

Educação em Saúde: Atuação do Centro de Controle de Zoonoses em Foz do Iguaçu

Health Education: The Role of the Zoonosis Control Center in Foz do Iguaçu

Maira Stefhani dos Santos Monteiro¹ e João Jorge Correa²

1. Graduanda em Pedagogia pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste).

<https://orcid.org/0009-0000-4140-6937>

2. Pós doutor em Educação. Professor Associado nos Colegiados de Enfermagem e Pedagogia da Unioeste, Campus de Foz do Iguaçu. <https://orcid.org/0009-0006-2589-9026>

maira.stefhani@gmail.com e joaojorgecorrea@gmail.com

Palavras-chave

Centro de Controle de Zoonoses
Educação em Saúde
Políticas Públicas
Saúde Única

Keywords

Zoonosis Control Center
Health Education
Public Policies
Unique Health

Resumo:

Este trabalho analisa a atuação do Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) de Foz do Iguaçu/PR no contexto das escolas municipais, sob a perspectiva da Educação em Saúde e da Saúde Única. Parte-se de análise histórica da Educação em Saúde no BRASIL, desde as campanhas sanitaristas até a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), destacando a transição de práticas autoritárias para modelos participativos e emancipatórios. O estudo dialoga com as políticas públicas educacionais e de saúde, especialmente a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) e o Programa Saúde na Escola (PSE), compreendendo a escola como espaço estratégico de promoção da saúde e formação cidadã. Metodologicamente, trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, de caráter descritivo e analítico, fundamentada em revisão bibliográfica, análise documental registros institucionais e na experiência do CCZ, com ênfase nas ações educativas desenvolvidas pelo setor de Informação, Educação e Comunicação (IEC). Os resultados evidenciam que a atuação do CCZ nas escolas municipais contribui para a formação integral dos estudantes, fortalecendo práticas interseccionais, educativas e preventivas relacionadas às zoonoses, à saúde ambiental e ao cuidado com os animais. Conclui-se que a integração entre educação e saúde, mediada pelo trabalho pedagógico e orientada pela perspectiva da Saúde Única, potencializa a construção de sujeitos críticos, conscientes e corresponsáveis pela promoção da saúde coletiva.

Abstract:

This study analyzes the work of the Zoonosis Control Center (CCZ) of Foz do Iguaçu, Paraná, within the context of municipal schools, from the perspective of Health Education and the One Health approach. It is based on a historical analysis of Health Education in Brazil, from early sanitation campaigns to the consolidation of the Unified Health System (Sistema Único de Saúde – SUS), highlighting the transition from authoritarian practices to participatory and emancipatory models. The study engages with public educational and health policies, especially the National Common Core Curriculum (Base Nacional Comum Curricular – BNCC) and the School Health Program (Programa Saúde na Escola – PSE), understanding the school as a strategic space for health promotion and citizenship education. Methodologically, this is a qualitative, descriptive, and analytical study, grounded in a literature review, documentary analysis of institutional records, and the professional experience of the CCZ, with emphasis on the educational actions developed by the Information, Education, and Communication (IEC) sector. The results indicate that the CCZ's activities in municipal schools contribute to the comprehensive development of students, strengthening intersectoral, educational, and preventive practices related to zoonoses, environmental health, and animal care. It is concluded that the integration between education and health, mediated by pedagogical work and guided by the One Health perspective, enhances the formation of critical, aware, and co-responsible subjects in the promotion of collective health.

Artigo recebido em: 23.01.2026.
Aprovado para publicação em:
10.02.2026.

INTRODUÇÃO

A Educação em Saúde nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental desempenha papel relevante na promoção da saúde, na prevenção de doenças e na formação de cidadãos críticos e conscientes. Ao articular conhecimentos científicos, práticas educativas e vivências cotidianas, a escola configura-se como espaço privilegiado para o desenvolvimento de valores e atitudes relacionados ao cuidado consigo, com o outro, com os animais e com o meio ambiente. Em contextos urbanos complexos, como o município de Foz do Iguaçu, marcado por intensa mobilidade populacional e recorrência de zoonoses e doenças transmitidas por vetores, a abordagem dessas temáticas no ambiente escolar torna-se ainda mais necessária.

Historicamente, as ações de Educação em Saúde no Brasil estiveram associadas a campanhas sanitaristas de caráter normativo e prescritivo. Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e o avanço das políticas públicas nas décadas finais do século XX, consolidou-se uma mudança paradigmática que reposicionou a saúde como direito social e ampliou a compreensão do processo saúde-doença. Nesse cenário, a Educação em Saúde passou a valorizar abordagens participativas, dialógicas e emancipadoras, reconhecendo o papel da educação na promoção da cidadania.

No âmbito escolar, a Educação em Saúde é respaldada por documentos normativos como a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), que orientam a formação integral do estudante e reconhecem a saúde como tema transversal. Políticas intersetoriais, como o Programa Saúde na Escola (PSE), reforçam a articulação entre educação e saúde, promovendo ações integradas de prevenção e promoção no ambiente escolar.

É nesse contexto que se insere a atuação do Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) de Foz do Iguaçu. Além das ações tradicionais de vigilância e controle de doenças, o CCZ ampliou sua dimensão educativa, especialmente por meio do setor de Informação, Educação e Comunicação (IEC), desenvolvendo ações voltadas à comunidade escolar sobre zoonoses, arboviroses, saúde ambiental, guarda responsável e prevenção de acidentes com animais peçonhentos. Essas ações dialogam com a abordagem da Saúde Única (One Health), que reconhece a interdependência entre saúde humana, animal e ambiental, favorecendo práticas educativas contextualizadas e alinhadas à realidade do território.

Diante disso, este estudo parte da seguinte questão: qual a importância da Educação em Saúde nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental em Foz do Iguaçu e de que forma as ações desenvolvidas pelo Centro de Controle de Zoonoses contribuem para a prevenção de zoonoses no contexto escolar?

Assim, o objetivo é analisar a atuação do CCZ nas escolas municipais, destacando suas contribuições para a promoção da saúde, a formação de hábitos saudáveis e o fortalecimento de práticas educativas interseoriais entre saúde e educação.

Metodologicamente, trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo e analítico, fundamentada em revisão bibliográfica, análise documental, registros institucionais e na experiência prática junto ao CCZ.

O estudo justifica-se por sua relevância social, educacional e acadêmica, ao evidenciar a integração entre saúde e educação como estratégia para a prevenção de zoonoses e a promoção da saúde coletiva desde os anos iniciais da educação básica.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL: DO MODELO HIGIENISTA À PERSPECTIVA

EMANCIPATÓRIA

A trajetória da Educação em Saúde no Brasil está diretamente associada à constituição da saúde pública e às transformações políticas, sociais e institucionais do país. Desde o início do século XX, as práticas educativas relacionadas à saúde refletiram concepções de corpo, doença e organização social, orientadas pelo entendimento do papel do Estado na preservação da força de trabalho e no controle das populações.

Conforme aponta a Fundação Nacional de Saúde [FUNASA] (2017), ainda no período colonial, as ações sanitárias estavam associadas à lógica de vigilância e controle moral. O Regimento do Físico-Mor e do Cirurgião-Mor, instituído em 1521, já previa a fiscalização de práticas consideradas insalubres, com sanções aplicadas aos que não seguiam as normas estabelecidas. As medidas sanitárias obedeciam às diretrizes portuguesas e tinham como finalidade proteger interesses econômicos e comerciais da colônia.

Na segunda metade do século XIX, consolidou-se no Brasil a chamada “pedagogia higiênica”, voltada principalmente às elites urbanas. Segundo Silva et al. (2010, p. 2540), tratava-se de um projeto educativo que buscava “europeizar” hábitos e civilizar costumes, transformando o corpo em marcador de distinção social e reforçando processos de exclusão. Nesse período, a saúde e a educação eram instrumentos de normatização social, voltados à disciplinarização dos comportamentos.

Com a intensificação das epidemias e a necessidade de reorganização sanitária, o Estado brasileiro passou a estruturar instituições de saúde pública. A criação da Junta Central de Higiene Pública, em 1850, ampliou a capacidade estatal de enfrentamento de doenças como febre amarela e varíola, embora o foco permanesse nos impactos econômicos das epidemias (FUNASA, 2017).

O modelo higienista¹, entretanto, manteve um caráter moralizante e autoritário. Conforme destacam Silva et al. (2010, p. 2541), as ações sanitárias direcionavam-se majoritariamente às populações mais pobres, sem que se configurasse a compreensão da saúde como direito social:

Os alvos preferidos das visitas eram, naturalmente, as áreas mais pobres e de maior densidade demográfica. Os quadros calamitosos de epidemias transformavam-se eventualmente em demandas políticas e pressionavam a ação estatal no âmbito da saúde, mas em nenhum instante, no entanto, se configurava a ideia de direito à saúde (Silva et al., 2010, p. 2541).

Com a criação da teoria microbiana² no final do século XIX e início do século XX, a saúde pública passou a fundamentar-se nos conhecimentos bacteriológicos. A criação do Instituto Soroterápico Federal, em 1900, e a nomeação de Oswaldo Cruz para a Diretoria-Geral de Saúde Pública, em 1903, marcaram um ciclo de campanhas sanitárias rigorosas e centralizadas. Essas ações, organizadas de forma coercitiva, incluíam inspeções domiciliares, desinfecções e remoções compulsórias, culminando na Revolta da Vacina³, em 1904. (FUNASA, 2017).

Apesar da eficácia técnica no controle de epidemias, esse modelo reforçou práticas autoritárias e distanciou o Estado das populações vulneráveis. Conforme afirmam Silva et al. (2010 p. 2540), tratava-se de uma “polícia médica” que legitimava intervenções forçadas em nome da ordem sanitária, sem considerar os determinantes sociais das doenças:

Foi então criada no Brasil a Polícia Sanitária e suas ações eram baseadas no discurso da higiene, que desconsiderava as relações entre doença e condições de vida – predominava a imposição de normas e medidas de saneamento consideradas científicas pelos técnicos e burocratas (Silva et al., 2010, p. 2541).

Nas décadas seguintes, a Educação em Saúde passou por tentativas de reformulação. A Reforma Carlos Chagas, instituída em 1921, ampliou as ações de saneamento e profilaxia rural, substituindo progressivamente a repressão pela persuasão educativa (FUNASA, 2017). Influenciada pelas ideias da Escola Nova, a educação sanitária passou a considerar a criança como sujeito estratégico na disseminação de hábitos higiênicos.

Conforme descrevem Silva et al. (2010, p. 2544), esse período marcou a transição para um modelo educativo que buscava substituir métodos coercitivos por práticas de conscientização:

No sistema de ensino, a educação sanitária deveria ser assumida pelas escolas. A educação sanitária surge com um papel de substituir os métodos repressivos das campanhas sanitárias pela persuasão e conscientização dos métodos educativos e preventivos junto a indivíduos e coletividades. Este modelo baseava-se na visão de que as doenças não eram só produzidas pelo meio externo, mas também pela consciência sanitária das pessoas (Silva et al., 2010, p. 2544).

Ainda assim, a educação sanitária manteve caráter normativo e padronizado. A homogeneização dos discursos e práticas buscava garantir eficiência técnica, mas limitava a adaptação às realidades locais (Silva et al., 2010, p. 2545). Durante a Era Vargas, as ações de saúde concentraram-se em modelos previdenciários e assistencialistas, enquanto a educação em saúde permaneceu direcionada às populações marginalizadas e ao controle de doenças infecciosas (Silva et al., 2010).

Na década de 1940, a criação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), em parceria com os Estados Unidos, introduziu novas tecnologias de medicina preventiva e ampliou a mobilização comunitária, sem alterar significativamente as estruturas de desigualdade social existentes (Silva et al., 2010, p. 2545–2547).

Entre as décadas de 1960 e 1980, o regime militar consolidou um modelo biomédico, curativo e tecnicista, priorizando a produtividade e restringindo a atuação educativa. Nesse contexto, emergiram movimentos sociais e intelectuais que passaram a criticar o sistema excludente de saúde e a defender uma concepção ampliada do processo saúde-doença.

O Movimento da Reforma Sanitária brasileira foi determinante nessa transição. Inspirado na Saúde Coletiva latino-americana, propôs a saúde como direito social, incorporando determinantes históricos, sociais e econômicos. O discurso de Sérgio Arouca, “Democracia é saúde”, na VIII Conferência Nacional de Saúde (Brasil, 1986, p. 35), sintetizou essa mudança paradigmática, consolidada na Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988).

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei nº 8.080/1990, institucionalizou os princípios de universalidade, integralidade e equidade, reconhecendo a Educação em Saúde como elemento central das ações de promoção e prevenção. Posteriormente, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS (PNEPS-SUS), instituída pela Portaria nº 2.761/2013, incorporou os pressupostos freirianos, valorizando o diálogo entre saberes científicos e populares (Brasil, 2013).

Segundo o documento, a Educação Popular em Saúde orienta-se pela promoção da participação social e da autonomia dos sujeitos, fortalecendo o controle social e contribuindo para a democratização das políticas públicas (Brasil, 2013).

No cenário contemporâneo, a abordagem da Saúde Única (*One Health*), proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), amplia esse entendimento ao reconhecer a interdependência entre saúde humana, animal e ambiental. Essa perspectiva fundamenta práticas educativas voltadas à sustentabilidade, à prevenção de zoonoses e à promoção da saúde coletiva, articulando-se às ações desenvolvidas no ambiente escolar.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA E A PERSPECTIVA EMANCIPATÓRIA

A Educação em Saúde, no contexto escolar, configura-se como um processo formativo orientado à formação integral dos estudantes, articulando cuidado, cidadania e participação social. Nessa perspectiva, supera ações pontuais ou prescritivas ao compreender a saúde como fenômeno complexo, influenciado por dimensões cognitivas, emocionais, sociais, culturais e éticas. Aprender sobre saúde implica, ainda, reconhecer os determinantes sociais, ambientais e históricos que condicionam as formas de viver e adoecer. No âmbito das políticas educacionais, a escola assume papel estratégico na promoção do bem-estar coletivo, ao articular práticas pedagógicas, políticas públicas e ações intersetoriais entre os campos da educação e da saúde (Almeida; Landim, 2023; Almeida et al., 2024).

Nesse sentido, o marco constitucional brasileiro estabeleceu as bases para a integração entre Educação e Saúde. A Constituição de 1988 reconhece ambos como direitos sociais fundamentais e determina que o Estado garanta condições de desenvolvimento pleno, cidadania e dignidade humana (Brasil, 1988). A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) nº 9.394/96 reforça essa compreensão ao determinar que a educação deve formar o sujeito integralmente e prepará-lo para o exercício da cidadania (Brasil, 1996). Esses princípios inauguram uma lógica formativa que ultrapassa o modelo biomédico e introduz a noção de saúde como processo social e multidimensional, com importante potencial educativo.

As Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica (DCNEB) aprofundam esse entendimento ao destacar que temas como ética, meio ambiente, diversidade cultural e saúde devem compor o currículo em caráter transversal (Brasil, 2013). Essa orientação desloca a saúde de um lugar meramente informativo para uma dimensão ética e cidadã, reconhecendo que o cuidado consigo, com o outro e com o ambiente constitui prática social fundamental. O Plano Nacional de Educação (PNE) (2014), ao prever a universalização das ações preventivas nas escolas, amplia a responsabilidade do poder público e propõe articulação sistemática entre as áreas da saúde e da educação.

No âmbito curricular, a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) consolida a promoção da saúde como parte integrante das competências gerais da Educação Básica. O documento orienta que a escola promova valores como empatia, responsabilidade, cooperação e autocuidado, favorecendo a formação de sujeitos críticos e conscientes das condições sociais e ambientais em que vivem (Brasil, 2017). Essa perspectiva amplia a compreensão da saúde ao relacioná-la não apenas ao campo biológico, mas também às dimensões sociais, culturais e ambientais do processo educativo, como destacam Almeida e Landim (2023).

Nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental essa perspectiva se concretiza em experiências pedagógicas que articulam o conhecimento científico com a vivência cotidiana dos estudantes, favorecendo aprendizagens contextualizadas e significativas.

Zuge et al. (2020) enfatizam que, nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental, a saúde é incorporada de forma transversal ao currículo, distribuída em diferentes competências e habilidades que estimulam a autonomia, a responsabilidade e a convivência ética. Essa organização curricular amplia as possibilidades de abordagens interdisciplinares e favorece aprendizagens significativas, especialmente quando os conteúdos dialogam com a realidade cotidiana dos estudantes.

A articulação intersetorial entre educação e saúde ganha maior institucionalidade com a criação do Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto nº 6.286/2007. O programa tem como finalidade contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, integrando as redes públicas de ensino e de saúde (Brasil, 2007). Segundo Fernandes et al. (2022), o

PSE consolidou a escola como espaço estratégico de cuidado ao reunir estudantes, famílias e território em torno de práticas educativas contínuas.

As Diretrizes do PSE reafirmam a intersetorialidade como princípio estruturante, ao defenderem a ampliação da troca de saberes entre diferentes áreas profissionais e a atenção integral aos estudantes (Brasil, 2007). No entanto, estudos apontam desafios na operacionalização dessa proposta. Cruz et al. (2022) indicam que, apesar dos avanços normativos, muitas ações ainda ocorrem de forma fragmentada e pontual. Almeida et al. (2024) ressaltam que a ausência de articulações didático-pedagógicas mais explícitas entre currículo e saúde limita o potencial transformador dessas políticas.

Nesse contexto, a intersetorialidade deve ser compreendida não apenas como estratégia de gestão, mas como prática pedagógica. Ao reconhecer o estudante em sua totalidade biológica, emocional, social e cultural, a escola reafirma seu papel como promotora da vida e da cidadania. Essa concepção dialoga diretamente com os fundamentos da Educação Popular, especialmente com o pensamento de Paulo Freire, que critica modelos verticalizados de ensino e defende práticas educativas baseadas no diálogo e na participação.

Freire (1987) afirma que “ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo” (p. 39), destacando a educação como processo coletivo e histórico. Essa compreensão amplia o sentido da Educação em Saúde ao reconhecer os estudantes como sujeitos ativos, cujos saberes e experiências devem ser valorizados no processo de aprendizagem. Ao partir da realidade concreta dos educandos, a prática pedagógica torna-se mais significativa e emancipatória.

A Educação Popular em Saúde, inspirada nos pressupostos freirianos, reafirma o compromisso ético da escola com a autonomia e a dignidade dos sujeitos. Freire (1996, p. 25) destaca que “ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção”, princípio que se alinha às práticas de Educação em Saúde que estimulam a reflexão crítica e a participação ativa. O respeito à autonomia do educando é compreendido como imperativo ético, exigindo coerência entre discurso e prática pedagógica (Freire, 1996, p. 32).

Ao articular currículo, políticas públicas, intersetorialidade e contribuições freirianas, a Educação em Saúde na escola deixa de ser meramente informativa e assume caráter emancipatório. Mesmo diante de limites institucionais, a prática educativa possui potência transformadora, pois, como afirma Freire (1993), “não podendo tudo, a prática educativa pode alguma coisa” (p. 47). Nesse sentido, a escola pública consolida-se como espaço privilegiado para a formação integral, para o fortalecimento da cidadania e para a promoção da saúde como direito social.

A ATUAÇÃO DO CENTRO DE CONTROLE DE ZONOSSES NAS ESCOLAS

A atuação do Centro de Controle de Zoonoses Dr. Dorival Jorge Jr. (CCZ) de Foz do Iguaçu no ambiente escolar consolidou-se como estratégia fundamental de promoção da saúde, prevenção de zoonoses e fortalecimento da vigilância em saúde no território municipal. Inserido em uma região de tríplice fronteira, marcada pela intensa circulação de pessoas, animais e agentes patogênicos, o município demanda ações contínuas, articuladas e intersetoriais, capazes de integrar vigilância, educação e participação comunitária.

Historicamente, os Centros de Controle de Zoonoses no Brasil foram estruturados a partir da década de 1970, inicialmente voltados “para o recolhimento, a vacinação e a eutanásia de cães, com vistas ao controle da raiva.” (Brasil, 2016, p. 7). Com o processo de descentralização das ações de saúde e a transferência de

competências da FUNASA para os municípios, nos anos 1990, os CCZ passaram a assumir atribuições ampliadas, incorporando vigilância ambiental, epidemiológica e ações educativas permanentes.

A Esse processo culminou na redefinição institucional dessas unidades como Unidades de Vigilância de Zoonoses (UVZ), conforme a Portaria nº 758/2014, atualizada pela Portaria nº 465/2023. A nova denominação expressa uma mudança paradigmática, ao deslocar o foco do controle reativo para a prevenção e a promoção da saúde, reconhecendo a educação em saúde como componente essencial da vigilância sanitária (Brasil, 2016; Brasil, 2024). Conforme destaca a Nota Técnica nº 13/2024-CGZV/DEDT/SVSA/MS, as UVZ configuram-se como serviços estratégicos do Sistema Único de Saúde, com competências claramente definidas para a vigilância, prevenção e controle de zoonoses.

No município de Foz do Iguaçu, o Centro de Controle de Zoonoses Dr. Dorival Jorge Jr. foi inaugurado em 10 de junho de 1999, em resposta a um cenário epidemiológico marcado por epizootias de raiva e epidemias de dengue e malária (PMFI, 2018). Inicialmente voltado à execução do Programa Nacional de Profilaxia da Raiva, o CCZ ampliou progressivamente sua capacidade técnica e operacional, passando a desenvolver ações integradas de controle de arboviroses, zoonoses urbanas, vigilância ambiental, manejo populacional de animais e educação em saúde.

A consolidação da dimensão educativa do CCZ ocorreu com a institucionalização do setor de Informação, Educação e Comunicação (IEC), responsável por articular comunicação de risco, mobilização social e práticas pedagógicas voltadas à comunidade. Esse setor emerge como resposta à necessidade de integrar vigilância em saúde e educação, reconhecendo que a prevenção de zoonoses e agravos ambientais exige envolvimento ativo da população e estratégias educativas contextualizadas.

A legislação federal reforça esse papel ao atribuir aos Agentes de Combate às Endemias (ACE) funções educativas e de mobilização comunitária. A Lei nº 13.595/2018 estabelece que compete a esses profissionais o desenvolvimento de ações educativas relativas à prevenção de doenças, ao manejo ambiental e à promoção da saúde, em articulação com as equipes da Atenção Básica (Brasil, 2018). Essa base legal legitima a atuação dos ACE no ambiente escolar e sustenta a existência de profissionais com atribuições específicas voltadas à educação em saúde.

No âmbito local, a criação do cargo de Agente de Endemias Educador em Saúde, instituída pela Lei nº 3.309/2007, foi decisiva para consolidar o IEC como núcleo pedagógico do CCZ de Foz do Iguaçu. Esses profissionais passaram a atuar diretamente nas escolas, desenvolvendo ações educativas voltadas à prevenção de arboviroses, zoonoses, acidentes com animais peçonhentos, guarda responsável e saúde ambiental (PMFI, 2007; 2018).

A partir de 2014, observa-se uma mudança significativa na abordagem educativa adotada pelo CCZ, com a incorporação da perspectiva da Saúde Única (*One Health*). Conforme demonstram Leandro et al. (2021), essa transição foi resultado de um processo de reorganização institucional baseado na integração de equipes, uso de tecnologias digitais, capacitação permanente, mobilização social e pesquisa ativa. Segundo os autores, ficou evidente que estratégias fragmentadas seriam insuficientes para enfrentar os desafios sanitários do território:

O ponto de virada para reorganizar as atividades dos agentes de saúde sob a estrutura '*One Health*' (Saúde Única) veio após uma série de seminários com cientistas, gestores de saúde pública, agentes de saúde e tomadores de decisão locais em Foz do Iguaçu. Naquela época, ficou claro que uma abordagem tradicional, baseada em ações isoladas e fragmentadas que ignoram fatores ambientais e a saúde animal, não seria suficiente para alcançar uma melhor saúde para as pessoas (Leandro et al., 2021, p. 4, tradução própria).

Leandro et al. (2021, p. 1, tradução própria) explica que essa mudança ocorreu baseada em 5 eixos: “(1) fusão de equipes de campo setorizadas; (2) adoção de soluções digitais; (3) empoderamento de agentes de saúde e capacitação permanente; (4) mobilização social; e (5) pesquisas ativas.”

Lopes (2024) argumenta que a articulação entre setores, o uso de tecnologia e o planejamento integrado ampliaram a capacidade pedagógica do CCZ, tornando os ACE mediadores entre a gestão e a comunidade. Da mesma forma, Leandro et al. (2021) demonstram que a mobilização social conduzida pelo CCZ inclui diretamente o ambiente escolar, sendo “a prevenção e controle de zoonoses, doenças zoonosomas e acidentes com animais peçonhentos foi incluída como tema obrigatório no currículo escolar.” (Leandro et al., 2021, p. 5, tradução própria).

Com a adoção da abordagem Saúde Única, as ações educativas do CCZ passaram a integrar sistematicamente os temas relacionados à saúde humana, animal e ambiental no contexto escolar. Professores das redes pública e privada foram capacitados como multiplicadores, e estima-se que aproximadamente 55.000 estudantes, entre 6 e 16 anos, tenham sido sensibilizados entre 2014 e 2021 por meio dessas ações (Leandro et al., 2021).

As estratégias pedagógicas utilizadas incluem palestras, atividades lúdicas, modelos didáticos escalonados, materiais impressos, feiras de ciências e ações interativas, promovendo aprendizagens significativas e contextualizadas. Anualmente, cerca de 15.000 pessoas são alcançadas diretamente pelas equipes do CCZ, com apoio dos meios de comunicação institucional, ampliando o alcance social das informações (Leandro et al., 2021).

A articulação entre o CCZ e as escolas municipais foi fortalecida a partir de 2023, com a apresentação do Projeto de Educação na Promoção da Saúde Única e Prevenção de Arboviroses na Tríplice Fronteira, em parceria com o Grupo de Trabalho Itaipu Saúde. O projeto destaca a educação como ferramenta transformadora da realidade, ao promover reflexão crítica, integração de saberes e mudança de hábitos (Kurtz, 2022).

Nesse contexto, a Gincana Escola Amiga da Saúde, lançada pela Itaipu Binacional em 2023, institucionalizou práticas já desenvolvidas pelo CCZ, criando um programa educativo estruturado, com cronograma definido, formação docente e participação ativa dos estudantes. A iniciativa reforça o papel da escola como espaço privilegiado de mobilização social e de promoção da Saúde Única, especialmente nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental.

Dessa forma, a atuação do Centro de Controle de Zoonoses de Foz do Iguaçu nas escolas municipais evidencia a importância da integração entre vigilância em saúde, educação e participação comunitária. Ao adotar práticas educativas fundamentadas na Saúde Única, o CCZ contribui para a formação de sujeitos críticos, conscientes e corresponsáveis pela saúde coletiva, fortalecendo políticas públicas intersetoriais e ampliando o alcance das ações preventivas no território.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu compreender que a Educação em Saúde, quando integrada ao contexto escolar e articulada às políticas públicas, constitui estratégia fundamental para a promoção da saúde coletiva e para a formação de sujeitos críticos e conscientes. A escola configura-se como espaço privilegiado para a construção de conhecimentos, valores e atitudes relacionados ao cuidado consigo, com o outro, com os animais e com o meio ambiente, especialmente quando as ações educativas dialogam com a realidade dos estudantes.

A análise histórica da Educação em Saúde no Brasil evidenciou uma mudança significativa de paradigmas. Práticas anteriormente marcadas por modelos autoritários e higienistas foram gradualmente substituídas por abordagens que valorizam o diálogo, a participação social e a compreensão ampliada do processo saúde-doença. Essa transição representa avanços importantes nas políticas públicas e reafirma a saúde como direito social indissociável da educação e da cidadania.

No contexto escolar, a Educação em Saúde assume papel central na formação integral dos estudantes, conforme orientam a Base Nacional Comum Curricular e demais documentos normativos. Ao promover valores como autocuidado, empatia, responsabilidade social e respeito ao meio ambiente, a escola contribui para a construção de uma consciência sanitária e ambiental desde os Anos Iniciais do Ensino Fundamental, fortalecendo práticas educativas intersetoriais e aprendizagens significativas.

A atuação do Centro de Controle de Zoonoses de Foz do Iguaçu nas escolas municipais evidencia, na prática, a materialização dessas diretrizes. Por meio das ações desenvolvidas pelo setor de Informação, Educação e Comunicação, o CCZ amplia o alcance das políticas de vigilância em saúde, contribuindo para a prevenção de zoonoses, o enfrentamento de doenças transmitidas por vetores e a promoção da saúde ambiental. Essas ações fortalecem a articulação entre escola, serviços de saúde e comunidade, ampliando a participação social e o senso de corresponsabilidade coletiva.

Sob a perspectiva da Saúde Única, as atividades educativas desenvolvidas pelo CCZ possibilitam compreender a saúde como fenômeno complexo e interdependente, envolvendo as dimensões humana, animal e ambiental. Essa abordagem favorece práticas pedagógicas contextualizadas, alinhadas às necessidades do território e ao cotidiano escolar, reforçando o papel da educação na construção de práticas sociais de cuidado e prevenção.

Conclui-se, portanto, que a integração entre o CCZ e as escolas municipais de Foz do Iguaçu configura-se como experiência relevante de Educação em Saúde, com potencial para fortalecer políticas públicas, promover a participação social e contribuir para a formação de cidadãos mais conscientes e comprometidos com a saúde coletiva. A incorporação permanente da abordagem da Saúde Única nos Projetos Político-Pedagógicos das escolas apresenta-se como caminho promissor para a consolidação de práticas educativas emancipatórias e sustentáveis na educação pública.

Apesar dos avanços apresentados, o estudo aponta possibilidades para investigações futuras, como a avaliação dos impactos das ações educativas a longo prazo, a análise da percepção de professores e estudantes e o aprofundamento da inserção da Educação em Saúde nos currículos escolares. O avanço dessas discussões pode contribuir para o aprimoramento das práticas intersetoriais e para o fortalecimento da Educação em Saúde como política pública permanente no ambiente escolar.

NOTAS

1. O modelo higienista compreende a saúde a partir do controle dos corpos e dos comportamentos, baseado na imposição de normas de higiene e disciplina social. Caracterizou-se por práticas autoritárias e moralizantes, que responsabilizavam a população pelo adoecimento, desconsiderando as condições sociais de vida (Silva et al., 2010, p. 2541).
2. A teoria microbiana, desenvolvida por Louis Pasteur no final do século XIX, demonstrou que doenças infecciosas são causadas por microrganismos e podem ser prevenidas por meio de medidas de higiene, desinfecção e vacinação. (Fioravanti, 2022).
3. A Revolta da Vacina ocorreu em 1904, no Rio de Janeiro, como reação popular à obrigatoriedade da vacinação contra a varíola, proposta pelo sanitarista Oswaldo Cruz. O movimento foi influenciado por desinformação, tensões políticas e

pelo caráter autoritário das medidas sanitárias, resultando em confrontos, prisões, mortes e na decretação do estado de sítio. (Instituto Butantã, 2021).

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Leonardo Ferreira de; FARIAS, Tereza Santos; LANDIM, Myrna Friederichs. **BNCC e Programa Saúde na Escola (PSE): os (des)caminhos da interdisciplinaridade e da intersetorialidade**. Revista EDaPECI, São Cristóvão, v. 24, n. 2, p. 50–66, 2024.

ALMEIDA, Leonardo Ferreira de; LANDIM, Myrna Friederichs. **A temática saúde na Base Nacional Comum Curricular (BNCC): refletindo a intersetorialidade entre educação e saúde na Educação Básica**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, v. 4, n. 2, p. 1–9, 2023. Disponível em: <https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/20075/2/TematicaSaudeBNCC.pdf>. Acesso em: 18 out. 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do BRASIL de 1988**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 dez. 2007.

BRASIL. **Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica**. Brasília, DF: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica, 2013.

BRASIL. **Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. Regulamenta o §5º do art. 198 da Constituição**. Diário Oficial da União, Brasília, 2006.

BRASIL. **Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação – PNE**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jun. 2014.

BRASIL. **Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018. Altera dispositivos da Lei nº 11.350/2006**. Diário Oficial da União, Brasília, 2018.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde**. Diário Oficial da União, Brasília, 1990.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional**. Diário Oficial da União, Brasília, 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. **Resolução nº 4, de 13 de julho de 2010**. Define Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Básica. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 14 jul. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes do Programa Saúde na Escola. Brasília, DF, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Portaria nº 560, de 4 de julho de 2012**. Brasília, DF, 4 jul. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 20 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde na Escola (PSE)**. Brasília, DF, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de Vigilância, Prevenção e Controle de Zoonoses**. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Nota Técnica nº 13/2024-CGZV/DEDT/SVSA/MS**. Brasília, 2024.

BRASIL. Município de Foz do Iguaçu (PR). **Lei nº 3.309, de 15 de fevereiro de 2007**. Dispõe sobre a criação de empregos públicos no âmbito da administração direta do Município de Foz do Iguaçu, e dá outras providências. Foz do Iguaçu, 15 fev. 2007.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8. Anais / **8ª Conferência Nacional de Saúde**, Brasília, 17 a 21 de março de 1986. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987. 430 p.

CRUZ, Kátia Godoy; FERNANDES, Lucas Agostinho; SILVA, Juliana Rezende Melo da; RUZANY, Maria Helena; FRANZOI, Mariana André Honorato; PEDROSO, Raquel Turci; BRAMBATTI, Larissa Polejack. **Promoção da saúde e intersectorialidade na escola: a monumental ambição do Programa Saúde na Escola**. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 46, n. especial 3, p. 5–8, nov. 2022. DOI: 10.1590/0103-11042022E300.

FERNANDES, Lucas Agostinho et al. **Trajatória dos 15 anos de implementação do Programa Saúde na Escola no BRASIL**. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 46, n. esp. 3, p. 9–24, 2022.

FIORAVANTI, Carlos. **As ideias de Pasteur em nosso dia a dia**. Revista Pesquisa FAPESP, São Paulo, n. 322, dez. 2022. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/as-ideias-de-pasteur-em-nosso-dia-a-dia/>. Acesso em: 10 jan. 2026.

FOZ DO IGUAÇU. Prefeitura Municipal. **Centro de Controle de Zoonoses de Foz do Iguaçu**: histórico institucional e ações. Foz do Iguaçu: Prefeitura Municipal; Diretoria de Vigilância em Saúde, 2018.

FOZ DO IGUAÇU. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico da dengue: ano epidemiológico 2025**. Foz do Iguaçu, 2025. Dados atualizados até 25 nov. 2025.

FOZ DO IGUAÇU. Prefeitura Municipal. Diretoria de Comunicação Social. **O que é o CCZ?** 2018. Disponível em: <https://pmficomunicacao.wixsite.com/cczfoz/o-que-e-o-ccz> Acesso em: 15 out. 2025

FOZ DO IGUAÇU. Prefeitura Municipal. **Editais de abertura do Concurso Público nº 001/01/2019**. Foz do Iguaçu: Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu, 2019. Executora: Fundação Universidade Empresa de Tecnologia e Ciências (FUNDATEC). Disponível em: https://www.fundatec.org.br/portal/concursos/editais/edital_10987203dd4.pdf?id=66de07510097d. Acesso em: 15 out. 2025

FOZ DO IGUAÇU. Prefeitura Municipal. **Editais de Abertura nº 001/01/2015: Concurso Público**. Foz do Iguaçu: Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu, 2015. Disponível em: https://www.foz.pr.gov.br/wp-content/uploads/2025/09/Editais_001-01-2015-20-Abertura.pdf. Acesso em: 15 out. 2025

FOZ DO IGUAÇU. Prefeitura Municipal. **Editais de Abertura nº 001/08/2007: Concurso Público/ Processo Seletivo Público**. Foz do Iguaçu: Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu, 2007.

FOZ DO IGUAÇU. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Centro de Controle de Zoonoses. **Projeto de educação na promoção da Saúde Única na Triplíce Fronteira**. Autoria de Giselli Maria Kurtz. Foz do Iguaçu, PR, 2022.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 41. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 62. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FREIRE, Paulo. **Política e Educação**. 6. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1993.

FUNASA – Fundação Nacional de Saúde. **Diretrizes para Projetos Físicos de Unidades de Controle de Zoonoses e Fatores Biológicos de Risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (FUNASA). **Cronologia Histórica da Saúde Pública no BRASIL**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <http://www.FUNASA.gov.br/web/guest/cronologia-historica-da-saude-publica> . Acesso em: 18 out. 2025.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Fiocruz). **Infodengue: sistema de alerta de arboviroses**. Rio de Janeiro, 2026. Disponível em: <https://info.dengue.mat.br/alerta/4108304/chikungunya>. Acesso em: 11 jan. 2026.

INSTITUTO BUTANTAN. **Há mais de 100 anos, Revolta da Vacina foi marcada por mortes, estado de sítio e fake news**. Butantan, 05 nov. 2021. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/ha-mais-de-100-anos-revolta-da-vacina-foi-marcada-por-mortes-estado-de-sitio-e-fake-news>. Acesso em: 10 jan. 2026.

Leandro AdS, Lopes RD, Martins CA, Rivas AV, da Silva I, Galvão SR, et al. (2021) **The adoption of the One Health approach to improve surveillance of venomous animal injury, vector-borne and zoonotic diseases in Foz do Iguaçu, Brazil**. PLoS Negl Trop Dis 15(2): e0009109. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009109>. Acesso em: 17 out. 2025.

LOPES, Renata Defante. **Planejamento Estratégico Situacional (PES) como ferramenta para implementação de uma política de Saúde Única: experiência de um município em região de fronteira trinacional**. 2024. 64 f. Dissertação

MONTEIRO, M.S.S.; CORREA, J.J. Promoção da Saúde Mental de Adolescentes no Contexto Escolar: Olhar Integrado entre Educação e Saúde.

Pleidade, 20(50): 14-25, Jan.-Mar., 2026
DOI: 10.32915/pleiade.v20i50.1223

(Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2024.

OPAS. **Educación para la salud: un enfoque integral**. Washington: OPS, 1995.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **One Health**: abordagem integrada para o equilíbrio entre a saúde humana, animal e ambiental. Genebra, 2022.

SEVERO, José Leonardo Rolim de; QUEIROGA, Negla Santos. **Atuação do(a) pedagogo(a) em práticas de promoção da saúde em contextos educativos não escolares**. Interfaces Científicas – Educação, Aracaju, v. 8, n. 3, p. 55–68, 2020.

SILVA, Cristiane Maria da Costa; MENEGHIM, Marcelo de Castro; PEREIRA, Antonio Carlos; MIALHE, Fábio Luiz. **Educação em saúde**: uma reflexão histórica de suas práticas. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2539–2550, 2010.

ZUGE, Bruna Lixinski; ENGERS, Patrícia Becker; CORRÊA, Sara Lima Pereira; FERNANDES, Tainá; SOUZA, Michele Bulhosa de; COPETTI, Jaqueline. **Promoção de saúde na educação infantil e anos iniciais**: possibilidades e desafios da Base Nacional Comum Curricular. Research, Society and Development, v. 9, n. 9, e387996634, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i9.6634. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/download/6634/6549> Acesso em: 15 out. 2025

