

## **ANÁLISE DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE) COMO POLÍTICA PÚBLICA EDUCACIONAL NO ÂMBITO INTERSETORIAL: FOCALIZANDO A ANEMIA FALCIFORME**

*Antonilma Santos de Almeida Castro\**

**RESUMO** — *O objetivo deste texto é problematizar as ações promovidas pelo governo brasileiro no que tange às políticas públicas educacionais. Para tanto, fizemos uma incursão sobre a temática, centralizando uma das iniciativas governamentais proposta nos últimos anos- o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto Presidencial de número 6.286 de 05 de dezembro de 2007, como uma Política Intersetorial entre os Ministérios de Saúde e Educação. Assim, realizamos uma leitura das orientações para implantação do PSE, verificando a dinâmica proposta para operacionalização. Fizemos uma análise crítica sobre as lacunas por nós visualizadas, dentre as quais destacamos a ausência da anemia falciforme na relação das doenças crônicas apresentadas no citado programa. Em síntese, consideramos que as políticas públicas voltadas para a educação, nas duas últimas décadas servem e aos ditames da política neoliberal, usam de um vocabulário nos moldes do “politicamente correto”, camuflando os reais efeitos de sentidos. Concluimos, temporariamente, a nossa produção, sugerindo modificação no documento do PSE no sentido de deixar explícita a anemia falciforme como doença crônica que vulnerabiliza o processo de escolarização.*

**PALAVRAS-CHAVE:** *Políticas públicas intersetoriais. Saúde-educação. Anemia falciforme.*

---

\*Prof. Assistente (UEFS/UNEB).Doutouranda em Educação (UFBA/FACED). E-mail: antonilma.almeida@bol.com.br  
Universidade Estadual de Feira de Santana – Dep. de Educação (DEDU). Tel./Fax (75) 3161-8084 - Av. Transnordestina, S/N, Módulo IV - Novo Horizonte - Feira de Santana/BA – CEP 44036-900. E-mail: educacao.uefs@gmail.com

## CONTEXTUALIZANDO A PRODUÇÃO

O caminho metodológico percorrido para o desenvolvimento deste estudo centralizou a técnica de análise documental, por meio da leitura de documentos oficiais, tais como Programa de Saúde na Escola - PSE (2007). Sendo o PSE o foco da discussão, diretamente atrelado ao Programa de Saúde da Família PSF, fizemos um rápida visita a esse Programa, no intuito de estudá-lo para compreender como o PSE se relaciona melhor com as implicações das políticas públicas voltadas para a Educação Especial. Por fim, apresentamos as considerações que não pretendem ser finais, considerando que nenhum texto é finito e que as políticas públicas sempre carecerão de muitos olhares, feitos em diversos ângulos.

Para consubstanciar a análise, fundamentamos a discussão na teoria da análise do discurso por acreditarmos que as ações propostas pelas políticas são elaboradas por meio da linguagem verbal, pautando-se em discursos que são construídos via princípios sócio-ideológicos que retratam o modo como a sociedade desenha a imagem do homem nas diferentes instâncias sociais em determinados tempos históricos, sendo, portanto, a teoria da Análise do Discurso que oferece dispositivos de análise que possibilitam a realização de uma leitura teórico-científica do fenômeno explorado. (GARCIA, 2004). Também por entendermos como Fairclough (2001) que os discursos não apenas refletem ou representam entidades e relações sociais, eles se constroem ou as constituem. Assim, diferentes discursos constituem entidades-chaves e causam efeitos de sentidos nas relações sociais.

Válido ratificarmos, mais uma vez, que a nossa pretensão não é analisar a efetividade do PSE. Neste texto a nossa preocupação está em levantar proposições teóricas, expor as inquietações que “cutucam” a nossa mente e seguir na direção de levar as reflexões aqui expostas a outras possibilidades de leitura através do diálogo com outros profissionais no âmbito da academia e, se possível, levarmos a outras instâncias sociais (secretarias municipais de educação, unidades escolares) a fim de promovermos um debate ampliado.

## **O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE): FOCALIZANDO AS LACUNAS**

Feita a contextualização, faremos, agora, a análise do PSE destacando a forma proposta para a operacionalização e, em decorrência, as lacunas observadas, dentre as quais destacamos a ausência da anemia falciforme como doença crônica que compromete o desempenho escolar. Faremos, nesse primeiro momento, a apresentação do PSE, trazendo na íntegra, partes do texto contido no documento oficial. Assim é definido:

O PSE instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação, na perspectiva da atenção integral (proposição de uma política intersetorial prevenção, promoção e atenção) à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino básico público (educação infantil, ensino fundamental e médio, educação profissional e tecnológica e na educação de jovens e adultos (EJA), no âmbito das escolas e/ou das unidades básicas de saúde, realizadas pelas Equipes de Saúde (BRASIL, 2007, p. 1).

Segundo orientação do Governo Federal, o PSE deverá ser implantado por meio *da adesão dos municípios que tiverem implantado equipes de Saúde da Família, conforme as normas preconizadas pela Política Nacional de Atenção Básica, articulados com os Estados e Distrito Federal.* Para o Governo Federal, Programa Saúde na Família (PSF) vem obtendo sucesso devido ao pacto efetuado entre os entes federados e todas as esferas da sociedade, as quais levam em *consideração as culturas e as especificidades de cada localidade* em que o PSF atua.

Ainda para os órgãos que elaboraram o PSE,

as diretrizes e os objetivos do programa, evidenciam que, mais do que uma estratégia de integração das políticas setoriais, ele se propõe a ser um novo desenho da política de educação em saúde que trata a saúde e educação integrais como parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos; Permite, ainda, a progressiva ampliação das ações executadas pelos sistemas de saúde e educação com vistas à atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e jovens e à educação em saúde, e promove, também, a articulação de saberes, a participação de alunos, pais, comunidade escolar e sociedade em geral na construção e controle social da política (BRASIL, 2007).

Nessa direção o PSE centraliza áreas temáticas, prevendo a articulação de diversas ações que devem ocorrer de forma concomitante. São elas: avaliação clínica e psicossocial, promoção da alimentação saudável, promoção da atividade física, educação para a saúde sexual e reprodutiva, prevenção ao uso do álcool, tabaco e outras drogas e promoção da Cultura de Paz e prevenção das violências e acidentes.

Dos objetivos apresentado no PSE dois, particularmente estão direcionados para a nossa análise e os destacamos. São eles: *fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar e promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes.*

Também consideramos relevante o entendimento do PSE sobre escola e saúde, que no texto integral, assim está expresso:

O território é o espaço de produção da vida e, portanto, da saúde, sendo este construído e constituído coletivamente. A saúde é uma produção social; portanto, é fundamental a garantia de espaços de trocas de experiências e de construção coletiva de saberes. A partir da participação ativa

dos sujeitos em práticas e cotidianas é possível vislumbrar uma escola que forma cidadãos críticos e informados, com habilidades para agir em defesa da vida. (BRASIL, 2007, p. 3)

Compreendemos saúde como direito do cidadão e dever do estado, conforme consta na Constituição Federal de 1988, que deverá garantir mediante políticas sociais e econômicas a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações para a promoção, proteção e recuperação. Portanto, aqui, não se compreende saúde apenas como falta de doença, tem-se uma compreensão ampliada, ou seja, a saúde se constitui como um conjunto de fatores como determinantes e condicionantes, tais como: alimentação, moradia, saneamento básico, ambiente de trabalho, renda, educação, transporte e lazer.

Na esfera dos aspectos que gostaríamos de problematizar, no sentido de considerar como pontos frágeis, destacamos inicialmente que o PSE não se constitui em estratégia autônoma, necessitando de tantos outros programas e/ou equipes alocadas aos programas para seja verdadeiramente efetivado. Isso porque, além do PSF que oferece o suporte básico, o PSE precisa envolver: o Programa Mais Educação (BRASIL, 2007, p. 3,4); As equipes de Atenção Básica e Saúde Bucal; Núcleo de Apoio à Saúde da Família e da área de Nutrição e o Programa Segundo Tempo Escola que Protege. Se focalizarmos a dinâmica do serviço público, saberemos que é extremamente complicado depender de outros setores do organismo municipal para dispor de profissionais que estejam aptos e disponíveis a prestarem serviço às escolas.

Outro aspecto a se considerar: nem todas as equipes do PSF contam com um grande número de profissionais. Pela legislação vigente, a equipe deve ser formada por médico que faça atendimento aos casos de clínica geral, por uma enfermeira e auxiliar de enfermagem e pode ainda contar, mas não, obrigatoriamente, com um profissional que dê atendimento odontológico (MAIA E ROCHA, 2001). Sem falar que a equipe passa por certa rotatividade, já que o salário pago pelo serviço

é baixo e os profissionais saem em busca de ocupação com melhor remuneração.

O vínculo de dependência ao PSF, no sentido de necessitar dos profissionais que nele atuam, mas que nem sempre se fazem presentes nas equipes, a exemplo do nutricionista (responsável pela alimentação escolar do município), psicólogo e/ou psiquiatra (que prestam serviço aos Centros de Atendimento Psicossocial-CAPs). Tais profissionais serão fundamentais no momento em que são feitas as avaliações clínica e psicossocial; a avaliação nutricional e a avaliação da saúde bucal. O município só contará com prestação de serviço destes profissionais, (nutricionista e psicólogo) se estiver contemplado na lista dos entes federados com gestão básica e plena (ver nota de orientação Sistema Único de Saúde, 2001), ou seja, se tiver na faixa média de cem mil habitantes. Assim questionamos se a escola dará conta de envolver tais profissionais, já que estes atuam fora do ambiente escolar. Aqui não se desconsidera a importância do envolvimento com os outros setores afins, mas se acredita ser necessária a construção de uma equipe que atue de forma mais independente.

Aqui questionamos como se dará o processo de formação das pessoas que constituirão os grupos de voluntários no PSE, na direção de entender como os professores e os agentes de saúde, disponibilizarão de tempo para participar do curso de formação e dar continuidade ao processo de multiplicação das informações. Assim se interrogamos: esses profissionais serão dispensados dos encargos trabalhistas nos seus respectivos setores ou se haverá uma sobrecarga aos já existentes? Pela legislação, cada agente de saúde fica responsável por cento e vinte famílias (CASTRO, 2009).

No programa, exalta-se a presença de jovens como voluntários, assim diz o texto: *convocar os jovens para participar desse processo de capacitação fortalece o protagonismo juvenil, porque adesão da garotada garante que o trabalho promova significativas transformações sociais na vida de todos*. Mas questiona-se quais serão os critérios para a escolha desses jovens: por faixa etária, disponibilidade de tempo? Envolvimento com as questões relativas à saúde, os que apresentam alguma

doença e/ou deficiência, os envolvidos anteriormente com uso de drogas e outros vícios. Haverá algum tipo de ajuda de custo (se os que se disponibilizarem, pertencerem a estrato socioeconômico inferior, precisarão de ajuda) para deslocamento de casa e local de formação e multiplicação? No texto, não é possível perceber que recortes serão dados.

A nossa inquietação se materializa por entendermos que se todas essas questões ficarem por conta de cada prefeitura, muitos fatores serão preponderantes para a efetivação do PSE, pois existirão dinâmicas bastante diferenciadas e, possivelmente ocorrerão escolhas envolvidas com as questões partidárias. Acreditamos que seria mais viável a presença de uma equipe independente, pois se teria uma uniformidade no processo de operacionalização.

Destacamos, agora, o que é para nós o aspecto mais importante a ser comentado, isto é, a ausência da anemia falciforme da relação na lista das doenças crônicas como uma das vulnerabilidades no processo educacional. Incomoda-nos bastante saber que em um investimento público, referente à criação de propostas voltadas para a educação e a saúde das pessoas no ambiente escolar não se priorizam ou se destacam, expressamente, o cuidado e o acompanhamento dos alunos com anemia falciforme, a exemplo do Decreto criado pela Lei nº 6.286/2007, já citado neste estudo. Nesse documento, é destacado o cuidado que deve ser dispensado ao aluno com câncer, diabete, hipertensão, doença sexualmente transmissível e outras doenças crônicas (PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA, 2007), mas não aparece, explicitamente, nenhuma referência aos alunos falcêmicos, embora, o que traz o excerto abaixo, não invalide a inferência de que a anemia falciforme pode ser lembrada.

[...] Recomenda-se identificar hábitos alimentares inadequados que podem levar ao desenvolvimento de distúrbios alimentares, obesidade, desnutrição, *anemias*, doenças bucais (como cárie e doença periodontal), e ainda agravar quadros de hipertensão arterial. Há problemas que podem ser diagnos-

ticados já na infância e que, por isso, são mais fáceis de serem tratados (PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA, 2007, p. 5). Grifo nosso.

Em outro documento por nós produzido (CASTRO 2009), conjecturamos que a anemia mencionada no documento refere-se à ferropriva e ainda que existem relações de poder no ato de “apagar” e “silenciar” a referência à anemia falciforme no documento citado, isso aparece de forma mais evidente na orientação abaixo:

[..] Cresce, a cada dia, a consciência de que a prática regular de atividade física é importante para o bem-estar físico e mental das pessoas, sejam elas crianças, jovens ou adultos, correspondendo a um importante fator de proteção da saúde (especialmente para doenças crônicas como diabetes e hipertensão arterial e até mesmo câncer). Ao promover uma prática inclusiva e não competitiva na escola. (PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA, 2007, p. 6).

Podemos observar que o PSE destaca a necessidade das atividades físicas para o bom desenvolvimento do corpo e mais uma vez aparecem listadas as doenças crônicas, sendo elas: *diabetes e hipertensão arterial e até mesmo câncer*, sem a citação da anemia falciforme. É oportuno destacar que os alunos com anemia falciforme merecem atenção especial no ato da realização das atividades físicas, pois os esforços exagerados podem causar crises hemolíticas. E se o professor ou a pessoa responsável pela orientação das atividades físicas não tem essa informação, poderá exigir do aluno com a falcemia um esforço físico inadequado o que poderá trazer graves consequências.

Aqui fica a interrogante: ocultar informações a respeito das implicações da anemia falciforme e não ressaltar os cuidados que se deve ter com o aluno falcêmico, em um documento endereçado ao professor e aos profissionais da saúde, não seria negar a presença desse aluno no contexto escolar e mais uma vez ratificar a exclusão? Entendemos que as relações de



poder e os “ocultamentos” relativos à informação sobre essa doença, no decorrer da história, podem ter contribuído para que, nos centros acadêmicos, houvesse uma escassa produção de trabalhos de pesquisa voltada para as implicações dessa doença no contexto educacional.

Para entendermos melhor essa análise do PSE, consideramos pertinente trazermos informações acerca da anemia falciforme, para compreendermos melhor o porquê de se ressaltar a sua ausência no citado documento. De origem genética, a Anemia Falciforme é provocada por alterações nos glóbulos vermelhos, que podem levar à obstrução dos vasos sanguíneos e, conseqüentemente, a danos nos órgãos irrigados por estes vasos. Com grande incidência na população afrodescendente, esse tipo de doença apresenta um quadro clínico de anemia crônica, febre, crises algicas (de dor) e hemolíticas e ocorrências de Acidente Vascular Cerebral-AVC, (CANÇADO, 2007, DINIZ 2005, KIKUCHI, 2003).

Estudos comprovam que a doença tem alto índice de morbimortalidade e a Bahia é o terceiro estado com o maior número de incidência. Quanto mais cedo a doença for diagnosticada, menores serão os danos e os transtornos que ela pode provocar. Embora não seja evitável, já que tem origem genética, as pessoas com essa anemia podem levar uma vida com qualidade.

Oportuno destacar que durante muitos anos, a doença foi considerada exclusiva do “corpo negro”. Fry (2005) corpo que, no Brasil, se constituiu como grupo minoritário, fosse pela questão da etnia, dos aspectos sociais, culturais e econômicos. Grupo este que ainda hoje luta por espaço na sociedade brasileira.

Frente a tal contexto, suspeitamos que a presença de alunos com anemia falciforme no ambiente escolar foi ignorada, devido à ausência de conhecimento da doença por parte dos profissionais da educação, ausência essa calcada no preconceito e nas mais diversas formas de segregação. Acreditamos que a escola pode e deve ser espaço para oportunizar o acesso a uma vida de qualidade a todos que nela chegam. Por isso, entendemos que é preciso problematizar a questão do preconceito pelo diferente, seja pelos aspectos sociais, linguísticos,

de gênero, da etnia, das deficiências, das doenças crônicas e de tantos outros aspectos que demarcam os que podem e os que não podem permanecer no espaço escolar.

Somos conscientes de que quando a comunidade escolar se educa e tem conhecimento das questões relativas à especificidade da doença, sabe como agir diante do agravo à saúde, investe na qualidade de vida, propicia adequações pedagógicas e visa a um melhor desempenho do aluno no contexto escolar. Assim, a escola precisa saber que o aluno, em crise falcêmica, muitas vezes, precisa se afastar da escola por causa das dores, dos internamentos, mas o que se constata é que não há, na maioria dos casos, uma atenção especial, no retorno desse aluno por parte dos professores e demais pessoas que compõem o corpo pedagógico da unidade escolar, constatando-se o abandono pedagógico (SAIKALI, 1992).

Oportuno esclarecer que embora a doença não comprometa o potencial intelectual, se registram baixos índices de escolaridade dos adultos, sendo conseqüente da evasão e do abandono por longos períodos nos dias letivos. Tem-se, ainda, um alto índice em crianças em fase escolar e o atraso em relação à série e à idade por causa da repetência em vários anos escolares devido às ausências decorrentes das crises de dores e infecções que podem levar a internamentos em períodos que variam de três a cinco dias. Registram, também, comprometimentos neurológicos em pacientes com históricos de AVC, comprometimentos que implicam na memorização e dificuldades de aprendizagens (BARROS *et al*, 2009, KIKUCHI, 2003; SAIKALI, 1992; ).

## **CONSIDERAÇÕES QUE NÃO PRETENDEM SER FINAIS**

Concluimos este esboço crítico, afirmando que as políticas públicas para educação especial desenvolvidas no período em que nos propusemos analisar, se constituem em muito mais respostas aos ditames econômicas centralizadas na política que tem suporte nos princípios do capitalismo, procurando responder às pressões impostas pelas instituições financeiras, bem como ao conjunto de idéias propagadas pelo neoliberalismo,

destacando que os discursos dessas políticas foram centrados em conceitos neoliberais, muitos dos quais representam a ideia do “politicamente correto”, ideia que camuflou os efeitos de sentidos e as formações discursivas subjacentes a palavras como: convênios, parcerias, solidariedade, pertencimento, cidadania, justiça social, entre outras que ocultaram as reais intenções.

Contudo, não temos e não pretendemos divulgar a ideia de que negamos a existência de algumas mudanças no processo de inserção das pessoas com necessidades educacionais especiais no contexto escolar. Apesar de todos os “atropelos”, existe hoje outra postura frente aos alunos que carregam marcas (in)visíveis das diferenças sejam elas advindas das doenças e/ou deficiências físicas motoras, sensoriais ou intelectuais. Assim, concluímos esta análise sugerindo uma reformulação no documento que regulamenta o PSE, no sentido de acrescentar na lista de doenças crônicas a anemia falciforme como aspecto que vulnerabiliza o processo de escolarização.

## **ANALYSIS OF HEALTH PROGRAM IN SCHOOL AS A PUBLIC EDUCATIONAL POLICIES INTERSECTORIAL: FOCUSING THE "FALCIFORM ENEMIA"**

**ABSTRACT** — *This is a moving text to question the actions sponsored by Brazilian government, respecting the public educational politics. For that, we have explored the subject, by focusing one of government initiatives which have been proposed in the last year – “ O Programa de Saúde na Escola” (PSE), Public educational policies intersectorial Program in School, instituted by Presidential Decree-6.286, Decembre 05, 2007, as an Intersectorial Program between The Minister of Health and Education. Following the proposed objective, we read the guiding lines for implanting the PSE, to become informed about the way of working the proposed. We have also analyzed the process, standing out the absence of “ falsiform anemia” among the chronical diseases presented in the program. In short , we consider that the public policies respecting education in the last two decades are in accordance with the neoliberal structure with a supposed correct vocabulary to camuflage the real point of view. We conclude, by now, that the dialogue between Health and Education must*

*Sitientibus*, Feira de Santana, n. 44, p. 99-111, jan./jun. 2011

*maintain, to become effective actions to produce quality of life we all expect.*

**KEY WORDS:** *Public educational policies intersectorial. Health. Education*

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Dulce Barros de. **Do especial ao inclusivo?** Um estudo da proposta de inclusão escolar da rede Estadual de Goiás, município de Goiânia Faculdade de Educação. 2003. TESE DE DOUTORADO NA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, CAMPINAS: SP, 2003.

BARROS, Alessandra Santana Soares et. al. O impacto da anemia falciforme nas trajetórias escolares de estudantes brasileiros afetados pela doença: diálogos com os temas da educação especial. In: CONGRESSO INTERNACIONA FAMÍLIA, ESCOLA E SOCIEDADE “EDUCAÇÃO ESPECIAL”, 1., 2009, Portugal. **Anais...** Portugal. Universidade Fernando Pessoa-Porto. 2009.

BRASIL. **Lei nº 6.286**, de 5 de dezembro de 2007. Proposições de uma Política. Intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação na Perspectiva da Atenção Integral (prevenção, promoção e atenção) à saúde de crianças, adolescentes e jovens do Ensino Básico Público. Brasília, DF, 2007.

CASTRO, Antonilma Santos Almeida. O que sabe a Escola/Professor sobre Anemia Falciforme: impressões parciais da pesquisa. In: **Anais** do EPENN, 2009 Disponível em: <[www.ce.ufpb.br/ppge/epenn/pdf/GTCO/GT15/PCOGT15.pdf](http://www.ce.ufpb.br/ppge/epenn/pdf/GTCO/GT15/PCOGT15.pdf)>. Acesso em: 16 maios 2010.

CORRÊA, Nesdete Mesquita. **A educação especial no Brasil dos anos 1990:** um esboço de política pública no contexto da reforma do Estado. Disponível em: <<http://www.anped.org.br/reunioes/27/proggt15.pdf>>. Acesso em: 16 maios 2010.

DINIZ, Débora; GUEDES, Cristiano; TRIVELINO, Alexandra. Educação para a genética em saúde pública: um estudo de caso sobre anemia falciforme. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 365-372, 2005.

DINIZ, Débora; GUEDES, Cristiano. Educação para a genética em saúde pública: um estudo de caso sobre anemia falciforme. **Revista**

*Sitientibus*, Feira de Santana, n. 44, p. 99-111, jan./jun. 2011

**Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 501-520, 2007.

FAIRCLOUGH, N. **Discurso e mudança social**. Brasília, DF: Editora UnB, 2001.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 22. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2006.

FOUCAULT, Michel **A ordem do discurso**. 15. ed. São Paulo: Loyola, 2007.

FRY, P. H. O significado da anemia falciforme no contexto da 'política racial do governo brasileiro 1995-2004. **Revista História, Ciência, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 374-70, 2005.

GARCIA, Rosaba Maria Cardoso. Discursos políticos sobre inclusão: questões para as políticas públicas de educação especial no Brasil.. Disponível em: <<http://www.anped.org.br/reunioes/27/gt15/t156.pdf>>. Acesso em: 16 maio 2010.

GENTILLI, A. A.; SILVA, Tomaz Tadeu. **Neoliberalismo, qualidade total e educação**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994. p. 113-117.

MAIA, Denise; ROCHA, Sônia . **Os programas saúde da família e agentes Comunitários de saúde e sua interface com a escola**. Disponível em: < <http://www.tvebrasil.com.br/salto/boletins2002/seq/tetxt1.htm><http://www.tvebrasil.com.br/salto/boletins2002/seq/tetxt1.htm>>. Acesso em: 30 maio 2010.

KIKUCHI, Berenice Assumpção. **Anemia falciforme: manual para agente da educação e saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Health , 2003.

OLIVEIRA Maria Auxiliadora Monteiro; Amaral Cláudia Tavares do. **Políticas públicas contemporâneas para educação especial: inclusão ou exclusão?** Disponível em: <<http://www.anped.org.br/reunioes/27/gt15/t156.pdf>>. Acesso em: 16 maio 2010.

SAIKALI, M. O. J. Crianças portadoras de anemia falciforme: aspectos do desenvolvimento cognitivo e desempenho escolar. 1992. Dissertação de Mestrado em Educação. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação. UNICAMP, São Paulo, 1992.

SOUSA, E. **O processo educacional e as crianças e adolescentes portadores de anemia falciforme**. 2005. Dissertação de Mestrado em Educação. Universidade Católica de Goiás. UCG, Goiânia, 2005.

*Recebido em: 01/10/2011*

*Aprovado em: 20/11/2011*

*Sitientibus*, Feira de Santana, n. 44, p. 99-111, jan./jun. 2011