

# DA EDUCAÇÃO SANITÁRIA À EDUCAÇÃO EM SAÚDE: O CAMINHO PARA A ESCOLA PROMOTORA DE SAÚDE

GUIMARÃES, Cláudia Cristina Pacifico Assis – Universidade São Judas Tadeu -

[clau.pacifico@ig.com.br](mailto:clau.pacifico@ig.com.br)

VELARDI, Marília – Universidade São Judas Tadeu – [marilia.velardi@uol.com.br](mailto:marilia.velardi@uol.com.br)

## **Resumo:**

Este presente ensaio busca apresentar o caminho percorrido desde a Educação Sanitária até as concepções teóricas da Educação em Saúde pautadas no Ideário da Promoção da Saúde. Vislumbra sobre o significado da Educação Participativa para o Ideário da Promoção da Saúde e sobre a relação entre a Escola Promotora de Saúde e a Escola Cidadão. Por fim, para discutir essa relação se fez necessário refletir sobre o empowerment e sua interferência na escola e na saúde. Procura-se com este estudo estimular a prática reflexiva sobre a saúde, não apenas por meio das tradicionais estratégias de informação. Informar, apenas, não é educar. Segundo Paulo Freire a educação deve estimular as pessoas por meio do diálogo a agirem criticamente fazendo uso das informações para transformar efetivamente a realidade em seu próprio benefício como sujeitos de seu aprendizado e como criador de soluções para os problemas e críticos para analisar o contexto político, econômico e social que os determinam.

**Palavras-chave:** educação em saúde; promoção da saúde; escola; empowerment.

## **Abstract:**

This test this search present the journey from the Health Education until the conceptions theories of Health Education in Ideário guided the Promotion of Health Vislumbra on the meaning of Education for Participatory Ideário of Health Promotion and on the relationship between the School Organizer Health and the School Citizen. Finally, to discuss this relationship was necessary to reflect on the empowerment and its interference in school and in health. Looking up to this study stimulate reflective practice on health, not only through the traditional strategies of information. Inform, only, not educate. According to Paulo Freire education should encourage people through dialogue to act critically making use of information to effectively transform the reality for their own benefit as subjects of their learning and how creative solutions to critical problems and to analyze the political context, economic and social .

**Keywords:** health education; health promotion; school; empowerment

## **O avanço de novas concepções teóricas da educação e da saúde**

As concepções de Educação em Saúde sofreram muitas interferências ao longo das décadas devido as mudanças políticas, históricas e culturais do Brasil e do mundo. Na mesma direção, a escola tem apresentado, ao longo do tempo, diversas significações no que diz respeito à sua função social, missão e organização, de modo que, atualmente, apresenta-se como um espaço social no qual são desenvolvidos processos de

ensino/aprendizagem que articulam ações de natureza diversa, envolvendo seu território e seu entorno.

Em 1918, o Instituto de Hygiene de São Paulo, lançou o modelo de Educação Sanitária, tendo como objetivo eliminar atitudes viciosas e inculcar hábitos salutarres, desde a idade escolar (ROCHA, 2003). Então, medir e avaliar o estado de saúde dos escolares fazia parte do contexto escolar, com o objetivo de privilegiar um biótipo considerado padrão, livrar a sociedade de moléstias e modelar corpos para suprir as necessidades políticas e econômicas do país. Modelar, enfim, a natureza humana pela aquisição de hábitos que resguardassem o indivíduo da debilidade e das moléstias, e assim excluir.

Ao discutir sobre a Educação Sanitária, Rocha (2003) observa que, a mesma foi concebida em um cenário que privilegiava um conjunto de práticas voltadas para o disciplinamento da infância. Para atingir este objetivo a escola era, periodicamente, chamada a oferecer sua colaboração para o sucesso de campanhas informativas que visavam ao combate de endemias e epidemias, como também para a difusão de meios de prevenção e preservação da saúde. Essa prática vem acontecendo ao longo dos anos e atualmente a escola ainda é alvo de campanhas informativas pautadas em uma inabalável crença no poder modelador da educação e da escola que cria padrões de comportamento acrítico.

A partir dos anos 50, surgiram algumas propostas que representam um movimento no sentido da biomédica de questões relacionadas à aprendizagem escolar, bem como no modo de tratar a saúde. Assim, nas décadas seguintes, tomaram forças as discussões em torno da desnutrição infantil e dos programas de merenda escolar, dos distúrbios neurológicos e dos programas de triagens neorológicas, auditivas e visuais enquanto tarefas da Saúde Escolar, que posteriormente foi chamada de Medicina Escolar (IERVOLINO, 2000).

Supunha-se que o baixo rendimento escolar do aluno se relacionava ao seu estado nutricional ou à capacidade mental, sugerindo então os diagnósticos patológicos, atribuídos aos distúrbios de aprendizagem e a disfunção cerebral, resultando na proliferação de especialistas da área da saúde, enquanto agentes convocados para fornecer explicações sobre o fenômeno do insucesso escolar.

No início dos anos 80, emergiu a concepção de Saúde Escolar enquanto competência da esfera de saúde. Nesse sentido, suas ações deveriam ser desenvolvidas através da rede de saúde e, em especial, no âmbito de suas unidades. Isto não

significava que a atuação do sistema de saúde deveria estar restrita aos muros de suas unidades, pois as ações coletivas de saúde, por exemplo, poderiam contemplar a promoção, prevenção e a conquista da saúde em outros espaços institucionais, isto é, nas creches, pré-escolas, escolas e outros espaços da própria comunidade (IERVOLINO, 2000).

Com o fortalecimento da democracia e da luta pela cidadania no país, o trabalho educativo em saúde, vivenciado na escola, avançou através da incorporação de novas concepções teóricas da educação e da saúde, a visão higienista pregada pela Educação Sanitária, pela Medicina Escolar e pela Saúde Escolar tornou-se ultrapassada, que iniciaram a discussões sobre o fato do desenvolvimento do escolar estar intimamente ligado às condições ambientais, de convivência com a família e com a sociedade em geral, às oportunidades de aprendizagem de habilidades, de construção de conhecimentos que lhes são oferecidas.

Com essas idéias, ao final da década de 80, instituiu-se junto ao Ideário da Promoção da Saúde, a Escola Promotora da Saúde, onde as discussões passaram a ser mais Humanistas, compreendendo como saúde o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida e não como apenas ausência de doenças. Dessa forma, a saúde passa a ser vista como um recurso para a vida e não como objetivo de viver (BUSS, 2003).

Por tanto, a percepção da escola como um dos espaços na realização de ações de Promoção da Saúde, se reflete nas Escolas Promotoras de Saúde, pois traduz a escola como núcleo de convivência de crianças e adolescentes em local de grande relevância para Promoção da Saúde, pois a escola tem o compromisso na construção do conhecimento do cidadão crítico, estimulando-o ao desenvolvimento de habilidades e à opção por atitudes mais saudáveis para suas relações e para sua própria vida.

Quando falamos de escola e educação devemos pensar em um processo que não se identifica com um resultado, pois, sugere uma construção de natureza dinâmica, que segundo Santos (2005), é um movimento de modificação do indivíduo que se prolonga no tempo, um conjunto de práticas que visa assegurar a continuidade da cultura de uma sociedade. Portanto, o processo educativo “é sempre um processo intencional e renovado que se situa entre a realidade e a idealidade” (p. 15). Para a autora, na educação não devesse fabricar adultos segundo um modelo, a educação deve ter como princípio libertar as pessoas do que a impede de ser o que ela é e do que ela quer ser.

Sendo assim, o comportamento modelador da educação e da escola, típico dos

modelos higienistas, é contestado. Rubem Alves (2007) salienta que existem escolas que são gaiolas, privando seus alunos da liberdade de dialogar criticamente e escolas que são asas, valorizando a coragem de seus alunos ao voar rumo a liberdade enquanto ser humano. Ao refletir sobre molduras e falta de liberdade na educação nos reportamos à educação bancária discutida por Paulo Freire (2001) que é caracterizado como tipo de ensino que sufoca a curiosidade dos educandos. É inegável que a escola deve exercer a educação plena voltada a prática de participação, pois educando necessita de uma educação corajosa e cidadã.

Nota-se, contudo, os programas Educação Sanitária, Medicina Escolar e Saúde Escolar, fundamentados no princípio do higienismo, negam uma prática educacional participativa, ou seja, uma prática modelada por profissionais detentores do conhecimento, uma prática como aos professores de modo geral e muito criticada por Freire (1979 p. 96) da seguinte forma:

Ditamos idéias. Não trocamos idéias. Discursamos aulas. Não debatemos ou discutimos temas. Trabalhamos sobre o educando. Não trabalhamos com ele. Impomos-lhe uma ordem a que ele não adere, mas se acomoda. Não lhe propiciamos meios para o pensar autêntico, porque recebendo as fórmulas que lhes damos (...).

Ao contrário da postura de um professor autoritário e que não promove a educação participativa, acreditamos que todo professor deva buscar uma educação para a libertação humana, isto é, as pessoas passam a ser sujeitos de seu próprio aprendizado participando como co-aprendizes, utilizando-se do diálogo para o entendimento da sua realidade, buscando identificar seus problemas e desenvolvendo uma visão crítica, para analisar o seu contexto social. Nesse contexto, a escola cidadã atingirá seu grande objetivo, que é dispor asas aos seus alunos para voar, estimulando esses alunos a serem cidadãos participativos e críticos e não apenas transmitir informações modeladas.

Portanto, nesse presente artigo refere-se a um ensaio sobre a Educação Participativa para o Ideário da Promoção da Saúde e sobre a relação entre a Escola Promotora de Saúde e a Escola Cidadão.

### **Educação Participativa na Promoção da Saúde**

Nota-se que os esforços do meio científico, que tem como foco pesquisas epidemiológicas e modelos preventivos verticalizados, não atingem a população de uma forma direta, pois as pesquisas na área da saúde têm como foco é a doença. Apesar da

grande importância dessas pesquisas, pudemos constatar na literatura que suas práticas são centradas, em sua maioria, apenas na abordagem biomédica e visam a informação e não a educação. Em geral, esses programas fundamentam numa concepção de saúde behaviorista diferente da concepção estabelecida pela Promoção da Saúde pós Carta de Ottawa, conforme afirmação Bydlowski et al (2004):

“Medidas para a melhoria, tanto no setor da saúde quanto em outros setores, não têm sido efetivas para reduzir as doenças. São realizadas de maneira assistencialista, não atuam nas causas dos problemas, obedecendo a interesses hegemônicos, e não promovem melhoria satisfatória no quadro atual. E, ainda, o serviço de saúde, baseado no modelo biomédico curativo, com a medicalização da população e o desenvolvimento de tecnologias de alto custo, promove uma situação de exclusão (...)” (p. 16).

Portanto, para compreender e estabelecer ações educativas voltadas para as resoluções dos problemas de saúde é preciso entender os princípios e os conceitos que fundamentam a prática da Educação em Saúde e da Promoção da Saúde com profundidade, para que possamos utilizá-los no âmbito escolar. Pois a Educação em Saúde busca romper com os esquemas verticais e assim como, desenvolver a capacidade das pessoas de tomar consciência de suas condições, mostrando a essas pessoas a importância de ser um cidadão consciente da sua inconsciência. Segundo Freire (1987) somente assim será possível a educação de indivíduos capazes de agir criticamente e de fazerem uso das informações que o processo educacional lhes oferece para transformar efetivamente a realidade em seu próprio benefício.

Durante esse processo, de acordo com Pereira et al (2000), as pessoas passam a ser sujeitos de seu próprio aprendizado e, por meio de uma abordagem dialógica, como a proposta por Paulo Freire, todos participam como co-aprendizes, criando uma realidade de compreensão conjunta e envolvendo todos na identificação de seus problemas e na capacitação de uma visão crítica para analisar o contexto social em que os problemas estão envolvidos.

Para a autora todos devem ter a oportunidade de participar ativamente das discussões, pois a construção da consciência crítica pode estimular as pessoas a se expressarem à sua própria maneira, verbalizando discordâncias, o que aumenta a percepção de sua situação e estimula a busca de soluções. É preciso, portanto, priorizar o diálogo, evitando propostas verticais, com soluções prontas e isoladas e assim, aprimorar a escuta e dar voz as pessoas, garantindo o seu *empowerment* comunitário.

Quanto à questão do *empowerment*, Laverack & Labonte (2000) citam que os programas que trabalham na perspectiva do *empowerment* comunitário são considerados com uma abordagem *bottom-up* – de baixo para cima – em contraposição aos programas verticais, *top-down* – de cima para baixo. Segundo Silva Junior (2007) os programas verticais são propostos a partir de uma perspectiva institucional, focados em questões ligadas à prevenção de doenças e a mudanças de comportamento, na qual o *empowerment* é visto como instrumento. Em contrapartida, os programas na abordagem *bottom-up*, são iniciados a partir da visão e da percepção da comunidade, considerando o aumento da capacidade e poder do indivíduo, resultados para a melhoria da saúde.

Em relação as propostas citadas, Restrepo (2001) observa uma grande dificuldade dos profissionais da área da saúde em diferenciar os termos Promoção da Saúde e Prevenção de Enfermidades, que, na maioria das vezes, são tratados como se fossem sinônimos. No entanto, a autora aponta a existência de diferenças entre estes dois termos no que diz respeito aos objetivos, as ações, as implantações, ao papel do interventor e as estratégias. Observa que, uma das diferenças está na forma intervenção, pois, enquanto a promoção da saúde enfoca a saúde da população, a prevenção de enfermidades enfoca a doença do indivíduo e os mecanismos para atacá-la mediante o impacto sobre os fatores mais íntimos que a geram.

Somente a partir da Carta de Ottawa, o conceito de Promoção da Saúde passa a ser entendido como “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (BRASIL, 2002, p. 19). Em razão disso, Buss (2003) passa a tratar o conceito de Promoção da Saúde como uma estratégia que busca modificar as condições de vida para que sejam dignas e adequadas. Assim, aponta para a transformação dos processos individuais de tomada de decisão, que favorecem a qualidade de vida e à saúde e orientam ao conjunto de ações e decisões coletivas.

Segundo Pelicioni (2000), durante a realização das grandes conferências nacionais e internacionais de Promoção da Saúde, o papel da Educação foi apontado como a mais importante estratégia a ser utilizada visando a participação coletiva. Mas para que isso aconteça, é preciso insistir também no fato de que os educadores saibam que educar é prover situações ou experiências que estimulem a expressão potencial do educando, isto é, para que a educação se efetive, é preciso que o sujeito social motivado tenha uma aprendizagem significativa dos conhecimentos oferecidos e que saiba utilizá-los na sua prática cotidiana, favorecendo o *empowerment*. Tavolaro et al (2007) ressalta

que “a educação para o *empowerment* é uma abordagem participativa para a aprendizagem, baseada em experiências da vida real” (p. 310).

Dessa forma, a educação deve ser entendida como prática político-pedagógica que possibilita ao educador escolher estratégias de ação que contribua para a melhoria do estilo de vida dos educandos. Segundo Pelicioni (2000), a estas estratégias devem ser agregados valores éticos como a equidade, a solidariedade e a justiça social. Sendo assim, o papel da Educação é estimular a capacidade das pessoas de transformar suas idéias sobre a realidade da sociedade, para que a mesma possa modificar sua trajetória e melhorar sua qualidade de vida.

De acordo com Santos (2005) a educação é um processo complexo que sugere uma construção de natureza dinâmica, por meio de movimento de estímulo para a modificação do indivíduo que se prolonga no tempo a partir de um conjunto de práticas que visa assegurar a continuidade de uma sociedade e da sua cultura, portanto, exige saber, amor e coerência. Para Freire (1979 p. 96) “a educação é um ato de amor, por isso, um ato de coragem; não pode temer o debate e a análise de realidade; não pode fugir à discussão criadora, sob pena de ser uma farsa”.

Fundamentado nestas discussões, pressupomos que quaisquer programas voltados à saúde do escolar devem promover ações pedagógicas alicerçadas no Ideário seriam da Promoção da Saúde, mas para que isso aconteça é necessário considerar a escola como espaço promotor de saúde.

Buss (2003) destaca que a ação educativa é a estratégia central da Promoção da Saúde que busca modificar condições de vida para que sejam dignas e adequadas, aponta para a transformação dos processos individuais de tomada de decisão para que seja predominantemente favorável à saúde e à qualidade de vida e orienta a um conjunto de ações e decisões coletivas. Enquanto que a abordagem biomédica, voltada unicamente para a prevenção, orienta as ações na detecção, controle e enfraquecimento dos fatores de risco ou fatores causais de enfermidades. Por conseguinte, não devemos confundir a educação em saúde com informação em saúde e cair em armadilhas reducionistas e verticalizadas.

Cada vez mais, verificamos a necessidade da Educação em Saúde fundamentada na prática participativa da comunidade, está claro que é um caminho para a reflexão e a concretização de uma prática que busca a compreensão da realidade e principalmente dos indivíduos que participam do contexto escolar. Este caminho deve estar aberto a constante transformação, ao diálogo, a participação de todos, a troca de

idéias e a reflexão da ação.

### **A Escola e a Saúde: Qual Escola Promove Saúde?**

Somente no final da década de 80 as discussões da área da Saúde passaram a ter uma visão humanista e instituiu-se junto ao Ideário da Promoção da Saúde, a Escola Promotora da Saúde. A escola, então, começa a ser tratada pela área da Saúde como um núcleo de convivência, estimulando o desenvolvimento de habilidades e atitudes favoráveis à promoção da saúde, pois assume o compromisso na construção do conhecimento do cidadão crítico.

Atualmente, a Escola Promotora de Saúde, de acordo com Silva (2000), busca ser a mais importante estratégia de políticas públicas da Promoção da Saúde, que segundo a Organização Panamericana da Saúde (1996) parte de uma visão integral do ser humano, considerando, também, as pessoas em seu contexto familiar, comunitário e social.

De acordo com Pelicione (2000) a Escola Promotora de Saúde procura desenvolver conhecimentos e habilidades para a redução da vulnerabilidade utilizando-se de todas as oportunidades educativas, visto que, fomentam uma análise crítica e reflexiva sobre os valores, condutas, condições sociais e estilos de vida que contribui para melhoria da saúde, da qualidade ambiental e do desenvolvimento humano. Este modelo facilita a participação de todos os integrantes da comunidade educativa na tomada de decisões, colabora na promoção de relações socialmente igualitárias entre as pessoas, na construção da cidadania e democracia, e reforça a solidariedade, o espírito de comunidade e os direitos humanos.

Como se observa, a Escola Promotora de Saúde é considerada um espaço que deve estimular e garantir uma participação ativa da comunidade escolar. O objetivo central é estimular atitudes e ambientes mais saudáveis, visando desenvolver habilidades e estimular a tomada de decisões por meio da responsabilidade individual, familiar e comunitária.

Silva (2000) considera como estratégia importante identificar, coletivamente, aspectos e condições sociais, ambientais, históricas e culturais, assim como as demandas do indivíduo e do grupo social em seus espaços de convivência, resgatando o poder próprio da comunidade no controle de sua saúde e de suas condições de vida. A partir do levantamento das necessidades da comunidade, discutem-se as prioridades e



criam-se novas estratégias para enfrentá-las, buscando o desenvolvimento sustentável da comunidade escolar.

Para atingir esse objetivo, a Escola Promotora de Saúde deve assumir o compromisso de desenvolver parcerias e otimizar recursos locais em ação integrada e articulada para o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades com base na reflexão, autonomia e na construção do conhecimento para um exercício crítico da cidadania que contribui para melhoria do estilo de vida (PELICIONE, 2000).

Na concepção de Pereira et all (2000), o êxito dos programas de Promoção da Saúde se dá por meio da eficácia da negociação e do compromisso intersetorial (saúde e educação), incorporando as questões ambientais e estimulando os aspectos comportamentais saudáveis. Pode-se concluir, a partir de então, que as propostas de atuação dentro da escola não devem isolar a comunidade escolar de seu contexto, isto é, devem considerar a diversidade dos indivíduos e as particularidades de sua realidade visando firmar a relação entre saúde e educação.

Nesta perspectiva, a Educação em Saúde propõem uma linha de planejamento participativo para as ações educativas, estreitando as relações professor-aluno, com base na problematização, que valoriza a responsabilidade do professor e do aluno sobre a sua saúde, da família e da comunidade. Deve também dar ênfase ao cotidiano da escola, o dia-a-dia do professor e do aluno no que se refere ao processo contínuo de ensino-aprendizado nas questões da saúde, processo esse fundamental para que ocorra mudanças significativas na forma pensar, questionar e agir, pois é na relação entre o professor e o aluno que se estimula a participação ativa e autônoma.

Consideramos que, no contexto escolar, o professor é o que apresenta melhores condições para desenvolver conexões entre o conhecimento de senso-comum e o conhecimento científico, por meio de estratégias facilitadoras, visando o conteúdo conceitual, procedimental e atitudinal necessário à Educação em Saúde.

Segundo Valadão et all (2006) as ações e projetos voltados para a promoção da saúde, em âmbito escolar,

“só fazem sentido quando se concretizam em cada escola em particular. A articulação entre as políticas de promoção da saúde no âmbito escolar, em permanente construção, em cada nível de governo, tem o sentido primordial de fomentar, subsidiar e incentivar a construção, em cada escola do País, de projetos político pedagógicos que valorizem a saúde como uma dimensão intrínseca à experiência escolar cotidiana” (p. 302)

Segundo Freire e Vilar (2006) o processo educativo se configura como o mais importante para o indivíduo alcançar a participação plena na dinâmica social.

Tais propostas podem estimular uma prática reflexiva que leve o indivíduo a pensar sobre a saúde, a voltar sua reflexão para si mesmo, a refletir sobre a sua ação e dos outros, passando simultaneamente pelo processo de tomada de consciência, desenvolver competências para participar da vida em sociedade e habilidade para refletir sobre a ação social e política, sem se acomodar em justificativas reducionistas para explicar os fatores que podem afetar a sua saúde e da coletividade.

Wallerstein (1992) apud Carvalho (2004) esclarece que a habilidade pretendida demanda, além do controle sobre os fatores da saúde, também o controle dos indivíduos sobre o seu próprio destino. No caso da escola, como lidamos com crianças, pois então fazem mesmo parte do contexto. Para Carvalho (2004),

“ser dono do próprio destino é um processo, e uma condição, que demanda a aquisição de competências tais como o desenvolvimento da auto-estima e da confiança pessoal; a capacidade de analisar criticamente o meio social e político e o desenvolvimento de recursos individuais e coletivos para a ação social e política” (p. 1092)

Em razão disso, para que as decisões sejam consideradas corretas, há necessidade do educando desenvolver a consciência crítica e a capacidade de intervenção sobre a sua realidade, ou seja, os educadores devem adotar a estratégia do *empowerment* que permite promover a participação dos educandos na identificação e na análise crítica de seus problemas, visando à elaboração de estratégias de ação que busquem a transformação da realidade encontrada na desejada.

Este *empowerment*, que se caracteriza a partir de ações educativas, segundo Carvalho (2004), busca contribuir para a emancipação do educando “por meio do desenvolvimento do pensamento crítico e do estímulo a ações que tenham como objetivo realizar a superação das estruturas institucionais e ideológicas de opressão” (p. 1092). Labonte (1989) denomina de “empowerment education” que se caracteriza como a efetivação de uma modelo pedagógico que possa contribuir para a emancipação do sujeito através do pensamento crítico e estímulo a ações que objetivem a superação das estruturas ideológicas de opressão.

Segundo Paulo Freire, o processo de “conscientização” é a tomada de consciência das contradições da realidade em que as pessoas vivem, para interromper a reprodução social das estruturas opressoras. Só a prática da liberdade pode levar a essa

conscientização e a enfrentar a necessidade de mudança social e a aceitação do papel de cada pessoa nesse processo.

### **Referências Bibliográficas**

- ALVES, R. O sexto sentido. **Revista Aprende Brasil**. Ano 3, nº 16, abril/maio de 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde/Fundação Oswaldo Cruz, 2002.
- BUSS. Uma Introdução ao Conceito de Promoção da Saúde. In: CZERESNIA, D. e FREITAS, C. M. (org) **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões e tendências**. Rio de Janeiro: FioCruz, 2003.
- BYDLOWSKI, R. C. WESTPHAL, M. F. PEREIRA, I. M. T. B. Promoção da Saúde. Porque sim e porque ainda não! **Revista Saúde e Sociedade** v.13, n.1, pp.14-24, jan-abr 2004.
- CARVALHO, S. R. Os múltiplos sentidos da categoria “*empowerment*” no projeto de Promoção à Saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(4):1088-1095, jul-ago, 2004.
- FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 9. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.
- FREIRE, P. **Educação e mudança**. 24. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- IERVOLINO, S. A. **Escola Promotora da Saúde: um projeto de qualidade de vida**. São Paulo, 2000 [Dissertação de Mestrado – Faculdade de Saúde Pública de São Paulo].
- LAVERACK, G.; LABONTE, R. A planning framework for communityempowerment goals within health promotion. **Health Policy Plan**. 15(3): 255-262, 2000.
- PELICIONI, M. C. F. **Educação em Saúde e Educação Ambiental: estratégias de construção da escola promotora da saúde**. São Paulo, 2000 [Livre Docência - Faculdade de Saúde Pública de São Paulo].
- PEREIRA, I. M. T. B.; PENTEADO, R. Z., MARCELO, V. C. Promoção da Saúde e Educação em Saúde: uma parceria saudável. **Revista O Mundo da Saúde** - São Paulo, ano 24, v. 24, n. 1, jan/fev., 2000.

RESTREPO, H. E. et all. **Promoção da Saúde:** como construir vida saudável. Bogotá: Ed. Médica Internacional, 2001.

ROCHA H. H. P. Cad. Cedes, Campinas, v. 23, n. 59, p. 39-56, abril, 2003. Disponível em <http://www.cedes.unicamp.br>

SILVA JUNIOR, A. P. Avaliação de idosos de dois Grupos de Convivência de Marechal Cândido Rondon à luz do ideário da Promoção da Saúde: implicações sobre a elaboração de um programa de educação física. [**Dissertação de Mestrado**] **Universidade São Judas Tadeu**, São Paulo, 2007.

TAVOLARO, P.; PEREIRA, I. M. T. B.; PELICIONI, M. C. F.; OLIVEIRA, C. A. F. *Empowerment* como forma de prevenção de problemas de saúde em trabalhadores de abatedouros. **Revista Saúde Pública.** 41(2):307-122007

VALADÃO, M. M. et all. Promoção da Saúde na Escola: repercussões nas secretarias de educação do Brasil. In BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Escolas Promotoras de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

LABONTE, R. A planning framework for community empowerment goals within health promotion. *Health Policy Plan*, Boston, v.15, n.3, pp. 255-262, 2000.