



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

**SAÚDE ESCOLAR: A SITUAÇÃO DE SAÚDE DOS ALUNOS NAS
ESCOLAS DO BAIRRO PARQUE DAS NAÇÕES MANAUS-AM**

Bolsista: Guilherme Vilagelim de Souza, FAPEAM

MANAUS – AM

JUN/2016

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRO REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

RELATÓRIO FINAL

PIB – H/0100/2012

**SAÚDE ESCOLAR: A SITUAÇÃO DE SAÚDE DOS ALUNOS NAS
ESCOLAS DO BAIRRO PARQUE DAS NAÇÕES MANAUS-AM**

Bolsista: Guilherme Vilagelim de Souza

Orientador: Prof. Dr. Nelcionei José de Souza Araújo

MANAUS – AM

JUN/2016

SUMÁRIO

1. Introdução.....	4
2. Justificativa.....	8
3. Objetivos	10
4 Metodologia.....	11
4.1 Área de estudo.....	11
4.2 Procedimentos metodológicos.....	12
5. Resultados	15
5.1 Funcionamento das Unidades Básicas de Saúde da Família	15
5.2 Aspectos Sociambientais do bairro Parque das Nações	16
5.3 Influência da infraestrutura sanitária no Binômio Saúde doença	16
5.4 Situação de Saúde dos alunos e as políticas voltadas para ao atendimento dos alunos	17
6. Referências.....	20
7. Cronograma	21

1. INTRODUÇÃO

A política de atenção à saúde escolar remontam o final do século XVIII e o início do século XIX, quando o médico alemão Johann Peter Frank (1745-1821) elaborou o System einer Vollständigen Medicinischen Politizei que ficou conhecido posteriormente como Sistema Frank.

O Sistema Frank foi um guia publicado na Alemanha, a partir de 1779, em nove volumes (sendo os dois últimos póstumos). Na avaliação de Rosen (1979), "este trabalho hoje é considerado um marco no pensamento a respeito das relações sociais da saúde e da doença". O Sistema Frank contemplava não apenas a saúde escolar, mas, também, múltiplos aspectos da saúde pública e individual, tais como demografia, casamento, procriação, puerpério, saúde infantil, medicina militar, doenças infectocontagiosas, vestuário, esgotos, suprimento de água e prevenção de acidentes. Enfim, tal guia deveria mesmo ser abrangente, visto que foi escrito sob a inspiração do pensamento político e econômico vigente no final do século XVII e início da maior parte do século XVIII, na Alemanha, no qual, segundo Heckscher, citado por Rosen (1979), foi "marcante a admiração pelas virtudes de uma população crescente e o intenso desejo de aumentar o número de habitantes de um país".

A referida obra - o Sistema Frank -, legou a Johan Peter Frank o reconhecimento como o pai da saúde escolar visto que, no tocante ao tema, [...] dispunha detalhadamente sobre o atendimento escolar e a supervisão das instituições educacionais particularizando desde a prevenção de acidentes até a higiene mental, desde a elaboração de programas de atletismo até a iluminação, aquecimento e ventilação das salas de aula (LIMA, 1985).

O Sistema Frank resultou na proposição de um código elaborado por Franz Anton Mai. Rosen (1979) observa que Mai estava totalmente familiarizado com o Medicinische Politizei de Frank, pelo qual tinha grande

respeito, complementando-o graças ao seu esforço de encorajar a aplicação do conhecimento sócio-médico disponível em sua época. Tratava-se de um código de saúde de caráter abrangente e que dava grande ênfase à educação. De fato, [...] A primeira lei do código, tratando dos deveres de um oficial de saúde, propunha que este oficial agisse nos colégios, instruindo tanto as crianças quanto os professores a respeito da manutenção e promoção da saúde. Além disso, o oficial de saúde devia esclarecer o adolescente a respeito dos excessos sexuais (ROSEN, 1979).

Há de se considerar que, na prática, o referido código proposto por Mai não chegou a vigorar plenamente em face de questões de ordem tanto econômica quanto política. Como já foi exposto, na Europa, o primeiro país a institucionalizar a polícia médica - que, dentre muitos campos de atuação, exerceu influência também sobre a saúde escolar -, foi a Alemanha. Mas as idéias do Sistema Frank logo se difundiram por todo o continente europeu e os Estados Unidos da América: [...] Em 1779, os volumes deste trabalho enciclopédico começaram a ser lançados, provocando, em muitas direções, um impacto evidente. Naturalmente, este efeito foi sentido com maior intensidade na área de língua germânica e em áreas, como a Itália, que estavam em contato estreito, tanto político quanto cultural, como os Estados alemães. Entretanto, não se pode negar a importância de Frank na difusão do termo e da ideia de "polícia médica" não somente na Alemanha, Áustria e Itália, mas também na França, Grã-Bretanha e Estados Unidos. Na verdade foi usado na Itália, até 1890 (ROSEN, 1979).

No Brasil, pontua Moncorvo Filho (1917), os primeiros estudos sobre saúde escolar se deram a partir de 1850. Lima (1985) observa, no entanto, que embora um decreto do Barão do Lavradio, em 1889, tratasse de regulamentar a inspetoria das escolas públicas e privadas da Corte, de fato, a questão da higiene escolar somente ganhou impulso, no país, a partir do início do século

XX. Naquele contexto histórico-social, marcado pela intensa imigração - essencial à expansão da cafeicultura -, o país vivenciava uma crítica situação de saúde pública. A varíola - uma doença atualmente erradicada em todo o mundo era um grande problema para a saúde pública e epidemias de cólera e peste bubônica comprometiam as atividades de comércio exterior do país. A isso se somava uma epidemia de febre amarela urbana e a alta incidência de doenças ainda hoje comuns à realidade brasileira, tais como malária, sífilis, tuberculose e hanseníase. Tal quadro nosológico tinha como tradução uma alta mortalidade da população em geral, obviamente agravada nas crianças, vitimizadas também pela desnutrição, por diarreias ou por doenças hoje imunopreveníveis, tais como sarampo, tétano, coqueluche e difteria.

Na avaliação de Lima (1985), a saúde escolar - ou higiene escolar -, como então usualmente era denominada, se deu na intercessão de três doutrinas: a da polícia médica, a do sanitarismo e a da puericultura. O termo "polícia médica", aqui utilizado tem a sua gênese no grego "politéia" e está relacionado a uma teoria prática e administrativa do estado absolutista alemão. Assim posto, Novaes (1979) avalia que a polícia médica foi o mecanismo através do qual o Estado assumiu a função de zelar pela saúde da população, cabendo aos médicos não somente a responsabilidade de tratar os doentes, mas, também, controlar todos os aspectos da vida dos indivíduos.

Para Lima (1985), na saúde escolar, o exercício da polícia médica "se deu pela inspetoria das condições de saúde dos envolvidos com o ensino"; o sanitarismo, "pela prescrição a respeito da salubridade dos locais de ensino" e a puericultura, "pela difusão de regras de viver para professores e alunos...".

No transcorrer do século XX, a saúde escolar no Brasil experimenta avanços em sintonia com a evolução técnico-científica, deslocando o discurso tradicional - de lógica biomédica -, para a concepção da estratégia Iniciativa

Regional Escolas Promotoras de Saúde (IREPS), um discurso de múltiplos olhares que surge no final da década de oitenta como parte das mudanças conceituais e metodológicas que incorporam o conceito de promoção de saúde na saúde pública, estendendo-o ao entorno escolar (IPPOLITO-SHEPHERD, 2003).

O meio ambiente urbano é bastante complexo e a problemática social existe desde os primórdios nos processos de urbanização das sociedades, o crescimento sem planejamento das cidades é bastante influente na saúde de seus habitantes, visto que os casos de doenças são proporcionais à deficiência de infraestrutura sanitária de determinados locais. Segundo Davis (2006) a crise sanitária global, assim como tantos problemas urbanos do terceiro mundo, tem raízes no colonialismo. Onde os impérios europeus se recusavam a oferecer infraestrutura moderna de água e rede de esgotos aos bairros nativos, optando por um zoneamento racial e os cordões sanitários para livrar os bairros brancos de doenças epidêmicas. E destaca que as doenças relacionadas à água, esgoto e lixo matam 30 mil pessoas e representam 75% das moléstias que afligem a humanidade [...] oriundos de más condições sanitárias e da poluição da água potável [...] são as principais causas de morte no mundo e afetam principalmente crianças e bebês.

É importante observar as relações entre o meio ambiente e as enfermidades. A questão da climatologia que determina a maior ou menor frequência em certas épocas e condições. Portanto, é imprescindível a observância dos efeitos que as diversas estações, os ventos e as várias espécies de águas influenciam na situação das cidades. Além dessas disparidades físicas, analisar a moral e a cultura dos seus habitantes para tentar entender quais as principais doenças predominantes de determinado lugar. Portanto, o estudo geográfico das doenças irá se desenvolver com base

na teoria ecológica das doenças infecciosas, na qual é fundamental a ideia de interação entre agentes e hospedeiros (BARRETO, 1990).

Além dessa relação é importante frisar o quanto o país necessita de políticas públicas voltadas ao saneamento básico para o desenvolvimento econômico e social como cita Milton Santos em seu Manual de Geografia Urbana:

O desenvolvimento econômico e social do País depende da efetivação de políticas públicas adequadas em prol do saneamento básico. Também os direitos fundamentais a vida, a saúde, a habitação, ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, protegido pela constituição do Brasil, requerem ações estatais mais eficazes em termos de oferecimento de serviços de saneamento básico (SANTOS, 1989).

2. JUSTIFICATIVA

A pesquisa restringiu-se em avaliar as condições de saúde dos estudantes, verificando o andamento das atividades de promoção e prevenção à saúde. Além de analisar as relações existentes entre o meio urbano do Parque das Nações situado na região norte de Manaus e as enfermidades que são registradas com frequência nas escolas. Centra-se averiguar quais as mais comuns e entender quais períodos do ano as mesmas aparecem. Importante citar a diferença entre doenças endêmicas e doenças epidêmicas, a primeira sempre está presente na população e a segunda são doenças nem sempre presentes, apresentam uma sazonalidade devido às condições climáticas (PARAGUAÇU, 2006). Através de uma coleta de dados oficiais oriundos dessas três Escolas Municipais de Ensino Fundamental (EMEF) e também de dados da Distrito de Saúde Norte (DISA/NORTE), esse último que tem um mapeamento da área de predominância das doenças nessa área da cidade e

provavelmente dará uma consistência maior à pesquisa. Além dessas instituições é importante entrevistar os moradores daquela localidade, saber deles sobre as doenças que estão relacionadas a deficiência de infraestrutura sanitária.

Objetiva-se também, outros vieses, além dos geográficos e climáticos como (REZENDE e HELLER, 2008) destaca que é de suma importância para se compreender o binômio saúde/doença. Ao procurar as causas das doenças não devemos nos limitar a descrição do clima e do ar devemos averiguar, seguindo os conselhos de Hipócrates, quais as substâncias alimentares que utilizam seus habitantes e outras causas que podem influir sobre a saúde. Portanto, a necessidade de se monitorar de perto os hábitos dos alunos para se chegar a uma conclusão de causas e efeitos.

Esgotos também contribuem para a proliferação de insetos (moscas e mosquitos) roedores e outros vetores de doenças, diarreia, verminose, teníase esquistossomose e cólera são, entre outras, as doenças mais comuns derivados da disposição inadequada dos esgotos. Sistema de esgoto sanitário é um conjunto de obras e instalações destinado, a propiciar a coleta, afastamento, o condicionamento (tratamento, quando for necessário) e uma disposição final sanitariamente adequada para as águas servidas de uma comunidade para evitar a contaminação da população, do subsolo e dos lençóis freáticos. Como a obra *A próxima Peste* de GARRET (2006) mostra que “as cidades proporcionavam os microrganismos um grande número de oportunidades não encontradas na zona rural [...] densidade demográfica amplia qualquer doença contagiosa de pequenas proporções”.

Percebe-se então a importância do saneamento básico para as pessoas, tanto no ponto de vista que assegura a melhoria na qualidade de vida, como no caráter econômico, visto que essas melhorias estimulam o desenvolvimento do

setor. Essas políticas públicas estão seriamente ligadas à mão-de-obra e a produção, e que são proporcionais ao nível de infraestrutura de cada cidade.

Portanto, quanto mais urbanizadas forem as cidades, maior será o seu potencial econômico. Nesse sentido, a cidade de Manaus ainda se encontra longe de possuir um sistema de esgotamento sanitário urbano que traga salubridade a seus habitantes. Isso se justifica pelo fato da cidade ter sofrido o mesmo processo de urbanização das tantas outras cidades de países subdesenvolvidos que rapidamente tiveram que se adaptar ao mundo industrializado, cresceu sem planejamento urbano (SANTOS 1989). Assim, se faz necessário uma investigação que possa entender de que forma o bairro Parque das Nações se encontra dentro deste contexto.

Segundo Garret (2006) ou se investe em recursos e serviços públicos ou se investe em setores mais produtivos da economia. Investem-se mais nos setores produtivos da economia porque são constantemente analisados. Seguindo essa lógica, pode-se entender a razão da falta de investimentos e políticas públicas substanciais na área de saneamento básico.

3. OBJETIVOS

Geral

- Analisou a situação de saúde nas escolas do bairro Parque das Nações

Específicos:

- Entendeu de que forma as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) trabalham na área.
- Compreendeu de que forma a deficiência de infraestrutura sanitária contribuem para o binômio saúde/doença dos alunos.

- Analisou as políticas públicas de saúde voltadas para o atendimento dos alunos.
- Identificou os processos sociais e ambientais que estejam influenciando no surgimento de doenças nessas escolas.

4. METODOLOGIA

4.1- Área de estudo

A cidade de Manaus-AM está situada na microrregião denominada Médio Amazonas, na confluência do Rio Negro com o Rio Solimões. O município apresenta uma área de 11.401 KM² (IMPLAN/CPRM, 1996). Cortado por uma rede de canais fluviais (igarapés). A cidade de Manaus tem 64 bairros e tem uma população próxima de 1.800 000 habitantes (IBGE, 2010).



Figura 1: Localização da área de estudo.



Figura 2: Imagens do bairro Parque das Nações.

Iniciado em 1994 com um loteamento, o Parque das Nações atualmente com o número aproximado de 15 mil habitantes possui escolas, unidades básicas de saúde e comércios em geral. Mas não possui infraestrutura de serviços básicos adequada, tais como rede de esgoto e água tratada, seus igarapés são poluídos, há muitas casas em áreas insalubres, enfim um ambiente propício à proliferação de doenças infectocontagiosas (JORNAL DO COMERCIO, 2013).

4.2 Procedimentos metodológicos

A complexidade de agregar esta pesquisa a discussões advindas de outras áreas científicas se dá pela necessidade de se tentar sistematizar uma linha de raciocínio capaz de abarcar a complexidade exposta na proposta do projeto.

Neste sentido a investigação propôs uma abordagem transdisciplinar no que diz respeito à compreensão das relações que florescem da interação homem/espço, uma vez que a complexidade do seu objeto exigiu a

participação de conhecimentos produzidos em diversas áreas do conhecimento, como na área da saúde.

Com isso a justificativa dada à escolha pela abordagem transdisciplinar nesta pesquisa, se deu não somente pela necessidade de integração entre o campo da Geografia como outras áreas científicas, mas também para que se alcançasse o objetivo primordial deste trabalho: verificar a situação de saúde dos alunos do bairro.

São muitos os métodos sugeridos pelas diferentes disciplinas. Elas conduzem a espaços intelectuais que se abrem à abordagem dos fenômenos e possibilitam o seu estudo. O que podemos verificar é que, em cada campo de conhecimento, os interessados recorrem a várias trilhas, todas elas anunciando *possibilidades de conquistas* nos campos do conhecimento (KORTE, 2000, p. 8).

Assim, para a pesquisa de campo utilizou-se para a comparação da infraestrutura dos bairros através de fotografias, capturadas nos meses de realização do projeto (câmera fotográfica), as quais foram selecionadas e utilizadas na pesquisa.

Foram realizados também, levantamentos bibliográficos de fontes primárias (dados em geral como aspectos climáticos, diagnósticos e tratamento) e de fontes secundárias (textos técnicos, livros, jornais, revistas, dissertações).

O trabalho de laboratório constituiu na análise dos dados obtidos em campo.

Em relação aos seus métodos e procedimentos, esta pesquisa teve como meios de investigação um trabalho bibliográfico, uma vez que sua temática está ligada a outras áreas como saúde e além do próprio suporte

teórico relacionado à geografia no que diz respeito ao estudo do espaço urbano. A pesquisa bibliográfica teve seu início ainda na elaboração deste projeto, uma vez que foi necessária a realização de um levantamento de leituras sobre o tema, a elaboração de resumos, fichamentos e resenhas do material utilizado para a composição do quadro teórico deste trabalho, todavia é necessário salientar que esse procedimento acompanhou toda a pesquisa, uma vez que foi suporte teórico para as etapas seguintes.

Também tivemos a pesquisa de campo, já que o estudo requereu uma observação do objeto em questão. Para se tentar entender como os determinantes socioambientais influenciam no agravo de doenças naqueles alunos tivemos um período de agosto de 2014 a maio de 2015 para a captação de informações. Os registros coletados foram analisados sob o enfoque de espaço urbano proposto por Santos (2001), como já explorado no quadro teórico de referenciais. A análise desses dados foi dividida em três etapas: a coleta de dados, a organização e a interpretação das informações levantadas.

5. RESULTADOS

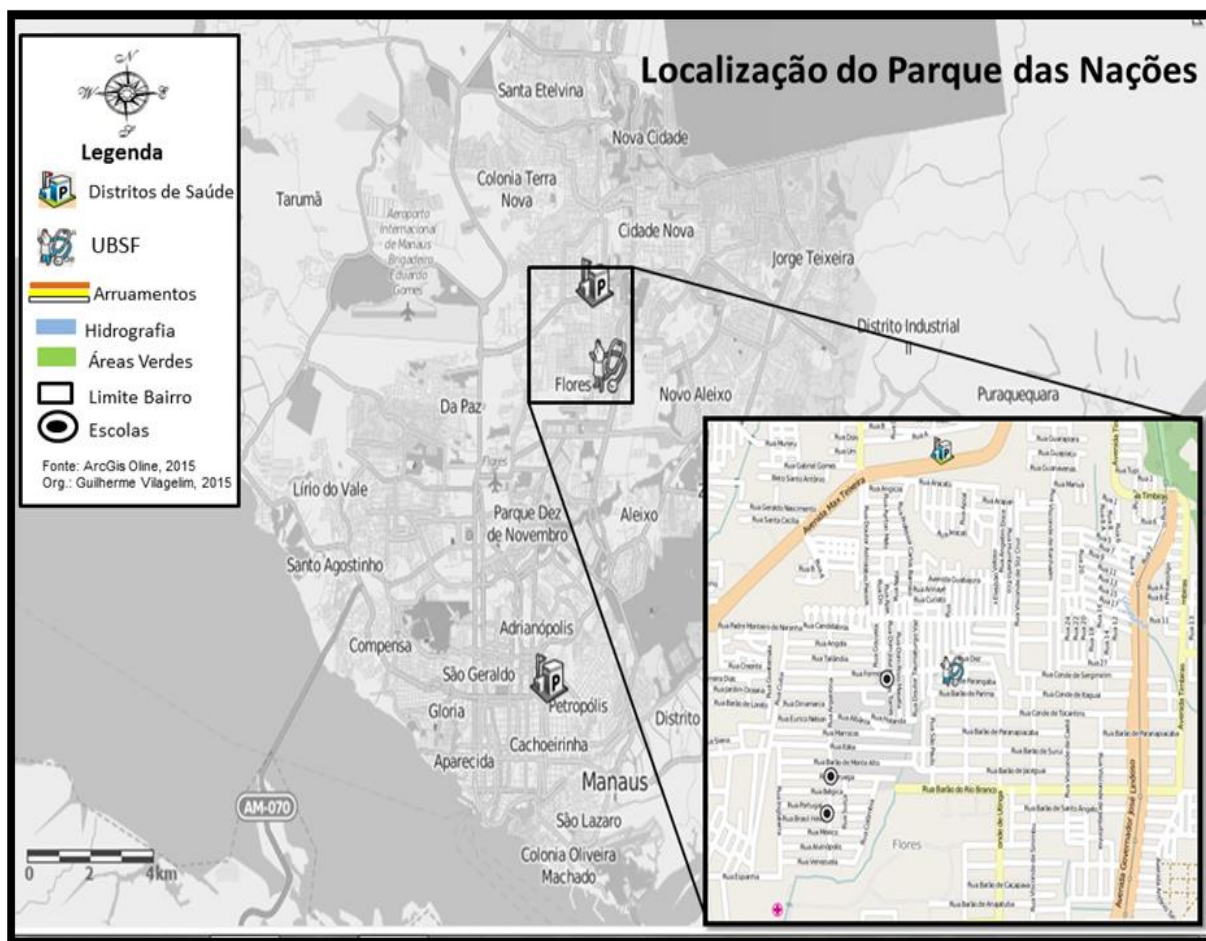


Figura 3: Localização das escolas e da UBSF do Parque das Nações.

[Fonte: O autor.]

5.1 Funcionamento da Unidade Básica de Saúde da Família na área

Segundo dados secundários coletados no Distrito de Saúde Sul (DISASUL) as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) operam de forma centralizada, ou seja, trabalham da mesma forma independente da área, não levam em consideração as dinâmicas do espaço e as peculiaridades do território de cada unidade. Portanto, elas realizam os seguintes atendimentos; Consultas médicas, consultas de enfermagem e de Odontologia, acompanhamentos o paciente nos programas de hiperdia, saúde do idoso, da criança, saúde do homem, da mulher, do adolescente mais PSE, dos grupos

sociais, serviços de inalação, curativo, dispersão de medicamentos (com receita médica) e agendamento de consultas pelo SISREG.

5.2 Aspectos Socioambientais do Bairro Parque das Nações.

No bairro Parque das nações a água é tratada e distribuída em 100% das residências pela Empresa Manaus Ambiental (MANAUS AMBIENTAL, 2012). A coleta de lixo é realizada todos os dias de segunda a sábado, no entanto pelas ruas do bairro, nos terrenos baldios, nos quintais e principalmente no igarapé que recorta o bairro encontramos muito lixo e o esgoto sanitário em algumas áreas a céu aberto. Além das moradias em aglomeração, enfim, as condições ambientais são favoráveis à proliferação do vetor transmissor da dengue, principalmente no período chuvoso.

O acúmulo de lixo em época chuvosa representa um risco ainda maior do que nas épocas secas, pois o clima também sofre influência na proliferação da dengue, mais a maior influência vem das próprias condições socioambientais que o homem cria, ao jogar lixos nos quintais, nas ruas, nos igarapés, terrenos baldios, ao deixar depósitos com água acumulada sem proteção, descartáveis, pneus, latas, entre outros materiais com possibilidade de acúmulo de água da chuva.

5.3 Influência da infraestrutura sanitária no binômio Saúde-Doença

A cada um real investido em infraestrutura sanitária se economiza quatro em assistência médica. O saneamento é capaz de contribuir para a qualidade de vida e saúde e erradicação de doenças pelo combate às suas causas e determinantes caso esteja associado a um conjunto de ações de educação em saúde voltado aos usuários; um conjunto de políticas que estabeleçam direitos e deveres dos usuários e dos prestadores, assim como articulações setoriais; uma estrutura institucional capaz de gerenciar o setor de forma integrada aos outros setores ligados à saúde e ao ambiente (SOUZA, 2007).

A infraestrutura sanitária além de contribuir substancialmente no binômio saúde-doença, é fator crucial para o desenvolvimento econômico, visto que sua potencialidade é medida pelo grau de infraestrutura de cada cidade. E o melhor lugar para se medir o nível de infraestrutura de uma cidade são as periferias, visto que a análise nessas áreas é de maior relevância para avaliar o funcionamento dos aparelhos do Estado.

5.4 Situação de saúde dos alunos e as políticas públicas voltadas ao atendimento dos mesmos.

Foram analisadas três escolas do bairro, todas elas de ensino fundamental. A primeira foi a Escola Municipal de Ensino Fundamental Martinha Correa dos Santos. Na escola a faixa etária das crianças é de 5 a 8 anos. A pedagoga informou que no começo do ano houve um surto de catapora dentro da escola. Relatou também que muitos dos alunos reclamavam de dor de cabeça e que uns chegavam a ter tontura. Ponderou a mesma, que o provável motivo seria porque alguns alunos iam pra aula sem se alimentar adequadamente. E quando foi questionada sobre a ação do Programa Saúde na Escola do ministério da Saúde em parceria com o ministério da Educação, ela informou que o programa não possuía as informações de doença da escola, e muito menos, a existência de um plano de ação ou de políticas de promoção da saúde voltadas para a escola. Confrontando os dados secundários informados pela secretária de saúde do município que afirmou que todas as escolas da rede municipal de saúde estavam inseridas ao PSE.

Lembrando que o PSE é um dos programas de intersetorialidade com maior relevância social da saúde, importante também para o crescimento do país. Partiu da organização mundial de saúde esse aspecto de consolidar as escolas como promotoras de saúde, justificando que a escola é o lugar onde as pessoas têm as primeiras experiências com o convívio social.

A pedagoga quando questionada sobre quais seriam as ações de promoção da saúde mais importantes para escola, respondeu: Educação Alimentar. Mas que fosse trabalhada em conjunto com os pais dos alunos. Em um dia de reunião de pais e mestres.

A segunda a ser analisada foi à Escola Municipal de Ensino Fundamental Francisca Pereira de Araújo. Nela a faixa é etária dos alunos é maior, está entre 9 e 13 anos. Porém as doenças relatadas pela pedagoga foram praticamente as mesmas, só que em um maior contingente. Ela ressaltou que diariamente adolescentes se queixavam de dores de cabeça e quando haviam mudanças climáticas abruptas muitos apareciam com febre e com a garganta inflamada. Assim como a outra pedagoga da escola anterior afirmou que os condicionantes dos males que afligem o desempenho dos alunos estão intimamente relacionados com fatores socioeconômicos.

A pedagoga quando questionada sobre quais seriam as ações de promoção da saúde mais importantes para escola, respondeu: Educação Alimentar; Palestra sobre doenças como a Dengue e Febre Chikungunya; Palestras sobre a prática de atividades físicas. Assim como a pedagoga da outra escola, enfatizou a presença dos pais no dia das atividades.

Mas, o que pode se perceber é o fato da pouca articulação entre as ações de saúde com ações da rede pública de educação básica. Uma falta de comunicação entre os setores, representando um afastamento de sua finalidade principal que é a de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação por meio de ações de prevenção, atenção e promoção da saúde.

Na terceira escola analisada, também municipal de ensino fundamental, a escola Hahnemann Bacelar com faixa etária dos seus alunos entre 2 e 5

anos, a pedagoga citou o alto índice de crianças com cáries. E se dizia desconhecer o PSE.

A pedagoga quando questionada sobre quais seriam as ações de promoção da saúde mais importantes para escola, ela respondeu: Saúde Bucal e Educação Alimentar.

Outro fato curioso foi que a Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) e todos os seus programas são competência do Distrito de Saúde Sul, localizado no bairro São Francisco na zona sul de Manaus, lembrando que o bairro Parque das Nações está situado na zona norte da cidade em um raio de menos de um quilômetro do Distrito de Saúde Norte. Portanto foram detectadas várias *iniquidades* relacionadas a esse programa que integra saúde e educação naquela área. Há a necessidade de uma participação maior dos responsáveis em executar o PSE naquelas escolas para se fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades que possam comprometer o desenvolvimento escolar. Além de uma re-territorialização das áreas de competência das Unidades Básicas de Saúde da Família.

6. REFERÊNCIAS

- BARCELOS, C. (org) *Território, ambiente e saúde.* organizado por Ary Carvalho de Miranda, Christovam Barcelos, Josino Costa Moreira et al. – Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.
- BARRETO, M. L. *A epidemiologia, sua história e crises: notas para pensar o futuro.* In: Costa, D. C. (Org). Epidemiologia. Teoria e objeto. São Paulo: HUCITEC-Abrasco, 1990, p.19-38.
- CARVALHO, A. R. *Princípios Básicos do Saneamento do Meio.* Editora Senac. São Paulo: Ed. SENAC, 2003.
- DAVIS, M. *Planeta Favela* editora BOITEMPO, 2006.
- GARRET, L. *A próxima peste: as novas doenças de um mundo em desequilíbrio* tradução: DORFMAN, Margarida Black; SISSIRE, Sônia; APPENZELLER, Mariana. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1995.708p.
- IPPOLITO-SHEPHERD, J. *A promoção da saúde no âmbito escolar: a iniciativa regional escolas promotoras de saúde.* In: Sociedade Brasileira de Pediatria. Escola promotora de saúde. Brasília: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2003.
- JAWETZ, A. *Microbiologia médica: um livro médico* Lange – Geo. F. Brooks... { et al.}. – 24 ed. – Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana. do Brasil Ltda. 2009.
- LIMA, GZ. *Saúde escolar e educação.* São Paulo: Cortez; 1985.
- MONCORVO FILHO, CAA. *Higiene escolar: seu histórico no Brasil.* In: Anais do Primeiro Congresso Médico Paulista. Vol. 3 São Paulo: Seção de Obras d'O Estado de São Paulo; 1917. p. 141-153.
- MONKEN, M; BARCELLOS, C. *Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas.* Cad Saúde Públicas, Rio de Janeiro, mai – jun, 2005.

NOVAIS, HMD. *A puericultura em questão* [dissertação]. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 1979.

PRESIDÊNCIA da República, Casa Civil. *Lei 11.445 de Janeiro de 2007 de saneamento básico*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/l11445.htm>
Acesso em : 04 abr.2014, 18:21:00

REZENDE, S C; HELLER, L. *O Saneamento no Brasil: Políticas e Interfaces*. São Paulo: Ed. UFMG, 2008.

ROSEN, G. *Da polícia médica à medicina social: ensaios sobre a história da assistência médica*. Rio de Janeiro: Graal; 1979.

SANTOS, Milton. *Manual de Geografia Urbana*. Ed. HUCITEC. Rio de Janeiro, 1989.

VIDEIRA, Sandra Lúcia, FAJARDO, Sergio. *ET al* Geografia Econômica.(Re)Leituras Contemporâneas / - Rio de Janeiro: Letra Capital.2011.

7. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

N	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	2014					2015						
		AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL
01	LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO	R	R	R	R	R	R	R	R	R			
02	PESQUISA CAMPO PT PRIMÁRIOS E SECUNDÁRIOS	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R		
03	ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO PARCIAL						R						
04	APRESENTAÇÃO DO PROJETO												R
05	ANÁLISE DOS DADOS OBTIDOS	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R		
06	ELABORAÇÃO DO RESUMO E REL. FINAL (ATIVIDADE OBRIGATÓRIA)											R	
07	PREPARAÇÃO DA APRESENTAÇÃO FINAL PARA O CONGRESSO (ATIV. OBRIG.)												