



REVISIONES Y RESEÑAS

O ENFERMEIRO NA ESCOLA: PRÁTICAS EDUCATIVAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE ESCOLARES

EL ENFERMERO EN LA ESCUELA: PRÁCTICAS EDUCATIVAS EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS ESCOLARES

***Siston, A. N., **Vargas, L. A.**

*Enfermeira. **Doutora em Saúde Coletiva. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública .EEAP-UNIRIO. Brasil.

Trabalho de conclusão do curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) -UNIRIO.

Palavras-chave: saúde escolar, promoção de saúde, enfermagem.

Palabras clave: salud escolar, promoción de la salud, enfermería.

RESUMO

Com a educação escolar obrigatória e acessível à todas as classes sociais no século XIX, surge o chamado fracasso escolar, a maneira medicalizada de explicar problemas oriundos de esferas sócio-econômicas. Dessa forma a temática saúde entra na escola. Hoje, observa-se ainda que as ações de saúde realizadas nas escolas se restringem à prevenção de doenças, de modo a criar um padrão de indivíduo saudável, ignorando suas condições de vida. Tendo o enfermeiro a responsabilidade social de contribuir na promoção de saúde através de ações educativas, esse estudo procurou identificar e analisar a atuação do enfermeiro na escola, utilizando práticas educativas na promoção de saúde de escolares. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, onde foram analisados 12 artigos de diversos periódicos científicos e notou-se escritos principalmente de enfermeiros (32,7%). Observa-se que ainda no século XXI, há predominância de ações no âmbito da prevenção de doenças, em detrimento da promoção integral da saúde do escolar.

RESUMEN

Con la educación escolar obligatoria y accesible a todas las clases sociales en el siglo XIX, surge el llamado fracaso escolar, el modo biológico de explicar problemas oriundos de esferas socio-económicas. Así, la temática salud entra en la escuela. Hoy se observa aún que acciones de salud realizadas en las escuelas se restringen a la prevención de la enfermedad, a crear un padrón individual de persona saludable, ignorando sus condiciones del vida. Siendo responsabilidad social del enfermero contribuir a la promoción de la salud a

través de acciones educativas, este estudio procuró identificar y analizar la actuación del enfermero en la escuela, utilizando prácticas educativas en la promoción de la salud de los escolares. Se trata de una investigación bibliográfica, donde fueron analizados 12 artículos de diversos periódicos científicos y se anotaron escritos principalmente de enfermeros (32,7%). Se observó que en pleno siglo XXI hay predominio de las acciones en el ámbito de la prevención de la enfermedad, en lugar de la promoción de la salud del escolar.

INTRODUÇÃO

Ao ingressar na graduação em Enfermagem, pouco sabia sobre a grandiosidade e amplitude dessa profissão. Tinha em vista apenas duas oportunidades de mercado de trabalho para o enfermeiro: hospital ou unidade básica de saúde.

Aprofundando-me em leituras e, posteriormente, vivenciando situações em ensino clínico de diversas disciplinas, pude ampliar minha visão de mundo e principalmente sobre quais os campos de ação da Enfermagem.

Uma definição para Enfermagem é:

[...] uma ciência humana, de pessoas e experiências com campo de conhecimento, fundamentação e prática de cuidar de seres humanos, que abrange do estado de saúde aos estados de doença, mediada por transações pessoais, profissionais, científicas, estéticas, éticas e políticas ⁽¹⁾ (grifo nosso)

Essa definição mostra, através do trecho destacado, a possibilidade do enfermeiro atuar junto à população, inclusive em seu estado de saúde, realizando atividades de promoção de saúde.

Promover saúde significa “[...] capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” ⁽²⁾. Essa definição surge após a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em 1986, constando na Carta de Ottawa, produto dessa conferência.

Conferências Internacionais de Saúde posteriores - Adelaide (1988) e Sundsval (1991)- centraram suas discussões na promoção de saúde e na conscientização da sociedade quanto sua responsabilidade na luta por melhores condições de saúde.

As condições de saúde são descritas pela Carta de Ottawa como oriundas de “[...] paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade” ⁽²⁾ (grifo nosso).

O destaque acima se refere, inclusive, à educação para a saúde, que se apresenta como passível à atuação do enfermeiro. Corrobora para essa atuação a seguinte afirmação, sobre o estudante e o profissional de Enfermagem: “[...] certamente ouvirá ‘você é um educador em potencial’ ” ⁽³⁾.

Cabe ressaltar que educação para saúde denota uma atividade que visa à reflexão crítica do indivíduo acerca das ações por ele desenvolvidas, de modo que promovam hábitos cotidianos favoráveis à saúde. A educação

[...] implica em um trabalho que interpreta os processos de saúde e doença a partir de múltiplos referenciais, considerando que educadores e população possuem saberes complementares, sendo parceiros na luta por melhores condições de vida. ⁽⁴⁾

A abordagem da temática educação para saúde oferece, novamente, espaço para a atuação do enfermeiro, inclusive em escolas, através da realização de práticas educativas com escolares.

As práticas educativas

[...] denotam ações que compreendem relações entre agentes sociais. Ocorrem em diferentes espaços, portam diferentes saberes, são práticas dialógicas, estratégicas, mediadas pela ação instrumental, apresentando-se de maneira formal ou informal, utilizando metodologias progressistas ou conservadoras, desenvolvidas em espaços públicos e privados. ⁽⁵⁾

Assim, ao discorrer sobre promoção de saúde provou-se que o enfermeiro pode e deve atuar através de atividades de educação para a saúde e de práticas educativas, em diferentes espaços, mas principalmente em escolas. Portanto, tem-se a educação para saúde como um processo que visa à promoção de saúde de escolares.

Mesmo diante de amplos espaços para atuação, ainda há surpresa por parte de alguns enfermeiros ao saberem das atividades de Enfermagem no âmbito escolar. Daí surge o interesse para o desenvolvimento dessa temática, uma vez que nasce após a observação da reação de surpresa de uma enfermeira, em ambiente hospitalar, ao saber da atuação de uma enfermeira na educação para saúde de escolares.

A atuação da enfermeira no processo de educação para saúde ocorreu numa escola de nível fundamental, num município do Rio de Janeiro e foi observada por mim, durante o ensino clínico, na graduação em Enfermagem.

Assim, o objeto desse estudo são as produções científicas que mostrem a atuação do enfermeiro em escolas de nível fundamental, utilizando práticas educativas na promoção de saúde.

A questão que norteia o estudo é: Há produções científicas que mostrem a atuação do enfermeiro em escolas de nível fundamental, utilizando práticas educativas?

Os objetivos são identificar, através dessas produções, a atuação do enfermeiro em escolas de nível fundamental, utilizando práticas educativas na promoção de saúde e analisar a necessidade de tal profissional nesse molde de atuação.

A relevância encontra-se no fato de, com a realização de práticas educativas, o enfermeiro tem a oportunidade de reforçar seu papel de educador para a saúde, atuando na melhoria da qualidade de vida da comunidade escolar e, assim, promovendo saúde.

Quanto à metodologia utilizada, trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que “[...] é desenvolvida com base em material já elaborado, construído principalmente de livros e artigos científicos” ⁽⁶⁾. A abordagem é qualitativa, descrita como

[...] uma abordagem holística preocupada com os indivíduos e seu ambiente, em todas as suas complexidades e naturalista, sem qualquer limitação ou controle impostos ao pesquisador, além de basear o conhecimento sobre os indivíduos pela descrição das experiências dos próprios, do modo como elas são vividas e contadas por eles mesmos. ⁽⁷⁾

Realizou-se através de leitura e análise de textos científicos disponíveis na internet, nas bases da Biblioteca Virtual de Saúde. Foram utilizadas produções do período de 2000 a 2004, por se tratar de um período com publicações mais atuais, conforme divulga a academia.

As publicações selecionadas para análise foram capturadas em periódicos aleatórios, conforme surgimento após a utilização do descritor. Outro critério de seleção foi a disponibilidade de textos na íntegra, visto que nessas bases de dados há possibilidade estarem disponíveis apenas os resumos das publicações.

Confeccionou-se uma ficha matriz de modo a guiar a coleta de dados. Para a análise, utilizou-se o sistema de categorização que “[...] consiste na organização dos dados de forma que o pesquisador consiga tomar decisões e tirar conclusões a partir deles” ⁽⁶⁾.

Emergiram como categorias “a discreta participação do Enfermeiro”, “a saúde do escolar: uma questão reduzida à prevenção de doenças” e ainda “a promoção de saúde do escolar: uma responsabilidade coletiva”.

Os artigos analisados não foram identificados por razões éticas. Para tanto, quando citados receberam a letra “A” (artigo) e um número, de acordo com a ordem de leitura dos mesmos.

No decorrer dessas páginas estará descrita uma breve análise dos conceitos promoção de saúde e prevenção de doença assim como suas relações. Em seguida, haverá um sucinto histórico sobre a introdução da questão saúde na escola. Posteriormente, seguirá a análise e discussão dos dados coletados.

PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇA - DIFERENCIANDO CONCEITOS

Os termos promoção da saúde e prevenção de doença eram definidos como as tarefas essenciais da medicina, juntamente com recuperação e reabilitação dos enfermos. ⁽²⁾

Embora o termo promoção tenha sido inicialmente usado para caracterizar um nível de atenção da medicina preventiva, seu significado foi alterado ao longo do tempo, passando a representar, mais recentemente, um enfoque político e técnico em torno do processo saúde-doença.

Três importantes conferências internacionais estabeleceram as bases conceituais e políticas da promoção de saúde. São elas Ottawa (1986), Adelaide (1988) e Sundsvall (1991). Todas têm sua importância reconhecida no que diz respeito ao desenvolvimento e ampliação do conceito de promoção de saúde.

A idéia de promoção da saúde resgata a perspectiva de relacionar saúde e condições de vida, ressaltando elementos físicos, psicológicos e sociais como os vinculados à conquista de uma vida saudável. Reforça a responsabilidade e os direitos dos indivíduos e da comunidade, compreendendo inclusive a comunidade escolar, pela sua própria saúde.

Esse conceito ganha mais vigor nos últimos vinte anos, particularmente nos países desenvolvidos, como uma reação à medicalização crescente na sociedade e no interior dos sistemas de saúde ⁽²⁾.

Um ponto crítico sobre promoção da saúde e a prevenção de doenças é a linha divisória entre elas ⁽²⁾.

O enfoque da promoção da saúde é mais amplo e abrangente. Procura identificar e enfrentar os determinantes do processo de saúde-doença, buscando transformá-los favoravelmente na direção da saúde. Já a prevenção das doenças busca que os indivíduos fiquem isentos das mesmas ⁽²⁾.

A promoção da saúde escolar busca modificar condições de vida para que sejam dignas e adequadas; aponta para a transformação dos processos de tomada de decisão dos escolares para que sejam predominantemente favoráveis à qualidade de vida e à saúde; e orienta-se ao conjunto de ações e decisões coletivas da comunidade escolar que possam favorecer a saúde e a melhoria das condições de bem estar.

Já a prevenção, orienta-se mais às ações de detecção, controle e enfraquecimento dos fatores de risco ou fatores causais de grupos de enfermidades ou de uma enfermidade específica. Seu foco é a doença e os mecanismos para atacá-la mediante o impacto sobre os fatores mais íntimos que a geram ou precipitam ⁽²⁾.

ENFERMAGEM, EDUCAÇÃO E ESCOLA: UMA INTERAÇÃO PARA PROMOVER SAÚDE

Para a contextualização do tema “saúde escolar”, faz-se necessária uma pequena abordagem histórica acerca da escola e a introdução da medicalização nessa área, fundamentando-se no artigo Saúde escolar: contradições e desafios ⁽⁸⁾.

Investigando a origem das escolas medievais, constata-se que estas se destinavam apenas aos clérigos e a uma camada muito particular da sociedade, a aristocracia rural e a nobreza.

A educação de classes populares era restrita e, como a infância nessas classes era um período muito curto, as crianças eram força de trabalho, precocemente empregadas em fábricas, tecelagens, cumprindo turnos diários de doze a dezesseis horas de trabalho.

Durante o século XVIII, movimentos sociais como a Revolução Francesa e a Industrial Inglesa, determinaram novas relações de produção e de organização social.

Com a emergência do capitalismo, o modo de produção assume importância estratégica para desenvolvimento econômico, havendo reflexos nas relações sociais, inclusive na educação.

Nesse contexto, a educação teria o papel de produzir uma força de trabalho adequada ao novo sistema, reproduzindo seus mecanismos ideológicos.

Somente no início do século XIX surge uma política educacional que se fundamenta na visão de projeto liberal, de um mundo onde a igualdade de oportunidades substituísse a desigualdade de herança familiar.

O crescimento da demanda social por escolas nos países industriais capitalistas, tanto na Europa quanto na América, levou à conseqüente expansão dos sistemas nacionais de ensino e trouxe também dois problemas para os educadores: a necessidade de explicar as diferenças de rendimento da clientela escolar (fracasso escolar) e a de justificar o acesso desigual dessa clientela aos graus escolares mais avançados.

O fracasso escolar era apresentado como uma patologia, surgida com a escolaridade obrigatória no fim do século XIX.

As explicações referentes ao fracasso embasavam-se em duas vertentes: a primeira representada pela medicina do século XIX, baseada em pressupostos raciais e elitistas; a segunda a da psicologia e da pedagogia, que se preocupavam com as influencias familiares.

O fracasso escolar é “[...] a transformação rápida do mundo do trabalho em uma sociedade cada vez mais tecnizada”⁽⁸⁾.

No início do século XX, com as mudanças ocorridas no campo psicanalítico, incorporam-se novas concepções no desenvolvimento da personalidade da criança, como a influencia familiar e a dimensão afetiva. Assim, a psicologia educacional passou a buscar no ambiente sócio-familiar as causas dos desajustes infantis e seus problemas de aprendizagem.

Surgem neste período, as clínicas de psicologia escolar, para diagnosticar e tratar crianças com dificuldades no processo de aprendizagem.

De acordo com o conteúdo histórico supracitado, observa-se que a introdução da questão saúde na educação escolar ocorreu de forma estritamente medicalizada, não a relacionando com fatores sociais, políticos ou econômicos que compunham a sociedade da época. Para⁽⁸⁾

[...] o processo de biologização se manifesta colocando como causas do fracasso escolar, quaisquer doenças das crianças, deslocando-se o eixo de uma discussão político por causas e soluções pretensamente médicas, portanto, inacessíveis à Educação. A isto temos chamada de medicalização do processo de ensino aprendizagem.

Afirma⁽⁸⁾ que “[...] tanto a educação como a saúde são indispensáveis para o processo evolutivo de qualquer sociedade.” Além disso, segundo a legislação brasileira, “[...] a educação é direito de todos, obrigatória e gratuita dos sete aos quatorze anos”⁽⁹⁾.

No Brasil, a temática saúde entra na escola no final do século XIX, considerando tanto a dimensão assistencial quanto o desenvolvimento de hábitos, atitudes e valores compatíveis com uma determinada concepção de “indivíduo saudável” - um conjunto de normas com a finalidade de evitar que doenças contagiosas invadissem a escola⁽¹⁰⁾.

Desde então têm sido registradas muitas discussões em torno das relações entre educação e saúde, que podem ser recortadas numa instância denominada saúde escolar. Nesse sentido, existem programas voltados à prática da saúde escolar, entre eles o Programa de Assistência a Saúde Escolar (PROASE) que visa, entre outros, promover a atenção integral à saúde da criança e do adolescente em idade escolar, através da promoção, prevenção e recuperação da saúde educação em saúde⁽¹¹⁾.

Além disso, há Portaria Interministerial nº 766/GM de 17 de maio de 2001 para elaboração dos Parâmetros Curriculares Nacionais em Ação, que estabelece o pacto entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação ⁽¹²⁾.

A elaboração coletiva dos parâmetros curriculares é um marco -segundo seus idealizadores- onde se pode pensar educação e saúde sob uma ótica mais integradora, abordando temas (ditos transversais por envolverem problemáticas sociais atuais e urgentes) como ética, saúde, meio ambiente, pluralidade cultural e orientação sexual ⁽¹²⁾.

Contudo, não se pode confundir o processo educativo com uma mera transmissão de informações.

Afirma ⁽¹³⁾ que

[...] ensinar não é transferir conhecimento, mas criar a possibilidade para a sua produção ou sua construção e quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina a aprender.

Assim, entende-se que o processo educativo envolve respeito à individualidade dos sujeitos envolvidos e mútua colaboração. As atividades de caráter educativo têm o intuito de capacitar a população escolar para o autocuidado e assegurar a manutenção do estado de saúde.

O enfermeiro, como educador para a saúde, atua no intuito de preparar o indivíduo para o autocuidado e não para a dependência, sendo, portanto, um facilitador nas tomadas de decisões ⁽¹³⁾.

Para que a educação para saúde se torne efetiva, é necessário criar estratégias que levem a comunidade escolar - entendida como alunos, pais/responsáveis e profissionais de educação - à participação no controle das condições de saúde. Para tanto é necessário o conhecimento do seu contexto de vida e da influência do seu comportamento, ao receber uma informação e transformá-la em ação de promoção, ou não, de saúde.

A educação para saúde pode, então, constituir-se em instrumento de empoderamento do enfermeiro ao propiciar o alargamento do cuidado à saúde do escolar.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS

Foram analisadas 12 produções sendo todas (100%) artigos, contidos em 6 periódicos distintos. A distribuição dos artigos: 3 (25%) da Revista Latino-Americana de Enfermagem, 3 (25%) do Jornal de Pediatria, 1 (8,33%) da Revista Psicologia em Estudo, 1 (8,33%) da Revista de Saúde Pública, 1 (8,33%) da Revista Eletrônica de Enfermagem, 2 (16,66%) do Cadernos de Saúde Pública e 1 (8,33%) não identificava o periódico.

Dentre os periódicos analisados, 4 (66,6%) eram indexados e 2 (33,4%) não possuíam essa característica.

Houve participações de enfermeiros, médicos, psicólogos, acadêmicos de enfermagem, sociólogos e dentista no total 46 (100%) autores, sendo 14 (30,43%) doutores, 6 (13,04%) mestres, 7 (15,21%) com especialização e 13 (28,26%) graduados apenas. Importante

ressaltar que dentro dessa porcentagem há aqueles profissionais com mais de um título, podendo ter, por exemplo, especialização e mestrado concomitantemente.

À autoria dos artigos temos: 15 (32,7%) enfermeiros, 9 (19,57%) acadêmicos de enfermagem, 12 (26,08%) médicos, 7 (15,22%) psicólogos, 2 (4,34%) sociólogos e 1 (2,18%) dentista. Em um artigo não está especificado quais profissionais o elaboraram.

No mapeamento dos estados brasileiros referidos nas publicações encontram-se: São Paulo citado em 7 (58,33%) artigos, Rio de Janeiro em 2 (16,66%) artigos, seguidos por Recife, Mato Grosso e Brasília, todos citados em 1 artigo (8,33%) respectivamente.

Após traçar o perfil das publicações, três categorias de análise emergiram.

A DISCRETA PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO

Embora se tenha observado a participação de 32,7% de enfermeiros, esse quantitativo não se mostra absoluto quanto à atuação do enfermeiro na escola. Em apenas 4 (33,3%) artigos pôde-se observar a participação desse profissional, enquanto 5 (41,66%) artigos não citam sua participação e 3 (25%) artigos preconizam a participação de profissionais de saúde de modo generalizado em atividades escolares.

A atuação do enfermeiro é descrita em atividades preventivas, conforme o citado abaixo.

As responsáveis pela aplicação e acompanhamento da lesão vacinal foram recicladas e supervisionadas por enfermeira especializadas (...). (A6)

[...] atuação do enfermeiro com o apoio do médico oftalmologista (...) promove cursos aos auxiliares de enfermagem que atuam nas escolas e aos professores, visando capacitá-los para realizarem os testes de triagem oftalmológica dos escolares. (A1)

O enfermeiro realiza, ainda, práticas educativas conforme o referencial ⁽⁵⁾, uma vez que as realiza em diferentes espaços. Exemplo disso é a afirmação: *[...] independente do ambiente em que se encontra (...) é algo que proporciona liberdade(...). (A8)*

A importância da participação do enfermeiro se mostra quando tomamos este profissional como aquele que atuará na desmedicalização da educação, de acordo com o seguinte fragmento: *[...] no sentido da desmedicalização do fracasso escolar, através da capacidade de recursos humanos numa nova perspectiva, a escolaridade não deve ser encarada como problema de saúde (...) considerando a saúde como condições de vida, sendo essas condições de vida como específicas de cada classe ou fração de classe social.(A7)*

A desmedicalização é necessária ao conceber a educação como um direito do cidadão, uma vez que, de acordo com o referencial histórico anteriormente citado, a medicalização era a forma de explicar o fracasso escolar -oriundo do acesso desigual dos escolares ao sistema educacional da época.

Em um artigo, quando definidos os profissionais de saúde que atuam na especialidade de saúde mental, o enfermeiro sequer é citado.

[...] o diálogo com profissionais de saúde mental (psicólogos, terapeutas ocupacionais, educadores de saúde, assistentes sociais e médicos) (...). (A4)

Em outro exemplo o profissional citado como principal orientador para a saúde é o médico.

[...] pais que se diziam cuidadosos e com conhecimento sobre prevenção não as utilizavam na prática diária, citando os médicos como primeira escolha para orientá-los sobre a prevenção dos acidentes. (A2)

A atuação de profissionais da área da saúde, englobando os membros da equipe multidisciplinar é explicitado quando observado o seguinte: *Para promover saúde e transformar o CIEP em Escolas Promotoras de Saúde (...) conta com mais de 1000 profissionais de saúde (...).* (A2)

A SAÚDE DO ESCOLAR: UMA QUESTÃO REDUZIDA À PREVENÇÃO DE DOENÇAS

Dentre os artigos analisados 5 (35,7%) referem-se à prevenção de doença, 4 (28,58%) abordam a promoção de saúde e 5 (35,71%) não abordam nem prevenção de doença nem promoção de saúde, destacando-se apenas diagnóstico e tratamento de doenças, ou seja, uma visão clínica, tomando a saúde como ausência de doença.

Esses últimos remetem, novamente, ao referencial histórico, quando no século XVIII a saúde escolar tinha visão medicalizada, conforme o seguinte exemplo: *[...] traz esclarecimentos novos e relevantes com relação à alta prevalência da asma em nossa região alertando os planejadores de saúde no sentido de priorizar recursos para seu controle (...).* (A3)

Em nenhum outro momento deste artigo a educação para a saúde é citada como possível para a diminuição dos agravos, através de orientações que possam melhorar a situação clínica dos escolares.

Outro artigo que também aborda a medicalização trata a queixa escolar como: *[...] baixo rendimento e indisciplina em sala de aula.*(A4). De acordo com o referencial ⁽⁸⁾, o baixo rendimento é traduzido como fracasso escolar. Esse baixo rendimento é resultante de diversos fatores, entre eles o inaccessível à escola ou a falta de estrutura da mesma.

Outro trecho corrobora para essa afirmação é: *Grande parte das crianças que procuram atendimento psicológico são encaminhadas pela escola porque apresentam dificuldades no seu processo de escolarização.* (A4)

A prevenção de doença é observada numa atividade executada pelo enfermeiro, citada abaixo.

[...] atua na prevenção de danos causados pelos problemas oculares, a fim de garantir condições de bem estar físico, psíquico e social à criança. (A1)

A importância da abordagem da promoção de saúde se encontra claramente quando o autor redige: *O setor educacional, dada sua capilaridade e abrangência, é um aliado importante para a concretização de ações de promoção da saúde voltadas para o fortalecimento das capacidades dos indivíduos, para a tomada de decisões favoráveis à sua saúde e à comunidade, para a criação de ambientes saudáveis e para consolidação de uma política intersectorial voltada para a qualidade de vida, pautada no respeito ao indivíduo e tendo como foco a construção de uma nova cultura da saúde.* (A5)

Outro artigo, quando define a promoção de saúde, afirma que: [...] *o norte dessas intervenções é ajudar estudantes e todas as comunidades a adotar um comportamento seguro saudável.* (A2)

Esse exemplo contraria a definição da Carta de Ottawa (1986) que destaca a capacitação da comunidade para a melhoria da qualidade de vida e saúde, e não somente para adoção de hábitos saudáveis. A capacitação difere de imposição e, dessa forma, confronta-se também com o referencial ⁽¹³⁾, onde educação não significa transferência de conhecimento.

Em alguns casos, há conflito entre definições conforme o fragmento a seguir, onde se define promoção de saúde e indica-se como estratégia de atuação a prevenção de doenças e de acidentes.

As escolas são espaços favoráveis para a promoção da saúde e também dos conceitos de segurança, ambos inter-relacionados. (...) Assim, um ambiente escolar onde não se promova a segurança só vem a desestruturar o papel da escola. (A2)

Ao citar a “promoção de segurança” na verdade quer dizer a prevenção de acidentes, uma vez que visa que os indivíduos fiquem isentos deles, de acordo com a afirmação ⁽²⁾ sobre prevenção de doenças. O conflito ocorre devido à similaridade dos termos promoção e prevenção.

Ao mesmo tempo, o artigo revela ações de promoção de saúde, contemplando seu correto conceito.

O objetivo é estimular a aquisição de estilos de vida saudáveis, fomentar uma visão crítica e de proteção ao meio ambiente, desenvolver espírito de solidariedade, proporcionar o exercício da cidadania (...). (A2)

A PROMOÇÃO DE SAÚDE DO ESCOLAR: UMA RESPONSABILIDADE COLETIVA

A participação da comunidade escolar encontra-se presente em 7 (58,34%) artigos, afirmando que a promoção de saúde é uma responsabilidade coletiva - concordando com o referencial da Carta de Ottawa, que indica a participação da sociedade escolar (entendida como escolares, pais/responsáveis e profissionais de educação).

A participação da comunidade escolar é observada pelo exemplo abaixo.

[...] promove cursos aos auxiliares de enfermagem que atuam nas escolas e aos professores, visando capacitá-los para realizarem os testes de triagem oftalmológicas dos escolares. (A1)

A participação da comunidade é também mencionada em atividades de prevenção.

Para a redução de acidentes e violência no ambiente escolar e entorno, é preciso intervir não só na estrutura física da creche/colégio, de modo a torná-los mais seguros, mas também no escolar/comunidade, por meio da educação em saúde.(A2)

O apoio da comunidade ao escolar se mostra importante quando se observa o seguinte: [...] *as dificuldades enfrentadas pelas crianças na escola são fenômenos produzidos por uma*

rede de relações que inclui a escola, a família e a própria criança, em um contexto socioeconômico que engendra a política educacional específica. (A4)

Outro exemplo que concorda com o fragmento acima é: [...] a formação e qualificação docentes, na expectativa de que essas estratégias fomentem a adoção de hábitos de vida mais saudáveis e promovam mudanças individuais e organizacionais necessárias. (A5)

Os fragmentos que seguem confirmam a importância da participação da comunidade escolar no processo de educação do aluno.

O professor, através de ação contínua, planejada, de interrelações é o principal agente de mudança de comportamentos, atitudes, valores e saberes (...) É ele, mas não exclusivamente, quem deve proporcionar ao estudante conhecimentos, atividades e vivências que permitam o desenvolvimento crítico, a adoção (ou não) de comportamentos 'favoráveis à saúde'. (A9)

[...] o reconhecimento das necessidades dessa população é imprescindível para adequar os cuidados de promoção em saúde bucal ao princípio da equidade em saúde, compatibilizando os recursos assistenciais e preventivos às efetivas necessidades da população. (A11)

CONCLUSÃO

A educação e a saúde como campos de conhecimentos e prática, têm sido consideradas a partir de suas especificidades, em que a educação está associada à escola e aos processos de aprendizagem e a saúde é identificada com os serviços de saúde e processos de adoecimento.

Vista de forma ampliada, a relação entre saúde e educação pode estabelecer a intersecção para a integração dos saberes acumulados por tais campos, uma vez que os processos educativos e os de saúde e doença incluem tanto conscientização e autonomia quanto a necessidade de ações coletivas e de estímulo à participação.

O trabalho escolar lida com os valores, as crenças, os mitos e as representações que se têm sobre a própria relação do ser educador e educando. Organizar e estimular situações de aprendizagem nas quais a saúde possa ser compreendida como direito de cidadania, valorizando as ações voltadas para sua promoção, é inerente à escola.

Tendo a escola uma função social e política voltada para a transformação da sociedade escolar, relacionando o exercício da cidadania, o acesso às oportunidades de desenvolvimento e de aprendizagem e as ações voltadas para as propostas de promoção da saúde, observa-se a importância da participação do profissional enfermeiro nesse molde de atuação.

A importância da atuação do enfermeiro pôde ser identificada em diferentes artigos, embora a realização de ações referentes à promoção de saúde ainda ocupe pouco espaço e o pouco entrosamento da equipe multidisciplinar impeça a realização de ações integrais no âmbito da promoção de saúde do escolar.

Todavia, quando realizadas tais ações, observa-se nitidamente a necessidade de participação dos profissionais de saúde, por possuírem conhecimento sobre o crescimento e

desenvolvimento o indivíduo em idade escolar, estando capacitados para compreenderem suas particularidades. Assim, ampliam-se as oportunidades de desenvolvimento de práticas educativas, considerando a especificidade de cada faixa etária.

Além disso, há o fato de esclarecer e reafirmar os direitos dos cidadãos, primando pela cidadania da assistência à saúde. Neste contexto, a atuação do enfermeiro como educador é de considerável relevância, contando com o apoio da interdisciplinaridade.

Nota-se que mesmo havendo uma Portaria Interministerial ainda não há de forma efetiva a integração das áreas saúde e educação. Essa portaria corrobora com o referencial ⁽¹³⁾ ao dizer que

Os processos educativos têm como eixos a construção de vidas mais saudáveis e a criação de ambientes favoráveis à saúde, o que significa entender a educação como processo que trata o conhecimento como algo que é construído e apropriado e não como algo a ser transmitido. Conhecimento, por sua vez, é fruto da interação e cooperação entre sujeitos que são diferentes, que trazem experiências, interesses, desejos, motivações, (...) um conhecimento que é incompleto e histórico. ⁽¹²⁾

Outro aspecto a ser considerado refere-se à produção científica do conhecimento. Essa produção adquire significado ao incorporar aos profissionais de saúde a prática do pensamento crítico e maior aceitação das diferenças entre os seres/saberes, participando, assim, de transformações sociais responsáveis pela promoção da saúde.

A construção do conhecimento leva enfermeiros – e equipe multidisciplinar - à importante reflexão. Por isso, ao produzir conhecimento na área, o enfermeiro reforça suas habilidades como educador e indica caminhos para outros profissionais trilharem em direção às práticas educativas, promovendo saúde de escolares.

Por fim, cabe ressaltar que a produção do conhecimento para o enfermeiro é importante, mas se essa produção não for socializada para as demais áreas de conhecimento -saúde e educação- não haverá ações de promoção de saúde.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tonini, T et al. Enfermagem: a arte de cuidar. IN: Figueiredo, N M A de. Práticas de Enfermagem Fundamentos, Conceitos, Situações e Exercícios. São Paulo: Difusão Paulista de Enfermagem, 2003 cap1.
2. Buss, P M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. IN: Czeresnia, D (org). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003 cap 1.
3. Lemos. A. Educação em saúde. IN: Figueiredo, N M A de. Práticas de Enfermagem Ensinando a Cuidar em Saúde Pública. São Paulo: Difusão Paulista de Enfermagem, 2003 cap 3.
4. Wendhausen, A. Concepções de Educação em saúde e a estratégia de saúde da família. Revista Texto e Contexto de Enfermagem 2003, jan-mar, 12(1):17-25.

5. Vaz, M R et al. Educação e produção da saúde: um estudo da Enfermagem de saúde coletiva no extremo sul do Brasil. Revista Texto e Contexto de Enfermagem 2003, jan-mar, 12(1):59-67.
6. Gil, A C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4º edição. São Paulo: Atlas, 2002.
7. Polit, D F e Hungler, B P. Fundamentos de pesquisa em Enfermagem. 3º edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
8. Ferriani, M das G C; Gomes, R. Saúde Escolar: contradições e desafios. Goiânia: Editora AB, 1997.
9. Brasil. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996.
10. Meyer, D E E. Educação em saúde na escola: transversalidade ou silenciamento. IN: Saúde e sexualidade na escola. Porto Alegre: Editora Mediação, 1998. Cadernos de Educação Básica nº4.
11. Brasil. Programa de Atenção Integral a Saúde do Escolar, 1980.
12. Brasil. Portaria Interministerial 766/GM, de 17 de maio de 2001.
13. Menezes, G A; Rosas, R dos S. Práticas educativas em saúde: a Enfermagem revendo conceito na promoção do autocuidado. Revista Mineira de Enfermagem, vol 4, nº2, abr-jun 2004.
14. CAPES: Qualis <http://capes.gov.br>. Acessado em 12/05/2006.
15. Oliveira, M A F C; Bueno, S M. V. Comunicação educativa do enfermeiro na promoção da saúde sexual do escolar. Rev. Latino-Americana de Enfermagem, v.5, nº3, Ribeirão Preto, jul. 1997.
16. Soares, C B; Salvetti, M de G; Ávila, L de K. Opinião de escolares e educadores sobre saúde: o ponto de vista da escola pública de uma região periférica do Município de São Paulo. Cad. Saúde Pública, v.19, nº4, Rio de Janeiro jul./ago.2003.
17. Mello, T R de C; Antunes, J L F. Prevalência de cárie dentária em escolares da região rural de Itapetininga, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, vol.20, nº3, Rio de Janeiro mai./jun 2004.
18. Ferriani, M das G; Cano, M A T; Candido G T; Kanchina, A S. Levantamento epidemiológico dos escolares portadores de escoliose da rede pública de ensino de 1º grau no município de Ribeirão Preto. Revista Eletrônica de Enfermagem (online). Goiânia, v.2, nº 1 jan/jun 2000.
19. Moraes, N A. Educação, saúde e saúde da criança em idade escolar. [S.l.: S.n.], 2000.
20. Moreira, P L; Dupas, G. Significado de saúde e de doença na percepção da criança. Rev. Latino-Americana de Enfermagem, v.11, nº6, Ri beirão Preto, nov./dez. 2003.

21. Miranda, M I F de, Iossi, M A; Ferriani, M das G C; Cano, M A T. Em busca de pautas atuais para o delineamento de estudos sobre a saúde da criança e do adolescente em idade escolar. Rev. Latino-Americana de Enfermagem, v.8, nº6, Ribeirão Preto, dez. 2000.
22. Ferreira, A A; Ferreira, M de F C et al. Revacinação BCG em escolares: evolução da lesão vacinal entre 48 horas e 10 semanas. Jornal de Pediatria (Rio de J), v.78, nº4 Porto Alegre 2002.
23. Brasil, Ministério da Saúde. A promoção da saúde no contexto escolar. Rev. Saúde Pública, v.36, nº4, São Paulo, ago. 2002.
24. Freller, C C; Souza, B de P et al. Orientação à queixa escolar. Rev. Psicologia em Estudo, v.6, nº2, Maringá jul/dez 2001.
25. Britto, M C A; Bezerra, P G M et al. Asma em escolares do Recife – Comparação de prevalências: 1994-95 e 2002. Jornal de Pediatria, (Rio de J), v.80, nº5, Porto Alegre, 2004.
26. Liberal, E F; Aires, R T; Aires, M T; Osório, A C de A. Escola Segura. Jornal de Pediatria. (Rio de J), v. 81, nº5, supl.o Porto Alegre nov. 20 04.
27. Ferriani, M das G; Candido, G T. Percepções dos atores sociais sobre o atendimento prestado pelo laboratório óptico do programa de assistência primária de saúde escolar (PROASE) no município de Ribeirão Preto. Rev. Latino-Americana de Enfermagem, vo.9, nº6, Ribeirão Preto, nov.2001.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia