

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO UM PROCESSO SOCIOCULTURAL E HISTÓRICO: DIÁLOGOS COM A TEORIA DE VYGOTSKY

HEALTH EDUCATION AS A CULTURAL AND HISTORICAL SOCIAL PROCESS: DIALOGUES WITH THE VYGOTSKY THEORY

Telma Temoteo dos Santos

Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Oswaldo Cruz, Laboratório de Inovações, Terapia, Ensino e Bioprodutos (FIOCRUZ/IOC/LITEB)
temoteo.telma@gmail.com

Rosane Moreira Silva de Meirelles

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Departamento de Ensino de Ciências e Biologia UERJ/DECB/IBRAG; Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Oswaldo Cruz, Laboratório de Inovações, Terapia, Ensino e Bioprodutos (FIOCRUZ/IOC/LITEB)
rosanemeirelles@gmail.com

Resumo

As discussões sobre as ações de educação em saúde têm convergido para o reconhecimento de que os aspectos sociais, históricos e culturais são determinantes nos processos de saúde e doença, dos indivíduos e de suas comunidades. Dessa forma, o estabelecimento de diálogo com diversos campos do conhecimento pode auxiliar nas ações de gestores e professores. A escola se apresenta como um meio para formação de multiplicadores de saberes que podem intervir no meio que vivem e estabelecem suas relações sociais, se as práticas de ensino oportunizarem o protagonismo. O principal objetivo desse artigo foi a realização de uma discussão teórica sobre a Teoria Sociocultural e Histórica de Vygotsky e as práticas da educação em saúde nas escolas de educação básica. O desenho metodológico consistiu em uma revisão bibliográfica sobre o pensamento de Vygotsky, a Teoria Sociocultural e Histórica e os princípios norteadores da educação em saúde. Os resultados apontam que a aproximação desses referenciais teóricos (educação em saúde e Vygotsky) é salutar, porém, tanto o processo de ensino como os indivíduos devem ser reconhecidos como elementos socioculturais, influenciados pela história.

Palavras chave: educação em saúde, teoria histórico-cultural, teoria sociocultural, Vygotsky.

Abstract

Discussions about health education actions have converged to the recognition that social, historical and cultural aspects are determinants in health and disease processes, individuals and their communities. In this way, the establishment of dialogue with several fields of

knowledge can help the actions of managers and teachers. The main objective of the work was to carry out a theoretical discussion about Vygotsky's Sociocultural and Historical Theory and the practices of health education in primary schools. The methodological design consisted of a bibliographical review on Vygotsky's thought, the Sociocultural and Historical Theory and the guiding principles of health education. The results point out that the approximation of these theoretical references is possible, but some institutional elements make it difficult to implement in the school context.

Key words: Health education, historical-cultural theory, sociocultural theory, Vygotsky.

Introdução

Tendo com base ou modelo os atuais e reincidentes casos de dengue, zika e chikungunya, cujos agentes etiológicos são transmitidos pelo mosquito *Aedes aegypti* no Brasil, nota-se que mesmo com o crescente número de informes e campanhas de saúde, há o aumento do número de indivíduos que têm a saúde comprometida por esses agravos. Em parte, porque são doenças reincidentes (no caso da dengue) e cujo vetor principal encontra condições favoráveis para o seu desenvolvimento; e, por isso, é urgente a priorização de políticas públicas mais eficazes para a saúde, saneamento e educação (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS; 2016; VALLE, 2016; VALLE, AGUIAR e PIMENTEL, 2015).

Dessa forma, diversos setores – governamentais e não-governamentais - têm sido requisitados para produzirem discursos para a população sobre esses agravos e como preveni-los. Porém, a essência dessas ações discursivas preconiza a transmissão de saberes tecnicistas, para a eliminação do vetor. E, invariavelmente, os produtos da mídia em geral (jornais, programas de rádio e televisão, campanhas publicitárias, *sites e blogs*, dentre outros) veiculam saberes pré-formulados para um grupo de indivíduos considerados incapazes de participar/opinar sobre as ações para o seu bem-estar. Concomitantemente, no ambiente escolar formal, currículos, livros didáticos e as práticas pedagógicas ainda conduzem os temas saúde e doenças nos mesmos moldes técnicos aplicados pela vigilância sanitária no início do século XX, resultando na centralização da discussão nos aspectos biomédicos, almejando que essa “transmissão de conhecimento homogeneizada” promova ações de cuidados bem sucedidas, em diferentes contextos e realidades, em longo prazo (NUNES E PIMENTA, 2016; VALLE, AGUIAR e PIMENTEL, 2015; MARTINS, SANTOS EL-HANI 2012; CZERESNIA E FREITAS, 2009)

Entretanto, os atores sociais que promovem ações para a saúde têm constatado que os indivíduos tomam decisões não apenas a partir de uma lista de ações positivas e negativas determinada por outros (VALLE, 2016). Na tomada de decisões é indissociável a experiência social, histórica, cultural e da sua compreensão sobre estes no seu meio. Ou seja, há uma rede de significados e subjetividades que regem a vida individual e coletiva e que moldam/modificam também os campos da educação e saúde. Outro ponto destacado por alguns autores é que a capacitação individual deve vir acompanhada de melhorias nas condições de vida desses indivíduos para que mudanças significativas na saúde possam ser de fato implementadas (VALLE, 2016; NUNES E PIMENTA, 2016; CZERESNIA E FREITAS, 2009; SCHALL, 2005).

Dessa forma, compreende-se que o cuidado com a saúde advém da (re)elaboração de significados que rompe as fronteiras dos avanços do campo biomédico produzindo

contradições para aqueles que defendem meramente o aumento da produção e disseminação de informações (por meio da mídia). Ou seja, para alguns, quanto mais informações médicas e biológicas sobre um determinado agravo um indivíduo tiver acesso, mais capacitado ele estará para enfrentá-lo (CZERESNIA e FREITAS). Concorde-se, sim, que o acesso a informações atualizadas e confiáveis são de suma importância para auxiliar na promoção da saúde. Indivíduos que não possuem conhecimento correto ou que têm acesso a informações errôneas podem tomar decisões que coloquem a sua saúde e de sua comunidade em risco. Ou, ainda, contribuir para que um determinado agravo se torne endêmico ou recorrente em determinadas comunidades. Entretanto, essas informações devem incluir a análise dos condicionantes/determinantes para os aspectos culturais, históricos e sociais, nos quais os objetos saúde e doença estão intrinsecamente imersos e de onde são construídos. Logo, todo o conhecimento biológico/biomédico não poderá ser percebido/compreendido, de fato, se apresentado desconectado da realidade dos seus indivíduos (NUNES E PIMENTA, 2016; CAMPOS, MINAYO e AKERMAN, 2012).

Apesar dos estudos sobre os aspectos biomédicos prevalecerem no ensino, alguns autores verificaram que tanto os materiais didáticos quanto o conhecimento dos indivíduos apresentam concepções errôneas sobre as doenças pesquisadas (SANTOS E MEIRELLES, 2014; MARTINS, SANTOS e EL-HANI, 2012). São levantadas, então, algumas questões, a saber: o ensino, descontextualizado, tem sido suficiente para abarcar e discutir temas em saúde? Em quais referenciais teóricos na área do ensino os professores podem embasar suas ações pedagógicas na discussão sobre os objetos saúde e doenças na sala de aula?

O presente estudo é um recorte da tese de doutoramento de uma das autoras onde se tem investigado as principais ações de educação em saúde em escolas da educação básica. Os objetivos da pesquisa que compõem os objetos de investigação da tese perpassam pela linha teórica das teorias sociocultural e histórico-cultural. Daí surgiu a necessidade de re(construir) um escopo teórico para posterior discussão dos resultados obtidos nas coletas de dados.

A metodologia para essa etapa da pesquisa consistiu em uma revisão bibliográfica com a seleção de artigos em bancos de dados (*Capes, Lilacs, Scielo*). Foram incluídos ainda livros sobre teorias de aprendizagem e notas de aula da disciplina *Conversa entre Bakhtin e Vygotsky*, sob a coordenação da professora Dr^a Maria da Conceição de Almeida Barbosa Lima, cursada no Programa de Pós-graduação em Ensino em Biociências e Saúde (IOC/FIOCRUZ). Os resultados da revisão estão subdivididos em dois tópicos: no primeiro iremos apresentar brevemente os pontos que discutem a teoria sociocultural e histórico-cultural de Vygotsky e, no segundo, tentar estabelecer um diálogo dessas correntes de pensamento com as premissas da educação em saúde.

As Teorias Histórico-Cultural e Sociocultural de Vygotsky

Para Vygotsky, considerado fundador da teoria Histórico-Cultural, o ser humano é um ser histórico, social, biológico e cultural. E, por isso, não se pode ensinar e aprender sem considerar esses aspectos. Para tal, cinco ideias centrais de Vygotsky compõem seus postulados: I) apresenta o ser humano como resultado da interação sociocultural e do seu eu; II) propõe que o meio, a cultura e a história modificam o ser humano e as suas concepções; III) estende essas mudanças para as estruturas biológicas, anteriormente consideradas imutáveis; IV) apresenta a linguagem como mediadora entre o mundo interno (as percepções individuais) e o mundo externo (como o ser humano vê à sua volta) e, V) apresenta a consciência humana como produto cultural e histórico, mutável e influenciável. Por fim, Vygotsky, apresenta as relações sociais como indispensáveis para a formação do indivíduo (REGO, 2011; VYGOTSKY, 2011; 2007).

Para a elaboração da teoria Histórico-Cultural, Vygotsky recorreu ao pensamento e ideias marxistas, elevando o ser humano como um ser histórico, vendo o *fazer* e o *produzir* como resultados do materialismo histórico-dialético. Toda ação do ser humano não ocorre isoladamente, mas é resultante da história e pode ser determinada pela história dos processos. Mais do que apenas se lançar sobre análises exaustivas dos resultados à luz de estatísticas, entender o papel de diferentes elementos sociais e ambientais constituintes e como estes influenciam os processos é primordial para uma análise histórica. E, as interações sociais e a consequente interferência no meio que o ser humano realiza constituem subprodutos do materialismo histórico e da influência do contexto onde está inserido (GONZÁLEZ E MELLO, 2014; ZAMONER, 2014; VYGOTSKY, 2007).

Por exemplo, em diferentes comunidades observa-se que a história local e os significados culturais imersos no meio moldam não apenas os indivíduos como as ações coletivas, tornando as aproximações entre diferentes atores sociais que atuam na saúde, um campo de conflito. Cabe neste ponto, retornar aos postulados de Vygotsky que apontam a influência desses elementos nas estruturas biológicas dos indivíduos (o cérebro e os processos cognitivos são constantemente modificados), na formação dos seus pensamentos e como isso era expresso por meio da linguagem (VYGOTSKY, 2011;2007). Em suma, a partir da linguagem, um indivíduo é capaz de decodificar signos e elaborar pensamentos em consonância com as interações sociais e influenciadas pelos processos culturais. Na aprendizagem, em especial na escola, a linguagem pode colocar em confronto os seus saberes com aqueles que estão legitimados cientificamente (ZAMONER, 2014; REGO, 2011), o que remete para a Teoria Sociocultural a qual aponta que os processos superiores mentais são originados nas relações sociais e no entendimento que um indivíduo elabora sobre o seu meio. Esses processos são internalizados a partir de instrumentos mediados (conjunto de signos e significados) que são elaborados socioculturalmente. Cada grupo social possui seus respectivos conjuntos de signos e seus indivíduos compartilham os seus significados. Para ocorrer a aprendizagem, os indivíduos devem ser capazes de apreender os significados dos signos oriundos do seu grupo social e expressá-los por meio da linguagem (VYGOTSKY, 2011;2007).

Em síntese, Vygotsky e seus seguidores defendem que tanto a escola como os professores são elementos que podem diminuir as distâncias entre os saberes das culturas populares e os elaborados nas academias do ensino institucionalizado e científico: a escola, por meio da inserção desses saberes no seu plano pedagógico, espaço e ações e os professores por meio da escuta, trabalho em rede, e projetos que contemplem os saberes, culturas e valores dos seus alunos e das comunidades do entorno escolar. Destacam ainda que, a partir da interação de saberes (prévios dos alunos e científicos dos professores) a escola potencializa a elaboração do pensamento abstrato e superior necessários para a compreensão do conhecimento científico (ZAMONER, 2014; GASPARIN, 2011; REGO, 2011; SAVIANI, 2003).

Dos cinco postulados apresentados anteriormente elegemos o postulado II (o qual propõe que o meio, a cultura e a história modificam o ser humano e as suas concepções) como central para as nossas discussões no campo da educação e promoção da saúde. A totalidade do objeto temático *Aedes aegypti* vai além da concepção biológica descritiva do organismo, assim como das doenças e agentes etiológicos a ele associados (dengue, zika, chikungunya e os respectivos vírus). Na concepção de Vygotsky saúde e doença não podem ser tratados de forma dicotômica ou como resultantes de um fator isolado. Mas, é inerente para o ensino compreender como foram construídos historicamente (SANTOS E MEIRELLES, 2014; ZAMONER, 2014; ALMEIDA-FILHO, 2011; CZERESNIA E FREITAS, 2009;).

A educação em saúde e os possíveis diálogos com Vygotsky

É vital a busca para compreender como as relações sociais estão estruturadas, como o ser humano percebe e modifica seu pensamento culturalmente, para então elaborar as ações de educação em saúde. Reconhecemos que as percepções sobre saúde são individuais, intransferíveis e subjetivas mas que também podem ser oriundas dos processos históricos e culturais de um indivíduo e seu grupo social ao longo do seu desenvolvimento. O ser humano se apropria das produções culturais do seu meio, dos tipos de organização social, dos mitos produzidos e ressignificados. Portanto, percepções e sentidos sobre saúde e doenças também são produtos culturais, sociais e históricos (VYGOTSKY, 2007), além de produtos do campo biológico.

Citamos como exemplo, distintas particularidades estão intrínsecas quando se pensa nos agravos para a saúde: não apenas a presença e densidade da população de mosquitos vetores, mas outros condicionantes que favorecem a sua disseminação: ausência de condições adequadas de infraestrutura urbana, meio ambiente, aspectos culturais e sociais que interferem no gerenciamento com os resíduos; os mitos sobre saúde e doenças; as dinâmicas das populações humanas e de outros seres vivos (migrações), dentre outros (CARVALHO e CARVALHO, 2006). Aliado a esses fatores, o entendimento sobre a historicidade moldada pela cultura pode ser um elemento primordial para as ações em rede da promoção da saúde.

Para isso, deve se reconhecer o contexto como ponto de partida das ações que se pretendem aplicar na formação em saúde dos professores e estudantes. Sem considerá-lo, esses atores sociais serão meros elementos ilustrativos das intervenções. Por inserção do contexto dos atores sociais na prática educativa considera-se a ressignificação das práticas metodológicas, (des)construção dos currículos e das suas temáticas centrais. Consiste também em conduzir professores e estudantes ao protagonismo como agentes formativos para atuarem como protagonistas (CARVALHO e CARVALHO, 2006).

Cabe no início deste possível diálogo resgatar alguns autores que destacam a natureza sociocultural dos objetos saúde e doença, tanto no campo da saúde coletiva quanto da educação em saúde. A concepção biomédica era a principal corrente de pensamento e de conhecimento na busca do entendimento sobre a produção de doenças. A ideia do corpo biológico suprimia a produção de sentidos sobre a existência de um corpo social, tão discutido por Foucault (2010) para o qual, a crítica sobrecaia na limitação desse entendimento na medicalização do sujeito, como unidade biológica, destituindo a sua formação com um ser social, cultural e histórico (CANGUILHEM, 2011). Tal redução afetava também o que seria a concepção de estar “são” ou “sadio” e “doente”. Para muitos, não haveria sentido, um indivíduo expressar bem-estar se o corpo biológico, dentro do diagnóstico da medicina, o classificava como doente ou vice-versa. Ou seja, não se entendia que cada indivíduo pode produzir significados distintos para estar são e/ou doente e que a linha que separa estas concepções é tênue e, em alguns casos, inexistente. Ao mesmo tempo em que estes significados e percepções do âmbito individual, podem ser produzidos e compartilhados na coletividade por meio das relações sociais (CAMPOS, MINAYO e AKERMAN, 2012).

Gradualmente, os determinantes ambientais da saúde foram sendo integrados com a abordagem biomédica ao passo que se verificava que muitos agravos à saúde eram reincidentes e/ou indissociáveis das condições de vida, trabalho e lazer dos indivíduos, assim como entendidos de forma coletiva (CAMPOS, MINAYO e AKERMAN, 2012). Porém, nas escolas, coube às disciplinas de ciências e biologia a responsabilidade de apresentar os conteúdos sobre a temática saúde e doenças, porém sem espaço curricular e tempo de discussão para integrar os elementos defendidos por Vigotsky. Partindo do princípio que o diferencial do pensamento de Vygotsky é se ocupar em como ocorre a ação pedagógica e o papel da escola no desenvolvimento do indivíduo, cabe portanto, pensar na aproximação entre suas teorias e o campo da educação em saúde (FIGUEREDO, MACHADO e ABREU, 2010).

Moreira (2014), ao sintetizar as ideias de Vygotsky destaca o *intercâmbio de significados* no processo de aprendizagem de um indivíduo. Estudantes e profissionais atribuem significados distintos a signos que comumente são usados para designar sintomas, agentes causadores ou transmissores. Signos fazem uma representação semiótica, não concreta, mas indireta e de natureza simbólica. Por exemplo, faixas de trânsito, marcas de alimentos ou bebidas. Para o sujeito há um significado, mesmo que não direto. Isto ocorre, em parte, porque o contexto onde estes signos e seus significados são elaborados pode ser diferente daquele onde está sendo apresentado aos estudantes, bem como os processos históricos e culturais (SHALL, 2005).

Acrescenta-se que na área do ensino tanto professores quanto os agentes de saúde possuem uma apropriação singular dos signos que compõem as informações sobre os agravos à saúde. E que, tal apropriação é oriunda das relações sociais e do intercâmbio de significados entre indivíduos de um mesmo grupo social. Considerando ainda que o desenvolvimento profissional de cada grupo, inserido em realidades diferentes e interagindo com indivíduos com suas peculiaridades, conduz para a elaboração de signos singulares de uma cultura e história na educação em saúde (GASPARIN, 2011; REGO, 2011; SAVIANI, 2003).

São os processos históricos, sociais e culturais, defendidos por Vygotsky que conduzem o entendimento que um determinado grupo afere sobre a saúde ou os estados de doença. Assim, a tríade cultura, história e social, constituem um pilar para o aprofundamento da educação em saúde. A cultura e seus elementos (no ensino formal, por exemplo) contrapõem o biológico quando fornecem ferramentas para que o indivíduo possa ir além das limitações impostas pelo fisiológico (por meio da educação se obtém conhecimento para fazer e intervir). E, outro ponto é que a cultura organiza a forma como um indivíduo entende os fenômenos naturais. Por exemplo, o adoecer apesar de ser um fenômeno biológico é compreendido e aceito de diferentes modos em vários contextos e em suas individualidades. O que nos remete para a microgênese, que implica que cada pequeno fenômeno possui particularidades singulares, assim como a trajetória de um indivíduo é formada por singularidades. Ou seja, cada fenômeno é constituído por microfenômenos, singulares, individuais, que podem não se repetir. Os indivíduos, também o são; singulares na forma de se apresentar, de compreender e de estabelecer relações. Mesmo quando oriundos dos mesmos locais, com acesso aos mesmos bens e serviços, tais indivíduos constroem signos culturais que impactam em sua forma de ver o mundo. Dessa forma, defende-se, a oportunidade *de fala* para todos os atores sociais envolvidos em uma ação educativa na saúde para que possam compartilhar e ressignificar a compreensão sobre um determinado objeto (ZAMONER, 2014; REGO, 2011).

Partindo do pressuposto de Vygotsky de que a relação do ser humano com o meio é mediada (intermediada) por instrumentos, assim é também o entendimento sobre a saúde. Por remeter ao natural e biológico, pode-se reduzir que a relação ser humano e o objeto saúde ocorram de forma direta. A mediação não ocorre apenas por instrumentos concretos, mas também por experiência. A cultura e percepções anteriores podem interferir nas decisões dos sujeitos. Ter vivenciado um estado de doença ou conhecer alguém que esteve doente pode fazer com que se mudem atitudes ou cristalize ações anteriormente tomadas/rejeitadas.

Assim, verifica-se que as teorias de Vygotsky (histórico-cultural e sociocultural) dialogam com algumas das diretrizes da promoção da saúde e da educação em saúde: a participação popular e a construção em rede de ações para o enfrentamento de agravos à saúde (individual e coletiva). Nesses dois pontos se faz necessário o intercâmbio de significados dos atores sociais participantes, trazendo para o cerne da ação a preocupação em formação de indivíduos conscientes do papel social e das mudanças que provocam no meio e em si quando atuam na coletividade. Alguns trabalhos apontam que muitos projetos são elaborados e implementados nas comunidades e escolas sem a consulta prévia e discussão com os indivíduos alvos. Este

tipo de verticalização não busca intercambiar os saberes ou tampouco estabelecer relações em rede para os envolvidos. Em parte, são ações pontuais, descontínuas (realizadas em dias específicos, como o dia D da dengue, por exemplo) e que não problematizam a situação sócio-histórica-cultural de um meio (NUNES E PIMENTA, 2016; VALLE, AGUIAR e PIMENTEL, 2015).

Nesse ínterim, apenas um grupo, tem a oportunidade de fala, reforçando a hierarquização de participação e enfraquecendo a troca de experiências e percepções. Na contramão, projetos construídos com a comunidade do entorno das escolas, com consulta sobre os saberes podem facilitar a organização de ações pedagógicas contextualizadas que privilegiem a historicidade dos processos de saúde socioculturalmente construídos (SHALL, 2005).

Assim, apesar dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), documentos formativos do Programa Saúde na Escola e da Nova Base Nacional Comum Curricular (BNCC) apresentarem a importância do contexto, da cultura e da história nos estudos sobre saúde e doenças, alguns fatores ainda se apresentam como entraves nessa aplicação: a formação curricular, engessada em disciplinas que pouco dialogam com outras áreas do conhecimento, a formação precária dos professores e a ausência de oportunidades para formação continuada e permanente, a centralização das discussões no livro didático, a ausência de aproximação entre os atores da saúde e educação para a formulação de estratégias, dentre outros (DELIZOICOV, ANGOTTI e PERNAMBUCO 2009; CARVALHO e CARVALHO, 2006).

Conclusões

Nesse breve espaço, na tentativa de estabelecer um diálogo entre as ideias de Vygotsky e o campo da educação em saúde, concluímos que as discussões desconectadas da realidade dos indivíduos não são suficientes para abarcar a complexidade dos objetos saúde e doença. Ao revisitar a obra de Vygotsky encontramos pontos que convergem para um melhor entendimento das premissas da promoção da saúde, destacando aqui o papel da escola como meio de capacitação dos indivíduos por meio das práticas pedagógicas. E, essas práticas podem se ancorar nas perspectivas das Teorias Sociocultural e Histórico-Cultural que apresentam a importância da incorporação no processo de ensino-aprendizagem da compreensão sobre a história, cultura e social, tanto na formulação de estratégias, material didático quanto na formação de recursos humanos. Vigotsky apresenta um indivíduo que apresenta consciência do seu papel social e que utiliza instrumentos para mediar as intervenções. Ou seja, enquanto ser social, não apenas participa dos processos da sociedade como tem a capacidade de intervir, ser protagonista. Sobre os instrumentos mediadores, oriundos de fatores históricos e socioculturais ao fazerem parte dos processos de ensino auxiliam no acolhimento da demanda de contextualização dos signos e significados inerentes a saúde, objeto debatido no presente trabalho. Considerando que tanto o ser humano quanto suas percepções são moldados pelas relações sociais, culturais, históricas e indissociáveis do ambiente se rompe então, o determinismo biológico que conduziria o desenvolvimento do indivíduo de forma desconexa com a realidade. Passa-se, então, reconhecer a própria ação educativa como produto coletivo e à medida que é entendida, é também modificada. Mais do que essa consideração, deve se lançar um olhar atento para o contexto onde são produzidos os saberes e de que forma impactam na modulação das percepções e conhecimentos sobre bem-estar individual e coletivo. Para isso, porém, ocorrer, os profissionais da educação devem transpor barreiras como as dificuldades de conclamarem diferentes atores sociais, em um espaço colaborativo, para a construção de um mapa cultural, histórico e social de forma integrada com o planejamento pedagógico sobre temas de saúde que se pretende apresentar para estudantes.

Agradecimentos e apoios

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – bolsa de fomento.

Referências

- ALMEIDA-FILHO, N. **O que é saúde?** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. 160 p.
- CAMPOS, G. W. S.; MINAYO, M. C. S.; AKERMAN, M. (Org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. Hucitac. São Paulo, 2012. 962 p.
- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense – Universitária, 2011. 288 p.
- CARVALHO, G.S.; CARVALHO, A.A.S. **Educação para a saúde: Conceitos, práticas e necessidades de formação**. Editora: Lusociencia, 2006. 186 p.
- CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (Org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009. 176 p.
- DELIZOICOV, D.; ANGOTTI, J.A.; PERNAMBUCO, M.M. **Ensino de Ciências: Fundamentos e métodos**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2009. 368 p.
- FIGUEREDO, T.A.M.; MACHADO, V.L.T.; ABREU, M.S. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.15, n.2, p. 397-402, nov. 2010.
- FOUCALT, M. **O poder, uma besta magnífica**. In: Graal. Ditos e Escritos: repensar a política. São Paulo: Forense, 2010.
- GASPARIN, J.L. **Uma didática para a pedagogia histórico-crítica**. Campinas: Autores Associados, 2011.
- GONZALEZ, A.G.C; MELLO, M.A. Vigotsky e a teoria histórico cultural: bases conceituais marxistas. **Cadernos de Psicologia**. São Carlos. Ano 7. v.7. n. 14. P. 19-33. Jan-jun. 2014.
- MARTINS, L.; SANTOS, G.S.; EL-HANI. Abordagens de saúde em um livro didático de biologia largamente utilizado no ensino médio brasileiro. **Investigações em ensino de ciências**. Porto Alegre, v. 17, n. 11, p. 249-283, 2012.
- MOREIRA, M.A. **Teorias de Aprendizagem**. São Paulo: Paulista Universitária, 2014. 195 p.
- NUNES, J.; PIMENTA, D.N. A epidemia de zika e os limites da saúde global. **Lua Nova**, São Paulo, 98: 21-46, 2016.
- Organização Pan-Americana da Saúde. **Organização Mundial da Saúde anuncia emergência de saúde pública de importância internacional** [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2016. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4991:organizacao-mundial-da-saude-declaraemergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional&Itemid=816.
- REGO, T.C. **Vygotsky: uma perspectiva histórico-cultural da educação**. 9ª edição. Petrópolis: Vozes, 2011.
- SANTOS, T, T.; MEIRELLES, R.M.S. Análise das representações visuais sobre as doenças negligenciadas disponíveis em uma coleção de livro didático do PNLD 2014. V ENEBIO e II EREBIO Regional 1. **Revista SBenio**, n. 7, out. 2014.
- SAVIANI, D. **Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações**. Campinas: Autores Associados, 2003.
- SCHALL, V. Educação em Saúde no contexto brasileiro-Influências sociohistóricas tendências atuais. **Educação em Foco**, Belo Horizonte, v.1, n.1, p.41-58, 2005.

VALLE, D. Sem bala mágica: cidadania e participação social no controle do *Aedes aegypti*. **Revista de Epidemiologia Serviços de Saúde**. Brasília, 25 (203): 629-632, jul-set, 2016.

VALLE, D.; AGUIAR, R.; PIMENTA, D. Lançando luz sobre dengue. **Ciência Cultura**, 67 (3) 4-5, 2015.

VYGOTSKY, L.S. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

VYGOTSKY, L. S.. **Psicologia pedagógica**. 3ª. ed. São Paulo: Editora WMF
Martins Fontes, 2011.

ZAMONAR. A. Contribuições da Teoria Histórico-cultural para o currículo escola. **X ANPED Sul Florianópolis**, outubro de 2014.