

LABORO – EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO E DOCÊNCIA DO ENSINO  
SUPERIOR

**DANIELA CRISTINA CARDOSO AROUCHA**

**O OLHAR DA ENFERMAGEM PARA SAÚDE NA ESCOLA: UMA  
CONTRIBUIÇÃO PARA O ESTADO DA ARTE**

São Luís  
2011

**DANIELA CRISTINA CARDOSO AROUCHA**

**O OLHAR DA ENFERMAGEM PARA SAÚDE NA ESCOLA: UMA  
CONTRIBUIÇÃO PARA O ESTADO DA ARTE**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão e Docência do Ensino Superior do LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Gestão e Docência do Ensino Superior.

Orientador: Prof. Doutor João Batista Bottentuit Júnior

São Luís  
2011

Aroucha, Daniela Cristina Cardoso

O olhar da Enfermagem para saúde na escola: uma contribuição para o estado da arte. Daniela Cristina Cardoso Aroucha. - São Luís, 2011.

46f.

Monografia (Pós-Graduação em Gestão e Docência do Ensino Superior) – Curso de Especialização em Gestão e Docência do Ensino Superior, LABORO - Excelência em Pós-Graduação, Universidade Estácio de Sá, 2011.

1. Saúde. 2. Enfermagem. 3. Educação. Título.

CDU 616:37

**DANIELA CRISTINA CARDOSO AROUCHA**

**O OLHAR DA ENFERMAGEM PARA SAÚDE NA ESCOLA: UMA  
CONTRIBUIÇÃO PARA O ESTADO DA ARTE**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão e Docência do Ensino Superior do LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Gestão e Docência do Ensino Superior.

Aprovado em        /        /

BANCA EXAMINADORA

---

**Prof. João Batista Bottentuit Júnior** (Orientador)

Doutor em Ciências da Educação  
Universidade do Minho - UMINHO

---

**Prof<sup>ª</sup>. Oda Cristianne Patriota Albuquerque**

Especialista em Gestão, Comunicação e Marketing - UNICEUMA

Dedico este trabalho a todos que, de forma direta ou indireta, me ajudaram em sua conclusão.

De forma especial, à minha família, pela compreensão e apoio.

## AGRADECIMENTOS

É importante que eu dedique os primeiros agradecimentos a Deus, por suas inúmeras bênçãos.

Aos meus pais, Silvia Helena e Marcolino Aroucha, pelo amor e encorajamento.

Aos meus irmãos, Vitor e Rafisa, pelo apoio e suporte necessários para a minha vida.

Ao meu esposo Wesley Campelo, pelo seu amor e firme incentivo.

Aos meus mestres do Laboro, em especial ao Professor Doutor João Bottentuit, pela dedicação e cordial gratidão cordial.

A Eudes, bibliotecária da Laboro, sou grata por sua competência e amabilidades pelo que faz de melhor.

*“Conhecer é tarefa de sujeitos, não de objetos. E é como sujeito e somente enquanto sujeito, que o homem pode realmente conhecer”.*

*Paulo Freire*

## RESUMO

A escola tem sido considerada um local adequado para o desenvolvimento de programas de saúde por reunir crianças e adolescentes em faixas etárias propícias à adoção de medidas educativas e preventivas. A intervenção educacional, na maioria das vezes, apóia-se na idéia de que se pode educar para saúde, a julgar pela forma como os projetos na área são concebidos. Esse estudo procurou tecer reflexões sobre a atuação da enfermagem na escola, utilizando uma abordagem na promoção da saúde nas escolas, por meio de estratégias de educação em saúde, partindo da prática pedagógica em saúde. Trata-se de uma revisão de literatura, com referencial para estruturação da presente revisão proposta por Castro, com busca nas publicações de estudos nacionais e periódicos indexados, impressos e virtuais, específicas da área (livros, monografias, dissertações e artigos) no período de 1991 a 2009, totalizando 30 artigos com base na temática do estudo. O estudo destaca a necessidade da área da saúde buscando uma articulação entre as representações sociais e a experiência da doença nas práticas educativas em saúde. Não há como trabalharmos a prevenção em saúde sem pensarmos também em educação e colocando ao enfermeiro a responsabilidade social de contribuir na promoção de saúde através de ações educativas. Portanto, há predominância de ações de saúde com participação aos poucos da enfermagem, no âmbito da prevenção de doenças, em detrimento da promoção integral da saúde do escolar.

Palavras\_chave: Saúde. Enfermagem. Educação.



## ABSTRACT

The school has been considered a place adjusted for the development of programs of health for congregating children and adolescents in propitious age bands to the adoption of educative and preventive measures. The educational intervention, most of the time, supports in the idea of that if it can educate for health, to judge for the form as the projects in the area is conceived. This study it looked for to weave reflections on the performance of the nursing in the school, using a boarding in the promotion of the health in the schools, by means of strategies of education in health, leaving of practical the pedagogical one in health. One is about a bibliographical research, with reference for structuring of the present revision proposal for I castrate, with search in publications of national and periodic studies indexed, virtual, specific printed matters and of the area (books, monographs, dissertations and articles) in the period of 1991 the 2009, totalizing 30 articles on the basis of the thematic one of the study. The article detaches the necessity of the area of the health searching a joint between the social representations and the practical experience of the illness in the educative ones in health. It does not have as to work the prevention in health without also thinking about education and placing the nurse the social responsibility to contribute in the promotion of health through educative actions. One concludes that in century XXI, it has predominance of action of health with participation to the few of the nursing, in the scope of the prevention of illnesses, in detriment of the integral promotion of the health of the pertaining to school.

Keywords: Health. Nursing. Education.

## LISTA DE SIGLAS

|        |  |
|--------|--|
| PSE    | - Programa Saúde na Escola   |
| SUS    | - Sistema Único de Saúde   |
| LDB    | - Lei Básica de Diretrizes e Bases da Educação Nacional            |
| OMS    | - Organização Mundial de Saúde                                     |
| PROASE | - Programa de Assistência a Saúde Escolar                          |
| SPE    | - Saúde e Prevenção nas Escolas                                    |
| UNESCO | - Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura |
| UNICEF | - Fundo das Nações para a Infância                                 |
| HIV    | - Vírus da Imunodeficiência Humana                                 |
| AIDS   | - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida                           |
| DST    | - Doenças Sexualmente Transmissíveis                               |
| PCN    | - Parâmetros Curriculares Nacionais                                |
| OPAS   | - Organização Pan-Americana de Saúde                               |
| ESF    | - Estratégia Saúde da Família                                      |
| NASF   | - Núcleos de Apoio à Saúde da Família                              |
| IMC    | - Índice de Massa Corporal   |
| PNAB   | - Programa Nacional de Atenção Básica                              |

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b> .....   | 12 |
| <b>2 OBJETIVO</b> .....   | 15 |
| <b>3 METODOLOGIA</b> .....  | 16 |
| <b>3.1 Revisão de Literatura</b> .....  | 16 |
| <b>4 POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA O ESPAÇO ESCOLAR</b> .....                                  | 17 |
| <b>5 A ESCOLA COMO LOCUS DE CUIDADO EM SAÚDE</b> .....  | 22 |
| <b>6 ESTRATÉGIAS GERAIS DE OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE<br/>PROMOÇÃO DA SAÚDE ESCOLAR</b> ..... | 28 |
| <b>7 A ENFERMAGEM E SAÚDE ESCOLAR</b> .....   | 34 |
| <b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....   | 40 |
| <b>REFERÊNCIAS</b> .....  | 42 |

## 1 INTRODUÇÃO

A educação tem sido considerada como instrumento para mudanças e transformações na atual sociedade. As transformações sociais e educacionais têm repercussões nos modos de produzir, nos diferentes campos do saber e de produção de bens e de serviços (RICALDONI; SENA, 2006).

A escola é um campo social permeável às abordagens transdisciplinares e à profusão de abordagens de diferentes correntes teóricas em todas as áreas de conhecimento. Portanto, a escola é um território privilegiado para a incorporação de conhecimentos sobre saúde, assim como para a possibilidade de transformar o atual quadro de vulnerabilidade social que muitos jovens brasileiros vivem atualmente (PAIVA; PUPOL; BARBOZA, 2006, p. 109).

No Brasil, a população que frequenta as escolas, na cidade e no campo, é de mais de 56 milhões de crianças, adolescentes e jovens. O Censo Escolar 2005, o total de matrículas no Brasil é de 56.511.622. Dos matriculados, 86,4% correspondem à área urbana 48.831.554 e 13,6% à área rural 7.680.068. Na zona urbana: a Educação Infantil inclui 6.302.310; o Ensino Fundamental, 27.735.174; o Ensino Médio, 8.824.397; a Educação Especial, 373.340; a Educação jovem e adulta, 4.921.400; e a Educação profissional, 674.933. Na zona rural: Educação Infantil, 942.703; Ensino Fundamental, 5.799.387; Ensino Médio, 206.905; Educação Especial 4.734; Educação jovem e adulta, 694.009; e Educação profissional, 32.330. Os dados também revelam a cobertura da educação pública no Brasil, onde 49 milhões de alunos da Educação Básica estão matriculados em estabelecimentos públicos (BRASIL, 2005).

Estudiosos de várias correntes filosóficas têm contribuído para aumentar a compreensão sobre educação de jovens, indicando que os docentes devem cumprir o processo pedagógico de forma mais política, possibilitando maior encontro entre as percepções e visões de alunos e docentes, que repercutam em melhor qualidade de formação e atuação de ambos (GOMES; CASAGRANDE, 2002, p. 697).

Desde o final do século XX, tem sido amplamente discutida a Educação Transformadora, que deve ser feita em profunda interação professor-aluno, voltada especialmente para a reelaboração dos conhecimentos e habilidades aprendidos e a produção de novos conhecimentos (FREIRE, 1997). No âmbito da educação e da

saúde, a acumulação do conhecimento, traduzido em tecnologias e indicadores da qualidade dos processos de trabalho, tem influenciado a organização do trabalho, exigindo que os trabalhadores adquiram novas habilidades de forma dinâmica (RICALDONI; SENA, 2006).

Para tanto, deverão ocorrer ações como reflexão crítica, a curiosidade científica, a criatividade e a investigação, dentro da realidade dos educandos, tendo o professor a responsabilidade de articular metodologias de ensino caracterizadas por variedade de atividades estimuladoras da criatividade dos alunos (FREIRE, 1997). Os conflitos educacionais da atualidade são identificados na forma como se manifestam no cotidiano escolar, na organização da instituição e quanto a alunos e professores.

Muitas escolas e os professores não têm conseguido acompanhar as profundas mudanças do mundo atual, o que tem provocado frequentes debates e publicações sobre a educação, nos diferentes níveis de ensino, discutindo-se tanto a premência de mudanças no projeto das escolas, quanto de formação, atuação e desenvolvimento dos que nela ensinam (ALARCÃO, 2001).

Pensa-se na escola, atualmente, não somente como um lugar de aprendizagem teórica, mas também como um espaço de vivências emocionais e sociais. É preciso estar preparado para enfrentar as transformações que a adolescência traz, tais como as dificuldades com as mudanças emocionais e corporais.

Convém admitir que uma forte prioridade deve ser destinada à educação para a promoção da saúde no meio escolar, não porque prevaleça o uso de drogas e álcool, gravidez na adolescência, planejamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis, mas porque a escola permite uma educação para saúde consciente, regular e sistemática, partindo do ensino e uma preparação para a vida.

Sabe-se que os efeitos da socialização primária, transmitida pelos pais à criança, são profundos e duradouros, mas a escola oferece-lhe a possibilidade de uma ressocialização mais propícia a um estilo de vida mais bem adaptado à sociedade atual (ARMELIN, 1999).

No instante em que o educador reconhece a vocação ontológica do ser-sujeito histórico, temporal, criativo e cultural, utiliza a educação para a transformação e autonomia do educando, isto é, para ser mais (MIRANDA; BARROSO, 2004). A relação do cuidado é uma interdependência baseada no dia-a-dia do profissional de

enfermagem, conforme Lopes (1995, p. 155) a ação do cuidar é interdependente e se constrói no cotidiano das atividades de enfermagem, na sua dimensão objetiva, na subjetividade de quem cuida e do ser cuidado e, através da mediação das interações de espaço-tempo, parte-se para pensar nessa construção nas suas dimensões individuais e coletivas.

Da mesma forma, a enfermeira, em sua prática assistencial, pode se considerar, junto com seu cliente, também uma aprendiz, no momento em que ela visualiza o cuidado também como atividade de Educação em Saúde, não se percebendo dona do cuidado, e não tendo uma atitude verticalizada no ato holístico de cuidar. Assim, ela poderá construir uma prática libertadora, crítica, valorizando o cliente (GADOTTI, 1998, p. 33).

O princípio de se educar para saúde e para o ambiente, parte da hipótese de que vários problemas de saúde são resultantes da precária situação educacional da população, carecendo, portanto, de medidas educativas.

O estudo objetiva-se a levar na prática pedagógica em saúde, as estratégias de educação em saúde, dada a relevância da participação da enfermagem no processo saúde/doença, ligadas à idéia de que a apreensão de saber instituído sempre leva à aquisição de novos comportamentos e práticas.

## **2 OBJETIVO**

Estudar sobre a importância da enfermagem para a saúde na escola ressaltando-se como estado da arte na contribuição para estratégias de educação em saúde.

### 3 METODOLOGIA

A pesquisa realizada neste estudo trata-se de uma revisão de literatura.

#### 3.1 Revisão da Literatura

Consideram-se como referencial para estruturação da presente revisão os passos propostos por Castro (2001).

- **Formulação da pergunta:** O que a literatura descreve sobre a importância da enfermagem para a saúde na escola?
- **Localização e seleção dos estudos:** Foram considerados os estudos de publicações nacionais e periódicos indexados, impressos e virtuais, específicas da área (livros, monografias, dissertações e artigos), sendo pesquisados ainda dados em base de dados eletrônica tais como Google Acadêmico, Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde e Ministério da Educação e Scielo.
- **Período:** 1991 a 2009.
- **Coleta de dados:** Foram coletadas informações relativas à atuação do enfermeiro na sociedade moderna e como a prática educativa vêm despontando na principal estratégia da promoção da saúde.
- **Descritores:** Saúde. Enfermagem. Educação.
- **Análise e apresentação dos dados:** Políticas públicas voltadas para o espaço escolar; Escola como *locus* de cuidado em saúde; Estratégias gerais de operacionalização das ações de promoção da saúde escolar; A enfermagem e saúde escolar;



#### 4 POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA O ESPAÇO ESCOLAR

A Educação em Saúde, durante as últimas décadas, detectou-se um desenvolvimento surpreendente e uma reorientação crescente das reflexões teóricas e metodológicas neste campo de estudo [...] (MENENDEZ, 1998, p. 71). Como lembra James (1998, p. 63), o século XX está em seus primeiros anos, com evidências notáveis nos progressos científicos e tecnológicos e econômicos, estando relacionados aos aspectos da globalização. Diante dessa aceleração, os países que quiserem prosperar devem se comprometer com a educação e entender as transformações, porque elas vão ditar as competências, exigidas não só em conhecimento e habilidades no trabalho, mas ao caráter e personalidade.

No Brasil, as medidas de saúde escolar despontam no final do século passado, baseadas no modelo alemão de “Polícia Médica”, através do qual, o interesse pelo escolar se dava em função do espaço que ocupava, onde promover e vigiar o saneamento do ambiente escolar e da saúde das crianças era entendido como condição necessária para a aprendizagem (FERRIANI; GOMES, 1997, p. 88).

Ferriani; Gomes (1997, p. 89) declaram que:

A proposta por trás da assistência prestada era mobilizadora, controladora e de domesticação das classes populares de acordo com os interesses do sistema produtivo. A escola emerge como instrumento de preparação de um novo tipo de trabalhador, necessário ao sistema industrial.

A partir da implementação da Carta Magna de 1988, o Programa de Saúde Escolar, como ação de saúde, deve ser direcionado por uma política de saúde única, voltada para o atendimento das reais necessidades de saúde da população (GOMES; CASAGRANDE, 2002, p. 696). Como Ferriani; Gomes (1997, p. 90) mencionam, a saúde é entendida como:

um estado de expectativas e exigências ligadas as relações estabelecidas com os indivíduos e o meio, ou seja, relações sociais de existência, considerando toda uma gama de fatores para dar conta da complexidade do processo saúde doença.

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído por Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, tem iniciativa dos Ministérios da Saúde e da

Educação, por meio de financiamento e fornecimento de materiais e equipamentos para as escolas e equipes de saúde e cujo principal objetivo consiste em:

Integrar as redes de serviços do setor educação e do Sistema Único de Saúde (SUS) nos territórios, com o fortalecimento e sustentação da articulação entre as escolas públicas (Ensino Fundamental, Ensino Médio, Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica, Educação de Jovens e Adultos) e as unidades básicas/unidades de saúde da família, por meio da realização de ações dirigidas aos alunos Somente dois anos depois, mais de 8,460 milhões de estudantes de 695 cidades brasileiras já foram beneficiadas pelas ações do programa. A meta é alcançar 23,5 milhões de crianças e jovens até 2011 (BRASIL, 2008, p. 12).

Com relação as ações do PSE, o Ministério da Saúde esclarece que se resumem em quatro áreas a saber:

Avaliação da condição de saúde (atendimentos nutricionais, odontológicos, oftalmológicos, auditivos, clínicos e psicossociais) e tratamento quando necessário; promoção da saúde e prevenção (informação de qualidade e incentivo da prática de alimentação saudável e de atividades físicas, conscientização da responsabilidade e conseqüências do uso de álcool, drogas, uso da violência, saúde sexual, doenças sexualmente transmissíveis; educação permanente dos profissionais da área; monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes (BRASIL, 2008, p. 17).

A escola é a área institucional privilegiada deste encontro da educação e da saúde, como espaço para a convivência social e para o estabelecimento de relações favoráveis à promoção da saúde pelo viés de uma Educação Integral (FERRIANI; GOMES, 1997, p. 99). Para o alcance dos objetivos e sucesso do PSE é de fundamental importância compreender:

A Educação Integral como um conceito que compreende a proteção, a atenção e o pleno desenvolvimento da comunidade escolar. Na esfera da saúde, as práticas das equipes de Saúde da Família, incluem prevenção, promoção, recuperação e manutenção da saúde dos indivíduos e coletivos humanos (FERRIANI, 1991, p. 115).

A escola, que tem como missão primordial desenvolver processos de ensino-aprendizagem, desempenha papel fundamental na formação e atuação das pessoas em todas as arenas da vida social. Desse modo, juntamente com outros espaços sociais, ela cumpre papel decisivo na formação dos estudantes, na percepção e construção da cidadania e no acesso às políticas públicas podendo

tornar-se locus para ações de promoção da saúde para crianças, adolescentes e jovens adultos (DEMARZO; AQUILANTE, 2008, p. 50).

Segundo o Ministério da Saúde, nas últimas décadas, a percepção dos países sobre o conceito e a prática de saúde escolar e de promoção da saúde tem mudado. Na década de 80, a crítica do setor de Educação em relação ao setor de Saúde de que este não utilizava a escola como uma aliada e parceira tornou-se mais contundente (BRASIL, 2006, p. 26).

Ao mesmo tempo, os resultados de vários estudos indicaram que a educação para a saúde, baseada no modelo médico tradicional e focalizada no controle e na prevenção de doenças, é pouco efetiva para estabelecer mudanças de atitudes e opções mais saudáveis de vida que minimizem as situações de risco à saúde de crianças, adolescentes e jovens adultos (BRASIL, 2006, p. 28).

No entanto, esta não era nem é a única opção para trabalhar no encontro da educação com a saúde, ou seja: na implementação de políticas públicas e/ou propostas de ações intersetoriais que articulem as unidades de saúde às unidades escolares (DEMARZO; AQUILANTE, 2008, p. 74). Ao contrário, como reação de educadores e sanitaristas, o Ministério da saúde afirma que:

Surgiram outros modos de entender o estreito vínculo entre a produção do conhecimento e um viver saudável, os quais se centram no conceito ampliado de saúde, na integralidade e na produção de cidadania e autonomia (BRASIL, 2009, p. 33).

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 (STEWART-BROWN, 2006, p. 4).

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, dentre 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” (STEWART-BROWN, 2006, p. 8).

Segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), a educação deve ser inspirada nos princípios de:

Liberdade e nos ideais de solidariedade humana e o ensino público deve centrar-se na gestão democrática, cujos princípios são a participação de profissionais da educação na elaboração do projeto político-pedagógico da escola e a participação das comunidades escolar e local em conselhos escolares ou equivalentes (BRASIL, 2009, p. 27).

Durante os anos 90, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu o conceito e iniciativa das Escolas Promotoras de Saúde, na medida em que se considera como:

[...] uma abordagem multifatorial que envolve o desenvolvimento de competência em saúde dentro das salas de aula, a transformação do ambiente físico e social das escolas e a criação de vínculo e parceria com a comunidade de abrangência, o que inclui os serviços de saúde comunitários, como as Unidades Básicas de Saúde e equipes de Saúde da Família (STEWART-BROWN, 2006, p. 10).

As políticas de saúde reconhecem o espaço escolar como espaço privilegiado para práticas promotoras da saúde, preventivas e de educação para saúde. O Programa Mais Saúde: Direito de Todos, lançado pelo Ministério da Saúde em 2008, é um exemplo disso (BRASIL, 2006). O Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) se constitui como uma ação interministerial (Ministério da Saúde e Ministério da Educação) em parceria com UNESCO, UNICEF. Atualmente Saúde e Prevenção nas Escolas está inserido no componente de promoção da saúde e prevenção do Programa Saúde nas Escolas (PSE) (BRASIL, 2008).

Nesse sentido, na medida da implantação progressiva do PSE nos Estados e Municípios, a integração dessas iniciativas será indispensável para garantir a sintonia dos planos de trabalho e das ações a serem desenvolvidas nas escolas e nas unidades básicas de saúde de referência. Integrado ao componente da promoção da saúde e prevenção, o SPE (Saúde e Prevenção nas Escolas) tem como principais objetivos:

Contribuir para a promoção dos direitos sexuais e direitos reprodutivos de adolescentes e jovens; contribuir para o enfrentamento da epidemia de HIV/Aids entre adolescentes e jovens escolares; desenvolver ações articuladas no âmbito das escolas e das unidades básicas de saúde; envolver toda a comunidade escolar na promoção de ações em saúde sexual e saúde reprodutiva; promover a participação juvenil para que adolescentes e jovens possam atuar como sujeitos transformadores das suas realidades (BRASIL, 2008, p. 110).

O PSE possui gestão descentralizada, por meio da constituição de grupos de trabalho e/ou grupos gestores, nas três esferas de governo (federal, estadual e municipal), com a participação de organizações da sociedade civil, universidades e outros parceiros locais (BRASIL, 2001, p. 43)

As diferentes iniciativas regionais contribuem para o fortalecimento da resposta nacional à epidemia de HIV/Aids. De acordo como Foucault (1998, p. 37) essa iniciativa tem como propósito:

reduzir as vulnerabilidades e contribuir para a promoção da saúde dessa importante parcela da população, promovendo ações sobre questões relacionadas à saúde integral, como qualidade de vida, prevenção das DST/Aids, gravidez não planejada, diversidade sexual, drogas, promoção da cultura de paz, por meio do desenvolvimento articulado de ações no âmbito das escolas e das unidades básicas de saúde.

A promoção da saúde escolar deve, pela sua potencialidade em evitar agravos e promover a saúde e qualidade de vida, constituir um espaço privilegiado de atuação das Equipes de Saúde da Família (DEMARZO; AQUILANTE, 2008, p. 72).

## 5 A ESCOLA COMO LOCUS DE CUIDADO EM SAÚDE

Ferriani (1991, p. 42) menciona que a preocupação com a saúde escolar faz parte de um movimento social amplo ocorrido durante o século XVIII na Europa, quando se configura o ambiente da aprendizagem no que hoje denominamos escola. Com o desenvolvimento industrial a partir do século XIX, a escola procura suprir as necessidades da sociedade repercutindo na educação com a diversidade de escolas: elementares, secundárias, técnicas, profissionais, de ensino superior, entre outras, complementa a autora.

Nesse contexto, o elevado índice de mortalidade infantil passa a ser preocupante na nova estrutura capitalista e a criança é colocada em uma nova posição social. O atendimento ao escolar e a supervisão das instituições educacionais, desde a prevenção de acidentes até a higiene mental, passam a fazer parte do cenário social. Usualmente, os técnicos da área de saúde têm compreendido a educação em saúde na escola como:

Intervenções pontuais, a respeito de conteúdos afeitos a questões nosológicas do momento. Técnicos de saúde falam, por exemplo, de dengue na escola para crianças e adolescentes porque uma epidemia de dengue assola a sociedade (ARAUJO; BESERRA; CHAVES, 2006, p. 18).

Como o Ministério da Saúde declara uma intervenção, no mínimo, equivocada, visto que, conforme preconizam os parâmetros curriculares nacionais (PCN), os conteúdos de saúde devem comparecer no currículo da formação de crianças e adolescentes como:

Uma abordagem transversal e interdisciplinar, tais conteúdos constituem objeto da atenção de todos os níveis e séries escolares, integrados a todas as disciplinas como um discurso cotidiano do processo ensino/aprendizagem (2001, p. 47).

Cerqueira (2006, p. 73) explica que a relação entre a Saúde e Educação, no que diz respeito à saúde escolar, nem sempre tem sido harmoniosa. Quando pensada do ponto de vista da saúde, a educação em saúde tem sido pouco efetiva para provocar mudanças de atitudes que levem as opções mais saudáveis de vida. A este respeito, Cerqueira (2006, p. 73) pontua:

[...] a escola, na maioria dos casos tem sido lugar de aplicação de controle e prevenção de doenças, porque o setor saúde costuma ver a escola como um lugar onde os alunos seriam um grupo passivo para a realização de ações de saúde. Os professores freqüentemente se queixam de que o setor saúde usa a escola e abusa do tempo disponível com ações isoladas que poderiam ser mais proveitosas, com um programa mais participativo e protagonista de atenção à saúde”.

De acordo com os referidos PCN, através do trabalho rotineiramente realizado pelos professores e especialistas em educação do país, os educandos – dentre muitas outras habilidades – deveriam ser capazes de:

situar-se no mundo deveres políticos, civis e sociais, capazes de adotar no dia-a-dia, atitudes de solidariedade, cooperação e repúdio às injustiças e que, especificamente em relação à saúde, estejam aptos a conhecer o próprio corpo e dele cuidar, valorizando e adotando hábitos saudáveis como um dos aspectos básicos da qualidade de vida e agindo com responsabilidade em relação à sua saúde e à saúde coletiva (CERQUEIRA, 2006, p. 84).

Por sua vez, Barroso; Vieira; Varela (2003, p. 18) também contribuem, entendendo a educação em saúde como:

[...] um processo de capacitação das pessoas proporcionado por uma abordagem sócio-educativa que assegure conhecimento, habilidades e formação da consciência crítica para tomar uma decisão pessoal com responsabilidade social, incluindo políticas públicas e reorganização de serviços.

Philippe (2006, p.127) compreendendo a educação como um “processo de transformação do indivíduo que modifica seu entorno e vice-versa”. E esclarece:

O homem é um ser em transformação ao mesmo tempo um agente transformador da sua realidade. Desta forma pode-se assegurar de que o termo educar conduz o indivíduo à absorção de experiências que promovem sua própria elevação a adequação dos padrões sociais e possibilita a aquisição do pensamento crítico e reflexivo.

O Ministério da Saúde comenta sobre a importância da escola afirmando que:

A escola é um importante espaço para o desenvolvimento de um programa de educação para a saúde entre crianças e adolescentes. Distingue-se das demais instituições por ser aquela que oferece a possibilidade de educar por meio da construção de conhecimentos resultantes do confronto dos diferentes saberes (BRASIL, 2009, p. 15).

Os diferentes saberes que o Ministério da Saúde trata são aqueles contidos nos conhecimentos científicos; dos alunos e familiares que se expressam por suas culturas, crenças e valores próprios; os meios de comunicação apesar das falhas; dos professores, que são constituídos de sua experiência resultante de vivências pessoais e profissionais, envolvendo crenças e se expressando em atitudes e comportamentos (BRASIL, 2009, p. 21).

Essa dinâmica cultural da escola é extremamente vigorosa, tornando-a um espaço de referências muito importante para crianças e adolescentes, que cada vez mais desenvolvem em seu âmbito experiências significativas de socialização e vivência comunitária (GADOTTI, 1998, p. 28).

A escola é considerada por alguns como o espaço de transição entre o mundo da casa e o mundo mais amplo. Portanto, a cultura escolar configura e é instituinte de práticas socioculturais (inclusive comportamentos) mais amplos que ultrapassam as fronteiras da escola em si mesma (FELTRIN; GIL, 1996, p. 247).

Para o Ministério da Educação é dentro desse enfoque que se entende e se justifica um programa de saúde na escola, inserido e integrado no cotidiano e na cultura escolar, irradiando-se dessa forma para além dos limites da escola, considerando o Ensino Infantil, o Fundamental e o Médio, verifica-se que cerca de 50 milhões de crianças e adolescentes estão acessíveis às ações de educação, promoção e assistência à saúde no sistema educacional brasileiro (BRASIL, 2006, p. 97).

A escola é espaço de grande relevância para promoção da saúde, principalmente quando exerce papel fundamental na formação do cidadão crítico, estimulando a autonomia, o exercício de direitos e deveres, o controle das condições de saúde e qualidade de vida, com opção por atitudes mais saudáveis, valida o autor.

As iniciativas de promoção da saúde escolar constituem ações efetivas para a consecução dos objetivos citados, o que pode ser potencializado no Brasil pela participação ativa das Equipes de Saúde da Família sempre em associação com as equipes de educação (DEMARZO; AQUILANTE, 2008, p. 57).

Entre os desafios mais importantes das ações de promoção da saúde na escola, o Ministério da Educação ressalta:



(1) A integração com ensino de competência para a vida em todos os níveis escolares; (2) A instrumentalização técnica dos professores e funcionários das escolas e dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família para apoiar e fortalecer as iniciativas; (3) A identificação e a vigilância de práticas de risco; (4) O monitoramento e a avaliação da efetividade das iniciativas, para melhorar o compromisso das escolas com a promoção da saúde de seus alunos, professores e outros membros da comunidade escolar (BRASIL, 2006, p. 52).

Visando lograr a integralidade do enfoque da área da saúde, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) propõe a utilização de técnicas e métodos participativos que ultrapassem a delimitação física da escola e envolvam pais, professores e comunidades (SILVEIRA; PEREIRA, 2004, p. 119). De acordo com o Ministério da saúde, metodologias dessa natureza devem permear todas as atividades desenvolvidas, dentre as quais, destacam-se:

diagnóstico das necessidades de saúde da população escolar; desenvolvimento curricular de forma integrada; preparação de material didático; formação permanente de professores e funcionários; investigação, seguimento e avaliação das atividades desenvolvidas; e difusão de informações sobre os avanços e desafios encontrados (BRASIL, 2006, p. 51).

Silveira; Ferreira (2004, p. 121) confirmam que dentro da lógica da Vigilância em Saúde, com responsabilidade pela saúde e qualidade de vida das populações onde estão inseridas, as Equipes de Saúde da Família (ESF) devem se constituir como:

importantes agentes desencadeadores das iniciativas de promoção da saúde escolar em todas as localidades e espaços, principalmente nas localidades onde essa questão ainda é incipiente. Além disso, as ESF podem e devem atuar ativamente nos processos de educação permanente e continuada em saúde de professores, funcionários, pais e estudantes.

Ainda devem garantir e potencializar o acesso e a parceria das escolas com a Unidade de Saúde da Família, coordenando ações contínuas e longitudinais e promovendo a integralidade das ações e serviços em saúde em relação às demandas das escolas (SILVEIRA; PEREIRA, 2004, p. 127).

Compreende-se ainda que nesse processo também, podem ser consideradas eventuais demandas de saúde de profissionais da escola, no sentido de fortalecer os vínculos e corresponder às expectativas mútuas entre profissionais da saúde e da educação (OLIVEIRA et al., 2008, p. 307). De modo semelhante, as

equipes de Saúde da Família podem contar com o apoio dos profissionais da educação, buscando se instrumentalizar sobre o uso de ferramentas pedagógicas e educacionais que podem ser incorporadas à sua abordagem de educação e comunicação em saúde (SOUZA, et al., 2006, p. 19).

Essa parceria da escola com as Unidades de Saúde, deve se estruturar e solidificar levando-se em conta os limites e as inúmeras possibilidades de atuação, de forma dinâmica, articulando alunos, professores, diretores e comunidade. Este é um desafio para os profissionais da saúde da ESF e da área da educação, e também para seus interlocutores, usuários, gestores e formuladores de políticas sociais, além de movimentos sociais, representações populares, acadêmicas e de serviços, públicas e privadas.

Nesse contexto, o Ministério da Saúde esclarece que investimentos na educação permanente em saúde que contribuam para transformação das práticas profissionais, pedagógicas e de saúde e para a organização dos serviços poderão se constituir como estratégias essenciais de aprimoramento das ações como a de Saúde da Família e de agentes comunitários de saúde, consideradas fundamentais para a reorganização da Atenção Básica e do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006, p. 49).

Na atualidade, Oliveira (2008, p. 308) fala que existem diversas abordagens referentes à educação em saúde. Entretanto, considerando suas similitudes, pode-se agrupá-las em duas propostas:

a abordagem tradicional tem como base a prevenção de doenças, expressando o modelo hegemônico da assistência biomédica. Nela, o foco da ação é a doença e a mudança de comportamento individual, sendo gerada e imposta pelos profissionais de saúde e o modelo radical de educação em saúde propõe-se a trabalhar com uma perspectiva moderna de educação, despertando a consciência crítica das pessoas e grupos sociais, envolvendo-os nos aspectos relacionados à saúde.

Muito discutida no Brasil, essas propostas buscam atingir suas metas por meio do trabalho com grupos, com o objetivo de despertar a consciência coletiva, que subsidiará uma transformação social.

A literatura destaca que o profissional de saúde que desempenha atividades educativas deve ampliar sua práxis para além do simples repasse de informações, voltando-se à estimulação dos sentidos das pessoas/coletividades, ou seja: à percepção do usuário, ao estabelecimento de relações e à solução de

problemáticas comuns (SOUZA, 2006, p. 19). No sentido Oliveira (2001, p. 19) afirma que a educação em saúde prevê a construção da consciência coletiva pelo despertar das potencialidades de cada agente da sociedade, referentes às suas reais necessidades em relação à saúde.

## 6 ESTRATÉGIAS GERAIS DE OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE ESCOLAR

No contexto situacional do espaço escolar, encontram-se diferentes sujeitos, com histórias e papéis sociais distintos – professores, alunos, merendeiras, porteiros, pais, mães, avós, avôs, voluntários, entre outros –, que segundo Consoni (1999, p. 3), produzem modos de refletir e agir sobre si e sobre o mundo e que devem ser compreendidos pelas Equipes de Saúde da Família em suas estratégias de cuidado.

Nas escolas, o trabalho de promoção da saúde com os estudantes, e também com professores e funcionários, precisa ter como ponto de partida “o que eles sabem” e “o que eles podem fazer”. Os professores precisam desenvolver a capacidade de interpretar o cotidiano e atuar de modo a incorporar atitudes e/ou comportamentos adequados para a melhoria da qualidade de vida dos seus alunos (CONSONI, 1999, p. 4).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (1993, p. 38) o conceito de "Promoção à Saúde" está associado a um conjunto de valores como:

vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria. Refere-se, também, a uma combinação de estratégias: ações do Estado, da comunidade, de indivíduos, do sistema de saúde e de parcerias intersetoriais. São estratégias combinadas, trabalhando assim com a idéia de responsabilidade múltipla, o que reforça a proposta da Declaração de Alma Ata.

No Brasil, a Promoção à Saúde fortalece-se com a concepção do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual persegue a mudança do modelo predominantemente curativo, hospitalocêntrico e assistencialista para o modelo preventivo, de promoção à saúde. Em 1994 foi implantado o Programa Saúde da Família (PSF), estratégia importante para materializar o modelo SUS, assim como transformar o paradigma: medicina científica em favor da medicina comunitária (PASQUIM, 2002, p. 47), onde as ações de Promoção à Saúde são prioridade.

A Sociedade Pediatria de São Paulo e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SPSP/SBP, 1997, p. 9) através do Departamento de Saúde Escolar publicou um texto contendo “Diretrizes Básicas em Saúde Escolar”, no qual sugere um currículo para o Ensino da Saúde para escolas do 1º Grau. Nestas, é sugerido que os conceitos de valor e da mentalidade preventivista devem ser trabalhados buscando mudanças do paradigma.

Conforme comenta o Ministério da Saúde a informação que a criança traz sobre os cuidados para com a saúde são conhecimentos adquiridos através de sua família e de grupos com os quais tem relação. A criança na escola, percebe a educação para a saúde, como algo vivenciado através de aspectos realísticos vividos dentro da escola como a qualidade de merenda escolar, limpeza da escola, a relação professor-aluno e as atividades propostas (BRASIL, 1998, p. 37).

Para a Educação com crianças e adolescentes, faz-se necessária a compreensão de como ocorre o aprendizado no seu universo. Nesta particularidade, o lúdico é defendido por vários teóricos como Brougère, Fröebel, Bruner, Walon, Vigotsky e Piaget, dentro do processo educativo (KISHIMOTO, 1998, p.139).

Uma forma de conhecer a vulnerabilidade das instalações, dos equipamentos e dos espaços onde as crianças, adolescentes e jovens circulam é por meio da identificação dos riscos no ambiente escolar, com o objetivo de corrigí-los ou eliminá-los (SLOBODA, 2004, p. 106).

Como explica Oliveira (2008, p. 306) para garantir a participação e sucesso das ações e projetos, o trabalho precisa ser interagido com a direção e o corpo de professores, além de estimular a inserção da promoção da saúde no projeto político pedagógico da escola, exigindo uma relação próxima entre os profissionais de saúde e da educação, para reflexão conceitual da proposta e otimização de ações no cotidiano programado pela instituição.

Como medida facilitadora, o Ministério da Educação acrescenta que deve “estimular o desenvolvimento de práticas metodológicas e atividades com estudantes, pais e familiares em parceria com o corpo de professores da escola”. Durante o processo de formulação do projeto de ação local, devem ser identificados potenciais agentes multiplicadores, que podem ser professores, alunos, pais ou lideranças comunitárias. Eles deverão se responsabilizar, como membros de referência, pela promoção da saúde e, portanto, estimular o desenvolvimento e a manutenção das ações na escola (BRASIL, 2006, p. 18).

Ao longo do ciclo de vida, a vigilância em saúde das crianças, adolescentes e jovens é responsabilidade das Equipes de Saúde da Família (ESF), às quais compete “realizar periodicamente a avaliação das condições de saúde das crianças, adolescentes e jovens que estão nas escolas inseridas em seus territórios adscritos” (FONSECA, 2002, p. 75).

Em conformidade com as necessidades de saúde identificadas, o Ministério da Saúde torna claro que, as ESF's devem se articular com toda a rede de serviços de saúde, com o setor Educação e com outros equipamentos existentes na comunidade, para a elaboração de planos terapêuticos integrais e integrados para a resolução das necessidades e dos problemas detectados (BRASIL, 2008).

O Ministério da Saúde esclarece que o desenho dos projetos deverá obedecer a uma metodologia para o qual algumas sugestões são sugeridas para o processo de construção de um projeto de ação local de promoção da saúde escolar, junto com a comunidade (PORTUGAL, 2006, p. 18) (Quadro 1).

Esse procedimento implica, segundo o Ministério da Saúde, diagnóstico de situação com propostas de correção e envolvimento dos gestores e gerentes da educação e da saúde na adoção de soluções. Uma escola inclusiva deverá também considerar ambientes e equipamentos que permitam acessibilidade e livre trânsito e apoio aos estudantes com deficiência (BRASIL, 2008, p. 64).

Quadro 1 - Sugestão de seis etapas a ser seguidas para a operacionalização e avaliação de projetos de promoção da saúde escolar.

### **1) Identificação do problema**

Após a sensibilização e efetivação da parceria e da apresentação da proposta conceitual de promoção da saúde, devem-se levantar as necessidades por meio de reuniões, grupos de trabalho ou oficinas com a comunidade escolar: alunos, pais, professores, funcionários, outros profissionais e membros da comunidade. Caso não seja possível iniciar com todos esses atores, pode-se fazê-lo com os professores e alunos e, depois, envolver o restante da comunidade organizada. Deve-se identificar e caracterizar cada necessidade ou problema de saúde, tendo em conta que a "realidade" é um todo complexo, logo os dados podem ser de origens variadas (saúde, habitação, educação, atividades econômicas etc.). Os dados recolhidos sobre os recursos existentes, disponíveis e potenciais devem subsidiar a elaboração do diagnóstico para viabilizar a intervenção local. Existindo mais do que um problema, deve-se avaliar a dimensão de cada um deles, em termos de frequência e gravidade, e ponderar a adesão da comunidade, selecionando o que for considerado prioritário e exequível por todos os parceiros.

### **2) Identificação do objetivo**

Os objetivos deverão corresponder às mudanças que se quer promover. Pode ser um grande objetivo que indica o sentido da mudança, quantificando-a, ou traduzir momentos de mudança. Os objetivos deverão ser explicitados em termos de espaço e de tempo, assim como de destinatários.

### **3) Seleção de atividades e ações**

Apresentados os temas e discutidos as demandas, prioridades e objetivos, deve ser traçado um plano de ação de acordo com as necessidades e possibilidades da comunidade escolar. Nas atividades e ações a serem realizadas, os estudantes deverão ser considerados como sujeitos-atores do processo educativo. Devem ser contempladas todas as dimensões das escolas promotoras da saúde – organizacional, curricular, psicossocial, ecológica e comunitária – e levando em conta que o trabalho será desenvolvido em rede intersetorial. Para cada atividade, é importante especificar a metodologia, as tarefas necessárias à sua realização e as pessoas que a executarão. Elaborar o cronograma das atividades é indispensável.

### **4) Avaliação de custos/orçamento para o projeto – quando for o caso.**

### **5) Organização do trabalho dos indivíduos, dos grupos e dos serviços**

Saber “quem lidera ou facilita cada atividade ou ação do projeto”, “quem é o responsável por quem” e “quem deve consultar quem”, e/ou outras formas de gestão, colegiada, por exemplo. De modo inverso, identificar se há oposição ao projeto e quais as razões, para que sejam discutidas em grupo.

### **6) Avaliação do projeto**

Para cada objetivo, é necessário listar os principais indicadores a serem avaliados, as pessoas que efetuarão a coleta e o tratamento dos dados. A avaliação da efetividade dos projetos de promoção da saúde deverá pôr em evidência o processo e os resultados, considerando, nomeadamente:

- a) Em que medida o projeto teve a participação da comunidade educativa, contribuiu para a mudança das políticas da escola e teve controle de custos (dimensão organizacional);
- b) Em que medida o projeto desenvolveu uma abordagem holística do tema e melhorou as práticas da escola (dimensão curricular);

- c) Em que medida o projeto tornou o ambiente escolar mais seguro e saudável (dimensão ecológica);
- d) Em que medida o projeto melhorou o relacionamento intra e interpessoal na escola (dimensão psicossocial);
- e) Em que medida o projeto estabeleceu uma boa articulação com a comunidade extraescolar (dimensão comunitária);
- f) Em que medida o projeto aumentou as competências em saúde de alunos, pais e professores e evidenciou ganhos em saúde (indicadores de saúde positiva).
- \* Outras ações avaliativas possíveis: produção de relatórios; análise das condições de promoção da saúde nas escolas; avaliação subjetiva, por meio de entrevistas com professores, diretores, alunos e membros da comunidade escolar; avaliação do grau de conhecimento sobre o projeto e do grau de satisfação com suas atividades; e realização periódica de encontros ou mesmo grupos focais de avaliação e reflexões.
- \* Por fim, o anexo A oferece passos metodológicos para construção de estratégias intersectoriais de abordagem da saúde na escola. O anexo B apresenta proposta metodológica para profissionais da educação e equipes de Saúde da Família, que pode ser adaptada conforme as necessidades e realidades locais, e o anexo C apresenta a metodologia resumida “Construção Compartilhada...”

FONTE: PORTUGAL. Ministério da Saúde. Despacho nº 12.045 de 7 de junho de 2006. Diário da República, [S.I.], n. 110, 7 jun. 2006, p. 15. Programa Nacional de Saúde Escolar.

O Ministério da Saúde ainda contribui dizendo que a ESF se constitui no serviço de saúde que interage com a escola e que se articula com os demais serviços de saúde. Por isso, sempre que se detecte uma criança, adolescente ou jovem com necessidades ou problemas de saúde, deve-se designar um profissional da equipe de saúde, em conjunto com um representante da comunidade escolar, para fazer o acompanhamento e coordenação do cuidado ou plano terapêutico proposto, mobilizando os recursos de saúde e educacionais necessários, evitando-se ou reduzindo-se ao máximo o afastamento dos estudantes de suas atividades escolares normais (PORTUGAL, 2006).

Por sua vez, a estruturação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, os NASF, compostos por equipes multiprofissionais, trará reforços técnicos importantes e a possibilidade de acompanhamento qualificado às crianças e adolescentes com



deficiência. Nesse processo, as bases são as “forças” de cada um, no desenvolvimento da autonomia e de competências para o exercício pleno da cidadania (PORTUGAL, 2006, p. 15).

Assim, dos profissionais de saúde e de educação espera-se que, no desempenho das suas funções, assumam uma atitude permanente de empoderamento dos estudantes, professores e funcionários das escolas, o princípio básico da promoção da saúde (PORTUGAL, 2006; DEMARZO; AQUILANTE, 2008, p. 72). Nesse sentido, há que se considerar a importância de um sistema educacional inclusivo, que tem se proposto a tornar as escolas públicas brasileiras acessíveis a crianças e adolescentes com deficiência, além de a pertinência da participação solidária dos profissionais de saúde na consecução desse objetivo.

## 7 A ENFERMAGEM E SAÚDE ESCOLAR

Na história da formação superior dos enfermeiros no Brasil, pode-se verificar que houve quatro mudanças curriculares, sem que nenhuma delas promovesse mudanças significativas na prática profissional (MENDES, 1996, p. 82). Considera-se que isso se deve ao fato da prática pedagógica dos formadores de enfermeiros não terem acompanhado as mudanças curriculares pretendidas, no que tange aos seus pressupostos filosófico-metodológicos e objetivos [...] (ROZENDO, et al., 1999, p. 16). Essa prática perpetua o modelo biomédico-tecnista que se opõe à formação do enfermeiro requerido pela contemporaneidade (CAPRA, 1992).

Atualmente se percebe o cuidado humano em outra dimensão, que evolui para o “par do ato de saúde”, sendo esse compreendido como uma troca entre sujeitos, no atendimento ao cuidado integral (WLADOW, 1998, p. 24).

Segundo Fonseca (2002, p. 76) as propostas de educação em saúde gestadas no campo da saúde e dirigidas à escola estabelecem princípios, objetivos, recomendações para adolescentes e crianças sem, contudo, tematizar a escola como espaço social. Trata-se em discutir qual a especificidade da escola, como as práticas pedagógicas se relacionam com essas propostas educativas passando a ser uma categoria homogênea.

No entendimento de Costa (2001, p. 220) a relação entre o ensino escolar e as questões de saúde torna-se ainda mais complexa com o ingresso, nessa cena, do discurso epidemiológico que oferece, na forma de dados estatísticos de morbimortalidade, argumentos irrefutáveis sobre a importância de definir a escola como espaço de prevenção em saúde.

Modelos teóricos ancorados em diversas disciplinas trazem os conceitos, os mais presentes, que constituem o idioma da prevenção: “desenvolvimento de habilidades; mudança de comportamento; riscos e danos, protagonismo juvenil; vulnerabilidade” (PEDRO, 2000, p.44).

E assim, diante do peso de verdades científicas tão propriamente apresentadas cabe aos professores cumprir seu papel, o que frequentemente, limita-se a experiências extremamente pontuais, cuja principal marca é o voluntarismo pessoal de seus formuladores e executores (PEDRO, 2000, p. 44).

O sistema educacional brasileiro, por efeito das modificações ocasionadas pela nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação, (LDB), passa, segundo o Ministério da Educação por uma:

[...] reforma que atinge a forma de conceber o ensino e o currículo, repercutindo sobre a escola como um todo. Em segundo lugar, a Educação Sexual foi um dos principais temas selecionados para compor os Temas Transversais dos Parâmetros Curriculares Nacionais - PCN, os demais são Ética, Trabalho e Consumo, Meio Ambiente, Pluralidade Cultural e Saúde (BRASIL, 1998, p. 63).

É necessário assinalar que essa separação dos temas, Orientação Sexual e Saúde, vale para demarcar a inserção da sexualidade em um campo mais complexo de interações, onde estão presentes as Ciências Humanas, Sociais e Linguagem. Por último, a produção de teorias em torno desta questão originou novos conceitos, configurando práticas que já começam a alterar o panorama da Educação Sexual nas escolas, como principal temática. Neste sentido, a família, a sociedade e a escola são as instituições básicas para o desenvolvimento das ações educativas, ajudando o adolescente a enfrentar as situações de risco muitas das quais por ele mesmo geradas (BRASIL, 1998, p. 56)

De acordo com Costa (2001, p. 221) a escola é o ambiente social no qual o indivíduo passa grande parte de sua vida, e é um dos principais elementos para contatos interpessoais. Por isso deve contribuir para o desenvolvimento de uma educação que promova nos estudantes, senso de auto-responsabilidade e compromisso para com a sua saúde (FELTRIN; GIL, 1996, p. 237)

A aquisição da saúde, assim como sua manutenção são fatores que estão diretamente relacionados ao processo de educação, sendo que o conhecimento possibilita o indivíduo a adequar seu estilo de vida dentro de parâmetros saudáveis, fugindo assim de atos vulneráveis e prejudiciais à saúde (ARAÚJO et al., 2006, p. 18).

O fato da obtenção do conhecimento promove mudanças significativas de forma a conduzir o indivíduo a aceitar a natureza de ser o principal responsável pelo seu estado de saúde. Sabe-se que informações atualizadas no campo da saúde são um direito da comunidade, desta forma a educação em saúde representa um dos conhecimentos que o profissional de enfermagem deve dominar para com isso

ofertar melhor qualidade de vida ao povo e promovendo meios de prevenção e controle de doenças.

Há de convir de que um público bem informado, que faça questionamentos significativos a respeito de saúde e dos serviços de cuidados de saúde, também contribui significativamente para a promoção da educação em saúde, pois o conhecimento individual mostra a até que ponto as pessoas costumam está se informando ou mesmo trocando informações.

Atento a essa dinâmica, o profissional de enfermagem na função de educador desempenha funções não somente na promoção da educação específica à criança e a família, ele deve focar a assistência em âmbito mais expressivo, ou seja, focar os olhares nas necessidades educacionais das comunidades assistindo as individualidades de cada pessoa. O auto-cuidado da população advém de comportamentos adquiridos na aprendizagem, desta forma vê-se aí a importância da atuação do enfermeiro em atribuir atenção maior nos aspectos da educação como forma de prevenção (SMELTZER; BARE, 2005).

A Enfermagem é uma Área do conhecimento que abrange atividades como o cuidar, o gerenciar e o educar, entre outras. Nos diferentes cenários onde exerce a sua prática profissional - hospitais, unidades de saúde, ambulatórios, escolas, creches, empresas e domicílios -, o horizonte da enfermagem não se restringe somente a sujeitos em situação de doença (CALDAS, 2001, p. 70).

Dentre as diversas formas de atuação do enfermeiro na sociedade moderna, têm formação generalista, atuam nas diversas áreas como preventivas, curativas e, na educação em saúde. Na prática educativa vem despontando como principal estratégia à promoção da saúde, com ênfase no cuidado, e foi por intermédio dessa prática que se consolidou como profissão. No entanto, com o decorrer do tempo e com o progresso científico, novos espaços foram conquistados e esse paradigma - centrado unicamente no indivíduo doente - foi gradativamente sendo alterado (OLIVEIRA, 2008, p. 423).

Conforme Pedro (2000, p. 69) diz, a educação em saúde é um processo de ensino-aprendizagem que visa a promoção da saúde, e o profissional dessa área é o principal mediador para que isso ocorra. Destaca-se que para propor estratégias, deve-se oferecer caminhos que possibilitem transformações nas pessoas/comunidades.

A enfermagem precisa considerar o ser humano em sua totalidade no processo de cuidar e educar, respeitando suas características individuais, suas crenças, seus costumes valorizando o papel de cada profissional na realização deste processo. A interação entre a equipe de saúde, o doente e a família são essenciais para a efetivação do cuidado. Reforça-se o compromisso profissional do enfermeiro que cresce com a compreensão da dimensão transformadora de sua ação educadora, a relevância social, política e cultural de sua tarefa de educar/cuidar (CALDAS, 2001, p. 93).

Assumir a tarefa de educar/cuidar exige do enfermeiro conhecimento, competência, responsabilidade, habilidade e disponibilidade do profissional. Ao enfermeiro “transmitir informações, auxiliar as pessoas a encontrar sua identidade na problematização, a tomarem consciência de si mediante o compartilhamento de conhecimento e ações” (MINAYO, 2004). A escola sem dúvida tornar-se um excelente espaço de atividades de prevenção promoção da saúde, pois além de os alunos passarem grande parte do seu tempo, ainda reforçam-se valores e normas sociais, que auxiliam na construção de indivíduos e coletividades que constituem a sociedade. Os processos educacionais, além de gerar e disseminar conhecimentos, ainda possibilita uma ampliação do saber na dimensão humana e de melhoria da qualidade de vida (MINAYO, 2004).

Os novos paradigmas surgidos da educação continuada, educação permanente e educação em saúde, ou seja, as práticas educacionais no campo da saúde possibilitam incorporar professores e alunos numa ampla discussão sobre os principais problemas que emergem da sociedade brasileira atualmente, atentando para o papel educador do enfermeiro (SLOBODA, 2004, p. 106).

De acordo com Nettina (2003) a *American Nurses Association* incluiu em seus padrões de cuidado a aplicação da educação em saúde, e neles a enfermagem tem um papel significativo na aplicabilidade desses cuidados. As ações estarão voltadas à promoção da adaptação a saúde aos efeitos residuais da doença, a manutenção e a promoção da saúde são os pilares centrais que o enfermeiro deve se sustentar.

Os processos formativos dos enfermeiros estão inseridos nos seus projetos pedagógicos conteúdos de outras áreas do saber, possibilitando um alargamento da visão sob o fenômeno do alcoolismo, drogas, gravidez na adolescência, planejamento familiar, etc (PEDRO, 2000). Essas temáticas de saúde

são percebidas no âmbito escola com solidariedade, aceitação, negação, exclusão, mas também geram polêmicas, dinâmicas e paralelismos. 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:

[...] 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 (LOPES, 1995, p. 156)

Para o Ministério da Educação, esse processo “auxilia na informação de interesses, valores e sentimentos de novos atores da sociedade, onde professores, alunos, diretores, familiares e comunidade passam a ser agentes de transformação”. Todos se mobilizam para o desenvolvimento integral dos indivíduos, numa perspectiva de que “o ensino começa na escola e continua na vida em sociedade” sob orientação e supervisão de pais, professores e educadores de uma maneira em geral (BRASIL, 2007).

Segundo Lopes (1995, p. 156) a relação do cuidado é uma interdependência baseada no dia-a-dia do profissional de enfermagem, segundo a qual:

[...] a ação do cuidar é interdependente e se constrói no cotidiano das atividades de enfermagem, na sua dimensão objetiva, na subjetividade de quem cuida e do ser cuidado e, através da mediação das interações de espaço-tempo, parte-se para pensar nessa construção nas suas dimensões individual e coletiva”.

O referido autor, acrescenta que a concepção de saúde escolar está atrelada à educação, em que saúde não está desvinculada do contexto social e educação constitui-se como mecanismo de democratização e de promoção social. De acordo com as Diretrizes Curriculares de Graduação de Enfermagem, propostas pelo Ministério da Educação, o enfermeiro-educador deve ser capaz de:

planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde; planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento (BRASIL, 2001, p. 70).

No contexto da educação em saúde percebe-se que o enfermeiro é o elo central, assumindo o perfil de educador capaz de desenvolver atividades voltadas à orientação em saúde e a conseqüente prevenção de doenças. É de fundamental importância que o enfermeiro desenvolva a atuação de educador, socialize seu conhecimento nas diversas áreas de prevenção, oferte melhor qualidade de vida à população. Desta forma, as despesas direcionadas a procedimentos médicos certamente diminuirão, assim como a alta complexidade dos males, já que os mesmos foram interceptados precocemente, favorecendo o êxito no tratamento do paciente (SOUZA; WEGNER; GORINI, 2006, p. 147).

Como ofício, a enfermagem despontou com ênfase no cuidado a doentes, e foi por intermédio dessa prática que se consolidou como profissão. No entanto, com o decorrer do tempo e com o progresso científico, novos espaços foram conquistados e esse paradigma – foi gradativamente sendo alterado (SOUZA; WEGNER; GORINI, 2006, p. 147).

Em relação às estratégias de cuidado, cabe destacar que a enfermagem, como arte, possibilita ao enfermeiro exercer suas funções com criatividade e multiplicidade de alternativas, não generalizando suas ações para uma coletividade comum, mas mantendo as peculiaridades inerentes a cada ser (PEDRO, 2000, p. 101).

A capacitação dos profissionais da saúde e de inúmeros atores sociais, como as lideranças comunitárias e os conselheiros de saúde, nas habilidades de defesa da saúde, capacitação e mediação para a implementação das inúmeras medidas governamentais e comunitárias decorrentes dos cinco campos centrais de ação, eis a missão de uma Escola de Governo em Saúde para incrementar a promoção da saúde (BUSS, 1999, p. 177).

A informação, a educação e a comunicação inter-pessoal, assim como a comunicação de massas, através de diversas mídias, têm sido reconhecidas como ferramentas importantes que fazem parte da promoção da saúde de indivíduos e da comunidade. De fato, uma vez que a participação ativa e permanente da população é central no conceito e na prática da promoção da saúde, torna-se imprescindível a provisão de informações para o exercício da cidadania, assim como iniciativas do poder público nos campos da educação e da comunicação em saúde (BUSS, 1999, p. 178).

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação e a saúde devem caminhar de forma articulada na construção dos sujeitos individuais e coletivos dos quais a sociedade é constituída. Por isso, os processos educativos precisam ser vistos não apenas na perspectiva da possibilidade de gerar e disseminar conhecimentos, mas, sobretudo, na dimensão humana e de melhoria da qualidade de vida e saúde das pessoas.

Dentre as possibilidades de atuação no âmbito da escola, a promoção da saúde é um potencial a ser desenvolvido neste espaço, considerando ser este um local privilegiado para o diálogo, para o intercâmbio de saberes e para a expressão da diversidade cultural. A enfermagem precisa considerar o ser humano em sua totalidade no processo de cuidar e educar, respeitando suas características individuais, suas crenças, seus costumes valorizando o papel de cada profissional na realização do processo ensino-aprendizagem. Mesmo diante de amplos espaços para atuação, ainda há desconhecimento por parte de alguns enfermeiros ao saberem das atividades de Enfermagem no âmbito escolar.

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, crenças, mitos e as representações que se têm sobre a própria relação do ser educador e educando, 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.

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 da saúde do escolar. Portanto, o profissional de enfermagem não deve restringir o cuidado na execução de procedimentos técnicos, mas precisa inserir a promoção da saúde em sua



assistência resgatando o princípio norteador da enfermagem que é a educação do doente.

## REFERÊNCIAS

ALARCÃO, I. **Escola reflexiva e nova racionalidade**. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 2001.

ARAÚJO, M. F. M.; BESERRA, E. P.; CHAVES, E. S. O papel da amamentação ineficaz na gênese da obesidade infantil: um aspecto para a investigação de enfermagem. **Acta paul. enferm.** v.19, n. 4, p. 17-23, 2006.

ARMELIN, M. G. Prevenção às drogas na escola. **O mundo da saúde**, p. 23, jan./fev. 1999.

BARROSO, M. G. T.; VIEIRA, N. F. C.; VARELA, Z. M. V. **Educação em saúde: no contexto da promoção humana**. Fortaleza, CE: Demócrito Rocha, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Censo Escolar 2005: levantamento das ações em DST/AIDS: saúde sexual e reprodutiva e drogas**. Disponível em: <[www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br)>. Acesso em: 15 de jan.2011.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. **Diretrizes curriculares nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Brasília (DF); 2001, p. 43.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Programa de Atenção Integral a Saúde do Escolar**. 1998.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação e Desporto. **Parâmetros Curriculares Nacionais: saúde**. Brasília, 1998. p. 48-63.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais**. Brasília: MEC, SEF, 2001. p. 63-71.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacional: introdução aos PCNs**. Brasília, DF, 1997.  
Disponível em: <<http://www.mec.gov.br/sef/estrut2/pcn/pdf/livro01.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2011.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Parâmetros Curriculares Nacionais: orientação sexual**. Brasília, 1998, p. 31-57.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. **Obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p. 26-97.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Caderneta de Saúde da Criança**. Brasília, 2009.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria-Executiva. **Mais saúde: direito de todos: 2008-2011**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. p. 12-65.

BUSS, P. M. Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 2, p. 177-185, 1999.

CAPRA, F. **O ponto de mutação**. São Paulo, SP: Cultrix, 1992.

CALDAS, C.P. Cuidando do idoso que vivencia uma síndrome demencial: a família como cliente da enfermagem. **Rev. Texto e Contexto Enfermagem**, v. 10, m. 2, p. 68-93, maio. 2001.

CASTRO, A. A. (ed.). **Planejamento da pesquisa**. São Paulo: AAC, 2001.

CERQUEIRA, M.T. A construção da rede Latino Americana de escolas promotoras de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Escolas promotoras de saúde: experiências no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p. 73-84.

COSTA, C.O.M. et al. Sexualidade na adolescência desenvolvimento, vivência e propostas de intervenção. **J Ped**, v. 77, supl. 2, p. 217-24, 2001.

CONSONI, A. **Por que defender o direito de brincar**. 1999. Disponível em: <<http://www.terraviva.pt/BaiaGatas/2932/Texto%20Ludico/.htm>> Acesso em: 22 jul. 2010.

DEMARZO, M. M. P.; AQUILANTE, A. G. **Saúde escolar e escolas promotoras de saúde**. In: **Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2008. v. 3. p. 49-76.

FELTRIN, S. GIL, B.N.K. Educação sexual e contracepção de adolescentes das áreas rural e urbana: estudo comparativo. **Rev Cien Saúde**, v.15, m. ½, p. 237-45, 1996.

FERREIRA, A. B. H. **O dicionário Aurélio eletrônico-século XXI**: v 3.0. Rio de Janeiro. Nova Fronteira, 1999. 1 CD\_ROM.

FERRIANI, Maria das G. C. **A inserção do enfermeiro na saúde escolar**. São Paulo: EDUSP, 1991. p. 42-49.

\_\_\_\_\_. GOMES, R. **Saúde escolar: contradições e desafios**. Goiânia: AB Editora, 1997. p. 88-99.

FONSECA, A. Prevenção às DST/AIDS no ambiente escolar. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v.6, n.11, p.71-88, 2002.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade 2: o uso dos prazeres**. Rio de Janeiro, 1998. p. 37-41.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. 11. ed. Rio de Janeiro, RJ, Paz e Terra, 1997.

GADOTTI, M. As muitas lições de Freire. In: MCLAREN, P.; LEONARD, P.; GADOTTI, M. **Paulo Freire: poder, desejo e memórias da libertação**. Porto Alegre, RS, ArtMed; 1998. p. 25-34

GOMES, J. B, CASAGRANDE, L.D.R. A educação reflexiva na pós-modernidade: uma revisão bibliográfica. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, m. 5, p. 696-703, 2002.

JAMES, J. **Pensando o futuro: as melhores técnicas de liderança para uma nova era**. São Paulo, SP, Futura, 1998. p. 63-67.

KISHIMOTO, T.M. Bruner e a brincadeira. In: KISHIMOTO, T. M, (org). **O brincar e suas teorias**. São Paulo: Pioneira, 1998. p139-153.

LOPES, M. J. M. Quando a voz e a palavra são atos terapêuticos: a integração individual e coletiva nas palavras cotidianas do trabalho de enfermagem. In: WALDOW, V.R.; LOPES, M. J. M.; MEYER, D. E. E.; (org.) **Maneira de cuidar, maneira de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional**. Porto Alegre, RS, Artes Médicas, 1995. p. 153-88.

MENDES, M. M. R. **O ensino de graduação em enfermagem no Brasil, entre 1972 e 1994 – Mudança de Paradigma Curricular?** 1996. [Tese de Doutorado]. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 1996. p. 82.

MENENDEZ, E.L. Antropologia médica e epidemiologia: processo de convergência ou processo de medicalização? In: ALVES, P.; RABELO, M.C. (org.) **Antropologia da saúde: traçando identidade e explorando fronteiras**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1998. p. 71-93.

MEYER, D E E. Educação em saúde na escola: transversalidade ou silenciamento. In: **Saúde e sexualidade na escola**. Porto Alegre, Mediação, 1998. (Cadernos de Educação Básica nº4. 11.)

MINAYO, M. C. S.; **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: HUCITEC, 2004.

MIRANDA, L.C.L.; BARROSO, M.G.T. A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em enfermagem. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, 2004.

NETTINA, S. M. **Práticas de enfermagem**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

OLIVEIRA, T.C. de; CARVALHO, L. P; SILVA, M.A. O Enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 61, m. 3, p. 306-11, maio/jun. 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Fundo das Nações para a Infância. **Manual técnico manejo e promoção do aleitamento materno num hospital amigo da criança** – curso de 18 horas para equipes de maternidades. Genebra: Ministério da Saúde, 1993. p. 38.

PAIVA, V.; PUPOL, L. R.; BARBOZA, R. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV/AIDS no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, m. 40, p. 109-19, 2006.

PASQUIM, E.M. **Nutrição no Programa de Saúde da Família**. Brasília, 2002. p. 47-52. Disponível em: <<http://www.saudepublica.bvs.br/P/teses/1espec.pdf>> Acesso em: 03 mar. 2011.

PEDRO, E.N.R. **Vivências e convivências de crianças portadoras de HIV/AIDS e seus familiares**: implicações educacionais. 2000. (Tese de Doutorado) – Faculdade de Educação, PUC, Porto Alegre, RS, 2000. p. 58-101.

PHILIPPI, S.T. Estabelecimento e formação de bons hábitos alimentares para a promoção de uma qualidade de vida saudável. In: **Curso de Nutrição com ênfase em educação alimentar para educadores da rede pública municipal**. São Paulo, Prefeitura Municipal de São Paulo, 2006. p. 126 -139.

PORTUGAL. \_\_\_\_\_. Despacho nº 12.045 de 7 de junho de 2006. Diário da República, [S.I.], n. 110, 7 jun. 2006, p. 15. **Programa Nacional de Saúde Escolar**.

RICALDONI, C.A.C.; SENA, R. R. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, p. 6, 2006.

ROZENDO, C. A. et al. Uma análise das práticas docentes de professores universitários da área de saúde. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 7, m. 2, p. 15-23, abr. 1999.

SILVEIRA, G. T.; PEREIRA, I. M. T. B. Escolas promotoras de saúde ou escolas promotoras de aprendizagem/educação? In: LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. **Promoção de saúde ou a negação da negação**. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2004. p. 119-33.

SLOBODA, Z. Programa de prevenção ao uso de drogas em escolas dos EUA. In: PINSKY, I.; BESSA, M. A. (org.) **Adolescência e drogas**. São Paulo, SP, Contexto, 2004. p. 106-21.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Tradução de Brunner e Suddarth. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SMEKE, E. L. M.; OLIVEIRA, N. L. S. Educação em saúde e concepções de sujeito. In: VASCONCELOS, E. M. (org.) **A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede popular e saúde**. São Paulo, Hucitec, 2001.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA; Sociedade Brasileira de Pediatria. Diretrizes em saúde escolar. **Rev Paul Pediatría**, São Paulo, v. 15, m. 3, p. 9-13, set. 1997.

SOUZA, L. M.; WEGNER, W.; GORINI, M. I. P. C. Educação em saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**. v. 15, m. 2, p. 17-23, 2006.

STEWART-BROWN, S. **What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach?**: WHO Regional Office for Europe, Copenhagen: 2006. p. 4-11.

Disponível em: <<http://www.euro.who.int/document/e88185.pdf>>.

Acesso em: 20 fev. 2011.

WALDOW, V. R. **Cuidado humano: o resgate necessário**. Porto Alegre, RS, Sagra Luzzatto, 1998, p. 17-25.