


**POLITICAS PÚBLICAS SOCIAIS NO ESTADO NEOLIBERAL: O CASO DO PSE**

**SOCIAL PUBLIC POLICIES IN THE NEOLIBERAL STATE: THE CASE OF THE PSE**

**POLÍTICAS PÚBLICAS SOCIALES EN EL ESTADO NEOLIBERAL: EL CASO DEL PSE**

 <https://doi.org/10.56238/arev8n1-004>

**Data de submissão:** 02/12/2025

**Data de publicação:** 02/01/2026

**Rosiele Pinho Gonzaga da Silva**

Mestre em Psicologia

Instituição: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia (IFRO)

Endereço: Rondônia, Brasil

E-mail: [rosiele.pinho@ifro.edu.br](mailto:rosiele.pinho@ifro.edu.br)

**Lilian Caroline Urnau**

Pós-doutora em Psicologia

Instituição: Universidade Federal de Rondônia (UNIR)

Endereço: Rondonia, Brasil

E-mail: [lilian.urnau@unir.br](mailto:lilian.urnau@unir.br)

**Renata Graziela Barros Oliveira**

Especialista em Docência em Libras

Instituição: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia (IFRO)

Endereço: Rondônia, Brasil

E-mail: [renata.graziela@ifro.edu.br](mailto:renata.graziela@ifro.edu.br)

---

**RESUMO**

A mensagem transmitida pelo neoliberalismo se baseia na responsabilização dos sujeitos por suas ações, como se estes agissem individualmente, livres de influências e de determinações sociais, dissemina-se o ideário de comunidade solidária, de fraternidade para com o próximo e do espírito de solidariedade. Na prática, o real sentido é de aumentar os deveres e responsabilidades do indivíduo e da sociedade civil, diminuindo, em contrapartida, os deveres e responsabilidades do Estado e do governo para com suas tarefas sociais. Este ensaio procura apresentar aspectos do cenário atual sobre as políticas públicas sociais, num contexto de Estado neoliberal, culminando com a contextualização da elaboração de políticas de promoção à saúde e especificamente o Programa Saúde na Escola (PSE). Pautamos então, a nossa escrita, na assertiva que o PSE é produto de um processo político e ideológico e que visa atender aos interesses de uma coleção de práticas de política econômica, a partir de ações de sensibilização, responsabilização e intervenção na prerrogativa do cuidado individual no âmbito do seu projeto educacional.

**Palavras-chave:** Programa Saúde na Escola. Políticas Públicas. Neoliberalismo.

**ABSTRACT**

The message transmitted by neoliberalism is based on the accountability of the subjects for their actions, as if they acted individually, free of influences and social determinations, the ideas of solidarity community, fraternity, are disseminated with others and the spirit of solidarity. In practice, the real meaning is to increase the duties and responsibilities of the individual and civil society,

reducing, on the other hand, the duties and responsibilities of the State and government towards their social tasks. This essay seeks to present aspects of the current scenario on social public policies, in a context of the neoliberal State, culminating in the contextualization of the development of health promotion policies and specifically the Health Program in School (PSE). We then guide our writing, in the assertion that the PSE is the product of a political and ideological process and that aims to serve the interests of a collection of economic policy practices, based on actions of awareness, accountability and intervention in the prerogative of individual care within the scope of its educational project.

**Keywords:** School Health Program. Public Policies. Neoliberalism.

## **RESUMEN**

El mensaje que transmite el neoliberalismo se basa en responsabilizar a los individuos de sus acciones, como si actuaran individualmente, libres de influencias y determinaciones sociales. Promueve el ideal de una comunidad solidaria, la fraternidad con el prójimo y un espíritu de solidaridad. En la práctica, el verdadero significado es aumentar los deberes y responsabilidades del individuo y la sociedad civil, mientras que disminuyen los deberes y responsabilidades del Estado y el gobierno en relación con sus tareas sociales. Este ensayo busca presentar aspectos del escenario actual de las políticas públicas sociales en un contexto estatal neoliberal, culminando en la contextualización del desarrollo de las políticas de promoción de la salud, específicamente el Programa de Salud Escolar (PSE). Por lo tanto, nuestro escrito se basa en la afirmación de que el PSE es producto de un proceso político e ideológico que busca servir a los intereses de un conjunto de prácticas de política económica, mediante acciones de sensibilización, rendición de cuentas e intervención en la prerrogativa del cuidado individual dentro de su proyecto educativo.

**Palabras clave:** Programa de Salud Escolar. Políticas Públicas. Neoliberalismo.

## 1 INTRODUÇÃO

Na conjuntura do modo de produção capitalista, a noção de direitos sociais e a questão social eclodem como expressões de um sistema que se sustenta pela acentuada desigualdade social. Para tanto, o Estado assume o papel de regulador e harmonizador das tensões oriundas dos conflitos de classes, e lança como um dos instrumentos de ação, as Políticas Públicas Sociais.

Nesta perspectiva, interessa-nos tratar as políticas públicas sociais, em específico o Programa Saúde na Escola (PSE), inseridas no atual modelo de acumulação financeira, neoliberalismo, reconhecendo que seu campo social se baseia na relação entre Estado, a sociedade e a reprodução do modelo capitalista. Tendo em vista esta relação, a partir dos anos 80 e 90 do século XX novas estratégias de organização, de regulação e de conformação ideológica passaram a ser empreendidas em vários países do mundo, inclusive na América Latina e no Brasil, para a conservação e inauguração de políticas favoráveis à reprodução do capital e à manutenção da superexploração dos capitalistas individuais.

Destarte, este ensaio pretende apresentar aspectos do cenário atual sobre as políticas públicas sociais, num contexto de Estado neoliberal, culminando com a contextualização da elaboração de políticas de promoção à saúde e especificamente o PSE.

Pauta-se então, essa escrita, na assertiva que o PSE é produto de um processo político e ideológico e que visa atender aos interesses de uma coleção de práticas de política econômica, a partir de ações de sensibilização, responsabilização e intervenção na prerrogativa do cuidado individual no âmbito do seu projeto educacional.

Para tanto, o conteúdo aqui apresentado está alicerçado em pesquisa de caráter documental e bibliográfica. As fontes primárias examinadas foram documentos oriundos dos campos das políticas de educação e de saúde. No âmbito das políticas públicas internacionais de educação e saúde na escola, foram analisados documentos divulgados por agências do sistema Organização das Nações Unidas, tais como declarações, cartas, informes e relatórios, relacionados ao campo da educação, da saúde e da educação e saúde. No domínio das políticas nacionais, as fontes analisadas foram documentos de políticas de educação, de políticas de saúde e de políticas de educação e saúde na escola. Analisam-se documentos elaborados e publicados pelo Ministério da Educação em conjunto com outros órgãos nacionais e agências internacionais.

Ciente dos riscos oriundos da tentativa de sistematizar em poucas páginas os elementos fundamentais, que foram apreendidos sobre o tema proposto, a presente reflexão está estruturada da seguinte forma: Na primeira parte do texto apresentam-se alguns conceitos fundamentais produzidos no Brasil na área de políticas públicas sociais e seus desdobramentos enquanto arena de conflitos e de

contradição. Sem deixar de realizar apontamentos sobre suas características e tendências na atualidade, ou seja, ações governamentais que amenizam e escamoteiam as desigualdades sociais.

Na segunda parte uma incursão histórica, ainda que breve, da questão da promoção da saúde no cenário internacional ocorrida através das conferências de promoção da saúde e sobre o discurso da promoção da saúde no âmbito nacional. Essa recuperação foi relevante para o estudo do PSE, na medida em que permite identificar as forças que moldam seu advento e suas concepções de sustentação. Por fim, tecem-se algumas reflexões sobre o neoliberalismo, como parte da estratégia capitalista contemporânea de desenvolvimento e dominação das classes subalternas, e da forma como o Programa Saúde na Escola vem atuando no âmbito do seu projeto educacional.

## **2 POLÍTICAS PÚBLICAS SOCIAIS: UMA BREVE DISCUSSÃO**

As políticas públicas são compreendidas como “o Estado implantando um projeto de governo, através de programas, de ações voltadas para setores específicos da sociedade” (Höfling, 2001, p.31). Neste sentido, as políticas públicas configuram-se enquanto relações entre governantes e governados, Estado e sociedade civil, marcadas necessariamente por ações e até mesmo inações daquele diante das demandas desta sociedade e da máquina estatal.

No esteio dessa proposição, há a afirmação que Políticas Públicas são ações, metas e planos que os governos, tanto na esfera nacional, estadual ou municipal, disponibilizam para alcançar o bem-estar da sociedade e o interesse público (Lopes; Amaral; Caldas, 2018). O conceito de política pública diz respeito ao plano das questões coletivas, da *polis*. De forma complementar

[...] O conceito política pública remete à esfera do público e seus problemas. Ou seja, diz respeito ao plano das questões coletivas, da *polis*. O público distingue-se do privado, do indivíduo e de sua intimidade. Por outro lado, o público distingue-se do estatal: o público é uma dimensão mais ampla, que se desdobra em estatal e não estatal. O Estado está voltado (deve estar) inteiramente ao que é público, mas há igualmente instâncias e organizações da sociedade que possuem finalidades públicas expressas, às quais cabe a denominação de públicas não-estatais (Schmidt, 2008, p. 2311).

Com tais considerações, reitera-se que as Políticas Públicas podem ser entendidas como intervenções de um governo, num dado período, que objetivam atender as demandas da sociedade, como, por exemplo, as demandas na esfera econômica, social de infraestrutura. Logo, são decisões que permitem ao Estado cumprir com seus deveres em prol das demandas da sociedade, pelo menos no plano teórico.

No rol das políticas públicas estão as políticas sociais, cuja gênese está na relação da sociedade e Estado, no papel do Estado enquanto organização política e social, e na noção de direitos sociais.

Para Netto (1992) através da política social, o Estado procura administrar as tensões, reflexos da questão social, de modo a atender às demandas do capital conciliando-as com os interesses das classes dominadas. Logo, deve-se entender o Estado enquanto “lugar do poder político [...], uma organização burocrática, uma instancia de mediação para a práxis social capaz de organizar o que aparece num determinado território como o interesse geral (Faleiros, 1980, p. 46)

Dentro do modelo de produção capitalista, o Estado se apresenta como um administrador em épocas de conflito entre burguesia e a classe trabalhadora, como um aparelho de integração social e de organização burocrática.

Os trabalhadores, por sua vez, têm interesse em valorizar ao máximo sua força de trabalho, desenvolvendo lutas e greves para aumento de salários e benefícios e melhoria de seu meio de vida. [...]. Aos capitalistas não interessa a permanência do conflito aberto que perturbe a produção e possa levar ao questionamento da própria “ordem social”, ou seja, das relações de exploração. [...]. Os gastos estatais na área social compensam, assim, certas perdas e desgastes da força de trabalho e possibilitam sua reprodução num nível que ao mesmo tempo garanta a produção e a paz social e não modifique a relação fundamental entre os donos dos meios de produção e os assalariados [...] (Faleiros, 1991, p. 34-35).

O Estado, entendido como um aparelho coercitivo e de integração, intervém no processo econômico capitalista para garantir a existência e perpetuação do capitalismo. “O trabalhador e sua família precisam alimentar-se, vestir-se, morar, estudar, cuidar da saúde para colocar-se em condições de trabalhar e produzir riquezas” (Faleiros, 1991, p. 34). Neste sentido, as políticas públicas sociais, tendo o Estado capitalista como gerenciador, garantem a oferta e a reprodução de força de trabalho passível de exploração pelo capital. Às questões sociais são dadas respostas pelo Estado através das políticas sociais e tratadas através de políticas públicas.

Para Vieira (1992, p. 22), “[...] a política social é uma maneira de expressar as relações sociais, cujas raízes se localizam no mundo da produção”. Ainda para o autor, existem elementos centrais que determinam as políticas sociais:

No decurso deste século XIX eclodiu o que se tem chamado de “problema da relação capital-trabalho”, de “questão social” ou de “luta de classes”. Apesar da variação de nome e de conceito, a compra da força de trabalho e seu preço pago principalmente pela indústria determinaram respostas muito diversas por parte dos empresários. Em certas ocasiões, reagiram através de ameaças e de atos repressivos. Em outras, prometeram melhoria da vida e dias risonhos no futuro. Em outros, ainda, pregaram a harmonia de interesse entre capital e trabalho, no progressivo crescimento da produtividade industrial (VIEIRA, 1992, p.19).

Entende-se, então, que a questão da desigualdade social passa a demandar estratégias e ações por parte do governo para assegurar a coesão social e o cumprimento dos direitos sociais. Nessa mesma direção, Netto (2003, p.15) conceitua as políticas sociais como “[...] respostas do Estado

burguês do período monopolista a demandas postas no movimento social por classes (ou estratos de classes) vulnerabilizados pela questão social”.

Destaca-se que em certos momentos o Estado se antecipa às mobilizações sociais reivindicatórias. De forma estratégica, ocorre um adiantamento na formulação de políticas sociais, para se prevenir mobilizações organizadas e para neutralizar a força de oposição que as demandas sociais possam possuir (Netto, 2003). No entanto, apesar de estar voltado aos interesses do capital, o Estado, em certas ocasiões, cede às pressões reivindicatórias da luta dos trabalhadores fazendo concessões para assegurar alguns direitos, numa perspectiva mais de defesa e de interesses escamoteados na esfera do modo de produção, do que pensando no bem estar da classe trabalhadora.

Também, é oportuno ressaltar que, ao mesmo tempo, tais políticas podem adquirir a característica de universais ou focalizadas para segmentos específicos da sociedade. Neste ideário, Lombardi (2010) sinaliza que setores como da saúde, educação, seguridade social são imprescindíveis para a conservação e controle da força servil, assumem um caráter político institucionalizado de regulamentação das relações trabalhadores/capitalistas.

No Brasil as políticas públicas sociais possuem especificidades articuladas com a noção de direitos sociais, os quais devem ser garantidos pelo Estado, conforme o artigo VI da Constituição Federal, são eles: o direito à educação, à saúde, à alimentação, ao trabalho, à moradia, ao lazer, a segurança, a previdência social, proteção à maternidade e à infância e a assistência aos desamparados. Setores que as políticas incidem na tentativa de amenizar as tensões da questão social, ou seja, na busca por gerar padrões de proteção social, mas, jamais operar sobre as causas específicas.

Nesta linha de raciocínio, Vieira (2001, p. 18) esclarece que as políticas sociais se relacionam intrinsecamente com as políticas econômicas formando uma unidade. Tais políticas se refletem em estratégias governamentais. “As estratégias governamentais pretendem intervir nas relações de produção, (no caso da política econômica) ou intervir no campo dos serviços sociais (no caso da política social). Tal entendimento também é compartilhado por Netto (1992, p. 20) pela assertiva “[...] as funções políticas do Estado imbricam-se organicamente com as funções econômicas”. Ainda acrescenta que “[...] as políticas sociais não podem ser pensadas como autônomas em face da orientação macroeconômica. Trocando em miúdos: não existe, por um lado, política econômica e, por outro, políticas sociais” (p. 23).

Nestes termos, é oportuno incorporar nesta discussão a compreensão de Governo elaborada por Höfling (2001, 31)

[...] programas e projetos que parte da sociedade (políticos, técnicos, organismos da sociedade civil e outros) propõe para a sociedade como um todo, configurando-se a orientação política de um determinado governo que assume e desempenha as funções de Estado por um determinado período.

No que concerne às estratégias de governo, Lombardi (2010, p. 36) complementa que

[...] são formadas por programas, projetos e planos identificados em uma série de documentos e que buscam determinados objetivos no campo da educação, saúde, habitação, lazer, previdência, assistência social, entre outras áreas que atuam na sociedade, influenciando direta ou indiretamente na economia que essa sociedade está envolvida.

Nesse sentido, há a compreensão de que a saúde e a educação são ladeadas por políticas públicas, ou seja, áreas entendidas à luz da luta de classes que sofrem influência do Estado. Portanto, políticas de responsabilidade do Estado, mas não elaboradas exclusivamente por organismos estatais. São formas de interferência do Estado, visando à manutenção das relações sociais de determinada formação social (Höfling, 2001).

Neste cenário é oportuno considerar que nas últimas décadas, investimentos internacionais também fizeram parte nos recursos destinados aos projetos de políticas sociais, principalmente nas áreas da educação e saúde. Assim sendo, para Figueiredo (2006, p. 4).

[...] na década de 1970, as áreas de educação e saúde básicas emergem como prioridade para o BIRD e estão circunscritas ao processo de satisfação das necessidades básicas como estratégia político-ideológica para administrar a pobreza, vinculadas à necessidade de estabilidade política e social [...].

Logo, é preciso sublinhar que o campo das políticas públicas, em especial das sociais, é atravessado por disputas de interesses e conflitos, seja entre atores governamentais, usuários e o capital financeiro internacional que influenciam demasiadamente a oferta e as finalidades de tais políticas. Ainda que os direitos sociais sejam assegurados por lei, ou seja, um direito constituído, a sua garantia requer ação do Estado para a execução de serviços. A determinação de quais são os alvos que serão atendidos neste campo de direitos entrarão numa arena de disputa, onde existem interesses econômicos, de classes dominante, de classes dominadas e de minoria (Cortizo, 2015).

Considera-se, então, que as decisões referentes às políticas sociais são delineadas entre o paradoxo da acumulação capitalista e a busca da justiça social. Logo, o seu processo de elaboração não está isento de perspectivas teóricas variadas, desde aquelas que percebem como natural a sociedade, as relações de dominação e de exploração entre classes, até postulados teóricos que imprimem criticidade e embatem aos interesses econômicos e ideológicos da sociedade capitalista e de suas relações de dominação e exploração (Lombardi, 2010).



Diante da síntese dos determinantes ramificados que se constituem as políticas sociais, é inequívoco que um novo modelo econômico impacta diretamente na relação Estado e sociedade e terá desdobramentos concretos nos programas de governo. Assim, a América latina a partir de 1990 iniciou uma reestruturação econômica, sob a égide do ideário neoliberal. O novo discurso perpassa por um sistema que exercita a liberdade econômica, “[...] retoma as teses clássicas do liberalismo e se resume na conhecida expressão ‘menos Estado e mais mercado’ sua concepção de Estado e de governo” (Höfling, 2001, p.36).

Segundo Pastorini (2004), o paradigma neoliberal discursa em favor de um Estado mínimo, na defesa de que despesas sociais acarretam ônus aos cofres públicos e, por consequência, o Estado deve ter limites na execução das políticas públicas. Estas, por sua vez, passam a ser orientadas e subordinadas aos interesses do grande capital que transfere a responsabilidade de executá-las para a sociedade civil e à esfera privada. O Estado sai de cena como condutor das políticas sociais e estas passam a ser vistas como um favor, um benefício.

No Estado mínimo as políticas públicas deixam de ser universais e passam a ser focais para determinados grupos considerados de maior vulnerabilidade social, as políticas ganham enfoque assistencialista e colocam em risco conquistas sociais expressas na Constituição e no sistema nacional de proteção social. A visão minimalista da política social, na hegemonia neoliberal, dilui os direitos universais, “[...] eliminando direitos sociais sob o argumento de constituírem obstáculos à livre ação modernizante do mercado, restringindo as políticas sociais a programas focalizados e emergenciais, e identificando a solidariedade com a ajuda aos pobres” (Cortizo, 2015, p. 450).

Seguindo esta tendência, o neoliberalismo advoga em favor da iniciativa individual como base da atividade econômica, justificando o mercado como regulador da riqueza e da renda. Mas como estas questões incidem sobre as políticas públicas de saúde no país, a exemplo do PSE?

Tais mudanças no plano econômico e político se refletiram numa nova concepção, por exemplo, no modelo de prestação de assistência em saúde,

A saúde passou a ser construída pelo cuidado de cada um consigo mesmo e com os outros, pela capacidade de tomar decisões e de ter controle sobre as circunstâncias da própria vida e pela luta para que a sociedade ofereça condições que permitam a obtenção de saúde por todos os seus membros (Heidmann *et al.*, 2006, p.353).

Em meados da década de 1970 discussões no cenário internacional já sinalizam para uma “nova concepção de saúde” pautada na promoção à saúde. O moderno movimento de promoção à saúde surgiu no Canadá em 1974, com a divulgação do conhecido “Informe Lalonde”, o qual apresenta conceitos novos ao campo da saúde (Heidmann *et al.*, 2006).



Assim, em meados dos anos 80, começa a surgir um discurso alternativo de promoção à saúde, reforçando a noção da determinação social da saúde. Em 1986 foi realizada em Ottawa a I Conferência Internacional sobre Promoção à Saúde, da qual resultou a Carta de Ottawa, que passou a ser marco de referência da promoção da saúde mundialmente, cujo conceito pode ser visto da seguinte forma:

Promoção de saúde é o processo de capacitação das pessoas para aumentar seu controle sobre e melhorar a sua saúde. Para atingir um estado de completo bem estar físico, mental e social, um indivíduo ou grupo deve ser capaz de identificar e realizar aspirações, satisfazer necessidades e transformar ou lidar com os ambientes. Saúde é, portanto, vista como um recurso para a vida cotidiana, não o objetivo da vida. Trata-se de um conceito positivo enfatizando recursos sociais e pessoais, assim como capacidades físicas. Portanto, promoção de saúde não é apenas responsabilidade de um setor e vai além dos estilos de vida saudáveis para o bem-estar (Who, 1986, s/p).

Dentre as estratégias apresentadas no documento, destaca-se: a implementação de políticas públicas saudáveis, e a adoção de uma postura intersetorial para a formulação de políticas públicas e sua ação sobre o setor saúde; a reorientação dos serviços de saúde, reforço das ações comunitárias; o desenvolvimento de habilidades pessoais, o desenvolvimento pessoal e social mediante a divulgação de informação, educação para a saúde e intensificação das habilidades vitais Heidmann *et al.*, 2006).

Nestas propostas internacionais fica notória a ampliação do controle individual sobre os determinantes da saúde como necessário para a promoção da saúde. Fleury-Teixeira et al. (2008, p.118) reforçam a ideia da presença da autonomia ao pontuar “[...] podemos dizer, portanto, que a promoção da saúde busca ampliação da autonomia de indivíduos e comunidades; esse é, a nosso ver, o cerne da proposição de *empowerment* individual e coletivo”.

A autonomia apregoada na modernidade capitalista parece se reproduzir nos documentos oficiais modernos e nos conteúdos de políticas públicas voltadas à saúde.

Neste sentido, cabe o posicionamento de Fleury-Teixeira et al. (2008, p. 119),

Talvez por isso, alguns leem a promoção da saúde como uma corrente derivada do chamado neoliberalismo. Deve-se reconhecer que reforça essa visão a existência de agendas de estímulo à mudança de estilo de vida modeladas sob a pretensão da livre escolha de indivíduos isolados. No entanto, entende-se como certo que a proposta da promoção da saúde não se esgota em limites liberais. [...] Ainda que se questione o desdobramento da agenda internacional de promoção da saúde desde Ottawa, parece claro que ela não pode ser reduzida à doutrina liberal nem ao discurso neoliberal. Parece mesmo haver grande convergência nesse campo ideológico para o reconhecimento de que a alteridade é constitutiva do ser e do realizar-se de cada indivíduo humano.

A sumária exposição das concepções de Estado, políticas públicas sociais e estado neoliberal oferecem elementos que contribuem para entendermos o contexto do surgimento do PSE no Brasil e sua posição diante das políticas públicas de governo. Além de ficar perceptível que a oferta de políticas sociais está arraigada por um lado às demandas sociais, fruto da relação capital/trabalho, e por outro, à expansão do modelo econômico capitalista.

Logo, neste ensaio torna-se relevante discutir a relação entre o Programa Saúde na Escola (PSE) e o processo de definição de políticas públicas sociais que visam assegurar as condições para a manutenção e reprodução da sociedade e do próprio Estado capitalista neoliberal.

O que significa afirmar que as “[...] políticas sociais do Estado capitalista monopolista passaram a desempenhar um importante papel na legitimação do padrão de sociabilidade capitalista, ainda que em seu conteúdo contemplassem contraditoriamente demandas da classe trabalhadora” (Martins, 2009, p. 18). Tal argumentação permite compreender as políticas sociais contemporâneas como instrumentos de difusão da “nova pedagogia da hegemonia” e, desse modo, de constituição do novo padrão de sociabilidade e reconstrução da hegemonia burguesa.

### **3 PSE: UMA ESTRATÉGIA NEOLIBERAL**

Há um discurso na contemporaneidade que defende a necessidade de uma abordagem constante sobre o tema saúde, de modo a propiciar ambientes mais saudáveis e consequentemente promover a saúde da população. Somos bombardeados cotidianamente seja pela Internet, rádio, propagandas e programas televisivos que fazem alusão a como “ter saúde”. Um discurso com alto poder de convencimento que conclama o sujeito a mudar comportamentos, incita-o a atitudes e a se tornar também responsável pela saúde de seu corpo.

Tal contexto é fruto de um movimento sanitário mundial de mudança no conceito de saúde, fortemente assentado na concepção ampliada e complexa da determinação do processo saúde e doença, que fomenta o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, com ênfase nas propostas de ambientes saudáveis, desenvolvimento de habilidades individuais, de políticas públicas saudáveis e da ação intersetorial.

Em busca das raízes deste movimento, percebe-se que ao longo da história o conceito de saúde foi se modificando, de reducionista, curativista e biomédico para uma concepção ampliada e socioambiental. No início do século XIX pelo Movimento da Medicina Social, ocorreram as primeiras fundamentações teóricas que associavam a situação de saúde/doença dos sujeitos com suas condições de vida e trabalho e propunham ambientes mais saudáveis e políticas direcionadas a esta finalidade (GOMES, 2012).

Em 1948, a declaração da Organização Mundial de Saúde provocou uma mudança significativa na concepção de saúde, definindo-a como“ [...] um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. A partir de então, entra em discussão a dimensão social, como um dos determinantes do processo saúde-doença.

Neste contexto, a partir da década de 1980, um discurso alternativo de promoção de saúde passou a ganhar destaque no campo da Saúde Pública. Em 1986, inspirada pelos princípios da Declaração de Alma Ata (1978) e pelo ideário de “Saúde para todos no ano 2000”, a I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, em Ottawa/Canadá, definiu a promoção da saúde como “[...] o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e de saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo” (OMS,1986, p.19). Desta Conferência resultou a chamada “Carta de Ottawa”, a qual passou a ser referência ao desenvolvimento de práticas de promoção à saúde mundialmente.

É compreensível, então, que a Conferência evidencia a promoção da saúde articulada com o estabelecimento de políticas públicas favoráveis à saúde, a criação de ambientes propícios, o fortalecimento da ação comunitária, o desenvolvimento de habilidades pessoais e a reorientação dos serviços sanitários, além de evidenciar a questão da adoção de uma postura intersetorial para a formulação de políticas públicas e sua ação sobre a promoção da saúde.

As estratégias de promoção da saúde preconizadas pela Carta de Ottawa funcionaram como orientadoras para discussões posteriores que ocorreram em outras conferências internacionais.

Na Suécia em junho de 1991 ocorreu a III Conferência internacional, de Sundsval, tendo como principal temática a promoção de ambientes saudáveis. Na Conferência em pauta foram debatidas também quatro estratégias pontuais para as ações públicas em saúde, visando à promoção de ambientes saudáveis e promotores de saúde: reforço da ação comunitária; capacitação de indivíduos e da comunidade para ter maior controle sobre sua saúde; construção de elos para a saúde e os ambientes favoráveis; mediação de interesses conflitantes da sociedade.

Em 1997, aconteceu a IV Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde e a Declaração de Jacarta realizada na Indonésia. O tema central versou sobre a promoção da saúde no século XXI, seus determinantes e estratégias para enfrentamento dos desafios. Destacou que a promoção à saúde deve ser realizada em conjunto com a população, para tanto é necessário promover a responsabilidade social para com a saúde; aumentar os investimentos para fomentar a saúde; expandir parcerias em prol da saúde; Aumentar a capacidade comunitária e dar direito de voz ao indivíduo (Brasil, 2002).

Em âmbito nacional, a VIII Conferência Nacional de Saúde, que ocorreu em 1986, seguiu a tendência das discussões internacionais e do movimento da Reforma Sanitária, com propostas de promoção à saúde que rompiam com modelo biomédico e passam a considerar os aspectos ligados aos determinantes da saúde.

Considera-se, então, que o novo paradigma da saúde, surgido a partir de Ottawa e reafirmado pelas discussões internacionais, foi incorporado pelo arcabouço legal que embasa as políticas públicas do setor no Brasil, com destaque aos conceitos de promoção de saúde e intersetorialidade nas políticas respectivas, os quais atravessam a configuração de uma noção ampliada de saúde e consideram fatores determinantes e condicionantes da saúde. Barretto (2008, p. 23) corrobora este entendimento ao expor que

o Brasil se mantém atualizado no que concerne à legislação sobre promoção da saúde. Prova disso é a inserção do conceito na carta magna Brasileira (1988), na lei que regulamenta o SUS, nos Parâmetros Curriculares Nacionais da educação básica (PCNs) e na Política Nacional de Promoção da Saúde, lançada em 2006.

Sob uma visão intersetorial, a Lei 8.080 estabelece, no art.12, a criação de comissões intersetoriais nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos ministérios e órgãos competentes (Brasil, 1990). Tais comissões intersetoriais tinham o objetivo de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolvesse áreas não compreendidas na esfera do SUS.

Um dos marcos de relevância para o entendimento do diálogo atual entre a saúde e o sistema educacional brasileiro foi a construção dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) pelo Ministério da Educação (Brasil, 1997). Os PCNs foram substituídos pelas diretrizes Curriculares Nacionais Gerais da Educação Básica de 2013, que constituem os fundamentos legais pra a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) de 2018.

Segundo a BNCC a escola deve se constituir como espaço social de construção da cidadania; para tanto, é necessário abordar alguns temas que ganham novo estatuto na atual conjuntura política e econômica: a inserção no mercado de trabalho, o cuidado individual com o corpo e com a saúde, a sexualidade e a preservação do meio ambiente. Nesse sentido, a saúde continua presente, não como tema transversal, mas como objetivo educacional do Ensino Fundamental como podemos averiguar neste trecho:

Pretende-se que os estudantes, ao terminarem o Ensino Fundamental, estejam aptos a compreender a organização e o funcionamento de seu corpo, assim como a interpretar as modificações físicas e emocionais que acompanham a adolescência e a reconhecer o impacto que elas podem ter na autoestima e na segurança de seu próprio corpo. É também fundamental que tenham condições de assumir o protagonismo na escolha de posicionamentos que representem autocuidado com seu corpo e respeito com o corpo do outro, na perspectiva do cuidado integral à saúde física, mental, sexual e reprodutiva. Além disso, os estudantes devem ser capazes de compreender o papel do Estado e das políticas públicas (campanhas de vacinação, programas de atendimento à saúde da família e da comunidade, investimento em pesquisa, campanhas de esclarecimento sobre doenças e vetores, entre outros) no desenvolvimento de condições propícias à saúde (Brasil, 2017, p. 327).

A saúde é eleita como um dos temas transversais para o trabalho da escola, pois há o entendimento de que a escola pode formar sujeitos que valorizam a saúde, tenham conhecimentos sobre a saúde do próprio corpo e coletiva. “Portanto, a formação do aluno para o exercício da cidadania compreende a motivação e a capacitação para o autocuidado, assim como a compreensão da saúde como direito e responsabilidade pessoal e social” (Brasil, 1997).

Nestes moldes, as intervenções sobre os determinantes sociais de saúde devem contemplar a ação intersetorial, uma vez que as diversas propostas de políticas devem articular os diversos atores envolvidos (educação, cultura, economia), promovendo espaços e oportunidades de interação entre eles e, sobretudo, possibilitar mudanças na realidade de saúde da população. Para tanto,

Diante do novo conceito ampliado de saúde que não contempla apenas a doença, mas o direito a qualidade de vida, as atuais políticas públicas, fragmentadas e centradas no modelo hospitalocêntrico se mostram incipientes em suprir as necessidades individuais e coletivas do cidadão e sua totalidade. Para que possamos nos aproximar deste modelo, faz-se necessária a articulação com as políticas de educação, assistência, habitação, trabalho, além da readequação dos serviços profissionais e instituições de saúde (Bernardi, et al., 2010, p. 138).

Diante desse excerto, tem-se a impressão de que a intersetorialidade é apontada como uma estratégia fundamental para a realização da promoção da saúde a partir da ação conjunta, objetivando à construção coletiva de um novo jeito de compreender e agir em saúde.

Nessa mesma direção, Moysés et. al. afirmam que

A concepção ampliada de saúde exige que profissionais e instituições, com campo de ação ou de interesses ligados à saúde, assumam a responsabilidade de atuar como mediadores entre estes diversos interesses que atravessam a produção da saúde. Assim, a intersetorialidade surge como proposta de uma nova forma de trabalhar, de governar e de construir políticas públicas voltadas para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida (2004, p. 630).

Neste contexto, a escola é vista como um provável espaço de promoção da saúde por diversos órgãos internacionais e nacionais. No âmbito internacional, em 1995 foi criado o

movimento das Escolas Promotoras de Saúde (EPS), pela Organização Pan-americanana da Saúde (OPAS), que tinha como escopo melhorar a qualidade de vida e bem-estar dos alunos, docentes e funcionários (Medeiros, 2015).

Nas palavras de Valadão (2004, p. 9):

Entendida como cenário fundamental (key setting) para a promoção da saúde, a escola ganha espaço destacado na agenda dos organismos internacionais na década de 1990. Diversos projetos de âmbito internacional são instituídos para implementar atividades nessa direção, entre eles a Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde e a Iniciativa Global de Saúde Escolar e a Rede Latino Americana de Escolas Promotoras de Saúde. Guias e modelos para a ação são preparados, com foco principal nos países em desenvolvimento, desenhados com vistas a incentivar e instrumentalizar os sistemas nacionais de educação na elaboração de políticas e programas voltados para a saúde na escola.

Desde então, os países da América Latina têm consolidado iniciativas de promoção da saúde nas escolas. No Brasil isto tem ocorrido via Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a partir da Iniciativa Regional de EPS, a exemplo do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) de 2004 e da Política Nacional de Promoção da Saúde aprovada em 2006, e recentemente, pelo PSE reforçando principalmente o viés da articulação e integração entre a saúde e a educação (Gomes, 2012).

O PSE instituído em 2007, pelos Ministérios da Saúde e da Educação, nasce desta perspectiva de reiterar a proposta da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a PNPS, em elaborar políticas intersetoriais incluindo saúde e educação visando melhorar a vida da população brasileira. Segundo as diretrizes do programa, a escola é vislumbrada como um ambiente formador de opinião e atitudes, “[...] ideal para o desenvolvimento do pensamento crítico e político, na medida em que contribui na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e interfere diretamente na produção social da saúde” (BRASIL, 2011)..

No PSE a comunicação entre os setores da saúde e da educação acontece através dos Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTIs) em nível federal, estadual e municipal. Os GTIs têm a responsabilidade de gestão do incentivo financeiro e material, apoio institucional às equipes de saúde e educação no planejamento e na implementação das ações. Há o entendimento que a convergência do trabalho intersetorial potencializa a ação do Programa pelo trabalho de profissionais dos dois setores, além de demandar a troca de saberes, a capacitação inicial de profissionais, equipe com vários profissionais e inclusão no Projeto Político-Pedagógico (Cargnin, 2015).

Quando incorporada e apregoadada nos textos das políticas públicas, a intersetorialidade é projetada como minimizadora das iniquidades sociais. No entanto, cabe problematizar se a prática da

intersectorialidade, saúde e educação, por meio das ações do PSE torna o sujeito apto para diminuir as vulnerabilidades da sua vida e do seu entorno.

Nestes moldes, sinaliza-se para as contradições existentes no discurso que coloca a educação e saúde como possibilitadores à diminuição da desigualdade social, a melhorar a qualidade de vida e ao desenvolvimento social. Um discurso ideológico que coloca nestes setores a responsabilidade pela diminuição da pobreza e desigualdade no país, e omite as verdadeiras forças e interesses que sustentam o sistema capitalista.

Com essas preocupações, Figueiredo (2006, p. 246), sintetiza que

O sucesso do discurso ideológico da educação e da saúde, como supostos agentes do desenvolvimento e da redução da pobreza reside justamente na sua capacidade de dissimular as suas funções e aparentar independência em relação às condições contextuais a que serve. Portanto, a crença no caráter redentor da educação e da saúde, alimentada pelo discurso dominante, em âmbito nacional e internacional, dissimula as contradições e as relações internas de dominação, próprias ao modo de produção capitalista, e alimenta o mito do crescimento econômico e desenvolvimento social.

É oportuno acrescentar que não se nega a pertinência da intersectorialidade, pois não se desconsidera que a promoção à saúde e políticas quando delineadas por vários setores, a exemplo do PSE (Saúde e Educação), podem ter maior êxito em seus objetivos, mas que há necessidade de cautela em face de discursos reducionistas e justificativas governamentais para a elaboração de políticas públicas.

Na perspectiva que no projeto neoliberal as políticas públicas sociais passam a ser focalizadas, pode-se afirmar que um destes focos são as crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade, sendo a escola um local privilegiado e estratégico para ações de promoção à saúde deste público, com vistas à produção de atitudes individuais mais saudáveis, a suposta autonomia individual e o controle das suas condições de sua saúde. Cargini endossa este posicionamento ao destacar “[...] proposição de saúde na escola se gesta, se organiza e se implementa na atualidade, em um período tido e reconhecido como neoliberal, destacando-se que o deslocamento nas racionalidades econômicas liberais/neoliberais foram contributivos para a produção dessa necessidade no presente” (2015, p. 92).

A mensagem transmitida pelo neoliberalismo se baseia na responsabilização dos sujeitos por suas ações, como se estes agissem individualmente, livres de influências e de determinações sociais, dissemina-se o ideário de comunidade solidária, de fraternidade para com o próximo e do espírito de solidariedade. Na prática, o real sentido é de aumentar os deveres e responsabilidades do indivíduo e da sociedade civil, diminuindo, em contrapartida, os deveres e responsabilidades do Estado e do governo para com suas tarefas sociais<sup>31</sup>.



No âmbito do PSE, essa perspectiva se reflete na noção de que os educandos não devem se preocupar somente com a saúde individual, mas também com a de seus pares. Nesse Programa, a perspectiva de promoção da solidariedade pode ser identificada quando se afirma que o trabalho conjunto entre escola e equipe de saúde pode trazer novos sentidos para a produção da saúde, construindo redes de produção de saberes e de solidariedade entre profissionais e comunidade (Brasil, 2011).

No PSE, a “[...]” responsabilidade de promover a saúde dos escolares, além de ser um compromisso do setor saúde, passa a ser definida como processo de conscientização da comunidade para atuar na melhoria da qualidade de vida” (Neves, 2005, p. 105)

Torna-se evidente que são incentivos à formação da “sociedade civil ativa” e do “Terceiro Setor”, “capital humano” e “capital social” no intuito de preparar os sujeitos para enfrentarem a realidade em que o Estado não supre as demandas e necessidades da população. Na verdade, é uma tentativa de formar uma sociedade autossuficiente e independente da atuação do Estado, instituição que, cada vez mais, se assumiria como indutora do progresso individual, responsável por criar e manter condições favoráveis à geração e aproveitamento de oportunidades (Martins, 2009).

É certo, também, que os discursos de segmentos internacionais, no que concerne ao papel do Estado e aos avanços da promoção da saúde foram determinantes para o surgimento de um programa nacional que vislumbra o espaço escolar como propiciador de ações de saúde às crianças, adolescentes e jovens. Ao mesmo tempo, o programa objetiva reforçar a ação intersetorial de políticas sociais, como de educação e saúde, com foco na comunidade escolar. Isso dá respaldo à compreensão de que a teoria do “capital humano” é um dos pilares teórico-ideológicos que sustenta tal política internacional e nacionalmente.

É nesse sentido que o PSE pode ser incluído no conjunto das “[...]” políticas educacionais neoliberais que se prestam à formação ético-política do intelectual urbano de novo tipo [...]” (Barbieri; Noma, 2017, p. 165). Assim, compreende-se o Programa Saúde na Escola (PSE), como parte do projeto educacional burguês contemporâneo e, por decorrência, como um instrumento que atua na formação de novas subjetividades, protagonistas e ativas em saúde e, por extensão, ajustadas aos delineamentos dispostos pelo novo contrato social neoliberal.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Base Nacional Comum Curricular. Brasília: MEC, 2017.

BARRETTO, R. F. **Saúde na escola**: análise dos conhecimentos e práticas sobre saúde escolar dos professores da rede municipal de Fortaleza. 2008. 163 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) — Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2008.

BERNARDI, A. P. *et al.* Intersetorialidade, um desafio de gestão em Saúde Pública. **Sau&TransfSoc**, v. 1, n. 1, p. 137-142, 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265319560020>. Acesso em 12 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. **Parâmetros curriculares nacionais**: introdução aos parâmetros curriculares nacionais / Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC/SEF, 1997. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro01.pdf>. Acesso em 20 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto Promoção da Saúde**. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_promocao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf). Acesso em: 15 de nov. 2025

BRASIL. Presidência da República. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência, 1990a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm). Acesso em: 20 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Passo a passo PSE**: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BARBIERI A. F.; NOMA A. K. A função social do Programa Saúde na Escola: formação para a nova sociabilidade do capital?. *Perspectiva*. 2017 mar; 35(1):161-187. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/318336586>. Acesso em 30 nov 2025.

MARTINS, André S. Os fundamentos do projeto neoliberal: formulações para educar a sociabilidade. In: MARTINS, André S (Org.). **A direita para o social: a educação da sociabilidade no Brasil contemporâneo**. Juiz de Fora: UFJF, 2009, v. 1, p. 33-58.

CARGNIN, M. T. **Programa saúde na escola**: uma estratégia de governo. 2015. 191 f. Tese (Doutorado em Educação) — Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Educação, São Leopoldo, RS, 2015.

CORTIZO, M. del C. Democracia, Política Social e Luta Hegemônica. **Revista de Políticas Públicas**, v. 19, n. 2, p. 445-453, 2015. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=321143695008>. Acesso em: 10 out. 2019.

FALEIROS, V. P. **A política social do estado capitalista**: as funções da previdência e assistências sociais. São Paulo: Cortez, 1980.

FALEIROS, V. P. **O que é política social**. 5. ed. São Paulo: Brasiliense, 1991.

FIGUEIREDO, I. M. Z. **Desenvolvimento, globalização e políticas sociais:** um exame das determinações contextuais dos projetos de reforma da educação e da saúde brasileiras da última década. 2006. 264 p. Tese (Doutorado em Educação) — Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, Campinas, SP. Disponível em: <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/252731>. Acesso em: 6 nov. 2025.

FLEURY-TEIXEIRA, P. *et al.* Autonomia como categoria central no conceito de promoção de saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 13, n. supl. 2, p. 2115-22, 2008.

GOMES, L. C. **O desafio da intersectorialidade:** a experiência do Programa Saúde na Escola (PSE) em Manguinhos, no Município do Rio de Janeiro. 2012. 173 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) — Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012.

HEIDMANN, I. T. S. B. *et al.* Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto Contexto Enferm.**, v. 15, n. 2, p. 352-8, 2006.

LOMBARDI, F. Sociedade, Estado e Políticas Sociais: algumas interpretações teóricas. **Educere et Educare**, v. 5, n. 9, 2010.

LOPES, B; AMARAL, J. N.; CALDAS, R. W. **Políticas públicas:** conceitos e práticas. Belo Horizonte: Sebrae/MG, 2008. Disponível em: <http://www.mp.ce.gov.br/nespeciais/promulher/manuais/MANUAL%20DE%20POLITICAS%20P%C3%9ABLICAS.pdf>. Acesso em: 12 set. 2024.

MEDEIROS, L. M. R. de P. **A gestão do programa saúde na escola no município de Natal/RN:** um estudo de caso. 2015. 79 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) — Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Natal, RN: UFRN, 2015.

MOYSÉS, S. J.; MOYSÉS, S. T.; KREMPEL, M. C. Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde: a experiência de Curitiba. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, p. 627-641, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2004.v9n3/627-641/>. Acesso em: 1 nov. 2025.

PASTORINI, A. **A categoria "questão social" em debate.** São Paulo: Cortez, 2004.

PAULO NETTO, J. **Capitalismo monopolista e serviço social.** São Paulo, Cortez, 1992.

PAULO NETTO, J. O Materialismo Histórico como instrumento de análise das políticas sociais. In: NOGUEIRA, Francis Mary Guimarães (Org.). **Estado e Políticas Sociais no Brasil.** — Cascavel: Edunioeste, 2003. p. 11-28.

SCHMIDT, J. P. Para entender as políticas públicas: aspectos conceituais e metodológicos. In: REIS, J. R.; LEAL, R. G. (Orgs.). **Direitos sociais e políticas públicas:** desafios contemporâneos. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2008. p. 2307-2333. Disponível em: [http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/10/docs/para\\_entender\\_as\\_politicas\\_publicas\\_-\\_aspectos\\_conceituais\\_e\\_metodologicos.pdf](http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/10/docs/para_entender_as_politicas_publicas_-_aspectos_conceituais_e_metodologicos.pdf). Acesso em: 23 set. 2025.

VALADÃO, M. M. **Saúde na Escola**: um campo em busca de espaço na agenda intersetorial. 2004. 139 f. Tese (Doutorado em Serviço de Saúde) — Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública. São Paulo, 2004. Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-12022007-152151/publico/tese\\_marina.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-12022007-152151/publico/tese_marina.pdf). Acesso em: 17 out. 2025.

VIEIRA, M. E. M. **Programa Saúde na Escola**: a intersetorialidade em movimento. 2013. 94 f. Dissertação (Mestrado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde) — Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

VIEIRA, E. **Democracia e política social**. São Paulo: Cortez, 1992.

OMS. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. In: **Organización Panamericana de La Salud. Promoción de la salud**: uma antologia. Washington: OPAS, 1996. p. 367-72.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The Ottawa charter for health promotion**. Geneve: WHO, 1986.