-16, 2010. graf, tab. Disponível em:

< iah.iec.pa.gov.br/iah/fulltext/lilacs/.../salusvitav29n12010p7-16.pdf> Acesso em 16 out. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde. In: **Anais....** Brasília: MS, 1986.

BRASIL. Ministério da Educação. Comissão Técnica de Saúde Escolar. **Programa de educação em saúde**. Brasília; Brasil. Ministério da Educação. Comissão Técnica de Saúde Escolar; 1988. 29 p. ilus, tab.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

BRASIL. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 20 set. 1990, p.18055.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/tvescola/leis/lein9394.pdf>>. Acesso em: 08/11/2012

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais**: introdução aos parâmetros curriculares nacionais. Brasília: MEC/SEF, 1997.126p.

BRASIL. Ministério da Educação. **Plano Nacional de Educação – PNE**. Brasília: Inep, 2001. 123p. tab.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 56 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Avaliação para melhoria da qualidade** – qualificação da estratégia de saúde da família. Documento Técnico. Brasília: Ministério da Saúde. 86p. 2005a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, v.21 (1-6), 2005b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. UNESCO. UNICEF. **Diretrizes para implantação do projeto saúde e prevenção nas escolas**. Brasília: Ministério da Saúde. 2005c. 19 p. Disponível em: <http://educampoparaense.org/site/media/biblioteca/pdf/arq_754_saude_prev_esc02.pdf> . Acesso em: 20 out. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. **Diretrizes operacionais para os pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.72 p.

BRASIL. Portaria Interministerial MS/MEC nº. 1.010, de 8 de maio de 2006. Institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional. **Diário Oficial da União**, 9 mai.2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 68p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Escolas promotoras de saúde**: experiências do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.304p.

BRASIL. Portaria Normativa Interministerial nº 17, de 24 de Abril de 2007. Institui o Programa Mais Educação. Brasil, 2007b. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12907:legislações&catid=70:legislações> Acesso em 20 out. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.96 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.96 p.: il. 96 p.– (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica ; n. 24)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Mais saúde**: direito de todos: 2008 – 2011. 4. Ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.132 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. 3. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2010b.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas

Educacionais Anísio Teixeira. **Média de horas-aula diária na educação básica**. 2011. Disponível em <<http://portal.inep.gov.br/indicadores-educacionais>> ; <<http://dados.gov.br/dataset/media-de-horas-aula-diaria-na-educacao-basica>> . Acesso em: 03 nov. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Ministério da Educação. **Passo a passo pse**: programa saúde na escola: tecendo caminhos da intersetorialidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 46 p. ilus. Disponível em : <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passo_a_passo_programa_saude_escola.pdf>. Acesso em: 22 out. 2012

BRASIL. Ministério da Educação. Plano de Desenvolvimento da Educação. **Programa mais educação**: passo a passo. Brasília: Inep, 2011.35p.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo da educação básica**: 2011. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2012.40 p. ; tab. Disponível em: < <http://www.todospelaeducacao.org.br/comunicacao-e-midia/noticias/22473/censo-escolar-2011-raio-x-da-educacao-basica-no-pais/> >. Acesso em: 02 de nov. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde na escola**. In: Portal da Saúde. Disponível em:<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=29109> . Acesso em 12 nov. 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretária de Educação Básica. **Sistema educacional**: educação básica. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/sobre/educacao/sistema-educacional/educacao-basica>>. Acesso em: 03 nov. 2012.

BRESSAN, A.. **A participação juvenil no projeto saúde e prevenção nas escolas**: contribuições da análise documental para a identificação de estratégias de promoção da saúde. 2011.Dissertação (Mestrado em Ciências em saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro; s.n; 2011. 234 p. tab.Disponível em: <bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=2532>. Acesso em 14 out. 2012.

BUSS, P. M.. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In.: **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências.Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.176p.

BUSS, P. M.. Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em

Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. **Cad. saúde pública**, 1999, vol.15, suppl.2, p.S177-S185. Disponível em: < www.scielo.br/pdf/csp/v15s2/1299.pdf >. Acesso em: 20 out. 2012.

BYDLOWSKI, C. R.; LEFÉVRE, A. M. C.; PEREIRA, I. M.T.B.. Promoção da saúde e a formação cidadã: a percepção do professor sobre cidadania. **Ciênc. saúde coletiva**; 16(3):1771-1780, mar. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000300013>>. Acesso em 18 out. 2012.

CARDENAS CARDENAS, Luz Mery; SUAREZ CARDENAS, Carmen Constanza and AGUDELO CELY, Nancy Aurora. Implementación de la estrategia escuela saludable: Una alianza intersectorial. **Invest. educ. enferm** [online]. 2010, vol.28, n.3, pp. 428-434. Disponível em: < <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v28n3/v28n3a13.pdf> >. Acesso em 18 out. 2012.

CAMPOS, H. M.. **O sujeito adolescente e o cuidado de si**: cenários, significados e sentidos da iniciação sexual e do cuidado com a saúde sexual e reprodutiva. 2011. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde). Fundação Oswaldo Cruz - Centro de Pesquisas René Rachou. Belo Horizonte; s.n; 2011. XVI,318 p.

CAMPOS, J. A. D. B.; ZUANON, A. C. C.. Educação em saúde: aspectos relevantes apontados por adolescentes. **Ciênc. odontol. bras**;7(2):55-60, abr.-jun. 2004. tab, graf. Disponível em: <ojs.fosjc.unesp.br/index.php/cob/article/download/488/409 > .Acesso em: 15 out. 2012.

CAMPOS, J. A. D. B.; ZUANON, A. C.C.; GUIMARÃES, M. S.. Educação em saúde na adolescência. **Ciênc. odontol. bras**;6(4):48-53, out.-dez. 2003. tab. Disponível em: <www.caravanasorriso.com.br/pais/adolescencia.pdf> . Acesso em 15 out. 2012.

CARNEIRO, D. G. B. et al.. O agente comunitário de saúde e a promoção da segurança alimentar e nutricional na estratégia saúde da família: reflexões a partir de uma experiência educativa. **Rev. APS**; 13(4), out.-dez. 2010.

CARVALHO, A. M.; RODRIGUES, C. S.; MEDRADO, K. S.. Oficinas em sexualidade humana com adolescentes. **Estud. psicol.** ;10(3):377-384, set.-dez. 2005. tab Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2005000300006> >. Acesso em: 30 set. 2012

CARVALHO, F. B.. Análise crítica da carta brasileira de prevenção integrada na área da saúde na perspectiva da educação física através do enfoque radical de

promoção da saúde. **Saúde soc**;18(2):227-236, abr.-jun. 2009. tab. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000200006>>. Acesso em: 30 set. 2012.

CARVALHO, R. S.; TEMPORINI, E. R.; KARA-JOSÉ, N.. Assessment of visual health campaign activities at schools: teachers' perception. **Arq. bras. oftalmol**; 70(2): 239-245, mar.-abr. 2007. tab. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/abo/v70n2/10.pdf >. Acesso em: 30 set. 2012.

CARDOSO, V.; REIS, A. P.; IERVOLINO, S. A.. Escolas promotoras de saúde. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum**;18(2):107-115, ago. 2008. Disponível em: <<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rbcdh/v18n2/01.pdf> >. Acesso em: 30 set. 2012.

CASTRO, A. P.R. et al. Brincando e aprendendo saúde. **Texto & contexto enferm**; 7(3):85-95, set.-dez.1998. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufrn.br/index.php/extensaoesociedade/article/view/1426> >. Acesso em: 15 out. 2012.

CATALAN, V. G. et al.. Percepção corporal de adolescentes em ambientes escolares. **Rev. bras. promoç. saúde** (Impr.) n. 24(4), out.-dez. 2011. Disponível em: <http://www.unifor.br/images/pdfs/rbps/artigo14_2011.4.pdf>. Acesso em: 15 out. 2012.

CAVALIERI, A. M. V.. **A educação integral**: uma nova identidade para a escola brasileira? Campinas: Educ. Soc. vol. 23, n. 81, p. 247-270, dez. 2002.

CHINEN, N.H. et al. Aspectos epidemiológicos e operacionais da vigilância e controle do tracoma em escola no Município de São Paulo, Brasil. **Epidemiol. serv. saúde**; 15(2):69-75, 2006. tab, graf. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742006000200008>> . Acesso em: 30 set. 2012.

CONCEIÇÃO, J. A. N..Conceito de Saúde Escolar. In: **Saúde Escolar: A criança, a Vida e a Escola**. São Paulo: Sarvier, 1994.p.8-15.

COSCRATO, G.; PINA, J. C.; MELLO, D. F.. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Acta paul. enferm.**, abr 2010, vol.23, no.2, p.257-263. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/ape/v23n2/17.pdf >. Acesso em: 20 out. 2012.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS. 1978; Alma-Ata, Casaquistão, URSS . Disponível em :

http://www.saudepublica.web.pt/05-promocaoaude/Dec_Alma-Ata.htm. Acesso em: 20 out. 2012.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: DECLARAÇÃO DE SANTAFÉ DE BOGOTÁ. 1992; Santafé de Bogotá, Colômbia. Disponível em : <http://www.ergonomianotrabalho.com.br/artigos/Santafe.pdf> .Acesso em: 20 out. 2012.

CZERESNIA, D.. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: ed. Fiocruz, 2003.176 p.

DEVANEY, B. L.; GORDON A. R; BURGHARDT J. A>; Dietary intakes of estudants. **Am j. clin. nutr.** 1995. 61(suppl): 205S-12S

DOMENE, S. M. A.. A escola como ambiente de promoção da saúde e educação nutricional. **Psicol. USP**; 19(4):505-517, dez. 2008. Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?pid=S1678-51772008000400009&script=sci_arttext>. Acesso em: 30 set. 2012

DOMENICO, E. M. R..**Tabagismo sob à ótica da promoção da saúde: reflexão do professor sobre sua prática** .São Paulo; s.n; 2009. 184 p. tab, Graf.
DEVANEY, B.L.; GORDON A.R.; BURGHARDT J. A.; Dietary intakes of students. **Am j. clin nutr.** 1995. 61 (suppl): 205S-12S

DUQUE-PÁRAMO, M. C.. Jóvenes, docentes y funcionarios de salud hablan sobre la calidad de vida y sobre sus experiencias en el Programa Salud al Colegio. **Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo**, vol. 12, n. .1, pp. 117-132 enero-junio 2010.

ELMÔR, M. R. D.. Tabagismo sob à ótica da promoção da saúde: reflexão do professor sobre sua prática .**São Paulo**; s.n; 2009. 184 p. tab, graf. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-09042009-143034/ >. Acesso em: 23 out.

FANELLI, C. M. T. et al. Construindo a saúde reprodutiva na escola pública. In:_____ PEREIRA, J. L.; FANELLI, C. M. T.; PEREIRA, R. C. R.; RIOS, S. P. S..**Sexualidade na adolescência no novo milênio**. Rio de Janeiro, UFRJ, 2007. p.75-87, ilus, tab, graf.

FAJARDO, I. N.. **Resiliência na prática docente das escolas do amanhã**. [Resilience in the teaching practice of the schools of tomorrow]. s.n, 2012.

228 p. tab.- Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro ,2012.

FAUSTINO-SILVA, D. D. et al.. Cuidados em saúde bucal na primeira infância: percepções e conhecimentos de pais ou responsáveis de crianças em um centro de saúde de Porto Alegre, RS. **Rev. odonto ciênc**; 23(4):375-379, out.-dez. 2008. tab. Disponível em: <revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fo/article/download/.../3439 >. Acesso em: 30 set. 2012

FERREIRA NETO, J. L. et al.. Apontamentos sobre promoção da saúde e biopoder. **Saude soc.** 2009, vol.18, n.3, pp. 456-466.

FIGUEIREDO, T. A. M.; MACHADO, V. L. T.; ABREU, M. M. S.. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciênc. saúde coletiva**; 15(2):397-402, mar. 2010. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000200015>>. Acesso em: 18 out. 2012.

FOCESI, E. Pediatría e educação em saúde: ciências complementares. In.: _____ **Manual de Saúde Escolar II**, Rio de Janeiro: Soc. Bras. Ped.,1994, p. 97-100.

FONSECA, J. P..Aluno, paciente, cidadão: a saúde escolar em questão.In.: _____ **Saúde escolar: a criança, a vida e a escola.** São Paulo, Sarvier, 1994,p.23-32.

GABRIEL, C. G.; SANTOS, M. V.; VASCONCELOS, F. A.G.. Avaliação de um programa para promoção de hábitos alimentares saudáveis em escolares de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.**Rev. bras. saúde matern. infant**; 8(3):299-308, jul.-set. 2008. tab. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292008000300009> >. Acesso em: 30 set. 2012

GARCÍA, M. C.; FERRIANI, M. G. C.. A escola como "fator de proteção" para drogas: uma visão dos adolescentes e professores. **Rev. latinoam. enferm**; 16(n.esp):590-594, July-Aug. 2008. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rlae/v16nspe/pt_14.pdf >. Acesso em: 30 set. 2012.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo : Atlas, 2008. 207p.

GIL, C. R. R. et al. Interação ensino, serviços e comunidade: desafios e perspectivas de uma experiência de ensino-aprendizagem na atenção básica. **Rev. bras. educ. med.**, jun 2008, vol.32, n.2, p.230-239. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000200011>>. Acesso em: 20 out. 2012

GONÇALVES, F. D.. A promoção da saúde na educação infantil. **Interface comun. saude educ.**;12(24):181-192, jan.-mar. 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832008000100014> >. Acesso em: 30 set. 2012.

GOMES, M.C.; PINHEIRO,R..Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos.**Interface-Comunic, Saúde, Educ.**,v.9, n. 17, p.287-301, mar/ago 2005.

GUBERT, F. A. et al..Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de Fortaleza-CE. **Rev. eletrônica enferm**;11(1):165-172, 2009. Disponível em: <www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n1/pdf/v11n1a21.pdf>. Acesso em: 18 out. 2012.

GUIMARÃES, G. R. A.. **Promoção da saúde na escola:** saúde bucal como objeto de saber. Rio de Janeiro. 2003. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde Pública); Escola Nacional de Saúde Pública; s.n; 2003. 168 p. graf .Disponível em: <www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0458.pdf >. Acesso em: 30 set. 2012.

HALLAL, P. C. et al..Prática de atividade física em adolescentes brasileiros. **Ciênc. saúde coletiva**;15(supl.2):3035-3042, out. 2010. graf, tab. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000800008>>. Acesso em: 18 out. 2012.

HOGA, L. A. K. ; ABE, C. T.. Relato de experiência sobre o processo educativo para a promoção da saúde de adolescentes. **Rev. esc. enferm. USP**; dez 2000, vol.34, no.4, p.407-412. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n4/v34n4a14.pdf >. Acesso em: 20 out. 2012

HOLANDA, M. L. et al.. O papel do professor na educação sexual de adolescentes / Teacher's role in the sexual education of adolescents. **Cogitare enferm**; 15(4): 702-708, out. -dez. 2010

IERVOLINO, S. A.. **Escola promotora da saúde:** um projeto de qualidade de vida. São Paulo. 2000. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Faculdade de Saúde Pública. Departamento de Prática de Saúde Pública; s.n; 2000. 189 p. ilus, tab. Disponível em: < www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-01072006-211720/ >. Acesso em: 30 set. 2012.

IULIANO, B. A.. Atividades **para promoção de alimentação saudável em escolas de fundamental do município de Guarulhos-SP**. São Paulo. 2008. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública); Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. s.n; 2008. 130 p. tab, graf. Disponível em:

<www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6133/tde-17032008-115546/>. Acesso em: 30 set. 2012.

JAIME, P. C. et al..Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro. **Rev. nutr.**24(6): 809 24 Campinas Nov./Dec. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732011000600002>>. Acesso em: 16 out. 2012.

KNUTH, A. G.; AZEVEDO, M. R.; RIGO, L. C.. A inserção de temas transversais em saúde nas aulas de educação física. **Rev. bras. ativ. fís. saúde**;12(3), set.-dez.2007. Disponível em: < http://www.sbafts.org.br/_artigos/60.pdf>. Acesso em: 30 set. 2012

KIENY, M. P.. Determinantes sociais da saúde. In: Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde. Rio de Janeiro . out. 2011. Disponível em : <http://www.almamix.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=687:todos-pela-equidade-oms-2011&catid=43&Itemid=132> Acesso em: 29 out. 2012

LOPES, M. S. V. et al.. Análise do conceito de promoção da saúde. **Texto contexto - enferm.** 2010, vol.19, n.3, pp. 461-468.

LOPES, R.; TOCANTINS, F. R.. Promoção da saúde e a educação crítica. **Interface** (Botucatu), mar 2012, vol.16, n.40, p.235-248. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012005000009>>. Acesso em: 20 out. 2012

LAPA, M. C. S. et al. Programa Embu Enxergando Melhor: uma proposta de atenção integral à saúde ocular em pré-escolares. **Rev. paul. pediatr**; 26(2):113-118, jun. 2008 . Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rlae/v16nspe/pt_14.pdf> . Acesso em: 30 set. 2012.

MACIEL, E. L. N. et al. Projeto Aprendendo saúde na escola: a experiência de repercussões positivas na qualidade de vida e determinantes da saúde de membros de uma comunidade escolar em Vitória, Espírito Santo. **Ciênc. saúde coletiva**; 15(2):389-396, mar. 2010. tab. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000200014>>. Acesso em: 18 out. 2012

MAIA, E. R.. Validação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem na promoção da saúde alimentar infantil. **Rev. nutr.** vol.25 no. 1 Campinas Jan./Feb. 2012. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732012000100008>> Acesso em: 26 out. 2012.

MARCONDES, D.. A crise de paradigmas e o surgimento da modernidade. In: BRANDÃO, Zaia (org.). **A crise dos paradigmas e a educação**. 8. ed. _ São Paulo: Cortez, 2002 (Coleção Questões da Nossa Época; v. 35).

MARQUES, M. O.. Os paradigmas da educação. **R. bras. est. pedag.**, Brasília, v.73, n.175, p.547-565, set./dez. 1992.

MARQUES, E. P.. **Educação, saúde, meio ambiente e políticas públicas**: o que pensam os professores? São Paulo. 2007. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública).Faculdade de Saúde Pública- Universidade de São Paulo; s.n; 2007. 247 p. ilus, tab. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-18092007-150734 >. Acesso em: 30 set. 2012

MARTÍNEZ, A. M.. La escuela: un espacio de promocion de salud. **Psicol. esc. educ.** (impr.), 1996, vol.1, no.1, p.19-24. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/pee/v1n1/v1n1a03.pdf >. Acesso em: 20 out. 2012.

MARTINI, J. G.; FUGERATO, A. R. F.. Representações sociais de professores sobre o uso de drogas em uma escola de ensino básico. **Rev. latinoam. enferm;** 16(n.esp):601-606, July-Aug. 2008. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rlae/v16nspe/pt_16.pdf >. Acesso em: 30 set. 2012.

MARTINS, C. B. G. et al.. Oficina sobre sexualidade na adolescência: uma experiência da equipe saúde da família com adolescentes do ensino médio. **REME rev. min. enferm;**15(4):573-578, out.-dez. 2011. Disponível em : <http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4f2ffe008a222.pdf>. Acesso em 14 out. 2012.

MEYER, D. E. E. et al. "Você aprende. A gente ensina?": interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. **Cad. saúde pública**, jun 2006, vol.22, n.6, p.1335-1342. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csp/v22n6/22.pdf >. Acesso em: 20 out. 2012

MIGLIATO, K. L. et al. Avaliação de um programa preventivo-educativo desenvolvido entre a Uniararas e a Usina São João de Araras. **SPRFO UPF;** 13(1):14-18, jan.-abr. 2008. tab. Disponível em: <www.upf.br/download/editora/revistas/rfo/.../avaliacao_programa.pdf >. Acesso em: 30 set. 2012.

MILANI, F. M.. Violências x cultura de paz: a saúde e a cidadania do adolescente em promoção. Salvador. 2004. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Universidade Federal da Bahia. Instituto de Saúde Coletiva; s.n; 2004. 197 p. Disponível em:

<http://www.bibliotecadigital.ufba.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=491>
.Acesso em: 15 out 2012.

MINAYO, M. C. D. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 2. São Paulo e Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1993.

MIRANDA, C. A. C.. Da polícia médica à cidade higiênica. Disponível em:
<www.ufpe.br/proext/images/publicacoes/cadernos_de_extensao/saude/policia.htm>
Acesso em: 19 nov. 2012.

MONTRONE, A. V. G.. Promoção da amamentação por crianças do ensino fundamental. **Interface comun. saúde educ**; 13(31):449-459, out.-dez. 2009. ilus. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000400017> >. Acesso em: 18 out. 2012

MOREIRA, F. G.; SILVEIRA, D. X.; ANDREOLI, S. B.. Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**; 11(3):807-816, jul.-set. 2006. Disponível em:
<<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000300028>>. Acesso em: 30 set. 2012.

MORYAMA, F. M. et al.. Percepção dos educadores e coordenadores de uma creche sobre processo educativo em saúde desenvolvido com abordagem multiprofissional. **Rev. APS**; 12(4), out.-dez. 2009. Disponível em: <
www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/viewArticle/226 >. Acesso em: 18 out. 2012.

NAHAS, M. V. et al.. Atividade física e hábitos alimentares em escolas públicas do ensino médio em diferentes regiões do Brasil: o projeto Saúde na Boa. **Rev. bras. epidemiol**; 12(2):270-277, june 2009. graf, tab.. Disponível em:
<<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2009000200016>>. Acesso em: 30 set. 2012

NEUTZLING, M. B. et al. Hábitos alimentares de escolares adolescentes de Pelotas, Brasil. *Rev. nutr.*, Jun 2010, vol.23, no.3, p.379-388. Disponível em:
<<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732010000300006>>. Acesso em: 20 out. 2012

NORONHA, M. I.; RODRIGUES, M. A.. Saúde e bem-estar de crianças em idade escolar. **Esc. Anna Nery**, jun 2011, vol.15, n.2, p.396-401. Disponível em:
<<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000200024>>. Acesso em: 20 out. 2012

NUNES, V. L. B.. **A prevenção à Dengue na prática de professores em formação: estratégias de intervenção educativa**. Rio de Janeiro. 2006. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública); Instituto Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro;

s.n; 17 jul. 2006. XVI,108 p. ilus, tab, graf. Disponível em:
<www.fiocruz.br/ioclabs/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=446 >. Acesso em 20 out. 2012.

OLIVEIRA, H. M.; GONÇALVES, M. J. F.. Educação em saúde: uma experiência transformadora. **Rev. bras. enferm**; 57(6):761-763, nov.-dez. 2004 .Disponível em: <www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a28.pdf >. Acesso em: 30 set. 2012

OLIVEIRA, M. A. F. C.; BUENO, S. M. V.. Comunicação educativa do enfermeiro na promoção da saúde sexual do escolar. **Rev. latinoam. enferm**; 5(3):71-81, jul. 1997. tab. Disponível em: < www.scielo.br/pdf/rlae/v5n3/v5n3a11 >. Acesso em: 30 set. 2012.

OLIVEIRA, M. C. L.; SILVA, M. T. A.. Educação em saúde: repensando a formação de professores. **Rev. bras. saúde esc.**;1(2):13-20, abr. 1990. ilus.

PELICIONE, M. C. F.; TORRES, A. L.. A escola promotora de saúde São Paulo; **USP/FSP/HSP**; 1998. 14 p. (Série monográfica do Departamento de Prática de Saúde Pública, Eixo Promoção da Saúde, 12).

PELICIONE, M. C. F.; SANTOS, J. V. K; SOUZA, S. A. I. Escola promotora de saúde: a experiência no município de Vargem Grande Paulista - São Paulo. In: _____ Brasil. Ministério da Saúde. **Escolas promotoras de saúde: experiências no Brasil**. Brasília, Brasil. Ministério da Saúde, 2006. p.219-228. (Série promoção da saúde, 6).

PENTEADO, A. E. A.; MESKO, W. S.; In SIGNORINI, Inês (org.). et al. **Gêneros catalisadores: letramento e formação do professor**. 1. ed. São Paulo: Parábola, 2006. p.71-91

PEREIRA, B.; SILVA, K. S. S.; SOUZA, R.P.. Um cidadão não nasce grandão. **Saude soc.**, Jun 2009, vol.18, suppl.2, p.93-95. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/sausoc/v18s2/16.pdf >. Acesso em: 20 out. 2012.

PILON, A. F.; GAUDERER, C.. **Crianças, adolescentes e nós: questionamento e emoções**. São Paulo, Alamed.1987.

PRIMEIRA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, Ottawa, 1986 Disponível em : <http://www.mp.ba.gov.br/atuacao/cidadania/gesau/legislacao/internacionais/carta_ottawa.pdf >. Acesso em: 20 out 2012.

RAMOS, S. B.; BICUDO PEREIRA, I. M. T. A saúde do escolar no novo modelo de atenção à saúde: uma visão educativa. **Rev. brasil. saúde escolar** ;1: 9-10, 1990.

RABELLI, N.; ANDERSON, M. I. P.. Hábitos alimentares e prática de atividade física em escolares: relato de uma experiência de educação em saúde. **Rev. APS**,14(2), abr.-jun. 2011. ilus, graf. Disponível em :
<www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/viewFile/588/482 >.

RIBEIRO, E. H. C.. **Efeito de dois programas de intervenção no nível de atividade física de adolescentes matriculados em escolas da rede pública de ensino da Zona Leste da cidade de São Paulo**, SP. 2009. Dissertação (Mestrado em Ciências em Saúde Pública). Universidade de São Paulo. São Paulo; s.n; 2009. 93 p. tab, graf.

ROCHA, D. G.; MARCELO, V. C.; PEREIRA, I. M. T. B.. Escola promotora da saúde: uma construção interdisciplinar e intersetorial. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum**;12(1):57-63, jan.-jul. 2002. Disponível em: <www.abmp.org.br/textos/455.htm>. Acesso em: 15 out. 2012.

ROMANO-SOARES, S.; SOARES, A. J. C.; CÁRNIO, M. S.. Práticas de narrativas escritas em estudantes do ensino fundamental. **Pró-fono r. atual. cient.**, dez 2010, vol.22, no.4, p.379-384. Disponível em:
<www.sbfa.org.br/portal/anais2008/resumos/R0726-1.pdf >. Acesso em: 20 out. 2012

ROSA, J. C.. **Educação na escola**: conhecimento dos alunos a respeito de mosquitos (Diptera: Culicidae) e problemas ambientais. São Paulo.2004. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública); Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública ; s.n; 2004. [214] p. ilus, mapas, tab, graf.
Disponível em: < www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6132/tde-18092004-171653/>. Acesso em: 30 set. 2012.

RUIZ RODRIGO, C.; PALACIO LIS, I.. **Higienismo, educación ambiental y previsión escolar**: antecedentes y prácticas de educación social em Espanã. Publ. Universitat de Valencia (ed.), 1999.275p.

SALAZAR, Ligia de, 2004. **Evaluación de efectividad en promoción de la salud**, Guía de Evaluación Rápida. CEDETES, Universidad del Valle, Cali, Colômbia.

SANTOS OLIVEIRA, D.. **Uma experiência de educação em saúde no contexto da educação integral**: saúde escolar nos CIEPs do Rio de Janeiro .Rio de Janeiro.2005. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva); Universidade Estadual do Rio de Janeiro-Saúde Coletiva. s.n; 2005. 128 p.. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetailheObraForm.do?select_action=&co_obra=158195 >. Acesso em: 30 set. 2012.

SANTOS, K. F.; BÓGUS, C. M.. A percepção de educadores sobre a escola promotora de saúde: um estudo de caso. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum**;17(3):123-133, set.-dez. 2007. tab. Disponível em: <www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rbcdh/v17n3/12.pdf>. Acesso em: 30 set. 2012

SANTOS SOUZA, D.. **Ações intersetoriais de educação e saúde**: entre teoria e prática. 2005. Dissertação (Mestrado em Faculdade de Ciências Medicas) - Universidade Estadual de Campinas . Campinas. Disponível em: <<http://cutter.unicamp.br/document/?code=vtls000377260>>. Acesso em: 25 out. 2012.

SANTOS, L. A. S.. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. **Rev. nutr.**, out. 2005, vol.18, n.5, p.681-692. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732005000500011>>. Acesso em: 20 out. 2012.

SANTOS, R. G.. **Evolução dos Conceitos da Física**. In.: Universidade de São Paulo -Instituto de Física. 2009. 8p. Disponível em: <http://stoa.usp.br/raqags/files/-1/9400/paradigmas_da_educa%C3%A7ao.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2012

SCHMITZ, B. A. S. et al. A escola promovendo hábitos alimentares saudáveis: uma proposta metodológica de capacitação para educadores e donos de cantina escolar. **Cad. saúde pública = Rep. public health**; 24(supl.2):s312-s322, 2008. graf, tab Disponível em: < www.scielo.br/pdf/csp/v24s2/16.pdf >. Acesso em: 30 set. 2012.

SCLIAR, M.. História do Conceito de Saúde: Rio de Janeiro: **Rev. saúde coletiva**, 17(1):29-41, 2007.

SÍCOLI, J. L.; NASCIMENTO, P. R.. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface - comunic, saúde, educ**, v7, n12, p.101-22, fev 2003.

SILVA, J. M.. A criança, a educação e a saúde: a educação escolar. In: **Saúde escolar**: a criança, a vida e a escola. São Paulo: Sarvier,1994 p.19-22.

SILVA, R. P.; MORANO J.M; MIALHE, F. L.. Professores da rede pública de ensino

de Piracicaba: seus hábitos em higiene bucal e sua participação em programas educativo-preventivos. **Odontol. clín.-cient**; 6(4):319-324, out.-dez. 2007. Graf.

SILVA, A. L. T.. **A saúde bucal coletiva sob a ótica de professores da rede estadual de ensino de São Paulo**. São Paulo. 2002. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública); Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. São Paulo. s.n; 2002. [111] p. tab, graf, ilus. Disponível em: <<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S0104-1282200700030001300008&Ing=es&pid=S0104-12822007000300013>>. Acesso em: 15 out. 2012.

SILVA FELIPE, J.. **Avaliação do ensino às aprendizagens significativas**. 2002. Disponível em: <<http://www.tvebrasil.com.br/salto/boletins2002/aas/aastxt1.htm>>. Acesso em 12/11/2012.

SILVA, K. L.. et al. A educação em saúde junto aos adolescentes para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. **REME rev. min. enferm**;15(4):607-611, out.-dez. 2011. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4f2ffe008a222.pdf>. Acesso em 14 out. 2012.

SILVA DANTAS, R. et al.. Mais que educar...ações promotoras de saúde e ambientes saudáveis na percepção o professor da escola pública. **Rev. bras. promoç. saúde**; 24(1), jan.-mar. 2011. Disponível em <[uol01.unifor.br/oul/conteudosite/?cdConteudo=1929986](http://www.uol01.unifor.br/oul/conteudosite/?cdConteudo=1929986)>. Acesso em 16 out. 2012.

SILVEIRA, M. L. A.. **Educação permanente com enfoque para a promoção da saúde e condutas preventivas em adolescentes e jovens**. 2011. (Especialista em Saúde Coletiva). Fiocruz - Centro de Pesquisas Ageu Magalhães. Recife; s.n; 2011. 53 p. Disponível em: <www.cpqam.fiocruz.br>.

SOUZA, M. M. et al.. Qualificação de professores do ensino básico para educação sexual por meio da pesquisa-ação. **Cienc Cuid Saúde**, v. 9, n.1; p. 91-98. Jan/Mar 2010.

SOUZA, P.L. et al. Projetos PET-Saúde e educando para a saúde: construindo saberes e práticas. **Rev. bras. educ. med.** [online]. 2012, vol.36, n.1, supl.1, pp. 172-177. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000200024> >. Acesso em : 25 out. 2012.

SOUZA NETO, A. et al. Programa de educação pelo trabalho para a saúde nas escolas: oficina sobre sexualidade .**Rev. bras. educ. med.** vol.36 no.1 supl.1 Rio de

Janeiro Jan./Mar. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000200012>>. Acesso em 25 out. 2012.

SOUZA, E. A. et al. Atividade física e alimentação saudável em escolares brasileiros: revisão de programas de intervenção. **Cad. saúde pública**, ago 2011, vol.27, n.8, p.1459-1471. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csp/v27n8/02.pdf >. Acesso em: 20 out. 2012

STOTZ, E. N.; ARAUJO, J. W. G.. Promoção da saúde e cultura política: a reconstrução do consenso. **Saude soc.**, Ago 2004, vol.13, no.2, p.5-19. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n2/02.pdf >. Acesso em: 20 out. 2012

TERCEIRA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE. Declaração de Sundsvall - Promoção da Saúde e Ambientes Favoráveis à Saúde. 1991, Sundsvall, Suécia .Portal de saúde pública. Disponível em: < >. Acesso em 20 out. 2012.

TEMPORINI, E. R. Ação preventiva em problemas visuais de escolares. **Rev. saúde pública**;18(3):259-62, Ren. 1984. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101984000300007> >. Acesso em: 30 set. 2012.

TEO, C. R. P. A..Programa nacional de alimentação escolar: adesão, aceitação e condições de distribuição de alimentação na escola **Nutrire rev. soc. bras. aliment. nutr**; 34(3), dez. 2009. graf, tab Disponível em: <www.revistanutrire.org.br/files/v34n3/v34n3a13.pdf >. Acesso em: 18 out. 2012

TEO, C. R. P. A.; SABEDOT, F. R. B.; SCHAFER, E.. Merendeiras como agentes de educação em saúde da comunidade escolar: potencialidades e limites. **Espaç. saúde** (Online);11(2):11-20, jun. 2010. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/10089/pdf> >. Acesso em: 18 out. 2012

TORAL, N.; CONTI, M. A.; SLATER, B.. A alimentação saudável na ótica dos adolescentes: percepções e barreiras à sua implementação e características esperadas em materiais educativos. **Cad. saúde pública = Rep. public health**;25(11):2386-2394, nov. 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009001100009>>. Acesso em: 30 set. 2012

VASCONCELOS, V. M. et al..Educação em saúde na escola: estratégia em enfermagem na prevenção da desnutrição infantil .**Ciênc. cuid. saúde**;7(3):355-362, jul.-set. 2008. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6508> >.

Acesso em: 30 set. 2012

VASEL, J.; BOTTAN, E. R.; CAMPOS, L.. Educação em saúde bucal: análise do conhecimento dos professores do ensino fundamental de um município da região do Vale do Itapocu (SC). **RSBO (Impr.)**;5(2):12-18, ago. 2008. graf. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=489543&indexSearch=ID> >. Acesso em: 30 set. 2012.

VASCONCELOS, E. M.. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. **Physis**, jun 2004, vol.14, n.1, p.67-83. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a05.pdf >. Acesso em: 20 out. 2012

VIANA, F. J. M. et al. Fatores associados a sexo seguro entre alunos de escolas públicas em Minas Gerais, Brasil. **Cad. saúde pública = Rep. public health**; 23(1):43-51, Jan. 2007. tab. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000100006> >. Acesso em: 30 set. 2012.

VITTA, A. et al.. Jogos educativos e aula expositiva: comparação de procedimentos educativos sobre postura sentada
Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum;22(1):47-52, 2012. tab.

YOKOTA, R. T. C. et. al..Projeto a escola promovendo hábitos alimentares saudáveis: comparação de duas estratégias de educação nutricional no Distrito Federal, Brasil. **Rev. nutr**; 23(1):37-47, jan.-fev. 2010. ilus, graf, tab. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732010000100005> >. Acesso em: 18 out. 2012.

WESTPHAL, M. F.; ARAI, V. J..Projeto Fundo de Quintal: a experiência de escola promotora de saúde no município de Itaoca, São Paulo In.: _____ Brasil. Ministério da Saúde. **Escolas promotoras de saúde: experiências no Brasil**. Brasília, Brasil. Ministério da Saúde, 2006. p.183-192. (Série promoção da saúde, 6).

