

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, CUIDADO EM
SAÚDE E ENFERMAGEM**

JULIANA FERNANDES DA NÓBREGA

**O IMAGINÁRIO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO
QUOTIDIANO DA FORMAÇÃO DO TÉCNICO EM
ENFERMAGEM**

**FLORIANÓPOLIS (SC)
2012**

JULIANA FERNANDES DA NÓBREGA

**O IMAGINÁRIO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO
QUOTIDIANO DA FORMAÇÃO DO TÉCNICO EM
ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para o título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Filosofia, cuidado em saúde e enfermagem.

Orientadora: Dra. Rosane Gonçalves Nitschke.

**FLORIANÓPOLIS (SC)
2012**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Nóbrega, Juliana Fernandes da Nóbrega

O imaginário da Promoção da Saúde no cotidiano de formação do Técnico em Enfermagem [dissertação] / Juliana Fernandes da Nóbrega Nóbrega ; orientadora, Rosane Gonçalves Nitschke - Florianópolis, SC, 2012.

172 p. ; 21cm

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

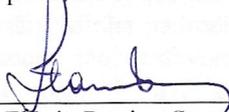
1. Enfermagem. 2. Promoção da Saúde. 3. Educação Profissionalizante. 4. Educação em Enfermagem. 5. Atividades Cotidianas. I. Gonçalves Nitschke, Rosane . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

Juliana Fernandes da Nóbrega

**O IMAGINÁRIO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO
QUOTIDIANO DA FORMAÇÃO DO TÉCNICO EM
ENFERMAGEM**

Esta DISSERTAÇÃO foi julgada adequada para obtenção do Título de: **Mestre em Enfermagem** e aprovada em sua forma pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Área de concentração: Filosofia, cuidado em Saúde e enfermagem.

Florianópolis, 18 de dezembro de 2012.

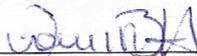


Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora do Programa

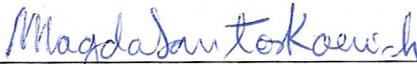
Banca Examinadora:



Dra. Rosane Gonçalves Nitschke
Presidente



Dra. Ivonete Pêrezinha Schuller Buss Heidemann
Membro



Dra. Magda Santos Koerich
Membro



Dr. Antonio de Miranda Wosny
Membro

DEDICATÓRIA

Ao meu grande amor e companheiro de todas as horas, Aduactinho. Sempre tão tranquilo, amoroso e de uma sabedoria magnífica esteve ao meu lado nestes dois anos tão intensos de nossa caminhada. Meu reconhecimento por seu incentivo e auxílio é infindável. Fostes ao longo deste processo de mestrado meu orientador, revisor, tradutor, formatador e ainda mais além, fostes a pessoa que partilhava de minhas reflexões, alguém que junto a mim também indagava sobre o que fazer diante deste contexto em que a saúde se encontra, alguém que se preocupa verdadeiramente com as pessoas que cuidamos.

À minha amada avó Cecília Ferreira Fernandes (*in memoriam*), que me criou com tanta afeição e dedicação, que me guia sempre, mesmo agora que está em outra dimensão. Minha padroeira. Guerreira que superou, num contexto histórico-social tão desfavorável, inúmeros obstáculos. Exemplo de mulher, de mãe, de avó e de bisavó! Meu eterno agradecimento. Amo-te demais! Saudade imensurável!

AGRADECIMENTOS

À minha amada filha Cecília – razão maior do meu viver – que desde a vida intra-uterina vem me acompanhando neste processo, sendo que a construção deste trabalho implicou muitas vezes no nosso distanciamento físico, essencial no seu crescimento e desenvolvimento. Amo-te!

Ao meu amoroso pai Valmir, meu amigo sempre presente que com sua tranquilidade preocupava-se em saber se as coisas corriam bem e no que poderia ajudar. Agradeço sua disponibilidade e por ser o vovô maravilhoso da Cecília!

À minha sogrinha do coração Maria Luiza, que sempre tão divertida e carinhosa esteve ao meu lado me incentivando e cuidado com tanto zelo e amor da nossa pequena Cecília! Muito obrigada vovó querida!

Ao meu sogro Sr. Aducto, um exemplo de simplicidade, generosidade e sabedoria, por me acolher tão bem e ser este vovô excepcional!

Aos meus cunhados Bebel e Robertinho que tanto amo! Obrigada por tudo especialmente por serem os padrinhos amorosos da nossa amada Cecília!

Aos meus cunhados de coração Felipe e Melina, agradeço o carinho de sempre!

À minha estimada prima e melhor amiga Gabrielle – Gabi – por ser o ombro amigo nas horas que preciso, pela ternura divina que possui e pela leveza que sempre transmite.

Aos membros da minha família com quatro patas: Billy, Brenda, Princesa, Brida e Iggy!

À Alvinha e Jane, pessoas que fazem com que minha tripla e, por vezes, até quádrupla jornada de trabalho seja facilitada. Obrigada pelo carinho e competência!

À minha família do coração: Tati, Tayu, Denise (minha mãe do coração) e Fernando (Gira) pelas risadas que sempre me proporcionam, carinho imensurável! Amo vocês!

À minha amigona Lise, que com seu sorriso belíssimo sempre fornecia uma palavra de conforto e incentivo.

À minha irmã do coração Talitinha, que mesmo longe mantêm um lugar especial no meu coração.

Aos meus amigos enfermeiros companheiros na graduação e sempre: Bruna Ré, Cristiane Alves, Eduardo Marinony Fernandes, Theopi Varvakis Rados, Quézia Menezes Salcedo, Pamela Camila Rumor Fernandes, Ana Paula Franco Pacheco e Joice Cristina Guesser.

Aos meus companheiros de jornada no Instituto Federal de Santa Catarina (IFSC), minha família querida do coração: Suélen, Gerusa, Angela, Rosane, Giovanni, Andréa Huhn, Juliana Coelho, Laurete, Rita, Tatiane, Fabiano, Marcelo Tizon, Patrícia, Júlia, Luciana Ramos, Caroline, Flávio, Alexandre Zottis, Daniel, Maribel, Rafaela, Ana Paula, Elizabeth Lima Souza, Alexandre Pareto, Talita, Rosana, Natyele e Pietro.

Um agradecimento especial aos chefinhos mais queridos que sempre me apoiaram e permitiram que eu pudesse concretizar este trabalho: Angela e Giovanni!

Minha profunda gratidão a Rosane Prado pela acolhida no IFSC e também para minha co-orientadora do coração Suélen que incansavelmente me auxiliou na confecção deste trabalho. Amo todos vocês!

Aos estudantes do Curso Técnico em Enfermagem, pessoas que me fazem aprender todos os dias e que me instigam a transfigurar tantas certezas incertas! Obrigada especialmente aos formandos 2012/1.

À minha mãe do coração, amiga, orientadora, Professora, Mestre, Dra. Rosane Gonçalves Nitschke, um ser humano exemplar, alguém além de seu tempo, alguém que por onde passa deixa uma energia maravilhosa que nos fortalece, obrigada por ter a honra de estar ao teu lado nesta caminhada! Sou eternamente grata!

Aos meus queridos colegas de mestrado, turma 2011, pessoas iluminadas que nos momentos mais difíceis no processo de gestação-parto-puerpério foram tão companheiros e compreensíveis! Jamais vou

esquecer! Um agradecimento especial aos meus parceiros mais próximos: Gerusa, Fabiano, Joanara e Josiane.

À minha família de pesquisa – o NUPEQUIS – que nestes sete anos de convivência me oportunizaram um amadurecimento incrível e um *estar-junto com* inenarrável.

Aos professores da Pós-Graduação em Enfermagem, pessoas fantásticas! Tenho imenso orgulho de tê-los como mestres em minha formação. Um agradecimento especial aos professores: Rosane Gonçalves Nitschke, Evanguelia Kotzias Atherino dos Santos, Ana Izabel Jatobá de Souza, Astrid Eggert Boehs, Ivonete T. S. Buss Heidmann, Antonio de Miranda Wosny, Denise Guerreiro Vieira, Patrícia Kuerten e Jussara Gue Martini.

Às amigas e companheiras de pós-graduação Adriana Dutra Tholl, Luizita Henckemaier, Claudia Anita Gomes Carraro e Juliana Homem da Luz pelo carinho, boas risadas e alicerce indispensável nas horas críticas.

À banca examinadora que prontamente aceitou contribuir nesta trajetória, agradeço o olhar atencioso e fundamental na lapidação deste estudo.

A todos aqueles que, embora não nomeados, me presentearam com seus inestimáveis apoios e afeto, o meu reconhecimento, gratidão e carinho! Obrigada!

Eu sou um intelectual que não tem medo de ser amoroso, eu amo as gentes e amo o mundo. E é porque amo as pessoas e amo o mundo, que eu brigo para que a justiça social se implante antes da caridade.

Paulo Freire

NÓBREGA, Juliana Fernandes da. **O IMAGINÁRIO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO QUOTIDIANO DA FORMAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM**. 2012. 172p.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

Orientadora: Dra. Rosane Gonçalves Nitschke

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde no Processo de Viver Humano

RESUMO

A Promoção da Saúde (PS), assumindo um novo fio condutor da saúde mundial, está em crescimento, levando-nos a repensar muitas atitudes e dogmas, como a maneira pela qual os futuros profissionais da saúde são preparados. Dentre estes destaca-se a equipe de Enfermagem, especialmente os trabalhadores de nível médio. Há notável escassez de estudos que abordam PS na formação do Técnico em Enfermagem (TE). Considerando que estes encontram-se intimamente ligados à assistência das pessoas da comunidade, vê-se a importância de abordar o tema. Este estudo tem como objetivo *compreender o imaginário da PS no cotidiano da formação do TE, a partir das vivências de professores e estudantes*. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo-exploratório. Para sustentação teórica consideraram-se pressupostos da PS da Carta de Ottawa (1986), além do suporte trazido por Michel Maffesoli. A pesquisa seguiu a Resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina. Os participantes foram 16 discentes e seis docentes enfermeiros do curso TE de uma instituição pública federal do sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas grupais e observação participante, adotando-se como estratégia as oficinas. Também houve consulta no Plano Pedagógico do Curso para identificar inserções curriculares relacionadas com PS na formação profissional. Para compilação e organização dos dados utilizou-se o *software* Atlas/Ti©. Após apropriação e leitura exaustiva do material chegou-se à construção de classes e subclasses, pelo método de Schatzman e Strauss, emergindo dois manuscritos: 1) O cotidiano e imaginário da Promoção da Saúde na formação do Técnico em Enfermagem e 2) Promoção da Saúde na formação do Técnico em Enfermagem: o cotidiano e imaginário de professores. A compreensão do imaginário apresentou-nos um cotidiano no qual os estudantes percebem PS como prevenção de doenças. Para isto, consideram

importante a prática das habilidades técnicas e aquisição de conhecimentos teóricos. Esta última tendo como intenção a transmissão vertical do conhecimento, do técnico aos indivíduos e/ou coletividade. Os achados reforçam a ideia de que a PS não é vista em sua plenitude pelos estudantes. Seu imaginário voltado para a técnica (*saber-fazer*), não os permite ir além da prevenção de doenças e educação em saúde. Os alunos seguem a “lógica do *dever-ser*”, perpetuando seus saberes preventivistas e biomédicos. O mergulho no imaginário dos professores revelou que, em seu cotidiano, possuem ampla noção do conceito de PS, reconhecem sua importância e admitem que esta pode ser aplicada em outros locais além da atenção básica. Entretanto, nota-se uma dissociação entre o pensamento dos professores e a realidade dos estudantes. Este fato envolve diversos fatores, citados pelos próprios docentes: dificuldade em diferenciar PS de prevenção de doenças; fragilidades curriculares; desvalorização das ações de PS em detrimento aos saberes técnico-científicos e ausência de reconhecimento por parte da população e pelos próprios pares aos profissionais que trabalham na atenção primária à saúde. Este estudo incita a mudança do foco curricular, não deixando de lado a técnica, mas incluindo PS.

Descritores: Promoção da Saúde; Educação Profissionalizante; Educação em Enfermagem; Atividades Cotidianas.

NÓBREGA, Juliana Fernandes da. **EL IMAGINARIO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL COTIDIANO DE LA FORMACIÓN TÉCNICA DE ENFERMERÍA**. 2012. 172p. Disertación (Máster en Enfermería) – Programa de Postgrado en Enfermería de la Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

RESUMEN

La Promoción de la Salud (PS), asumiendo un nuevo subproceso de la salud mundial está creciendo, haciéndonos repensar muchas actitudes y dogmas, como el modo en que los futuros profesionales de la salud están preparados. Entre ellos se destaca el personal de enfermería, sobre todo los trabajadores de nivel medio. Hay escasez notable de estudios que abordan PS en la formación del Técnico en Enfermería (TE). Considerando que estos están estrechamente vinculados a la asistencia de personas de la comunidad, se ve la importancia de abordar la cuestión. Este estudio tiene como objetivo *comprender el imaginario de PS en el entrenamiento diario del TE, a partir de las experiencias de los profesores y estudiantes*. Esta es una investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria. Para apoyo teórico se consideraron los presupuestos de la PS de la Carta de Ottawa (1986), además de soporte presentado por Michel Maffesoli. La investigación siguió la Resolución N°196/96 del Consejo Nacional de Salud y fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación Humana de la Universidad Federal de Santa Catarina. Los participantes fueron 16 estudiantes y seis enfermeras docentes del curso TE de una institución pública federal en el sur de Brasil. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas grupales y observación participante, con la adopción de los talleres como estrategia de. También se consultó el Plan Pedagógico del Curso para identificar inserciones curriculares relacionadas con la PS en la formación profesional. Para reunir y organizar los datos se utilizó el software Atlas/Ti©. Después de la apropiación y de la lectura minuciosa del material, llegaron a la construcción de las clases y subclases – apoyados por el método sugerido por Schatzman y Strauss – surgiendo entonces dos manuscritos: 1) El cotidiano y lo imaginario de la Promoción de la Salud en la formación del técnico de enfermería y 2) Promoción de la Salud en la formación técnica en enfermería: el cotidiano y lo imaginario del profesor. La comprensión del imaginario presentó un cotidiano en que los estudiantes perciben la PS como prevención de enfermedades. Para lograr este propósito, consideran importantes la

práctica de las habilidades técnicas y la adquisición de conocimientos teóricos. Este último tiene como intención la transmisión vertical de conocimientos, a los individuos y/o comunidad. Los resultados refuerzan la idea de que la PS no se ve en su totalidad por los alumnos. Su imaginario enfocado en la técnica (*saber-hacer*), no permite que van mas allá de la prevención de enfermedades y educación sanitaria. Los estudiantes siguen la "lógica del *deber-ser*", perpetuando así su conocimiento biomédico y preventivo. La inmersión en lo imaginario de los maestros reveló que, en su cotidiano, tienen un sentido amplio del concepto de PS, reconocen su importancia y admiten que esto se puede aplicar en otros lugares que no sólo la atención primaria. Sin embargo, hay una disociación entre el pensamiento de los profesores y la realidad de los estudiantes. Este hecho implica varios factores, entre ellos algunos citados por los docentes: dificultad para diferenciar PS y prevención de la enfermedad; deficiencias curriculares; devaluación de las acciones de PS en detrimento de los conocimientos técnicos y científicos y la falta de reconocimiento por parte del público y por sus pares a profesionales que trabajan en la atención primaria de salud. Este estudio alienta al cambio de enfoque curricular, no dejando de lado la técnica, pero incluyendo PS.

Descriptor: Promoción de la Salud; Educación Profesional; Educación en Enfermería; Actividades Cotidianas.

NÓBREGA, Juliana Fernandes da. **THE IMAGERY OF HEALTH PROMOTION IN THE EVERYDAY TRAINING OF TECHNICAL NURSING**. 2012. 172p. Dissertation (Masters in Nursing) – Graduate Program in Nursing, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

ABSTRACT

Health Promotion (HP), assuming a new guiding thread of worldwide Public Health, is growing, causing us to rethink many attitudes and dogmas, like the way in which future health professionals are prepared. Among these, stands out the nursing staff, especially the mid-level workers. There is a notable paucity in the literature of studies approaching the theme of HP in the Nursing Technician (NT) training. Considering that these are closely related to the assistance of individuals of the community, one sees the importance of addressing the issue. This study aims to *understand the imagery of HP in the everyday training of TN, from the experiences of teachers and students*. This is a qualitative, descriptive-exploratory study. To theoretical supporting we considered the assumptions of HP contained in the Ottawa Charter (1986) and the support brought by Michel Maffesoli. This research followed the Resolution 196/96 of the National Health Council and was approved by the Human Research Ethics Committee from the Federal University of Santa Catarina. Study participants consisted of 16 students and six teachers nurses in a NT course of a public federal school in southern Brazil. Data were collected through group interviews and participative observations, adopting workshops as a strategy. There was also consultation on the Pedagogical Course Plan to identify in the curriculum insertions related to HP in professional training. To compile and organize data, we used the software Atlas/Ti©. After adjustment and exhaustive reading of the material, we arrived at the construction of classes and subclasses – supported by Schatzman and Strauss' method – emerging two manuscripts: 1) The everyday and imagery of Health Promotion in nursing technician training, and 2) Health Promotion in nursing technical training: the teacher's everyday and imagery. The imagery comprehension presented us an everyday in which the students saw HP basically as disease prevention. To achieve this purpose, the students consider important the practice of technical skills and acquisition of theoretical knowledge. The latter has as its intention the transmission of knowledge from the technician to individuals and/or community. The findings reinforce the idea that HP is not seen in its

entirely by students. Their imagery focused on technique (*know-how*), not allowing them to go beyond disease prevention and health education. Students follow the "*must-be* logic", perpetuating thereby their preventative and biomedical knowledge. Diving in the teachers' imagery revealed that, in their everyday, they have a broad notion of HP's concept, recognize its importance and admit that this can be applied in other places that not only basic care. However, there is a dissociation between the teachers' thoughts and the students' reality. This fact can be explained by several factors, including some mentioned by the teachers: difficulty differentiating HP from disease prevention; curriculum fragilities; devaluation of HP actions to detriment of technical-scientific knowledge and lack of recognition, by part of the population and by their own pairs, to those working in primary health care. This study encourages the shift of curriculum focus, not leaving aside technique, but including HP.

Descriptor: Health Promotion; Professional Education; Nursing Education; Activities of Daily Living.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Gráfico da origem dos artigos.....	44
Figura 2 – Distribuição mundial proporcional dos artigos, por continente.....	44
Figura 3 – Distribuição nacional proporcional dos artigos, por estado.....	45
Figura 4 – Gráfico da distribuição dos artigos, segundo o idioma de publicação.....	45
Figura 5 – Gráfico da distribuição dos artigos, segundo o ano de publicação.....	46
Figura 6 – 1º diagrama das categorias e subcategorias identificadas nas oficinas com discentes.....	80
Figura 7 – 2º diagrama das categorias e subcategorias identificadas nas oficinas com discentes.....	80
Figura 8 – Diagrama das categorias identificadas nas oficinas com docentes.....	81

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Artigos incluídos na revisão integrativa.....	38
Quadro 2 – Principais eventos que trataram da Promoção da Saúde.....	65
Quadro 3 – Caracterização dos Enfermeiros Docentes.....	72
Quadro 4 – Caracterização dos discentes/formandos.....	72
Quadro 5 – Principais elementos constitutivos do Atlas/Ti©.....	76

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	27
2 OBJETIVO	35
3 REVISÃO DA LITERATURA	37
3.1 Seleção dos Artigos	37
3.2 Caracterização e apresentação dos Artigos	38
3.3 Análise dos dados	47
3.4 Apresentação e interpretação dos resultados	48
3.5 Considerações Finais	53
4 REFERENCIAL TEÓRICO	55
4.1 Aproximações com a sociologia compreensiva	55
4.2 Aproximações com a Promoção da Saúde	62
5 METODOLOGIA	69
5.1 Tipo de Estudo	69
5.2 Local da pesquisa	69
5.3 Participantes da pesquisa	71
5.4 Coleta de dados	73
5.5 Registro dos dados	75
5.6 Organização dos dados	76
5.7 Análise dos dados	77
5.8 Aspectos éticos	81
6 RESULTADOS	83
6.1 MANUSCRITO 1 – O cotidiano e imaginário da Promoção da Saúde na formação do Técnico em Enfermagem	84
6.2 MANUSCRITO 2 – Promoção da saúde na formação do técnico em enfermagem: o cotidiano e imaginário de professores	115
CONSIDERAÇÕES FINAIS GERAIS	141
REFERÊNCIAS	145
APÊNDICES	159
ANEXOS	169

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas a produção do conhecimento vem tecendo importantes reflexões sobre os modelos de assistência em saúde vigentes. Nessa arena de discussões e questionamentos a Promoção da Saúde vem sendo muito abordada nos diferentes espaços.

O termo Promoção da Saúde surgiu, principalmente, a partir da contestação da eficiência na assistência médica curativa de alta tecnologia, juntamente com a necessidade de controlar os altos custos do modelo biomédico. Neste enredo, abriu-se espaço para repensar a lógica tecnicista e o estreitamento que produziu na racionalidade sanitária, resgatando-se assim, o pensamento médico social que enfatiza uma relação mais ampla entre a sociedade e a saúde (CZERESNIA; FREITAS, 2003).

Os conceitos envolvendo o termo Promoção da Saúde passaram por um intenso processo evolutivo e foram marcados por diversos eventos ao longo dos últimos 35 anos. Sem pretensão de realizar um levantamento sobre a importante trajetória histórica envolvendo a Promoção da Saúde, contextualizaremos neste trabalho, um recorte sucinto dos principais desfechos que retomam esta temática como ponto de partida para o enfrentamento do sistema de saúde hospitalocêntrico.

Desde o século XIX é possível constatar autores (Villermé, Chaudwick, Virchow e Neumann) sinalizando que a saúde é determinada não apenas por aspectos biofisiológicos e que questões socioeconômicas influenciam de forma positiva ou negativa na vida das pessoas (BUSS, 2000).

Partindo para o século XX, podemos por em relevo os debates ocorridos no Canadá em 1974, com a publicação do “Informe Lalonde”, onde o governo canadense lança o conceito de Promoção da Saúde baseado na articulação da saúde com o estilo de vida. Posteriormente, em 1978, na cidade de Alma Ata (Cazaquistão) acontece a 1ª Conferência Internacional de Cuidados Primários de Saúde e o surgimento da meta “Saúde para todos até o ano 2000” (BRASIL, 2009).

Ainda no Canadá, no ano de 1986, acontece a 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde na cidade de Ottawa e é neste cenário que nasce um dos mais importantes documentos que tratam da Promoção da Saúde denominada: “Carta de Ottawa”. Segundo a Carta de Ottawa, a Promoção da Saúde é “o processo de capacitação dos

indivíduos e da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”. As intenções oriundas de Ottawa se fundamentaram em 5 campos de ação: Construção de políticas públicas saudáveis; Criação de ambientes favoráveis; Reforço da ação comunitária; Desenvolvimento de habilidades pessoais e a Reorientação dos serviços de saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986). Por considerarmos este documento extremamente atual e condizente com nossos pressupostos utilizaremos a Carta de Ottawa como marco conceitual sobre a Promoção da Saúde.

Neste mesmo ano no Brasil, ocorreu a 8ª Conferência Nacional de Saúde onde pela primeira vez participaram usuários e trabalhadores de todo país e que subsidiou o artigo 196 da Constituição Federal que cria o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2009).

No ano de 1988, a 2ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde ocorre na Austrália, o evento esclarece o papel das políticas públicas na resolução dos problemas de saúde por meio da “Declaração de Adelaide sobre a saúde em todas as políticas” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1988). Em 1991 na Suécia a 3ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde deu origem a “Declaração de Sundsvall sobre Ambientes Favoráveis à Saúde” discutindo a articulação entre as questões ambientais e políticas públicas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1991).

Posteriormente, 1997, a 4ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde teve como resultante a “Declaração de Jacarta” destacando-se por ser a primeira conferência num país em desenvolvimento e a incluir o setor privado no apoio à Promoção da Saúde. Ofereceu uma visão para a Promoção da Saúde no século XXI, reforçando a relevância da ação comunitária (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997).

A 5ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde realizou-se na cidade do México, com o subtítulo: “Das idéias às ações”, buscou superar os desafios da globalização e aumentar os compromissos assumidos no evento anterior, em Jacarta. A “Declaração do México” prevê uma mudança na metodologia de trabalho para que seja possível alcançar melhores níveis de saúde reconhecendo esta como responsabilidade e dever dos governos e da sociedade em geral (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000).

Passados 5 anos, na Tailândia, a 6ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde discute “A Promoção da Saúde em um Mundo Globalizado”, produzindo a carta de Bangkok que discorre sobre

a necessidade de uma globalização amigável e saudável (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

No âmbito nacional, em 2006, duas importantes estratégias foram lançadas, a saber: o Pacto pela Saúde e a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). A primeira configura-se como uma estratégia para driblar os desafios permanentes para efetivação dos princípios e diretrizes do SUS e a segunda preconiza o planejamento de ações que visem o cuidado integral dos usuários. (BRASIL, 2009)

Com o slogan “Promoção de Saúde: chamada para a ação” em 2009 a 7ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde se deu na cidade de Nairóbi no Quênia. Este fato é ainda mais importante se levarmos em conta que é a primeira vez que esta conferência tem lugar na África e seu eixo central baseou-se em dar encaminhamentos para operacionalização com vistas a concretizar as orientações teórico-práticas. Sua declaração enfatizou que a grande proposta da Promoção da Saúde está centrada em extinguir as iniquidades (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009).

A 8ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde está prevista para o próximo ano, 2013, a ser realizada na Finlândia.

Neste breve resgate sobre os principais eventos que trataram da necessidade de uma concepção alargada da saúde configurou-se, ao longo das conferências expostas e das reflexões decorrentes, os princípios da Promoção da Saúde. No entanto, é preciso destacar que pensar na Promoção da Saúde exige considerar a tensão paradigmática que esta posta na contemporaneidade: de um lado a força da era biológica que mantém seu foco no curativismo e do outro a retomada do pensamento pré-moderno com as características do mundo atual representando a era terapêutica, sendo que esta última possui como pano de fundo o enfoque político social.

Frente a todos estes debates mundiais que buscaram repensar a percepção de saúde e a configuração deste setor é essencial reconhecer o inquestionável avanço teórico obtido, contudo observa-se que na prática muitas dificuldades ainda estão presentes (CZERESNIA; FREITAS, 2003). Sob esta ótica suscitam alguns questionamentos: Como se encontra a prática da Promoção da Saúde na formação dos trabalhadores em saúde? Como os docentes abordam esta temática no campo teórico e prático? Como os discentes têm vivenciado este enfoque? E a enfermagem, como tem atuado neste contexto?

Tendo em vista a indubitável dependência da formação profissionalizante com os mandamentos do mercado de trabalho preocupa-nos os rumos que a educação tem tomado, principalmente

quando se considera o significativo contingente de profissionais atuantes no país.

Dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) indicam que a profissão enfermagem esta representada no Brasil da seguinte maneira: com 43,18% de Técnicos em Enfermagem, 36,80% Auxiliares em Enfermagem seguidos por 19,81% Enfermeiros.

Quando contrastamos com a região sul o número de profissionais de nível médio é ainda maior: 48,29% Técnicos em Enfermagem, indicando-nos a importância de voltarmos nosso olhar para este grupo significativo na equipe de Enfermagem (COFEN, 2011).

O interesse em trabalhar com este público-alvo surgiu devido à atuação no ensino de enfermagem em nível médio. Durante as atividades, tanto em sala de aula como em campo de estágio, brotaram muitas inquietações acerca do imaginário de docentes e discentes sobre a assistência à saúde especialmente no que tange o tema da Promoção à Saúde.

Como docente observei, em diversos momentos, que os estudantes traziam como expectativas para sua formação o desenvolvimento de atividades curativas em detrimento de práticas e concepções que envolvessem as questões de prevenção de agravos e, principalmente, de Promoção à Saúde. É perceptível também a dificuldade tanto de educandos como dos educadores em seguir ações que contemplem a mudança da prática hegemônica.

Heidmann, et al (2006) salientam que

“[...] é importante reconhecer ainda que a maioria dos profissionais desconhece o verdadeiro significado do tema da promoção à saúde. Há confusões entre os conceitos de promoção e prevenção. Predomina o enfoque comportamental de mudanças de estilo de vida, sendo a saúde ainda compreendida como ausência de doença. Diante disto, para que os serviços de saúde promovam a saúde é necessário que os profissionais compreendam e ampliem sua visão de promoção à saúde, incluindo-se como atores críticos e participantes do processo de construção e reformulação deste sistema” (p. 357).

No feixe destes fenômenos manifesto que estas reflexões também partiram devido meu vínculo no Núcleo de Pesquisa e Estudos

em Enfermagem, Quotidiano, Imaginário e Saúde de Santa Catarina (NUPEQUIS)¹, do qual sou membro integrante há cerca de 6 anos. Este grupo vem realizando atividades de estudos e pesquisas sobre o cotidiano e o imaginário no processo saúde-doença adotando uma perspectiva da razão sensível, tendo como suporte a Sociologia Compreensiva e a Sociologia do Quotidiano, a partir de diferentes autores, principalmente, Michel Maffesoli.

Neste período, tive a oportunidade de me aproximar ainda mais da temática sobre Promoção de Saúde e também da pesquisa em enfermagem, principalmente pela experiência de atuar como Bolsista de Extensão durante a graduação.

A motivação em trabalhar com a linha de pesquisa Promoção da Saúde no Processo de Viver Humano deu-se devido à minha inserção no *Projeto Ninho: Criando um Espaço para Cuidar Transdisciplinarmente da Saúde das Famílias*, coordenado pela Prof.^a Dr.^a Rosane Gonçalves Nitschke há 16 anos em um Núcleo de Educação Infantil (NEI) na comunidade da Lagoa da Conceição, no município de Florianópolis, na Ilha de Santa Catarina, no sul do Brasil. O projeto caracteriza-se pela criação de um espaço alternativo onde se enfoca a promoção da saúde de pessoas e famílias, que possuem um vínculo com o NEI, permitindo uma reflexão sobre o ser saudável no cotidiano contemporâneo (FERNANDES; ALVES; NITSCHKE, 2008).

Vale destacar ainda que como enfermeira sanitarista visualizo a Promoção da Saúde como possibilidade de enfrentar os desafios do nosso tempo aproveitando as potencialidades dele para controlar os determinantes sociais da saúde no nosso cotidiano.

Entendendo-se o cotidiano como:

“a maneira de viver dos seres humanos que se mostra no dia-a-dia, expresso por suas interações, significados, crenças, valores, imagens e imaginário, desempenho de papéis, delineando assim o seu processo de viver, num movimento de ser saudável e adoecer, ao longo do ciclo vital” (NITSCHKE, 2007, p. 3).

¹ Grupo de pesquisa criado em 1993, vinculado ao Departamento de Enfermagem e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Adentrando no aspecto da formação em Enfermagem no Brasil importa situar que sua trajetória histórica iniciou-se no final do século XIX, caracterizando-se como um período pré-profissional, pois seu exercício era baseado no misticismo, nas credêncas e na solidariedade das irmãs de caridade nas casas de misericórdia. Por volta de 1890 surgiram as primeiras instituições de ensino de enfermagem. Estas eram fortemente influenciadas pela ideologia católica predominante e regidas por princípios de autoridade e disciplina (OROSCO; SCHEIDE, 2008).

O século XX foi marcado pelas alarmantes epidemias onde, a partir de então, a saúde passou a ser considerada em seu âmbito social e econômico, percebendo-se a necessidade de ampliar os serviços de saúde e formar outros profissionais da área além dos médicos.

Até a década de 50 o ensino em enfermagem era permeado pelas ações de saúde pública, devido à reforma Carlos Chagas² de 1920, no entanto após reorganização da previdência houve um fortalecimento da atenção médica individual e hospitalocêntrica, sendo a fragmentação da profissão Enfermagem criada para atender a nova demanda de mercado.

O ensino médio em enfermagem, foco deste estudo, teve origem após a 2^a guerra mundial, quando a educação brasileira começou a ser regulada pelo Ministério da Educação (MEC) e preconizada pela 1^a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB). Seu percurso delimitou-se pelo contexto sócio-político e econômico do país e sofreu inúmeras transformações em especial na década de 60 até a virada do milênio. Todas as modificações ocorridas – no que tange organização curricular, carga horária e eixos norteadores – estiveram atreladas às necessidades do mercado de trabalho (COSTA; KURCGANT, 2004).

Neste cenário, houve prevalência da pedagogia tradicional e tecnicista caracterizada pela mão de obra barata, pouco qualificada, fragmentada e num modelo de ensino vertical onde predominava a submissão, obediência e disciplina (OROSCO; SCHEIDE, 2008).

Já na década de 70, com a crise do modelo de trabalho “não qualificado, fragmentado, repetitivo, rotineiro e prescrito, característico do modelo taylorista” (COSTA; KURCGANT, 2004 p. 111), ocorreram

² Carlos Chagas foi um pesquisador renomado que sucedeu Oswaldo Cruz no início do século XX. Foi diretor do Departamento Geral de Saúde Pública e organizou uma ampla reforma nos serviços sanitários federais, criando o Departamento Nacional de Saúde Pública. O sanitarista destacou-se pela elaboração do regulamento desta agência, considerada à época como a mais completa no que dizia respeito a assuntos de higiene (LIMA; PINTO, 2003).

modificações. O processo de trabalho passou a incorporar novas formas de organização que utilizam ciência, tecnologia e informação como eixos de produções centrais e como método de concorrência no mercado globalizado (BORGES, 2012).

Nos últimos anos, as legislações voltadas para a educação no Brasil foram elaboradas expressando uma lógica de desregulamentação, flexibilização e privatização, num movimento de cima para baixo direcionado, principalmente, por uma concepção produtivista em todos os níveis de ensino. Por sua vez, as múltiplas possibilidades criadas por meio destas legislações – focadas no atendimento de interesses hegemônicos – podem declarar um acelerado crescimento do número de escolas profissionalizantes, especialmente no setor privado, e também gerar uma formação minimalista e aligeirada (BAGNATO et al, 2003).

No escopo destas problemáticas a Promoção da Saúde compreende o desenvolvimento de programas, políticas e atividades planejadas de modo a alcançar a população como um todo em seu cotidiano, não se reduzindo a uma intervenção sobre grupos de risco para doenças específicas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1984). Assumindo, portanto, um caráter técnico-político amplificado permitindo lançar novos olhares para a profissionalização em enfermagem no sentido de imprimir um processo formativo voltado para as necessidades de saúde da população.

Apesar dos esforços para que a Promoção da Saúde venha como uma forte estratégia para avançar ainda mais na ampliação da concepção do processo saúde-doença, pesquisas na área – como o estudo de Silva et al (2009) – indicam a necessidade de transformações no ensino de enfermagem que superem modelos hegemônicos de educação, gestão e atenção à saúde.

Um estudo de Orosco e Scheide (2008) aponta que, apesar de existir um grande número de escolas de ensino médio de enfermagem no país, pesquisas sobre esses profissionais, suas necessidades de formação e mercado de trabalho ainda são escassas, reforçando a importância de que sejam realizados mais estudos nesta área.

Da Mata e Madeira (2010) após uma revisão integrativa que analisou a produção científica sobre o ensino médio em enfermagem constataram que as investigações acerca deste assunto ainda são incipientes, conforme enfatizado abaixo

“[...] fica evidente a necessidade de ampliar as pesquisas que analisem o contexto da educação profissionalizante em enfermagem,

pois, estudos com esse enfoque são fundamentais para que o docente tenha uma visão crítico-reflexiva do ensino em enfermagem de nível médio.” (p.431).

Sob este panorama convidamos a pensar sobre como é abordada a Promoção da Saúde no ensino de enfermagem, mais especificamente, na formação de nível médio.

Além disso, considerando as metas e princípios da Promoção da Saúde, entendemos que o suporte teórico trazido por Michel Maffesoli colabora com a finalidade deste estudo, pois, possibilita compreender o fenômeno saúde-doença ressaltando: significados, crenças, valores, imagens, símbolos, mitos e arquétipos, enfim o imaginário que brota da realidade do cotidiano contemporâneo, o qual é pontuado de expressões de solidariedade, seja mecânica ou orgânica, de potência, de resistências silenciosas, permeadas por uma ética da estética e pela razão sensível, entre outras nuances (NITSCHKE, 2004).

Portanto, imbuídos da importância da adoção de novas práticas político-pedagógicas para a formação dos profissionais de saúde e com vistas a transformar as lacunas existentes nos serviços de saúde a presente dissertação optou em pôr em evidência a Promoção da Saúde como alicerce fundamental neste movimento. Apoiados pela Sociologia Compreensiva enfocando o cotidiano e o imaginário caminhamos em busca de mergulhar no dia-a-dia de docentes e discentes que vivenciam o ensino médio em enfermagem.

Diante do exposto, formulou-se **a seguinte pergunta de pesquisa:** *Como a promoção da saúde tem sido vivenciada no cotidiano da formação do técnico em enfermagem?*

2 OBJETIVO

Compreender o imaginário da Promoção da Saúde no cotidiano da formação do Técnico em Enfermagem a partir das vivências de professores e estudantes.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Esta etapa da pesquisa vem contribuir com o aprofundamento do conhecimento sobre as produções científicas acerca da Promoção da Saúde no ensino da enfermagem. Neste sentido, adotou-se a revisão integrativa como forma de organizar a busca e a avaliação minuciosa das publicações.

A revisão integrativa visa preencher as lacunas encontradas no decorrer do desenvolvimento da pesquisa, permitindo uma síntese de múltiplos estudos que abordam o mesmo tema. Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008, p. 760),

“[...] dentre os métodos de revisão, a revisão integrativa é o mais amplo, sendo uma vantagem, pois permite a inclusão simultânea de pesquisa experimental e quase-experimental proporcionando uma visão mais completa do tema de interesse”.

Além disso, também é possível combinar literatura teórica e empírica.

Para esta busca adotamos as considerações sobre o rigor nas Revisões Integrativas de Crossetti (2012).

3.1 Seleção dos Artigos

Para tal, realizou-se uma revisão nas principais bases de dados da área da saúde, conforme protocolo validado, o qual se encontra no Apêndice (A). A presente busca procurou responder a seguinte questão: “Como está a produção do conhecimento sobre a promoção da saúde no ensino de enfermagem nos últimos 26 anos?”. Logo, formulamos o objetivo da revisão que visa “Realizar uma Revisão Integrativa analisando as publicações que tratam da temática da Promoção da Saúde no Ensino de Enfermagem.

Foram utilizadas as bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), ERIC (Education Resources Information Center), BDENF (Base de Dados em Enfermagem) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online), empregando os descritores contidos no DeCS e MeSH, quais sejam: “Promoção da

Saúde” / “Health Promotion” / “Promoción de la Salud” e “Educação em Enfermagem” / “Nursing Education” / “Educación en Enfermería”. A partir deste primeiro critério de inclusão da pesquisa, utilizaram-se os idiomas português, inglês e espanhol como etapa seguinte na seleção dos artigos. E, finalmente, consideraram-se os artigos publicados no período de 1986 a 2012.

Optou-se por pesquisar somente artigos publicados após o ano de 1986, por ter sido neste ano realizada a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, que ocorreu em novembro de 1986, na cidade de Ottawa, Canadá. Esta deu origem a uma carta de intenções, a denominada Carta de Ottawa, que foi um marco para a Promoção da Saúde e que sustenta a presente dissertação (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986).

3.2 Caracterização e apresentação dos Artigos

A pesquisa gerou a respectiva quantidade de artigos de acordo com cada base de dados: LILACS (28), MEDLINE (457), ERIC (43), BDNF (22) e SCIELO (5). Prosseguiu-se, então, a leitura minuciosa dos resumos, buscando determinar a adequação e relevância dos assuntos abordados, considerando o objetivo deste trabalho. Após esta etapa, passou-se para o seguinte total de artigos: LILACS (4), MEDLINE (20), ERIC (4), BDNF (4) e SCIELO (5). Considerando-se que havia alguns artigos que estavam presentes em mais de uma base de dados, chegou-se a um número total de 24 artigos sobre o tema Promoção da Saúde na Educação em Enfermagem.

A Tabela 1 apresenta os artigos selecionados, juntamente com seus autores, ano de publicação, periódico em que foi publicado, bem como a base de dados em que foi encontrado o artigo.

Quadro 1 – Artigos incluídos na revisão integrativa

Nº	Título	Autores	Ano	Revista	Fonte
01	Health promotion as a nursing function: perceptions held by	Donoghue J, Duffield C, Pelletier D, Adams A	1990	Int J Nurs Stud	PUBMED

	university students of nursing				
02	Health promotion: a viable curriculum framework for nursing education	Hills MD, Lindsey E	1994	Nurs Outlook	PUBMED ERIC
03	Preparing students for health promotion: the challenge for Australian nursing in the 90s	Wass A, Backhouse L	1996	Nurse Educ Today	PUBMED ERIC
04	Health promotion ideology and nursing education	Rush KL	1997	J Adv Nurs	PUBMED
05	Student nurses' perceptions of health promotion: a study	Ward M	1997	Nurs Stand	PUBMED
06	Health promotion: perceptions of Project 2000 educated nurses	Macleod-Clark J, Maben J	1998	Health Educ Res	PUBMED
07	The Role of Project 2000 Educated Nurses in	McDonald E	1998	Nurse Education Today	PUBMED ERIC

	Health Promotion within the Hospital Setting				
08	Health promotion versus disease and care: failure to establish "blissful clarity" in British nurse education and practice	Smith P, Masterson A, Smith SL	1999	Soc Sci Med	PUBMED
09	Health promotion in the curricula and teaching of two polytechnics in Finland	Poskiparta M, Liimatainen L, Sjögren A	2000	Nurse Educ Today	PUBMED
10	Investigating student nurses' constructions of health promotion in nursing education	Liimatainen L, Poskiparta M, Sjögren A, Kettunen T, Karhila P	2001	Health Educ Res	PUBMED
11	Integrating health promotion into nursing curricula in Hong Kong	Tarrant M, Chan SS	2002	J Community Health Nurs	PUBMED
12	Teachers' views on curriculum development in health	Sjögren A, Poskiparta M, Liimatainen L, Kettunen	2003	Nurse Educ Today	PUBMED ERIC

	promotion in two Finnish polytechnics	T			
13	Promoção da saúde como decisão política para a formação do enfermeiro	Silva KL, Sena RR, Grillo MJC, Horta NC, Prado PMC	2007	Rev. Esc. Enferm. USP	LILACS BDENF SCIELO PUBMED
14	The educational and practice tensions in preparing pre-registration nurses to become future health promoters: a small scale explorative study	Holt M, Warne T	2007	Nurse Educ Pract	PUBMED
15	Reviewing health promotion in nursing education	Whitehead D	2007	Nurse Educ Today	PUBMED
16	A educação em saúde na perspectiva de graduandos de enfermagem	Colomé JS, Oliveira DLLC	2008	Rev. Gaúch. Enferm	LILACS BDENF
17	Significados do cuidar na promoção da saúde	Falcon GCS, Erdmann AL, Backes DS	2008	Rev. Latino-Am. Enfermagem	SCIELO

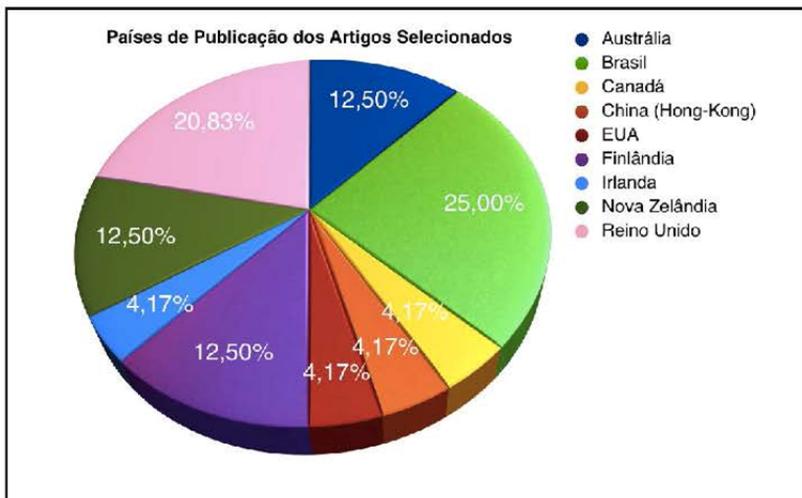
18	An international Delphi study examining health promotion and health education in nursing practice, education and policy	Whitehead D	2008	J Clin Nurs	PUBMED
19	Educação em enfermagem e os desafios para a promoção de saúde	Silva KL, Sena RR, Grillo MJC, Horta NC, Prado PMC	2009	Rev. bras. enferm	LILACS BDENF SCIELO PUBMED
20	Formação do enfermeiro: desafios para a promoção da saúde	Silva KL, Sena RR, Grillo MJC, Horta NC	2010	Esc. Anna Nery Rev. Enferm	LILACS BDENF SCIELO
21	Preparing nurses for primary care futures: how well do Australian nursing courses perform?	Keleher H, Parker R, Francis K	2010	Aust J Prim Health	PUBMED
22	Nursing students' attitudes to health promotion to: implications for teaching	Mooney B, Timmins F, Byrne G, Corroon AM	2011	Nurse Educ Today	PUBMED

	practice				
23	Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem	Colomé JS, Oliveira, DLLC	2012	Texto & Contexto - Enferm	LILACS SCIELO
24	Conceptions of health promotion held by pre-registration student nurses in four schools of nursing in New Zealand	Walthev P, Scott H	2012	Nurse Educ Today	PUBMED

Fonte: a autora

Os artigos eram originários de nove países diferentes (Figura 1), notando-se uma predominância de países europeus, principalmente do Reino Unido (Figura 2). Também foi alto o número de estudos brasileiros, totalizando-se seis, dentre eles três eram de Minas Gerais, dois do Rio Grande do Sul e um de Santa Catarina (Figura 3). O grande número de estudos brasileiros, quando comparados ao resto do mundo, pode ser explicado pela pesquisa ter sido realizada também em base de dados regionais, como LILACS (América Latina), BDENF e SCIELO (Brasil).

Figura 1 – Gráfico da origem dos artigos.



Fonte: a autora

Figura 2 – Distribuição mundial proporcional dos artigos, por continente.



Fonte: a autora

Figura 3 – Distribuição nacional proporcional dos artigos, por estado.



Fonte: a autora

Figura 4 – Gráfico da distribuição dos artigos, segundo o idioma de publicação.



Fonte: a autora

Pode-se observar a predominância dos artigos na língua inglesa, língua essa considerada universal no meio científico. Nota-se também a ausência de trabalhos na língua espanhola. A base de dados ERIC compreende exclusivamente artigos em inglês. No MEDLINE, dos 457 artigos encontrados, apenas quatro eram em espanhol e dentre eles, nenhum foi selecionado; sete artigos estavam em português, com dois selecionados. Já na base de dados SCIELO, dos cinco artigos encontrados, todos foram incluídos e todos estavam em português. Na base de dados LILACS houve 11 artigos na língua espanhola de um total de 29 artigos, enquanto que na BDENF, dos 22 artigos encontrados com os descritores “Promoção da Saúde” e “Educação em Enfermagem”, apenas um era em espanhol, mas mesmo assim nenhum atendeu os critérios desta revisão.

Os artigos selecionados foram publicados de 1990 a 2012 (Figura 5), lembrando que como delimitação/critério de pesquisa foi realizada busca a partir de 1986, ano da Carta de Ottawa. Nota-se uma relativa escassez de publicações sobre Promoção da Saúde e educação em enfermagem, apresentando uma média de 0,89 artigos publicados por ano (quando considerado o período de 1986 a 2012), sendo que nos últimos seis anos houve um aumento de publicações, quando a média dos artigos incluídos na literatura subiu para 2,00.

Figura 5 – Gráfico da distribuição dos artigos, segundo o ano de publicação.



Fonte: a autora

3.3 Análise dos dados

Para a análise do conteúdo dos artigos selecionados padronizou-se um *checklist* (Apêndice B). Este tinha como objetivo constatar a presença ou ausência de itens do referencial teórico da Promoção da Saúde (noção ampliada da Promoção da saúde, em oposição ao modelo médico-centrado; Carta de Ottawa; abordagem de princípios da Promoção da Saúde, como *empowering*³, *supporting*⁴, *advocacy*⁵ e *referring*⁶); retirar ideias centrais e contextualização na Introdução; listar os Objetivos de cada artigo; verificar quais os participantes da pesquisa e qual Metodologia utilizada; examinar os Resultados obtidos e avaliar a

³ *Empowerment* é uma palavra de origem inglesa de difícil tradução direta para o português. Optou-se por manter o termo original pela complexidade de significados que este implica. Compartilhamos das reflexões de Carvalho (2004), quando analisa aspectos teóricos do *empowerment*, classificando-o em dois enfoques: o psicológico (com perspectiva filosófica individualista, que ignora a influência dos fatores sociais e estruturais) e o comunitário (que propõe contribuir para a promoção da saúde enquanto possibilidade de transformação do *status quo* e a produção de seres saudáveis).

⁴ Esta palavra em inglês tem como significados: “que dá assistência, ajuda, auxílio, amparo, apoio” (MICHAELIS, 2009). Na promoção da saúde pode vir como “*social support*”, ou seja, assistência dada a indivíduos ou grupos de uma comunidade com o objetivo de minimizar os eventos adversos da vida. Pode ocorrer através de apoio emocional, compartilhamento de informações e fornecimento de recursos materiais e serviços. Este termo também pode ser utilizado em “*supportive environments for health*”, isto é, ambientes favoráveis à saúde. Estes oferecem proteção às pessoas de ameaças à saúde, e permitem a elas expandir suas capacidades e desenvolver autoconfiança (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

⁵ A tradução literal do termo *advocacy* para advocacia pode levar a equívocos, confundindo-se com a advocacia tradicional, ou seja, prestação de serviços profissionais por um advogado. Manteremos o termo original preservando seu amplo sentido em que há “um processo de reivindicação de direitos (...) visando a influir na definição ou na implementação de uma política pública” e justifica-se quando há distribuição inadequada de autoridade, de recursos ou quando existem falhas no atendimento dos direitos (CANEL; CASTRO, 2008).

⁶ Traduz-se como “encaminhar para uma fonte de ajuda ou informação” (FARLEX, 2012). No contexto de promoção da saúde, toma um sentido mais abrangente, sendo sinônimo de colaboração intersetorial, definido como um relacionamento entre o setor de saúde com outro setor, com o objetivo de alcançar resultados na saúde de uma maneira mais efetiva, eficiente e sustentável (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997).

Discussão e Conclusões dos autores de cada estudo. De acordo com as semelhanças dos temas abordados, foram criados agrupamentos, os quais serão abordados mais a frente. Um exemplo de análise encontra-se no Apêndice C.

3.4 Apresentação e interpretação dos resultados

Enquanto alguns estudos (25%) eram teóricos, incluindo uma revisão sobre o tema, a maioria (75%) era descritiva com abordagem qualitativa, tendo como participantes da pesquisa, na maior parte das vezes (70,8%), estudantes e/ou professores de enfermagem. Nos estudos qualitativos, os dados foram coletados através de questionários, entrevistas e/ou grupos de discussão.

Quanto à visão dos autores dos estudos sobre a Promoção da Saúde, todos os 24 artigos demonstraram uma concepção ampla, revelando um contraponto ao modelo médico-centrado. Segundo Smith, Masterson e Smith (1999), por exemplo, “o discurso da Promoção da Saúde não deve ser baseado só na saúde física, prevenção da doença e fornecimento de informações e conselhos, mas também na Promoção da Saúde social e mental, com ênfase na participação, na equidade e no *empowerment*”. Princípios da Promoção da Saúde foram abordados na introdução de todos os artigos. O termo *empowerment*, por exemplo, foi citado em 15 dos 24 artigos. Já em relação ao contexto histórico da Promoção da Saúde, somente 37,5% dos estudos (nove artigos) citaram a Carta de Ottawa.

Nenhuma das 24 publicações abordou o tema de Promoção da Saúde no ensino de técnicos em enfermagem. Apesar de três artigos citarem escolas politécnicas, esse termo pode causar confusão. Isso porque na Finlândia (país de três estudos de um mesmo macroprojeto), a educação de enfermeiros é feita em escolas politécnicas. O último ano em que houve entrada de estudantes de enfermagem na faculdade foi 1988 (EUROPEAN COMMISSION, 1999). Depois disso, a formação dos enfermeiros coube às escolas politécnicas, também chamadas de universidades de ciências aplicadas.

Em muitos países, há uma distinção entre “enfermeiras registradas” (*registrated nurses*; enfermeiras graduadas) e “enfermeiras práticas” (*practical nurses*; semelhantes aos técnicos em enfermagem), sendo que as últimas, na Finlândia, têm a formação durante dois anos, caso tenham completado o equivalente ao ensino médio ou de três anos

caso não o tenham (CITY OF HELSINKI, 2012). As “enfermeiras práticas” finlandesas são treinadas em uma Educação Vocacionada, que prepara indivíduos para carreiras baseadas em atividades manuais ou práticas e relacionadas a uma vocação ou ocupação específica (FINNISH MINISTRY OF EDUCATION, 2010). Esta educação vocacionada faz parte da educação secundária, sendo financiada pelos municípios, na Finlândia (STUDY..., [2008?]). Portanto, nota-se claramente a ausência de estudos sobre Promoção da Saúde na educação de técnicos em enfermagem, na produção do conhecimento.

Após a análise do conteúdo e resultados dos artigos, estes foram reunidos nos seguintes agrupamentos, conforme o enfoque na Promoção da Saúde: (a) percepções do papel da enfermagem na promoção da saúde; (b) conceitos de promoção da saúde; (c) implementação da promoção da saúde na prática; (d) características do currículo de enfermagem quanto à promoção da saúde; (e) percepção dos estudantes/enfermeiros em relação ao currículo de enfermagem.

Percepções do papel da Enfermagem na Promoção da Saúde

Donoghue et al (1990) e Falcon, Erdmann e Backes (2008) encontraram que os estudantes de enfermagem consideravam como sua função principal o cuidado centrado no saber-fazer, tendo a Promoção da Saúde uma menor importância. Já Ward (1997) revelou que os estudantes consideravam seu papel como promotores de saúde algo muito importante, fato corroborado por Holt e Warne (2007), Mooney *et al* (2011) e Walthew e Scott (2012).

Entretanto, nos estudos de Ward (1997), Holt e Warne (2007) e Walthew e Scott (2012), apesar de considerarem importante o papel da enfermagem na Promoção da Saúde, os alunos mantinham a ênfase no papel preventivista, com mudança no estilo de vida e no comportamento do indivíduo, ou seja, expressaram uma noção limitada da Promoção da Saúde.

Já no estudo de Mooney et al (2011), que comparou alunos de duas universidades, apenas aqueles que tinham o ensino de Promoção da Saúde enfatizado, além de considerarem importante seu papel como promotores da saúde, também tinham uma noção ampla sobre este assunto. A dificuldade que os alunos encontravam para aplicar a teoria na prática reforçava a ideia de que os princípios de Promoção da Saúde são separados da prática de enfermagem. Tarrant e Chan (2002) propõem um projeto de Promoção da Saúde, no ensino de enfermagem,

como forma de aumentar o entendimento dos estudantes quanto ao papel da enfermagem na Promoção da Saúde.

Conceitos de Promoção da Saúde

O conceito de Promoção da Saúde expresso pelos estudantes foi, na maioria dos estudos, limitado e centrado no modelo biomédico, focado na doença. Prevaleceu um entendimento da Promoção da Saúde como fornecer informações, educar, aconselhar sobre estilo de vida e fatores de risco (COLOMÉ; OLIVEIRA, 2008; COLOMÉ; OLIVEIRA, 2012; MACLEOD-CLARK; MABEN, 1998; MCDONALD, 1998; SILVA et al, 2007; SILVA et al, 2009; SILVA et al, 2010; SMITH; MASTERSON; SMITH, 1999; WALTHER; SCOTT, 2012; WARD, 1997).

Apenas um estudo mostrou uma concepção mais ampla dos alunos sobre a Promoção da Saúde. Foi o de Liimatainen et al. (2001) que, investigando as mudanças na construção de Promoção de Saúde de estudantes em enfermagem de duas escolas politécnicas finlandesas, encontraram que, na maioria dos alunos, houve mudanças de concepção durante o curso. Mudança de uma Promoção de Saúde física para uma emocional e social, de uma construção abstrata da Promoção da Saúde para uma mais concreta e contextual, de uma construção de uma saúde perfeita e absoluta para uma mais permissiva e relativa, de uma construção da Promoção da Saúde como “desempenho” para “aproximação das relações”.

No estudo realizado por Tarrant e Chan (2002), os estudantes de graduação em enfermagem aplicavam certos princípios da Promoção da Saúde, com foco na educação em saúde. A maioria dos alunos decidiu por implementar um programa de educação em saúde em um grupo-alvo. Estes foram analisados para identificar fatores físicos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais que influenciavam a sua saúde.

O estudo de Whitehead (2008) teve como objetivo obter consenso entre especialistas sobre o conceito de promoção e educação em saúde. Duas afirmações do consenso parecem contraditórias: “O ensino da Promoção da Saúde inclui tópicos de mudança de estilo de vida e mudança de comportamento” e “Promoção da Saúde envolve participação da comunidade e *empowerment*”. A primeira é mais indicativa de um contexto de educação em saúde preventiva e não Promoção da Saúde, visando alterar o indivíduo, tornando-o culpado pelo seu estado não-saudável. Isto é chamado, por muitos autores, como

culpabilização das vítimas, em que o indivíduo é o único responsável pela sua saúde, não se levando em conta a responsabilidade da sociedade. Já a segunda afirmação abrange um conceito mais amplo da Promoção da Saúde, dando poder consciente ao indivíduo e à comunidade.

Implementação da Promoção da Saúde na prática

Quanto à implementação da Promoção da Saúde na prática, esta se mostrou difícil, trabalhosa e, muitas vezes, restrita (HOLT; WARNE, 2007; MOONEY et al, 2011; SMITH; MASTERTON; SMITH, 1999; WARD, 1997). Ward (1997) revelou que, mesmo tendo conhecimento dos modelos de Promoção da Saúde, os estudantes de enfermagem os utilizavam de forma limitada na prática.

Mais de um terço dos alunos afirmou que não utilizava nenhum modelo de Promoção da Saúde no dia-a-dia. As principais razões para este uso limitado foram: concepção de que os modelos de Promoção da Saúde não eram utilizados na área clínica, não havia tempo para aplicar tais modelos e crença de que a utilização dos modelos inibia a interação com os pacientes (WARD, 1997). Alguns alunos viam os princípios de Promoção da Saúde como idealistas e de difícil alcance (HOLT; WARNE, 2007).

No trabalho de Mooney *et al* (2011), apenas 22% dos estudantes afirmaram que incorporavam com frequência aspectos de Promoção da Saúde em sua prática clínica, enquanto que 48% algumas vezes e 7% raras as vezes. Uma maneira utilizada para facilitar a integração da teoria com a prática, no estudo de Tarrant e Chan (2002), foi a implementação de um projeto de Promoção da Saúde no currículo de enfermagem.

O artigo de Walthew e Scott (2012) revelou que a prática da Promoção da Saúde, pelos estudantes de enfermagem, era em sua grande parte focada no indivíduo, através do fornecimento de informações.

Alguns alunos, entretanto, demonstravam abordagens mais recentes de Promoção da Saúde, como *empowerment*, *supporting*, *advocacy* e *referring*. Neste mesmo estudo, foram encontrados fatores que influenciavam a prática da Promoção da Saúde. Entre os fatores facilitadores estavam o apoio dos preceptores de estágios e o modelo que alguns enfermeiros transmitiam. Já os fatores inibidores incluíam o conhecimento ultrapassado dos preceptores, locais de trabalho com foco na técnica, falta de oportunidade e de tempo.

Características do currículo de enfermagem quanto à Promoção da Saúde

Em relação ao currículo de enfermagem, percebeu-se a necessidade de revisão de seu conteúdo, tendo como novo foco a Promoção da Saúde (HILLS; LINDSEY, 1994; KELEHER; PARKER; FRANCIS, 2010; SJÖGREN et al, 2003; WHITEHEAD, 2007). Um estudo, porém, considerou o currículo de enfermagem adequado, utilizando os princípios e objetivos da Carta de Ottawa e do Programa Saúde para Todos até o Ano 2000 (POSKIPARTA; LIIMATAINEN; SJÖGREN, 2000).

Outras pesquisas trouxeram a importância de como a Promoção da Saúde deve ser abordada dentro das disciplinas/grade curricular. Segundo Wass e Backhouse (1996), os alunos se beneficiam da disciplina de Promoção da Saúde no último ano do curso, por terem um substrato teórico melhor para abordar todas as nuances da Promoção da Saúde.

Este fato foi apoiado pelo estudo de Mooney et al (2011), que comparou o currículo de duas universidades. Na universidade onde a Promoção da Saúde é abordada no início e no final do curso, os estudantes de enfermagem viam-na como um papel fundamental da enfermagem, ao contrário da outra universidade, em que a Promoção da Saúde é ensinada somente no início.

Segundo os autores, isso pode ser explicado pelo fato de que o ensino da Promoção da Saúde deve vir no final do curso, quando pode ser integrado à experiência clínica. Isso não impede a inclusão de elementos de Promoção da Saúde em outras disciplinas ao longo do currículo, mas sugere concentrar o ensino quando os estudantes estejam mais receptivos, ou seja, no final do curso. Achados divergentes foram encontrados no estudo de Falcón, Erdmann e Backes (2008), que afirmam que o “choque” sofrido pelos alunos de enfermagem da primeira fase, quando em contato com novas concepções sobre saúde, causam-lhes desordem e inicia-se a partir daí o processo de transformação de seus conceitos. Segundo as autoras,

“os alunos vão auto-organizando seu saber e, ao ingressarem na segunda fase, conseguem dar sentido à sua formação porque começam a enxergar que existem outras formas de cuidar em saúde e, para desenvolvê-la, precisam

rever as suas concepções a respeito” (FALCÓN; ERDMANN; BACKES, 2008).

Percepção dos estudantes e enfermeiros sobre a Promoção da Saúde no currículo de enfermagem

Apesar de muitos artigos mostrarem a necessidade de revisão dos currículos, para que tenham mais enfoque na Promoção da Saúde, constatou-se em algumas pesquisas que os alunos de enfermagem consideravam que o currículo os preparava para seu papel como promotores de saúde (MCDONALD, 1998; MOONEY et al, 2011; WARD, 1997). Isto pode ser explicado pelo fato de que a concepção destes alunos sobre a Promoção da Saúde é bastante limitada, restringindo-se ao cuidado e modificação do indivíduo, quer por meio de prevenção ou por educação em saúde. Como a maioria dos currículos tem um grande foco nestes assuntos, os alunos sentiam-se satisfeitos e falsamente preparados para serem “promotores da saúde”.

3.5 Considerações Finais

Esta revisão possibilitou constatar que a produção científica acerca do tema Promoção da Saúde no Ensino de Enfermagem é escassa, apresentando somente 24 artigos nos últimos 27 anos, período no qual a Promoção da Saúde entrou em evidência nos programas de saúde pública de vários países.

Em relação à Promoção da Saúde no Ensino Técnico em Enfermagem não foi encontrado nenhum artigo nas bases pesquisadas durante o período selecionado, o que reforça a relevância da presente pesquisa e a necessidade de novos estudos neste campo que possam, por meio da ampliação de descritores e/ou de diferentes estratégias, revelar outras nuances.

Outro aspecto encontrado com frequência foi a imprecisão do conceito de Promoção da Saúde dos estudantes e profissionais de enfermagem. A maioria destes via a Promoção da Saúde como sinônimo de Educação em Saúde, em uma transferência vertical, de cima para baixo, de informações. Atitudes consideradas saudáveis são vistas como o “Santo Graal” a ser alcançado, sem as quais o indivíduo nunca será saudável. São criados “moldes saudáveis” nos quais os indivíduos devem se encaixar criando, desta maneira, um descompasso nas relações entre profissionais e usuários.

Este impasse decorre, em muitos casos, da ausência de diligência no que concerne a integralidade dos indivíduos evidenciada pela maioria dos estudantes e profissionais de enfermagem nos estudos encontrados. Neste âmbito, convém conceber a multidimensionalidade que permeia os indivíduos e grupos desvelados pelos seus aspectos sociais, culturais, religiosos, econômicos, ambientais que determinam as condições de vida e de saúde das pessoas. Todos estes aspectos tornam cada molde único, e, assim, ao lançar diferentes olhares sobre uma mesma situação poderemos contribuir para o encontro do “ser saudável”.

Trabalhar na perspectiva da Promoção da Saúde exige a integração de todos estes fatores e também atitudes, através de uma miríade de estratégias, com o objetivo de encontrar, ou mais precisamente de facilitar o encontro, do ser saudável de cada indivíduo a partir de suas próprias necessidades e escolhas.

A reformulação dos currículos vista em muitos artigos, é certamente, um importante caminho para introduzir os novos conceitos e princípios da Promoção da Saúde no ensino da enfermagem, todavia, acreditamos que é preciso ir mais além num movimento de desconstrução – reconstrução – reflexão, constantes entre todos os atores envolvidos no processo de formação para a saúde, com indicativos de transfigurar paradigmas e concepções hegemônicas.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Aproximações com a sociologia compreensiva

“Não quero fazer só uma crítica da razão e do racionalismo. Quero completar a razão com o sensível. Então o que prego é a introdução do sensível, dentro desse sistema racional.”

Michel Maffesoli

No desenvolvimento deste trabalho buscamos subsídios no referencial teórico–epistemo-metodológico da micro-sócio-antropologia, especialmente da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano, fundamentados pelo sociólogo Michel Maffesoli⁷.

Michel Maffesoli, grande teórico da Sociologia Pós-Moderna, é fonte de inspiração para diversas pesquisas em Enfermagem. Suas ideias e pressupostos serviram como base para estudos sobre o cotidiano e imaginário focalizando o processo saúde-doença.

Fugindo do aspecto tecnicista da ciência atual, Maffesoli privilegia, enquanto objeto de análise, tudo aquilo que não é produzido pelo cálculo, pela intenção, pela estratégia, enfim, pela racionalidade tradicional; adotando a sociologia do aqui e agora. É com base neste fato que pesquisas em Enfermagem têm optado por utilizar os cinco Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade de Maffesoli, integrando a Sociologia Compreensiva com a Área da Saúde.

A seguir, traremos uma breve biografia do autor e um resumo de algumas de suas noções e de seus pressupostos teóricos e da sensibilidade que consideramos importantes para este trabalho.

Michel Maffesoli, sociólogo francês, discípulo de Gilbert Durand e Julien Freund, nascido em Graissessac em 14 de novembro de 1944, casado, pai de quatro filhas, é professor de Sociologia da Universidade de Paris-Sorbonne Descartes (CEAQ, 2011a).

Juntamente com Georges Balandier fundou, em 1982, o *Centre d'Études sur l'Actuel et le Quotidien* (CEAQ - Centro de Estudos sobre o Atual e o Quotidiano), centro de pesquisa voltado a novas formas de sociabilidade e do imaginário em suas várias nuances (CEAQ, 2011b). É Secretário-Geral do Centro de Pesquisa sobre o Imaginário e Vice-Presidente do Instituto Internacional de Sociologia. Em 1992, recebeu o

⁷ Texto publicado na revista *Cogitare Enfermagem* 2012 Abr/Jun; 17(2):373-6.

Grande Prêmio de Ciências Humanas da Academia Francesa pelo seu livro "A Transfiguração do Político" (CEAQ, 2011a).

Publicou diversas obras sobre o imaginário, cotidiano e o viver, possibilitando visualizar o mundo com lentes provocativas e compreensivas. Dentre suas obras, destacam-se: "A lógica da dominação" (1976); "A violência totalitária: ensaio de antropologia política" (1979); "A sombra de Dionísio: contribuição a uma sociologia da orgia" (1982); "O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva" (1985); "O tempo das tribos: o declínio do individualismo nas sociedades de massa" (1988); "A transfiguração do político: a tribalização do mundo" (1992); "Elogio da razão sensível" (1996); "Sobre o nomadismo: vagabundagens pós-modernas" (1997); "A parte do diabo: resumo da subversão pós-moderna" (2002); "O ritmo da vida: variações sobre o imaginário pós-moderno" (2004); "Saturação" (2010); "Quem é Michel Maffesoli: entrevistas com Christophe Bourseiller" (2011); "O tempo retorna: formas elementares da pós-modernidade" (2012).

A recepção dos trabalhos de Michel Maffesoli foi maior fora da França, ocorrendo principalmente nos Estados Unidos, América Latina (incluindo o Brasil) e o Extremo Oriente. Muitos autores e profissionais foram inspirados em suas obras, especialmente em disciplinas fora da sociologia propriamente dita.

Os livros e seminários de Maffesoli abordam o imaginário, a pós-modernidade, a investigação da vida cotidiana e a análise crítica do individualismo no que diz respeito ao ressurgimento das tribos, dos nômades e das comunidades.

Imaginário

Michel Maffesoli propõe uma sociologia da vida cotidiana centrada em teorias do imaginário. Buscando ideias de seu mestre, Gilbert Durand, acredita que a cultura não pode ser compreendida de forma integral, caso não se aceite que exista "algo a mais", ou seja, uma superação da cultura. Isto é o que se tenta captar por meio do imaginário. Segundo o autor, "o imaginário é algo que ultrapassa o indivíduo, que impregna o coletivo ou, ao menos, parte do coletivo" (SILVA, 2001, p. 76). Para Maffesoli, o imaginário pós-moderno reflete o tribalismo, isto é, o imaginário individual corresponde ao imaginário do grupo no qual o indivíduo se encontra inserido. O imaginário apresenta diversos elementos ou parâmetros: o racional, o onírico, o

lúdico, a fantasia, o imaginativo, o afetivo, o não-racional, o irracional (SILVA, 2001).

Pós-modernidade

Vivemos em um mundo pós-moderno, onde não há mais adesão aos princípios de fachada que deixaram de ter qualquer vinculação com a realidade da vida. Para Maffesoli (2004, p. 13), “está chegando ao fim um ciclo, o que foi inaugurado com a consagração do bem como valor absoluto”, em que se deixa de lado o *dever-ser*, dando espaço a um viver dionisíaco, ou seja, “um hedonismo generalizado, selvageria latente, animalidade serena” (MAFFESOLI, 2004, p. 15). Em suas obras, Maffesoli defende que pós-modernidade é o encontro do arcaico (aquilo que é primeiro – fundamental) com as tecnologias de ponta e enfatiza que a sociedade é fortemente marcada pela imagem.

Portanto, podemos afirmar que a pós-modernidade é o retorno, em outro nível, da pré-modernidade e neste tempo a figura emblemática que predomina é Dioniso. A evocação de Dionísio está presente nas efervescências do cotidiano, é o retorno do emocional após longo tempo (modernidade) voltado para o racional e para o progresso. Como colocado por Maffesoli (2010, p. 30) “O espírito de seriedade do produtivismo moderno está sendo substituído por um lúdico ambiente”.

Assim, Maffesoli analisa as histerias, as orgias, a importância do festivo, o lúdico, o *estar junto*; logo, o Prometeu que marcou presença na modernidade dá lugar aos valores dionisíacos na contemporaneidade. (MAFFESOLI, 2011).

A pós-modernidade reforça a necessidade de *respiradouros*, momentos considerados por Maffesoli de respostas dionisíacas: é nos respiradouros que se recarregam as baterias sociais, onde é possível obter novas energias e isto caracteriza a dinâmica cotidiana - ocasiões de expansão e retração.

Quotidiano

A maneira de viver de cada pessoa e do coletivo, o “saber-fazer”, “saber-dizer” e “saber-viver” é o que define o cotidiano. O reaprendizado, presente no cotidiano, permite a evolução no processo de viver. Para Maffesoli (2007a, p. 196), “existe, efetivamente, um ‘conhecimento’ empírico cotidiano que não pode ser dispensado” e este torna relativa as certezas estabelecidas pelo racionalismo monovalente.

Segundo Maffesoli (2007a, p. 198), “de tanto nos interrogarmos sobre a *sociedade* ou sobre os elementos puramente racionais, intencionais ou econômicos que a constituem, terminamos por deixar de lado a *socialidade*, que é uma espécie de *empatia comunalizada*”. O sociólogo denomina de *societal* o *estar junto* contemporâneo, e esse *estar junto* não fica vinculado apenas ao racional, mas sim estreitamente ligado ao onírico, ao lúdico e ao imaginário, fatores que se apresentam como primordiais na pós-modernidade. (MAFFESOLI, 2010).

Individualismo versus tribalismo

O pensamento pós-moderno considera que o ser humano não pode mais ser analisado individualmente. O imaginário de cada pessoa é resultante de um corpo social e que, de retorno, volta a materializar-se nele. De acordo com Maffesoli (1998, p. 104), “toda a vida mental nasce de uma relação e de seu jogo de ações e retroações”.

Há uma mudança de paradigma, onde o “social” – em que o indivíduo tem uma função na sociedade – dá lugar à “socialidade” – em que a pessoa representa papéis (no *theatrum mundi*), tanto dentro de sua atividade profissional, quanto no seio das diversas tribos de que participa. Nestas “tribos”, a aparência (estética) é importante como vetor de agregação, como cimento social, enquanto que a teatralidade instaura e reafirma a comunidade. Cada indivíduo é, ao mesmo tempo, ator e espectador (MAFFESOLI, 1998).

“A sociedade (...) não se resume numa mecanicidade racional qualquer. Ela vive e se organiza, no sentido estrito do termo, através dos reencontros, das situações, das experiências no seio dos diversos grupos a que pertence cada indivíduo. Estes grupos se entrecruzam uns com os outros e constituem, ao mesmo tempo, uma massa indiferenciada e polaridades muito diversificadas” (MAFFESOLI, 1998, p. 124).

Pressupostos da Sociologia Compreensiva

Maffesoli em seu livro “O conhecimento comum: compêndio de sociologia compreensiva” destaca o que denominou de **cinco pressupostos teóricos e da sensibilidade**. Estes pressupostos procuram

compreender o presente e provocam para um “alargamento da consciência”.

Os pressupostos da Sociologia Compreensiva de Michel Maffesoli, bem como suas noções, já contemplaram diversos trabalhos na área da saúde, em especial nas pesquisas em enfermagem que buscam entender os fenômenos levando em conta o cotidiano e o imaginário na pós-modernidade. Autores como Nitschke (1999), Ghiorzi (2004), Fernandes (2007), Araruna (2007) e Souza (2008) respaldaram seus estudos nas obras de Maffesoli, sobretudo utilizando na metodologia da pesquisa os cinco pressupostos teóricos e da sensibilidade que serão descritos seguir.

1º) Crítica do dualismo: De acordo com Maffesoli, é de extrema importância que haja uma “dosagem sutil” entre erudição (crítica, mecanismo, razão) e paixão (sentimento, orgânico, imaginação) para que se possa avaliar da melhor maneira possível um fenômeno qualquer. Nos tempos pós-modernos, há uma saturação dos grandes sistemas explicativos, com o renascimento da exploração da biografia. “O pensador, ‘aquele que diz o mundo’, não se deve abstrair; é que ele faz parte daquilo que descreve e, situado no plano interno, é capaz de manifestar uma certa visão de dentro, uma ‘in-tuição” (MAFFESOLI, 2007a, p. 31). Enfatizando a afirmação de Maffesoli, tudo o que diz respeito à vida cotidiana – as experiências vividas, as crenças e valores, a interação com outras pessoas e com o ambiente – precisa ser levado em consideração, tanto do ponto de vista sociológico (Sociologia Compreensiva), como em outras áreas do conhecimento.

Maffesoli defende que o “racionalismo estático”, símbolo do pensamento da modernidade, deve dar lugar à “racionalidade aberta” da pós-modernidade, que apela para o entusiasmo, para o instinto. É o que chama de razão sensível. Segundo o próprio autor, “o afeto, o emocional, o afetual, coisas que são da ordem da paixão, não estão mais separados em um domínio à parte” (MAFFESOLI, 2008, p. 53). Estes podem servir como ferramentas metodológicas para a reflexão epistemológica. A simples razão, base durante toda a modernidade, não é o bastante. Deve haver uma integração entre a razão e os componentes da personalidade, resultando em um “alargamento da consciência” (MAFFESOLI, 2008).

2º) Crítica à Forma: Neste pressuposto o autor traz sua noção de formismo, criticando a forma que limita e fecha o significado. O formismo permite descrever os contornos por dentro, ou seja, do interior, esta atitude respeita o efêmero e as insignificâncias da vida cotidiana. Ou seja, “a forma permite a apreensão da imagem e de sua

pregnância no corpo social” (MAFFESOLI, 2007a, p. 35). O essencial é o cíclico processo de destruição e de construção. Assim, Maffesoli (2007a) sugere remexer aqueles conceitos que pareciam estruturados e acabados e nos traz que o que verdadeiramente importa para o pesquisador são as inquietações e questionamentos do que as respostas.

3º) Sensibilidade Relativista: Maffesoli afirma que não existe uma realidade única, nosso viver é heterogêneo e plural exigindo uma compreensão ampla e integral. Este pressuposto declara que “a verdade é sempre factual e momentânea”. Da mesma forma, não há novidades nas histórias humanas, cujos valores retornam de modo cíclico. O que muda é a reflexão tecnicista (MAFFESOLI, 2007a).

4º) Pesquisa Estilística: Aqui a proposta é proceder *como se*, ao invés do *por quê*. Ressaltando a diversidade e fazendo um alerta para que a ciência leve em consideração o nosso tempo expondo-se através de um “*feed-back*” constante entre empatia e forma. Sugerindo também uma escrita mais aberta sem perder a competência científica (MAFFESOLI, 2007a).

5º) Pensamento Libertário: Neste pensamento o escritor indica que o pesquisador é também ator e participante. Salienta a importância da noção de compreensão e exercício da ação de colocar-se no lugar do outro, apontando que é preciso uma atitude de empatia, subjetividade e intersubjetividade. Segundo o sociólogo, deve-se “trabalhar pela liberdade do olhar. É ela a um só tempo insolente, ingênua, mesmo trivial e, pelos menos incômoda – mas abre brechas e permite intensas trocas” (MAFFESOLI, 2007a, p. 46-47).

Neste sentido, as noções trazidas por este autor colaboram para efetivação deste estudo, pois nos direcionam para um entrelaçamento entre o cotidiano e o processo saúde-doença, numa perspectiva de melhor compreensão.

Seguindo os pressupostos de Maffesoli, a Enfermagem tenta compreender o ser humano em sua totalidade. Como enfatizado anteriormente, é necessário que haja um equilíbrio entre a razão e o sentimento, no que se refere à análise de um fenômeno. Acreditando que há “algo mais”, além de “números, medidas e desfechos”, vários profissionais e estudiosos de Enfermagem têm proposto realizar o processo de pesquisa por meio da razão sensível.

Segundo Fernandes (2007, p. 13),

“O encontro teórico-epistemo-metodológico com a Sociologia Compreensiva de Michel Maffesoli permite olhar para o que de fato “é”,

apreendendo o subjacente das aparências expressas na singularidade e profundidade do cotidiano, pela razão sensível.”

Esta apreensão do subjacente das aparências é o que Maffesoli quer se referir quando fala de “alargamento da consciência”.

O crescente uso do cotidiano como corrente de estudos na área da Saúde, especialmente da Enfermagem, merece uma reflexão devida, por sua essência e pelas possibilidades de utilização na análise da subjetividade humana. De acordo com Pereira (2005, p. 317), o cotidiano é uma área de conhecimento que “pode ajudar a compreender tanto os momentos de eficácia quanto de ineficácia das ações de saúde e de enfermagem regidas pela ordem, pela norma ou por padrões e protocolos essencialmente rígidos”.

A ciência moderna “tradicional” limita os estudos ao homogeneizar os indivíduos em pesquisa e tende a avaliar desfechos objetivos. Isso acaba limitando a análise, visto que os seres humanos são influenciados por fatores outros que não os racionais. O estudo do cotidiano vem para preencher este *vazio da modernidade*, onde o que vale é o que pode ser mensurado. A Sociologia Compreensiva de Michel Maffesoli cria um novo paradigma nas pesquisas científicas, valorizando não somente os aspectos da razão – que também são essenciais em todas as áreas do conhecimento – mas também os aspectos impalpáveis, como os do sentimento e do imaginário. Segundo Maffesoli (1984, p. 20),

“O minúsculo cotidiano é importante para apreender o que se chama de socialidade (...) a qual reside em um misto de sentimentos, paixão, imagens, diferenças, que incitam a tornar relativo às certezas estabelecidas e a uma multiplicidade de experiências coletivas.”

Percebe-se que, em muitos casos, procuram-se explicações ou comprovações cada vez mais consistentes e precisas para fundamentar o dia-a-dia das práticas de saúde, o que vai de encontro à Sociologia Compreensiva, que procura entender “o imprevisível, dando valor ao casual, ao banal, às inconcretudes, às apresentações incompletas da vida e as ações subjetivas dos sujeitos nos seus ambientes de relações” (PEREIRA, 2005, p. 317). Nenhum método científico pode mensurar tais fatores.

Assim, a Sociologia Compreensiva, muito bem fundamentada pelo sociólogo Michel Maffesoli, ao oferecer outra visão sobre as relações humanas, contribui sobremaneira às pesquisas no meio acadêmico, sendo utilizada cada vez mais em pesquisas em Enfermagem.

4.2 Aproximações com a Promoção da Saúde

“A educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela tão pouco a sociedade muda (Paulo Freire).”

Compactuando de muitas noções advindas da Sociologia Compreensiva, o referencial teórico da Promoção da Saúde, com ênfase na Carta de Ottawa (1986), provoca uma ampla reflexão sobre as disposições sociais contemporâneas e suas implicações na saúde da população.

Pensar na Promoção da Saúde requer revisitar o passado e visualizar um futuro, por isso, talvez para muitos este seja um conteúdo utópico e ainda frágil, mas se trate, sem dúvida, de um legado que vem pouco a pouco semeando questionamentos, inquietações e até inspirando quem vislumbra a transformação social.

Ao longo dos séculos, as concepções de saúde vem delineando as maneiras pelas quais as pessoas contornam as situações do processo saúde-doença nas diferentes fases de vida. Com isso, buscaremos aqui neste breve texto discorrer sobre alguns momentos históricos que estão fortemente relacionados com a Promoção da Saúde.

A partir do século XX, autores como Chadwick, Virchow, Villermé referem que a saúde está relacionada com as condições de vida. Apesar do termo Promoção da Saúde ainda não ser utilizado e as discussões sobre a saúde estarem centradas na doença, iniciam-se importantes constatações para o avanço da assistência em saúde (BUSS, 2000).

Mais adiante, Winslow (1920) emprega a definição de Promoção da Saúde como sendo um esforço da comunidade organizada para alcançar melhores condições de vida.

Considerado um dos pioneiros da medicina social, Sigerist (1946) traz sua contribuição quando advoga que proporcionar melhores situações de moradia, trabalho, cultura e educação estão entre as principais finalidades da medicina no que tange a Promoção da Saúde.

No entanto, a expressão Promoção da Saúde ganha força quando Leavell & Clark (1978), ao desenvolverem o modelo da história natural da doença e seus três níveis de prevenção (prevenção primária, secundária e terciária), inserem a Promoção da Saúde no primeiro nível elencando como objetivo a elevação bem-estar geral por meio das atividades de educação sanitária.

Embora seja inegável a contribuição de Leavell & Clark sua proposta sofreu algumas críticas de diferentes autores. A base destas indagações consistem em consideram que o modelo da história natural da doença reduz o foco da assistencial para o campo individual, desconsiderando-se os potenciais coletivos, além de manter uma concepção de Promoção da Saúde como sinônimo de prevenção de doença pautadas em ações de orientações e aconselhamentos em saúde (Verdi & Caponi, 2006).

Neste meandro, a nova concepção de saúde começa e ser construída na década de 70 em eventos internacionais que buscaram responder ao modelo de saúde centrado na doença (HEIDEMANN, 2006). Assim, em 1974, o ministro canadense Marc Lalonde lança o “Informe Lalonde: uma nova perspectiva sobre a saúde dos canadenses”, sendo este um documento que compreende as mudanças no estilo de vida como fundamentais para melhoria das condições de saúde das pessoas (BRASIL, 2009).

Quatro anos depois do Informe Lalonde, em 1978, realiza-se a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, na qual foi elaborada a Declaração de Alma-Ata e ocorreu o lançamento da meta “Saúde para todos até o ano 2000”. Este evento foi bastante relevante para a Promoção da Saúde, pois reforçou a saúde como direito de todos, enfocando as ações intersetoriais como fundamental nesta busca (BUSS, 2003).

Outros encontros ocorreram pelo mundo procurando fortalecer a nova Promoção da Saúde como sinaliza Buss (2003 p. 168):

- 1979 – População Saudável/Healthy People: *The Surgeon General’s Report on Health Promotion and Disease Prevention*, US-DHEW (EUA);
- 1980 – Relatório Black sobre as Desigualdades em Saúde/*Black Report on Inequities in Health*, DHSS (Grã-Bretanha);
- 1984 – Toronto Saudável 2000 – Campanha lançada no Canadá;

1985 – Escritório Europeu da Organização Mundial da Saúde: 38 Metas para a Saúde na Região Européia.

Com isso, em 1986, ocorre a 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde na cidade de Ottawa no Canadá. Neste evento, um importante documento é divulgado pelo Ministro da Saúde Jack Epp: “Alcançando Saúde para Todos: Um Marco de Referência para a Promoção da Saúde, trazendo importante subsídio para elaboração da Carta de Ottawa (BUSS, 2000).

Desde então a Carta de Ottawa tem sido considerada um referencial inerente quando o assunto é Promoção da Saúde. Por isso, neste tópico iremos nos ater nos cinco campos estratégicos que compõe este importante documento e que fundamenta o presente estudo.

A Carta de Ottawa (WHO, 1986) dispõe de uma noção de saúde bastante alargada. Podemos verificar isto, ao observar que o documento define a Promoção da Saúde como “um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”. Desta forma, fica clara a preocupação com questões que envolvem o controle social, o empoderamento da comunidade e, ainda, a luta por justiça social.

É neste arcabouço de diretrizes que a carta destaca a necessidade de pré-requisitos como: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade, como condição “*sine qua non*” para que a saúde possa ser alcançada (WHO, 1986).

A intersetorialidade é apontada, nesta declaração, como mediação coordenada realizada por diferentes setores da sociedade com intuito de assegurar circunstâncias que favoreçam a aquisição da saúde. Prosseguindo, a Carta de Ottawa desvela cinco estratégias para alcançar a Promoção da Saúde, as quais descreveremos sucintamente a seguir:

Construindo Políticas Públicas Saudáveis: a Promoção da Saúde incita nortear o trabalho dos dirigentes e políticos para caminhar rumo a equidade em saúde por meio de legislações, fiscalizações, taxações e mudanças organizacionais que propiciem uma assistência mais segura e saudável (WHO, 1986).

Criando Ambientes Favoráveis: visualizar a complexidade da sociedade é um dos aspectos da Promoção da Saúde. Neste sentido, a saúde está fortemente inter-relacionada com os ambientes em que estamos inseridos. O texto contido na Carta de Ottawa encoraja a

conservação de recursos naturais como tarefa global e verifica a necessidade do trabalho e do lazer como fonte de saúde para as pessoas (WHO, 1986).

Reforçando a Ação Comunitária: ao defender que o fortalecimento do envolvimento da comunidade em busca da saúde é a posse e o controle dos seus próprios esforços e destino, a Promoção da Saúde trabalha para intensificar a auto-ajuda e o apoio social. Este campo requer contínuo acesso à informação, às oportunidades de aprendizado para os assuntos de saúde, bem como adequado apoio financeiro (WHO, 1986).

Desenvolvendo Habilidades Pessoais: priorizar a capacitação dos indivíduos e comunidades para o enfrentamento de todas as fases do ciclo vital é, sem dúvida, uma tarefa indispensável para a Promoção da Saúde. Com isso, mais uma vez o documento frisa a importância das ações intersetoriais e apoio de governantes para a possibilidade da população obter maior controle sobre sua própria saúde e adequação dos ambientes como também a possibilidade de fazer suas escolhas (WHO, 1986).

Reorientação dos Serviços de Saúde: advoga que adotar uma postura mais abrangente para a saúde que leve em conta a integralidade e multidimensionalidade dos indivíduos e comunidades poderá contribuir para conquista de um nível mais elevado de saúde. Para isso, aponta como peça chave modificações na educação e no ensino dos profissionais da área de saúde que incluam princípios da Promoção da Saúde (WHO, 1986).

A Carta de Ottawa, além de consolidar teoricamente a Promoção da Saúde, também desencadeou outros importantes encontros, que vem ocorrendo até os dias atuais, que reforcem os seus cinco campos de ações.

Abaixo apresentaremos um quadro por ordem cronológica dos principais debates internacionais e nacionais que abordam a Promoção da Saúde e contemplam os eixos da Carta de Ottawa.

Quadro 2 – Principais eventos que trataram da Promoção da Saúde

ANO	EVENTO	LOCAL	OBJETIVOS
1988	2ª Conferência Internacional sobre Promoção da	Adelaide/Austrália	Discutir sobre as Políticas Públicas Saudáveis e sua importância na criação

	Saúde		de ambientes favoráveis.
1991	3ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde	Sundsvall/Suécia	Baseando-se nas discussões em Adelaide e antes de ocorrer Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (ECO-92) objetivou abordar o tema ambiente com foco na criação de ambientes favoráveis.
1992	Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde na Região das Américas	Santafé de Bogotá/Colômbia	A declaração de Santa Fé de Bogotá buscou refletir sobre problemas das nações latino- americanas e incorporar os resultados de reuniões internacionais anteriores na Promoção da Saúde de outras nações do mundo.
1992	Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente e Desenvolvimento (ECO-92 ou RIO-92)	Rio de Janeiro/Brasil	Resultou na elaboração de uma agenda de trabalho para o século 21, a “Agenda 21”, voltada para problemas atuais, representando um compromisso político ao desenvolvimento e cooperação ambiental.
1997	4ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde	Jacarta/Indonésia	Centrou suas discussões na relevância do reforço da ação comunitária.

2000	5ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde	Cidade do México/México	Reconhece como primordial o dever do governo e da sociedade em geral para alcançar o desenvolvimento sócio-econômico.
2005	6ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde	Bangkok/Tailândia	Elenca questões fundamentais para a Promoção da Saúde no contexto da globalização.
2009	7ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde	Nairóbi/Quênia	Colocou em pauta as questões envolvendo as desigualdades sociais e que afeta principalmente os países em desenvolvimento. Apontou como estratégias o empoderamento comunitário e individual, o reforço dos sistemas de saúde e a ação intersectorial como elementos fundamentais para a Promoção da Saúde.

Fonte: (BUSS, 2000; WHO, 1988, 1991, 1997, 2000, 2005, 2009; BRASIL, 2002)

O saldo de todas estas reuniões e debates que trataram da Promoção da Saúde certamente impulsionaram avanços no setor saúde como, por exemplo, em 2006, a criação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) no Brasil.

A Política Nacional de Promoção da Saúde ratifica o compromisso do Ministério da Saúde por meio da criação de Pactos pela Saúde dentro do eixo “Pacto em defesa da vida”, colocando em relevo a ampliação e qualificação das ações de Promoção da Saúde.

Criada em 2006, pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) visa ampliar e qualificar as ações de Promoção da Saúde nos serviços e na gestão do SUS.

Para isso, estabelece diretrizes, estratégias de implementação e responsabilidades de cada esfera de gestão, garantindo, dessa forma, a integralidade do cuidado.

Pretende promover saúde por meio de seus fatores determinantes, tais como os modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura e acesso a bens e serviços essenciais. Para alcançar tal objetivo, propõe agir mais especificamente, através da ênfase na atenção básica, da ampliação da autonomia e da coresponsabilidade de sujeitos e coletividades, da valorização e ampliação da cooperação do setor da saúde com outras áreas governamentais, da educação quanto ao modo de viver saudável, entre outras medidas (BRASIL, 2006a).

A PNPS traz diretrizes que remetem aos princípios/doutrinas do SUS, tais como: equidade, ações intersetoriais, participação social e estímulo à pesquisa. A partir disso, foram criadas estratégias que visam fortalecer o SUS quanto às ações de Promoção da Saúde, em especial a atenção básica.

Também foram definidas as responsabilidades de cada esfera de governo (federal, estadual, municipal), quanto às ações para a Promoção da Saúde. Desta forma, constitui-se como um instrumento para ações transversais, integradas e intersetoriais que busca dialogar com diferentes campos que envolvem o setor sanitário e a sociedade formando uma rede de co-participação sobre a qualidade de vida (BRASIL, 2006a).

Diante deste breve contexto histórico, podemos nos aproximar um pouco mais deste intenso e incipiente movimento que procura lançar um novo olhar para os significados e concepções do processo saúde-doença, bem como repensar o gerenciamento e estruturação das organizações de saúde.

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa do tipo descritivo-exploratório. Optou-se por este método por considerar que os seres humanos são complexos e estabelecem suas próprias experiências e por conceber que a verdade é dinâmica e um agregado de realidades (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004). Ainda respaldada em Polit, Beck e Hungler (2004) é pertinente destacar que os estudos descritivos buscam os significados do fenômeno e a exploração procura descobrir as várias formas de manifestação deste fenômeno.

Para fomentar o caminho seguido nesta investigação elegemos os cinco pressupostos teóricos e da sensibilidade de Michel Maffesoli já descritos no capítulo anterior deste trabalho.

5.2 Local da pesquisa

O cenário do estudo foi um Curso Técnico em Enfermagem numa unidade de ensino do sul do Brasil. Trata-se de uma instituição pública de ensino de autarquia federal vinculada ao Ministério da Educação (MEC) por meio da Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica (SETEC).

Atualmente esta instituição possui em Santa Catarina sete campi em diferentes municípios do estado sendo que há treze campi em processo de implantação. Com mais de 100 anos de existência esta escola sempre procurou agregar o contexto econômico aos diversos cursos que vem oferecendo ao longo dos anos, mantendo seu foco na disseminação da educação profissional. Por meio da inserção de ensino profissional e tecnológico, público e gratuito, tem concretizado importante papel social de modo a auxiliar e promover o desenvolvimento de todas as regiões do Estado.

Diante deste panorama nasce também na instituição a necessidade da criação de cursos ligados a área da saúde, mais especificamente do curso Técnico em Enfermagem. De acordo com Prado (2007), o curso Técnico de Enfermagem, surgiu na década de 90 e teve o ingresso da primeira turma na cidade de Joinville no ano de 1995. Posteriormente inicia-se também o curso Técnico em Enfermagem no município de Florianópolis em 2002.

Dentre as modalidades oferecidas para o curso Técnico em Enfermagem na instituição escolhida encontramos duas, a saber: Técnico em Enfermagem Subsequente e Técnico em Enfermagem Integrado na modalidade Educação de Jovens e Adultos (EJA).

O Curso Subsequente é ofertado para pessoas que tenham o ensino médio concluído e tem duração de dois anos com carga horária total de 1800 horas, sendo suas atividades realizadas no período vespertino. Já o Curso Integrado na modalidade EJA tem como requisitos de acesso alunos que ainda não tenham cursado o ensino médio e com idade mínima de 21 anos, tendo duração de três anos agrega ensino médio e educação profissional com carga horária total de 2400 horas no período noturno.

No caso deste estudo foram participantes desta pesquisa discentes do Curso Técnico em Enfermagem na modalidade EJA, pertencentes à última fase. Devido às peculiaridades desta modalidade de educação consideramos pertinente situar aqui algumas características do curso.

A EJA, como modalidade da educação básica, originou-se por meio da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB nº 9.394/96. Com características próprias, confirma o direito à educação para todos, independentemente da idade, de acordo com o previsto na Constituição Federal de 1988.

Tendo em vista que o cenário brasileiro revela um importante número de jovens e adultos privados do acesso à educação e à profissionalização, criou-se, em 2005, o Programa de Integração da Educação Profissional ao Ensino Médio na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos (PROEJA), a partir do Decreto Federal nº 5.478/05.

No ano seguinte, 2006, o PROEJA, que era destinado à Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica⁸, estendeu-se às redes estaduais e municipais de ensino, bem como às entidades vinculadas ao Sistema S⁹, por meio do Decreto Federal nº 5.840/06. Na ocasião o programa passou a denominar-se Programa Nacional de Integração da

⁸ A Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica cobre todos os estados brasileiros, oferecendo cursos técnicos, superiores de tecnologia, licenciaturas, mestrado e doutorado.

⁹ O Sistema S é formado pelo Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI), Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC), Serviço Social da Indústria (SESI), Serviço Social do Comércio (SESC), Serviço Social do Transporte (SEST), Serviço Nacional de Aprendizagem Rural (SENAR) e Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE).

Educação Profissional com a Educação Básica na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos (PROEJA).

Cabe destacar ainda que o referido curso está pautado na Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), pelo parecer CNE/CEB nº16/99 e Resolução CNE/CEB nº04/99 que discorrem sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional do Nível Técnico.

Embora sua implantação tenha ocorrido sem condições ideais e de maneira impositiva, esta ação é sem dúvida uma alternativa de oportunizar a jovens e adultos a elevação de escolaridade e a profissionalização (PRADO et al, 2010).

5.3 Participantes da pesquisa

O público-alvo do trabalho foram docentes-enfermeiros e discentes do Curso Técnico em Enfermagem de uma instituição pública do sul do Brasil, considerando os que se dispuseram a participar da pesquisa em respeito às normas e procedimentos éticos previstos para pesquisas que envolvem seres humanos (em conformidade com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde).

Participaram da pesquisa todos os docentes/enfermeiros em exercício no curso Técnico em Enfermagem e os formandos do curso. Foram excluídos professores em afastamento e estudantes de outras fases.

A pesquisa, segundo Minayo (2011), não se limita ao rigor apurado na aquisição e tratamento das informações coletadas, para, além disto, há profundo relacionamento entre o pesquisador e seus interlocutores, ambos almejando compreensão mútua com rumos a transcendência do senso comum.

Nesta conjuntura, relata-se aqui que houve intensa relação durante a coleta dos dados entre todos os participantes da pesquisa, relações que permearam mesmo após o período de investigação.

Do grupo de estudantes participaram da pesquisa todos os formandos totalizando 16 estudantes. Destes, 15 são do sexo feminino e apenas 1 do sexo masculino. A faixa etária do grupo ficou entre 26 a 51 anos de idade relativos a uma média de 36,6 anos.

O conjunto de professores é constituído atualmente por 8 enfermeiros, sendo que destes 6 foram participantes. Os docentes possuem idade entre 26 a 60 anos perfazendo uma média de 37,5.

Quadro 3 – Caracterização dos Enfermeiros Docentes

ENFERMEIROS DOCENTES	IDADE / SEXO	TEMPO DE FORMAÇÃO	TEMPO NA INSTITUIÇÃO	VÍNCULO	TITULAÇÃO
P1	39/F	8 anos	1 ano e 10 meses	Substituto	Esp. Auditoria Mda em UTI
P2	38/F	9 anos	2 anos	Efetivo	Esp. Saúde da Família Mda em Enf.
P3	60/F	30 anos	7 meses	Substituto	--
P4	34/F	9 anos	5 anos	Efetivo	Esp. Biossegurança Mda em Enf.
P5	26/F	5 anos	1 ano e 8 meses	Substituto	Mestre em Enf. Dda em Enf.
P6	28/F	4 anos	7 meses	Substituto	Mestre em Saúde Pública

Fonte: a autora

Quadro 4 – Caracterização dos discentes/formandos

ESTUDANTES	IDADE	SEXO
E1	34 anos	FEMININO
E2	35 anos	FEMININO
E3	35 anos	FEMININO
E4	36 anos	FEMININO
E5	42 anos	FEMININO
E6	29 anos	FEMININO
E7	45 anos	FEMININO
E8	51 anos	FEMININO
E9	47 anos	FEMININO
E10	26 anos	FEMININO

E11	36 anos	MASCULINO
E12	27 anos	FEMININO
E13	38 anos	FEMININO
E14	31 anos	FEMININO
E15	37 anos	FEMININO
E16	37 anos	FEMININO

Fonte: a autora

5.4 Coleta de dados

A coleta dos dados envolveu entrevistas grupais e observação participante. Ocorreram três oficinas realizadas através de oficinas. Ocorreram três oficinas, sendo divididas por grupos de professores (1 encontro) e de alunos (2 encontros), cada encontro teve duração de aproximadamente 2 horas. Nesta vivência o fio condutor foram às seguintes questões norteadoras:

- O que é a Promoção da Saúde para você?
- Como você percebe no dia-a-dia a Promoção da Saúde no processo de formação do Técnico em Enfermagem?

Baseado no estudo de Nitschke (1999), as oficinas constituíram-se por três momentos, quais sejam:

Relaxamento de Acolhimento, momento em que se preparava o ambiente, buscando torná-lo acolhedor, sendo na seqüência realizado uma técnica de relaxamento, neste caso um círculo para alongamento corporal com um fundo musical.

O lanche foi o ponto de partida pois, este foi o intervalo entre a atividade de aula e o momento de oficina. Enquanto lanchávamos íamos nos integrando e eu aproveitava aquela ocasião para informar sobre o propósito do encontro. Em seguida apresentei sucintamente o projeto de dissertação, ressaltando objetivos, metodologia com foco na coleta de dados e nos aspectos éticos [...]. No primeiro momento da oficina (Relaxamento e Acolhimento) fizemos um círculo e em pé conduzi alguns exercícios de alongamento ao som de Legião

Urbana com a música Vento no Litoral (Notas Metodológicas do Diário de Campo 3).

A seguir a **Atividade Central** era o momento a ser trabalhado com as questões norteadoras, onde houve intenso debate e trocas de experiências do grupo.

Na segunda etapa da oficina (Atividade Central) reforcei o título da pesquisa, objetivos delineando as etapas da oficina e apresentando as duas questões norteadoras. Projetei em slides as questões norteadoras para que os participantes pudessem a qualquer momento verificar as perguntas e acionei os gravadores. A auxiliar de pesquisa ficou responsável por organizar o grupo para o debate e ir deslocando o gravador mais próximo das pessoas que estavam falando (Notas Metodológicas do Diário de Campo 1).

No último momento denominado **Relaxamento de Integração**, o grupo manteve o círculo e ao som de uma música, falando-se sobre sua mensagem, num abraço coletivo era favorecido espaço para que todos expressassem os seus sentimentos com relação ao encontro.

Após mais de 46 minutos de longas ponderações passamos então para o terceiro e último momento da oficina: relaxamento de integração. Neste último passo em círculo nos abraçamos (abraço coletivo) e cada um colocou uma palavra do que significou aquele momento. A oficina novamente proporcionou um momento muito importante para o grupo, acredito que o encontro tenha extrapolado sua finalidade – coletar dados – através da oficina foi possível realizar uma atividade pedagógica relevante e também uma oportunidade de “respiradouro” (Notas Metodológicas do Diário de Campo 2).

A eleição deste método para buscar os dados é por acreditar que existe muita pertinência em fazer pesquisa e, ao mesmo tempo, estar sensível neste processo, encontrando respaldo em Nitschke (1999, p.

79), quando afirma que “a oficina pode ser compreendida como um processo de interação entre um grupo de pessoas, onde todos trocam experiências, sendo mestre-aprendizes.”

Sob esta ótica Creswel (2007, p. 188) indica que “a pesquisa qualitativa é interpretativa com o pesquisador geralmente envolvido em uma experiência sustentada e intensiva com os participantes”, sendo as oficinas uma estratégia de aproximação que favorece as inter-relações pessoais.

Além das oficinas também houve consulta no Plano Pedagógico do Curso (PPC) para identificar nas diretrizes curriculares inserções relacionadas com a temática da Promoção da Saúde na proposta de formação profissional. Este corpus documental permitiu analisar eixo pedagógico central do currículo bem como disciplinas relacionadas à Promoção da Saúde e os pressupostos que perpassam e caracterizam o cenário.

5.5 Registro dos dados

Os encontros foram gravados e posteriormente transcritos. Logo após os encontros realizaram-se anotações através da construção de Diários de Campo com intuito de auxiliar na interpretação dos dados. O modelo de **registro** utilizado é o de Nitschke (1999), que, inspirada por outros autores como Ludke e André (1986), propõe a seguinte maneira de elaborar um Diário de Campo, a saber: Notas de Interação (NI), Notas Reflexivas (NR), Notas Metodológicas (NM) e Notas Teóricas (NT).

Nas **Notas de Interação (NI)**, relataram-se as interações, contemplando a reconstrução de diálogos e entrevistas; a descrição dos locais, eventos especiais e atividades; a descrição dos sujeitos com o comportamento dos observados e do observador, entre outros aspectos. Nas **Notas Reflexivas (NR)**, registraram-se os sentimentos, percepções e reflexões do próprio investigador. Já nas **Notas Metodológicas (NM)**, descreveram-se os aspectos referentes às técnicas e métodos utilizados, problemas detectados na coleta de dados e como resolvê-los, além de decisões sobre rumos a serem tomados. Por fim, nas **Notas Teóricas (NT)** foram relatadas reflexões sobre aspectos teóricos, ou seja, desenvolveu-se uma conversa constante entre o pesquisador, a realidade, os autores das referências, bem como aspectos discutidos em momentos teóricos.

5.6 Organização dos dados

Para **compilação e organização** dos dados usamos o *software* Atlas/Ti[©], o qual colaborou na visualização e exploração do material transcrito.

Este *software* foi criado em 1993 e é amplamente utilizado por diversas áreas do conhecimento que trabalham com pesquisas qualitativas. Inicialmente, o programa foi pensado para tratar dados referentes ao método da *Grounded Theory*, posteriormente, expandiu-se para distintas propostas metodológicas como, por exemplo, a análise de conteúdo (WALTER; BACH, 2009).

O programa Atlas/Ti[©] comporta ferramentas que permitem gerenciar dados de modo a facilitar o exame do material selecionado, permitindo assim, customizar relações por meio das interpretações prévias alimentadas pelo pesquisador. Abaixo, apresentamos um quadro sintético com as ferramentas utilizadas no processo de análise.

Quadro 5 – Principais elementos constitutivos do Atlas/Ti[©]

ELEMENTOS	DESCRIÇÃO
<i>Hermeneutic unit</i> (Unidade hermenêutica)	Local onde ficam reunidos todo material (neste caso a transcrição das oficinas) e todas as conjunções realizadas pelo pesquisador a partir das ferramentas disponíveis.
<i>Primary documents</i> (Documentos primários)	São os dados primários coletados (neste estudo o programa foi alimentado com a transcrição das oficinas em documento no formato Rich Text Format (.rtf))
<i>Quotes</i> (citações)	São segmentos de dados relevantes selecionados pelo pesquisador e que mais tarde irão exemplificar os códigos.
<i>Codes</i> (códigos)	São as categorias geradas pela análise do pesquisador. Estas podem estar ligadas a uma citação ou ainda a outras categorias
<i>Memos</i> (Notas de análise)	Local onde se registram os insights do pesquisador

<i>Families</i> (Famílias)	São agrupamentos de códigos, documentos e anotações.
<i>Networks</i> (Esquema gráficos)	Representações gráficas das famílias e códigos associados.

Fonte: adaptado de Bandeira-de-Mello (2006).

De acordo com Bandeira-de-Melo (2006) o software apresenta 4 princípios orientadores que descreveremos a seguir:

Visualização: com aporte de instrumentos adequados possibilita verificar a complexidade dos dados. Neste caso, foi possível realizar leitura do material destacando fragmentos relevantes para a análise.

Integração: permite que todos os dados e elementos que surgiram do processo de análise estejam reunidos em uma única *Hermeneutic unit*, a qual está estruturada em comandos lógicos: *documents primary, quotations, codes, memos, families, e networks*. Nesta pesquisa, fizemos uso das ferramentas citadas da seguinte forma: primeiramente, exportamos as oficinas transcritas para a *unidade hermenêutica*, em seguida, fomos realizando leitura minuciosa do texto e extraindo os *quotes e codes*. Concomitantemente, íamos alimentando os *memos* com *insights* que surgiam. Em seguida, fomos construindo *families* a partir dos *codes* identificados. E, por fim, utilizamos a função *network* para elaboração de esquemas gráficos.

Causalidade: promove, casualmente, achados e insights no processo de análise.

Exploração: a interação destes diferentes aparatos fornece subsídios para encontrar percursos a serem seguidos.

5.7 Análise dos dados

“O propósito da análise dos dados, seja qual for o tipo de dado ou a tradição de pesquisa subjacente, é organizar, fornecer estrutura e obter significado dos dados”. (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004, p. 505)

Após apropriação e leitura exaustiva do material, chegamos à construção de classes e subclasses respaldadas pelos o método de análise sugerido por Schatzman e Strauss (1973). Para estes autores, o processo analítico está fundamentado nos dados e isto requer que, na

interpretação do material coletado, o pesquisador verifique se a codificação feita é adequada através da coleta de mais dados.

Schatzman e Strauss (1973) colocam que a pesquisa de campo é um processo contínuo, simultâneo, auto-adaptativo e que os achados da investigação podem ser analisados de maneira sistemática. Valorizando cada etapa do processo metodológico, os autores reforçam que “[...] qualquer ideia válida que mereça alguns minutos de atenção, deve ser levada aos limites de sua utilidade conceitual; pois pode se tornar um tema central ou subtema, ou simplesmente funcionar como catalisador para outra ideia” (SCHATZMAN; STRAUSS, 1973, p. 121-2).

A proposta de Schatzman e Strauss (1973) é de envidar esforços para o momento analítico já na etapa de coleta dos dados. Isto poderá ser efetuado gradualmente quando o pesquisador em campo começa a construir as classes significativas.

“Provavelmente a operação mais fundamental na análise de dados qualitativos é a descoberta de classes significativas de coisas, pessoas e eventos e as propriedades que as caracterizam neste processo, que continua do começo ao fim da pesquisa, o analista gradualmente revela seus próprios “és” e “porquês”: ele nomeia classes e liga uma às outras, inicialmente com declarações “simples” que expressam as ligações, e continua este processo até suas proposições caírem em conjuntos, em uma densidade cada vez maior de ligações” (SCHATZMAN; STRAUSS, 1973, p.110).

Ainda parafraseando os autores que respaldam a análise deste estudo cabe comentar sobre a importância do investigador encontrar a ligação-chave, ou seja, - uma metáfora, modelo, esquema geral, padrão primordial, linha histórica - a partir disto o trabalho torna-se mais criterioso com as classes descobertas e verificam-se os rumos do trabalho, como por exemplo: classes a procurar, classes a aperfeiçoar ou a articulação entre as classes. (SCHATZMAN; STRAUSS, 1973).

Sustentada por estes autores e tendo como fio condutor o olhar da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michael Maffesoli buscou-se entrelaçar os achados provenientes deste estudo e compreender seus desdobramentos.

Porém, é necessário alertar, antes de aqui descrever os achados deste estudo, que afirmar que compreendermos todas as nuances advindas deste rico processo de investigação seria certamente uma tarefa fadada ao fracasso, assim, ao considerar a complexidade e unicidade dos atores, traremos uma parte desta realidade. Corroborando com esta perspectiva Nitschke (1999, p. 81) declara que:

Declarar-se desta forma significa mostrar o compromisso e o respeito que se tem com a realidade e não o fato de não se comprometer, como poderiam dizer alguns mais apressados. Compromisso, pois expõe-se a limitação de quem apresenta apenas uma dimensão de um olhar que busca ser compreensivo. Respeito, por não ter a intenção de reduzir a realidade deste mundo imaginal [...].

Sendo assim, após intensa análise extraíram-se das oficinas, com os discentes, ligações chaves e ideias centrais formando, as seguintes classes significativas e suas subclasses:

1) Significados da Promoção da Saúde: encontros e desencontros

Promoção da Saúde é...

Como são realizadas as ações que promovem saúde

Onde acontecem as ações que envolvem a Promoção da Saúde

O que é importante na Promoção da Saúde

Condições para haver Promoção da Saúde

2) Percepções da Promoção da Saúde no cotidiano de formação

Antes da formação...

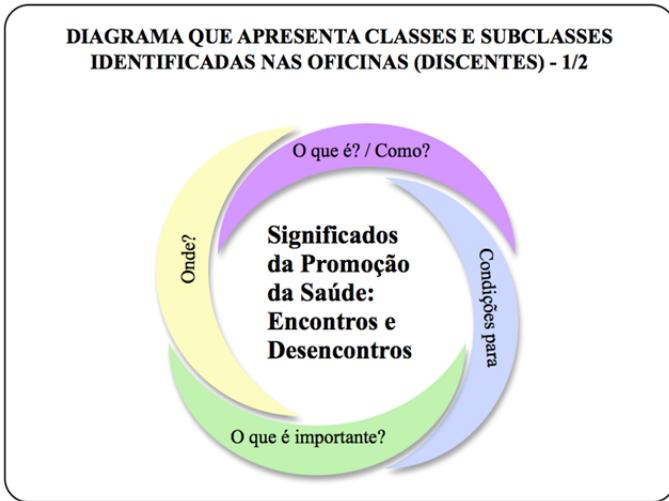
Durante a formação...

No caso da análise de dados oriundos das oficinas com os enfermeiros-docentes, foi possível identificar as seguintes classes:

1) Significados da Promoção da Saúde

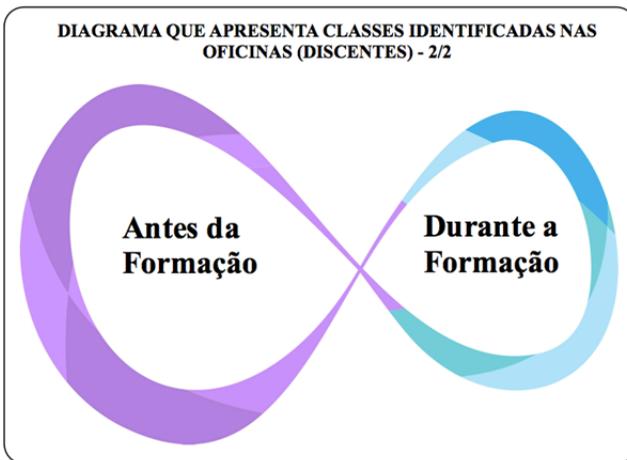
2) Percepções da promoção da saúde no cotidiano de formação

Figura 6 – 1º diagrama das categorias e subcategorias identificadas nas oficinas com discentes.



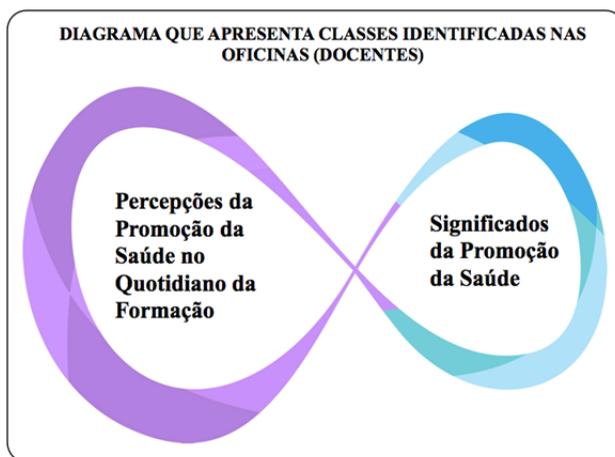
Fonte: a autora

Figura 7 – 2º diagrama das categorias e subcategorias identificadas nas oficinas com discentes.



Fonte: a autora

Figura 8 – Diagrama das categorias identificadas nas oficinas com docentes.



Fonte: a autora

5.8 Aspectos éticos

A pesquisa seguiu os pressupostos da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS), que preza pelo seguimento das quatro normas básicas de bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina sendo aprovado pelo parecer número: **23915** na data de **14/05/2012** (ANEXO A).

A autonomia dos participantes da pesquisa foi garantida por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assim, assegurando o poder de desistência de participar da pesquisa a qualquer momento. O TCLE deste projeto consta no Apêndice 4.

Para cada participante foi atribuído um código, evitando-se, dessa forma, sua identificação e garantindo o anonimato. Para os estudantes foram atribuídos a letra E seguido por um número, indo do E1 a E16. No caso dos professores foi conferida a letra P seguida por um número passando do P1 até P6.

6 RESULTADOS

Os resultados da dissertação estão apresentados de acordo com a Resolução 010/PEN/2011 (Anexo B), que dispõe sobre a elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos terminais dos Cursos de Mestrado e Doutorado em Enfermagem.

Seguem neste capítulo os dois manuscritos elaborados a partir dos resultados encontrados e intitulados como:

Manuscrito 1 – “O cotidiano e imaginário da Promoção da Saúde na formação do Técnico em Enfermagem.”

Manuscrito 2 – “Promoção da saúde na formação do Técnico em Enfermagem: o cotidiano e imaginário de professores.”

6.1 MANUSCRITO 1 – O cotidiano e imaginário da Promoção da Saúde na formação do Técnico em Enfermagem

**O QUOTIDIANO E IMAGINÁRIO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE
NA FORMAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

**EL COTIDIANO Y LO IMAGINARIO DE LA PROMOCIÓN DE
LA SALUD EN LA FORMACIÓN DEL TÉCNICO DE
ENFERMERÍA**

**THE EVERYDAY AND IMAGERY OF HEALTH PROMOTION
IN NURSING TECHNICIAN TRAINING**

Juliana Fernandes da Nóbrega**
Rosane Gonçalves Nitschke***

RESUMO

A Promoção da Saúde, segundo a Carta de Ottawa, consiste na busca do desenvolvimento social, econômico e pessoal, contribuindo para alcançar melhores condições de vida. Este tema, entretanto, é pouco abordado na educação profissionalizante em Enfermagem. Assim, visto o grande número destes profissionais no Brasil e sua importância, no cuidado com as pessoas e comunidades, este estudo tem como objetivo *compreender o imaginário da Promoção da Saúde no cotidiano da formação do Técnico em Enfermagem a partir da vivência de*

* Artigo elaborado a partir dos resultados da dissertação, intitulada “O imaginário da promoção da saúde no cotidiano da formação do técnico em enfermagem”. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). 2012.

** Enfermeira Especialista em Saúde Pública. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC (PEN/UFSC). Docente no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina – Campus Florianópolis. Membro do Núcleo de Pesquisa e Estudos sobre Enfermagem, Quotidiano, Imaginário e Saúde de Santa Catarina (NUPEQUIS-SC). E-mail: julianavf@hotmail.com Endereço: Rua da Vitória Régia, 384, Santa Mônica, Florianópolis/Santa Catarina, CEP: 88035-130.

*** Enfermeira; Professora do Departamento de Enfermagem da UFSC; Doutora em Filosofia de Enfermagem pela UFSC/ SORBONNE, Paris V; Líder do NUPEQUIS-SC – PEN-UFSC; Membro do Grupo de Assistência Pesquisa e Educação na área da Saúde da Família (GAPEFAM); Coordenadora do Projeto Ninho; E-mail: rosanenitschke@gmail.com

estudantes. Trata-se de um estudo qualitativo, fundamentado na Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli, sendo realizado em uma instituição de ensino federal, tendo como participantes 16 estudantes do Curso Técnico em Enfermagem. Os dados foram coletados a partir de entrevistas grupais e de observação participante, através de oficinas, sendo posteriormente compilados e organizados com o *software* Atlas/Ti[©]. Para a análise dos dados foi utilizado o método sugerido por Schatzman e Strauss. Verificou-se que o imaginário dos estudantes sobre Promoção da Saúde estava arraigado ao modelo biofisiológico, restrito basicamente à prevenção de doenças, através da redução dos fatores de risco e mudança comportamental. A maneira de realizar tal prevenção chamou atenção. Esta consistia fundamentalmente no repasse de informações, de forma vertical, ou seja, do “detentor da verdade” – o técnico em enfermagem – para o indivíduo “desprovido de saber”. As habilidades técnicas foram valorizadas e consideradas como forma de promover a saúde. Este artigo incita a mudança do foco curricular, incluindo a Promoção da Saúde em sua amplitude, sem deixar de lado, a técnica necessária à profissão.

Descritores: Promoção da Saúde; Educação Profissionalizante; Educação em Enfermagem e Atividades Cotidianas.

RESUMEN

Promoción de la Salud, de acuerdo con la Carta de Ottawa, es la búsqueda del desarrollo social, económico y personal, ayudando a lograr mejores condiciones de vida. Este tema, sin embargo, rara vez se aborda en la educación profesional en enfermería. Así, dado el gran número de estos profesionales en Brasil y su importancia, en el cuidado de las personas y comunidades, este estudio tiene como objetivo *comprender el imaginario de la Promoción de la Salud en el cotidiano de formación del Técnico en Enfermería a partir de las experiencias de los estudiantes*. Se trata de un estudio cualitativo, basado en la Sociología Compreensiva y del Cotidiano de Michel Maffesoli, realizado en una escuela federal, y los participantes fueron 16 estudiantes del curso Técnico en Enfermería. Los datos fueron recolectados de entrevistas grupales y observación participante, a través de talleres, y más tarde recopilados y organizados con el *software* Atlas/Ti[©]. Para el análisis de los datos se utilizó el método sugerido por Schatzman y Strauss. Se encontró que lo imaginario del estudiante sobre Promoción de la Salud fue arraigado al modelo biofisiológico, limitado fundamentalmente a la prevención de enfermedades, mediante la reducción de los factores de

riesgo y el cambio de comportamiento. La manera de lograr tal prevención llamó la atención. Esta consistía principalmente en la transferencia de información vertical, en otras palabras, del "guardián de la verdad" - el técnico en enfermería - para el individuo "desprovisto de conocimiento". Las habilidades técnicas fueron valoradas y consideradas como una forma de promover la salud. En este artículo se insta al cambio de enfoque curricular, incluyendo la Promoción de la Salud en su amplitud, sin dejar de lado la experiencia necesaria para la profesión.

Descriptor: Promoción de la Salud; Educación Profesional; Educación en Enfermería; Actividades Cotidianas.

ABSTRACT

Health Promotion, according to the Ottawa Charter, is the pursuit of social, economic and personal development, contributing to achieve better living conditions. This theme, however, is rarely addressed in professional nursing education. Thus, given the large number of these professionals in Brazil and its importance, in caring for people and communities, this study aims to *understand the imaginary of Health Promotion in the everyday training of Technical Nursing, from the experience of students*. This is a qualitative study, substantiated by Michel Maffesoli's Everyday and Comprehensive Sociology, conducted in a federal school, and the participants were 16 students of Nursing Technical Course. Data were collected on group interviews and participative observations, through workshops, and later compiled and organized with the software Atlas/Ti[©]. For data analysis we used the method suggested by Schatzman and Strauss. It was found that the students' imaginary on Health Promotion was rooted to the biophysiological model, basically restricted to disease prevention by reducing risk factors and behavioral change. The way to accomplish such prevention called attention. This consisted mainly of transferring information vertically, i.e., from the "keeper of the truth" - the nursing technician - to the individual "devoid of knowledge". Technical skills were valued and considered as a way to promote health. This article urges change of curriculum focus, including Health Promotion in its amplitude, without neglecting the necessary expertise to the profession.

Descriptor: Health Promotion; Education, Professional; Education, Nursing; Activities of Daily Living

INTRODUÇÃO

As reflexões e encaminhamentos no âmbito da Promoção da Saúde têm repercutido nos últimos anos, compondo importantes avanços no cenário mundial no que tange a produção do conhecimento envolvendo esta temática. No entanto, no cotidiano de trabalho, deparamo-nos com diferentes desafios para que os pressupostos da Promoção da Saúde sejam efetivamente adotados.

A Promoção da Saúde é compreendida, neste estudo, com base na Carta de Ottawa – documento oriundo da 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde – que concebe a saúde como recurso essencial no desenvolvimento social, econômico e pessoal, contribuindo, assim, para o alcance de melhores condições de vida. Deste modo, abarca uma lógica onde a saúde passa a ser vista em seu sentido positivo, reforçando-a como um recurso para a vida e não um objetivo de viver (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986).

As proposições contidas na Carta de Ottawa fundamentaram-se em pré-requisitos para saúde como: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema saudável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade. Seguindo esta corrente, o documento delimita cinco campos de ações essenciais para a Promoção da Saúde, a saber: construção de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis; reforço da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais e reorganização dos serviços de saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986). Assim, a Carta de Ottawa é considerada um marco na trajetória da Promoção da Saúde, permeada por um discurso emancipador que traz com simplicidade e objetividade princípios atuais e reverenciados até os dias de hoje.

Nesta conjuntura, o presente estudo tem como ponto de partida uma noção de saúde alargada, na qual compreende que a produção de saúde possui forte conexão com diversos setores e atores sociais em busca de engendrar um processo de transfiguração do modelo biomédico hegemônico presente em nossa sociedade.

As inquietações que despertaram as reflexões expostas advêm da atuação da pesquisadora como docente de ensino profissionalizante em enfermagem, mais especificamente, quando observa que as expectativas no processo formativo de muitos estudantes estão assentadas no desenvolvimento de atividades curativas em detrimento de práticas e concepções que envolvem a prevenção de agravos e, principalmente, os princípios da Promoção da Saúde.

A profissão de Enfermagem no Brasil está representada por 1.449.583 pessoas. Deste imenso número de profissionais no país, 43,18% são Técnicos em Enfermagem, sendo que quando se observa a Região Sul (local da pesquisa) a porcentagem é ainda maior, totalizando: 48,29% (COFEN, 2011). Considerando o significativo contingente de profissionais de nível médio, destacamos a importância deste estudo, elencando a temática da Promoção da Saúde na educação profissionalizante.

Embora o número de profissionais de nível médio em enfermagem seja expressivo verifica-se, na produção do conhecimento, poucas publicações abordando a formação profissionalizante, como constatou o estudo de Da Mata e Madeira (2010), que identificou a escassez de trabalhos nacionais, no período de dez anos, sobre a educação do Técnico em Enfermagem.

Concordamos com De Sordi e Bagnato (1998, p. 84), quando salientam que “o ensino na área da saúde padece de longa data do tecnicismo com forte biologização dos conteúdos selecionados como válidos e significativos à formação”. Neste meandro, observa-se que a formação, especialmente a profissionalizante, enseja outros percursos pautados no rompimento desta lógica que não dá mais conta das necessidades contemporâneas.

Percebendo as instituições de ensino como espaço de disseminação de um conjunto de elementos que certamente irão interferir no perfil do egresso, elegemos como público-alvo estudantes de um curso Técnico em Enfermagem por considerar extremamente relevante sua atuação, pois é este futuro trabalhador que irá – independente de sua alocação – prestar cuidados diretos nas 24 horas do dia em todos os níveis de atenção em saúde.

Frente a este panorama, o presente estudo procura direcionar ponderações necessárias na articulação entre a Promoção da Saúde e a educação profissionalizante, buscando mergulhar nesta problemática, sem a pretensão de esgotá-la muito menos de achar verdades absolutas. Sob esta ótica, suscitam-se alguns questionamentos: Como se encontra a prática da Promoção da Saúde na formação dos trabalhadores em saúde? Como os docentes abordam esta temática no campo teórico e prático? Como os discentes têm vivenciado este enfoque? E a enfermagem, como tem atuado neste contexto?

Para empreender estas indagações no sentido de procurar compreender este fenômeno, buscamos subsídio teórico na Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli. As obras do sociólogo fundamentam-se na razão sensível, ou seja, um movimento

que busca ir ao encontro do sensível, levando-se em conta a interpretação racional numa sincronia que integra o simbólico, o imaginário e concomitantemente, a razão e os sentidos (MAFFESOLI, 2005).

O cotidiano é entendido neste estudo como “a maneira de viver dos seres humanos que se mostra no dia-a-dia, através de suas interações, crenças, valores, significados, cultura, símbolos, que vai delineando seu processo de viver, num movimento de ser saudável e adoecer, pontuando seu ciclo vital” (NITSCHKE, 2007; p. 3).

Compactuando desta noção de cotidiano, o imaginário se torna indispensável, pois juntos concernem à pós-modernidade uma maneira sensível de olhar para o conjunto social. Assim, ao considerarmos a carga imaginária ficamos mais próximos de captar a lógica íntima de um acontecimento e enxergar o real a partir do irreal expressando um “realismo mágico”, ou seja, realismo, pois impregna a vida cotidiana; mágico porque reveste o cotidiano com uma aura imaterial permeando o espiritual com um brilho específico (MAFFESOLI, 2012).

Logo, buscando responder a seguinte pergunta de pesquisa: *Qual é o imaginário da Promoção da Saúde no cotidiano da formação do Técnico em Enfermagem a partir das vivências de estudantes*, pretendemos aqui desencadear a uma série de provocações pertinentes com as conjunturas do nosso tempo, tendo com objetivo: *compreender o imaginário da Promoção da Saúde no cotidiano da formação do Técnico em Enfermagem*.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória de abordagem qualitativa, realizada numa instituição de ensino de autarquia federal do sul do país. Participaram do estudo os formandos do Curso Técnico em Enfermagem, totalizando dezesseis estudantes. Destes, 15 são do sexo feminino e apenas um do sexo masculino. A faixa etária do grupo ficou entre 26 e 51 anos de idade, média de 36,6 anos.

Importa explicitar que os estudantes participantes do estudo pertencem ao Curso Técnico em Enfermagem Integrado na modalidade de Educação de Jovens e Adultos (EJA). Sendo assim, esta formação se diferencia, pois compreende uma carga horária total de 2400 horas distribuídas em semestres que integram a formação geral e formação profissional. Para participar da seleção de ingresso, os candidatos devem possuir apenas o ensino fundamental e serem maiores de 21 anos de

idade, sendo que as vagas ofertadas são selecionadas a partir de sorteio público.

Para realização do estudo seguiram-se os pressupostos da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS), que destaca quatro normas básicas de bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sendo aprovado pelo parecer número: **23915** na data de **14/05/2012**. O anonimato dos participantes da pesquisa foi garantido através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo que para cada participante foi atribuído um código (E1 ao E16), evitando-se, dessa forma, sua identificação.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas grupais e de observação participante, adotando-se a oficina como estratégia no desenvolvimento deste estudo por considerar importante as interações e conjunções permitidas por esta prática, sendo a oficina uma maneira sensível no processo investigativo.

As oficinas foram constituídas por três momentos: **1º**) relaxamento de acolhimento (momento onde os alunos eram recebidos procurando sair das formalidades e permitir um espaço descontraído); **2º**) atividade central (permeada pelas questões norteadoras: 1) O que é a Promoção da Saúde para você?; 2) Como você percebe no dia-a-dia a Promoção da Saúde no processo de formação do Técnico em Enfermagem?, este momento era foro de debates e reflexões) e **3º**) relaxamento de integração (espaço para retomar o relaxamento e expressar sentimentos com relação ao encontro) (NITSCHKE, 1999; THOLL, 2004).

Foram realizadas duas oficinas, sendo que cada encontro teve duração de aproximadamente 2 horas. Os encontros foram gravados e posteriormente transcritos e após as oficinas desenvolveram-se Diários de Campos contendo os registros do pesquisador referente aos encontros. Para tal, seguimos a proposta de Nitschke (1999) que, inspirada em Ludke e André (1986), sugere que o Diário de Campo seja composto pelas seguintes notas: Notas de Interação (NI), Notas Reflexivas (NR), Notas Metodológicas (NM) e Notas Teóricas (NT).

Para compilação e organização dos dados usamos o *software*¹⁰ Atlas/Ti[©], o qual colaborou na visualização e exploração do material

⁹ O *software* utilizado está licenciado pelo número: 79D5A6H-93T7-7DKPP-DB98C00-09D6-02755

transcrito. Por ser flexível, pois permite examinar os materiais de acordo com os dados, objetivos e estratégias, o programa pode ser utilizado em diferentes abordagens de pesquisa. Com isso, nota-se que há excelente aproveitamento nas pesquisas qualitativas e subjetivas, encaixando-se adequadamente na presente proposta (WALTER; BACH, 2009).

Destacamos que dentre os vários elementos constitutivos do *software* neste caso utilizamos somente suas principais ferramentas, a saber: Unidade Hermenêutica (projeto que reuniu todos os dados); Documentos Primários (a transcrição das oficinas); Citações (fragmentos relevantes selecionados pelo investigador); Códigos (categorias geradas a partir da interpretação do pesquisador); Famílias (agrupamento de códigos); Memos (registro do pesquisador – *insights*) e, por último, os Esquemas Gráficos (que permitiu a visualização gráfica das associações entre os códigos) (MUHR, 2001).

Na análise dos dados adotou-se o método sugerido por Schatzman e Strauss (1973), o qual é fundamentado pela descoberta de classes significativas e suas propriedades caracterizadoras. Neste processo contínuo, o pesquisador gradualmente revela e nomeia classes descobrindo conexões entre elas. Desta forma prossegue-se até emergir o tema central e possivelmente seus subtemas.

Sendo assim, após intensa análise extraíram-se das oficinas, com os discentes, ligações chaves e ideias centrais, formando as seguintes classes significativas e suas subclasses, contemplando a compreensão do imaginário da Promoção da Saúde no cotidiano da formação do Técnico em Enfermagem.

1) Significados da Promoção da Saúde: encontros e desencontros:

Promoção da Saúde é...; Como são realizadas as ações que promovem saúde; Onde acontecem as ações que envolvem a Promoção da Saúde; O que é importante na Promoção da Saúde; Condições para haver Promoção da Saúde.

2) Percepções da Promoção da Saúde no cotidiano de formação:

Antes da formação; Durante a formação; No cotidiano de formação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Embora os resultados sejam parte de um todo, buscamos contemplar o objetivo do estudo, envolvendo o processo de formação dos estudantes no que tange a temática Promoção da Saúde.

Vale registrar que, mesmo subsidiada por um arsenal de elementos que conduziram o processo de pesquisa, a etapa de tratamento e a apresentação dos dados foi sem dúvida uma tarefa prolixa e inacabada. Isto porque consideramos que tudo que surgiu foi essencial e igualmente importante, no entanto, trazemos aqui apenas uma parcela desta investigação expondo uma interpretação desta realidade.

Durante as oficinas observava atentamente o que permeava naquele instante, buscava ficar atenta aos gestos, expressões e reações do grupo. Ficava refletindo o que tudo aquilo significa, o que o grupo estava querendo me dizer! O que morava no não dito ou muito além da comunicação, aquilo entranhado no individual e partilhado no coletivo (Notas Reflexivas do Diário de Campo).

Nesse panorama, Gomes (2011) nos respalda quando ao descrever sobre a análise qualitativa no âmbito da *Interpretação dos Sentidos* destaca que é fundamental:

[...] caminhar além dos conteúdos dos textos na direção de seus contextos e revelando as lógicas e as explicações mais abrangentes presentes numa determinada cultura e sobre um determinado tema (p. 105).

Na busca em compreender o que os dados apontavam, as noções de Maffesoli orientaram-nos, mais uma vez, quanto da importância de considerar o frívolo na sociologia da vida cotidiana e do imaginário “quando nada é importante, tudo é importante” (MAFFESOLI, 2011).

Para Minayo (2011), independente dos esforços jamais poderemos dar conta da riqueza contida na “trama social”. Com isso, as expressões da subjetividade, os símbolos e significados conseguem apenas fazer uma aproximação das nuances do cotidiano dos seres humanos em sociedade.

Imbuídos destas reflexões apresentaremos a seguir as classes e subclasses que emergiram deste estudo, todas mantendo elos entre si.

SIGNIFICADOS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE: ENCONTROS E DESENCONTROS

Esta classe é composta por 5 subclasses e revela as noções compartilhadas pelos estudantes acerca dos significados sobre o tema Promoção da Saúde. Os componentes que permearam estas reflexões foram expressos por pontos que procuraram responder as seguintes indagações: O que é a Promoção da Saúde?; Como é realizada a Promoção da Saúde?; Onde se realizam as ações da Promoção da Saúde?; O que é importante na Promoção da Saúde?; Para quem se destinam as ações da Promoção da Saúde?; Qual a finalidade da Promoção da Saúde?

As respostas a estas perguntas podem ser mais entendidas através das subcategorias que integram este tópico.

Promoção da Saúde é...

É o bem estar do dia-a-dia. (E9)

É em todos os aspectos[...] É tanto no eu saber o que é melhor pra mim na minha saúde. (E13)

Promover a saúde pro indivíduo é ensinar ele [...]. Prática de exercícios físicos, recuperações, é promover a saúde, o bem-estar dele. (E6)

Norteados pela questão “o que é Promoção da Saúde para você?”, permeou na oficina um intenso debate que suscitou relacionar questões envolvendo o bem-estar e o cuidado de si e do outro sob a ótica da prevenção indicando impregnação no foco da mudança comportamental.

O estudo de Holt e Warne (2007) aponta que os estudantes, quando questionados sobre a contribuição da enfermagem para promover a saúde de indivíduos e comunidades, indicam estratégias de intervenções individuais norteadas pela mudança de estilo de vida.

Da mesma forma, no estudo de Falcón, Erdann e Backes (2008), os alunos tiveram dificuldade em perceber os determinantes sociais e sua influência na saúde da população. Sua concepção de Promoção da Saúde limitou-se à mudança no estilo de vida, considerando os próprios sujeitos como os únicos responsáveis por isso.

Segundo os alunos pesquisados, Promoção da Saúde:

É plantar uma sementinha em cada um, explicando! (E15)

É também buscar informações pra poder passar pra comunidade, pras pessoas [...] (E2)

Então, eu acho que é aquela busca do aprender pra pode ensinar. (E3)

É possível observar que há uma intensa preocupação no *aprender para orientar* neste contexto trazido muitas vezes por meio dos verbos: *passar/informar/explicar/ensinar*. Podemos perceber congruência destas afirmações com ações imbricadas com a educação em saúde que se fazem extremamente necessárias, inclusive se observadas pelo prisma da aquisição da informação para o reforço da ação comunitária e também para desenvolvimento das habilidades pessoais.

É você passar teus conhecimentos que você adquiriu no curso e na sua vida em conjunto para as pessoas que nos cercam, sociedade, individuo, família [...] (E8)

Por outro lado, o discurso predominante delimita uma relação desigual entre profissionais e usuários caracterizada pelo entendimento de que é o profissional que detém o saber biomédico logo, este nutrido de certezas e amparado no racionalismo, prescreverá as condutas de saúde.

Promoção de Saúde pra mim é eu chegar na pessoa e explicar pra ela vários tipos de doenças, explicar pra ela qual é o sintoma que ela tem: olha teu sintoma é isso, isso, isso... (E7)

Este legado que vem sendo reproduzido mostra que ainda estamos conduzindo nossas ações – em especial nas construções dos currículos da área da saúde – com base em modelos e concepções tradicionais de ensino.

Pelo ponto de vista de Maffesoli (2012) faz-se necessário levar em conta a mutação social que encontramos no nosso cotidiano. Esta mutação apela para o fim do providencialismo substituindo a verticalidade (que é da ordem do racionalismo moderno) pela horizontalidade que invoca para uma irmanação fraternal, a qual encontra assistência no desenvolvimento tecnológico. Assim, o cotidiano está centrado no copertencimento, ou seja, da relação da pessoa com o grupo, com a natureza, em referência ao sagrado. Porém, este co-pertencimento não adere às habituais imposições da hierarquia vertical (fundada na razão). E, no entanto, com a saturação e com a lógica do *dever-ser*, a sociedade não espera que a resolução de todos os seus problemas advenha de instâncias proeminentes encontrando suporte no seio da tribo pertencente.

A reflexão em curso desemboca quando não muito raramente as pessoas de que cuidamos exercitam a tática da astúcia, isto é, quando não há vínculo e um atendimento que desconsidera as nuances imbricadas naquele contexto reside um vazio no ato de cuidar, onde as pessoas omitem aos profissionais de saúde (por receio de seu julgamento) os verdadeiros itinerários de saúde percorridos.

As falas dos estudantes evidenciam também que a oportunidade de estudar é concebida como forma de Promoção da Saúde, o que certamente é um ponto importante, pois está articulado com o *empowerment*, principalmente quando colocamos em foco que os participantes deste estudo estão em vulnerabilidade social e pertencem a um programa governamental que objetiva a integração da educação profissional à educação básica num percurso que visa superar a dualidade do trabalho manual e intelectual, manifestando uma postura laboral criadora e não alienante (BRASIL, 2006).

Com isso, cabe inferir que a matriz condutora para a oferta do curso está ligada à possibilidade de oportunizar a jovens e adultos a elevação de escolaridade e a profissionalização num movimento de justiça social pontuando uma ação de Promoção da Saúde, reconhecida pelos estudantes, conforme podemos verificar nos seguintes fragmentos:

Toda a matéria do curso técnico é uma Promoção da Saúde porque a partir do momento que você adquire o conhecimento você passa pra frente! (E8)

Acredito que a Promoção da Saúde começa com a gente aqui aprendendo, né? É saber

que aquilo ali que a gente tá aprendendo a gente vai colocar em prática lá na frente. A Promoção da Saúde já entra aí, porque se eu não souber eu não vou ser um bom profissional! (E13)

No entanto, no tocante destas colocações é perceptível sua íntima relação com um modelo preventivista que incorpora uma concepção restrita de saúde e que, por conseguinte, assume condutas direcionadas a fatores de risco. Agir sobre esta perspectiva implica desconsiderar os determinantes sociais, econômicos e culturais de forma a simplificar o processo saúde-doença como fenômenos inerentes ao campo biofisiológico.

Outros depoimentos apoiaram-se na ideia de que o procedimento técnico é uma importante via para Promoção da Saúde, indicando uma valorização do saber-fazer. Esta conotação foi bastante considerada nas discussões e irá ser esmiuçada na subcategoria “O que é importante na Promoção da Saúde”.

“A promoção, no meu ponto de vista, não deixa de ser a técnica porque os professores enfermeiros tão fazendo uma Promoção de Saúde pra nós, futuros técnicos de enfermagem, colocando na nossa formação a técnica da punção, do medicamento, do banho, tudo isso não deixa de ser uma Promoção de Saúde passada deles pra nós que futuramente também podemos passar para outras pessoas, que se baseia tudo numa Promoção de Saúde.”(E15)

Ao levantarem questões amparadas no saber-fazer, os discentes revelaram a humanização como princípio fundamental no cotidiano de trabalho do profissional da saúde. Seguindo esta linha de pensamento, os estudantes afirmam que ao realizar procedimentos técnicos pode-se promover a saúde a partir de relações de respeito, empatia e pela transmissão de informações com as pessoas que cuidamos, como explicitado na fala abaixo:

Explicar para o paciente o que ele vai ser submetido é uma promoção! Tu não vai chegar e pegar o braço dele e pá! (E8)

Outro ponto de vista foi o equívoco conceitual entre promoção e prevenção bastante presente nas ponderações dos estudantes e evidenciado nas falas abaixo:

Promoção é a prevenção, né?! (E6)

Promoção da Saúde é tá prevenindo! [...]É mais ou menos a prevenção. (E1)

Promoção é o prevenir. (E12)

Autores como Heidmann et al. (2006) discutem que neste campo ainda prevalece uma visão minimalista de Promoção à Saúde que prioriza a mudança de estilos de vida, do modelo tradicional da educação e do entendimento de que prevenção da doença é sinônimo de Promoção à Saúde.

Outros autores como Whitehead (2007) advogam que na maioria da literatura encontramos uma tendência contínua do currículo fortemente orientado a abordagens biomédicas positivistas. Esta abordagem amparada em microorganismos e anormalidades patológico-fisiológicas é comum a modelos de ensino, que ligam medidas para curar ou prevenir tais situações à Promoção da Saúde.

Condições para promover a saúde

Outro aspecto que surgiu durante o debate refere-se às condições que possibilitam promover saúde. Um dos participantes foi incisivo ao afirmar que as características culturais e sociais dos indivíduos são indissociáveis e condicionantes para a efetividade da Promoção da Saúde.

[...]não podemos esquecer da condição social e cultural de cada indivíduo. Que não vai haver promoção se não conseguir conciliar isso. Se a pessoa não tem um nível cultural muito alto ou financeiro você pode vim falar pra ela, ó: pressão alta você faz assim, não faz assim! Ela não vai entender. Tem que fazer um histórico, um apanhado. (E8)

Embora esta questão tenha aparecido em menor proporção, é interessante apontar que a cultura é um tema bastante discutido quando pensamos em Promoção da Saúde, tendo destaque na Carta de Ottawa

principalmente no campo “Reorientação dos Serviços de Saúde”. No entanto, a cultura mencionada na fala acima compõe um significado que desconsidera o saber do outro imprimindo uma concepção de cultura ultrapassada e não condizente com as ações que visam produzir saúde e vínculo entre profissionais e usuários.

Neste sentido, é possível deduzir que as pessoas que cuidamos muitas vezes são percebidas como “exóticas ou primitivas”, sendo que sua cultura é um desafio frente ao saber absoluto da biomedicina, assumindo, desta maneira, uma relação de poder desigual onde os profissionais – muito bem intencionados por sinal – sabem e ditam o que é melhor para o outro (BOEHS et al, 2007).

Sobre este aspecto Maffesoli (2004a) nos convida a considerar o sensível em todas as suas manifestações, ressaltando a importância de ignorar o moralismo traçado pelo racionalismo moderno, enveredando por caminhos mais abertos ao paradoxo e, portanto, capaz de pensar a polissemia, a pluralidade, apreciando, assim, a experiência e o vivido coletivo.

O mesmo estudante também refere que a forma como cuidamos poderá ou não promover a saúde e salienta que práticas somente mecânicas impossibilitam a promoção da saúde.

se você for muito mecanicista não vai promover a saúde. (E8)

Este olhar nos remete ao pensamento de Mehry (2002), quando destaca a relevância das tecnologias leves, que se referem aos vínculos no cuidado e serviços de saúde, contrapondo-se a uma ênfase apenas às tecnologias duras. Na esfera do modelo tecnoassistencial, Merhy (2002) elenca três categorias: tecnologia dura, relacionadas a equipamentos tecnológicos, normas, rotinas e estruturas organizacionais; tecnologia leve-dura compreende todos os saberes bem estruturados que atuam no processo de saúde; e a tecnologia leve, refere-se às tecnologias de relações, de produção de comunicação, de acolhimento, de vínculos, de autonomização.

Neste sentido, também vemos a noção trazida por Maffesoli, quando nos fala da solidariedade orgânica, que dá força ao estar junto, ao instituinte, contrapondo-se à solidariedade mecânica, que é da ordem do instituído.

O que é importante na Promoção da Saúde

Ao pensar na Promoção da Saúde, os alunos verbalizam uma noção de “importância” que apareceu sinalizando, mais uma vez, a preocupação do fortalecimento de conteúdos práticos, salientada pela necessidade das aulas práticas em laboratório devidamente equipado para que seja viável experienciar habilidades técnicas, primeiramente dentro da escola, para posteriormente ir ao campo da prática.

[...]é importante a gente tá fazendo dentro de sala de aula, tá aprendendo pra chega lá, pra não chega com certo receio: ‘ai to numa UTI’, né? Que já um campo difícil de lidar que tu já chega assim com um certo receio, né? E tem todos aqueles equipamentos de saúde. É legal essas aulas de semiotécnica, é importante a prática com a teoria junto[...] (E1)

[...]o que tá ajudando a gente na Promoção da Saúde do técnico são essas aulas práticas que a gente fez até agora! A gente representou com um boneco, a gente passa pros colegas o cuidado que tem que ter. [...]É uma prática diária que a gente vai ter baseado na técnica e aprendizagem aqui em sala de aula. Não é apenas em sala, é simbólico. Na vida real da gente é muito importante ter o conhecimento desse processo, baseado depois no ser humano no nosso dia-a-dia do trabalho. (E2)

[...] eu acho que esse material [de laboratório] tinha que tá disponível, mas não um para 30, mas um no máximo pra cada dois alunos, né?! Espaço pra [...]o professor que vai dar a técnica poder se movimentar, quer dizer, não é só aula, né?! É um todo! Se tudo isso for revertido e for cobrado, né?! E instalado dentro dum curso técnico valorizado. Não é porque [...] vão dizer que um técnico, que eu já escutei da minha família: tu tá fazendo um cursinho de nada de técnico eu digo: não quando tu tiveres numa cama num hospital esse cursinho de nada vai pegar um técnico que vai dar banho, que vai

lhe confortar, que vai cuidar da sua saúde, então o que a gente tem que fazer é começar a mudar esse conceito que um técnico de enfermagem ou um curso técnico em enfermagem [...] não é coisa importante! Pelo contrário, um hospital não funciona, a saúde não funciona se não pudermos trazer para o mercado de trabalho profissionais qualificados. (E8)

As críticas acima retratam uma avaliação do curso embasada pelo questionamento da estrutura e das dinâmicas de aprendizagem utilizadas. Durante as oficinas, questões direcionadas a aulas práticas, à ansiedade de adentrar nas Atividades Práticas Supervisionadas (APS), preocupação com a avaliação feita pelos docentes e também a dupla ou tripla jornada diária destes estudantes, que são em sua maioria trabalhadores, apareceram constantemente como dificuldades no processo de formação para a Promoção da Saúde.

Respalhando esta situação, o trabalho de Lima e Appolinário (2011), sobre a educação profissionalizante, reforça que o saber-fazer é apontado pelos alunos como gerador de angústia, pois vivenciam na aprendizagem das APS dificuldades em lidar com as diferenças entre a técnica desenvolvida na escola e a técnica utilizada por alguns funcionários e as relações interpessoais não colaborativas. Persistem, ainda, as dificuldades sociais vivenciadas pelos discentes, que se caracterizam por pessoas em idade mais avançada, trabalhadores de classe econômica desfavorecida e de sexo feminino. Em virtude disso, os estudantes presenciam interferências durante toda sua vida escolar. Entretanto, a busca pela profissão torna-se a oportunidade de modificar o *status quo*.

Há também o pronunciamento de que as atividades de educação em saúde, realizadas durante o curso, são peças fundamentais para a Promoção da Saúde, conforme as colocações abaixo.

Então, eu acho muito importante essas aulas que vocês dão através de trabalhos educativos. E isso faz parte da Promoção em Saúde sim! (E5)

[...]como trabalhos informativos que a gente fez na área da saúde no estágio passado. Como distribuição de preservativos,

prevenção da AIDS [...] Eu achei bem importante o trabalho que a gente fez, que é a Promoção em Saúde do próximo. (E2)

Face às ações educativas os alunos retomam a proposição de “aprender para poder ensinar” ligando os modos de vida individuais como a principal causa da ausência de saúde. Incorporar este direcionamento supõe uma atuação embasada no modelo médico-centrado que não contempla os pressupostos da Promoção da Saúde.

Confrontando este posicionamento, sugere-se uma abordagem que leve em conta a capacidade crítica das pessoas, facilitando a participação ativa destas nas circunstâncias implicadas nas suas condições de vida, transferindo o foco das ações tradicionalmente centradas no indivíduo para um investimento no potencial protagonista dos grupos sociais (COLOMÉ; OLIVEIRA, 2008).

Primeiro cada dia eu aprendo pra depois eu passar pra pessoa, né? Pro próximo. Orientando boa alimentação, é um exercício físico, então pra mim é isso cada dia eu aprendo mais e com isso vou pegando mais conhecimento e vou passando próximo. (E11)

Os estudantes também mencionam que a prevenção é muito importante e nota-se que em muitos discursos permeiam como finalidade o aspecto “ajudar o próximo”. Esta consideração relevante nos reporta à noção de Proxemia trazida por Maffessoli. A proxemia, segundo o sociólogo, é uma característica da pós-modernidade na qual o indivíduo passa a ser pessoa, despontando num sentido o afetual no lugar do contractual, sendo que neste processo social a individualidade é dissolvida no seio da tribo (MAFESSOLI, 1998).

Como a promoção da saúde é realizada

Os argumentos incluídos neste tópico preocuparam-se em explicitar como é possível agir em prol da Promoção da Saúde. Os relatos foram permeados por verbos como: explicar, mostrar, passar, informar, ajudar, auxiliar, orientar e atentar.

É você estar atento, informar e ajudar, mas, na linguagem daquela pessoa. Se é técnico no nível técnico, se é uma pessoa que não

entende as palavras do modo técnico, deve ser levado para ela buscar até de forma lúdica, né?! Um modo de informações que chegue a ela. (E8)

Quais são os métodos, o que a gente pode usar com relação a saúde no sentido de alimentação, de exercício físico, promover a saúde o meu bem estar. (E13)

A educação em saúde foi bastante lembrada, porém, visualizada de maneira reducionista, apontando o profissional da saúde como aquele que detém o saber técnico-científico e logo aquele que indica categoricamente os percursos necessários, sob a luz do modelo flexneriano¹¹.

Os grupos de prevenção foram mencionados ressaltando-se a assistência às pessoas com doenças crônicas como hipertensão e diabetes. Campanhas informativas foram também levantadas como possibilidade de promover a saúde, respaldada por discursos que pouco valorizam o saber e as experiências das comunidades.

Como que eles fazem esta Promoção da Saúde do indivíduo? Através de grupo, grupos e prevenções. Fazendo um trabalho educativo como é através de grupos, grupos de diabetes, grupos de hipertensos, grupos de gestantes, grupo de nutrição e até aqueles grupos de hora de comer. (E5)

Explicando o porquê de, não só dizer: Ah, tu não pode comer sal! Explicar as causas, o que pode causar através daquilo. Como muitos já disseram aqui, o bem-estar, a atividade física. Não só dizer: Ah, tem que emagrecer! Mas, por quê? Quais as consequências? Como é

¹¹ Abraham Flexner foi um educador convidado, em 1910, a realizar um estudo sobre a situação das escolas médicas americanas e canadenses com intuito de impulsionar no ensino da medicina o teor científico que lhe faltava. Flexner elaborado um documento após esse estudo, conhecido como “Relatório Flexner”, reforçando a luta pelo ideário científico da medicina. Assim, um novo paradigma médico surge: a Medicina Científica, ou Flexneriana, passando a nortear a formação dos futuros médicos (AGUIAR, 2007).

feito hoje no posto de saúde que tem as reuniões com nutricionista, psicólogos, grupos, que não deixam de tá promovendo a saúde e acolhendo outras pessoas. (E15)

Dando a prevenção às pessoas, mostrando, auxiliando o que a gente pode no dia-a-dia, né?! Como várias campanhas que tem aí sobre a dengue, né?! Sobre a AIDS[...] é tá prevenindo e mostrando a prevenção, o caminho certo que tem muitas pessoas que não sabem! (E1)

Ao entrarmos no âmago da educação em saúde reportamo-nos às palavras de Freire (1996, p. 21) quando afirma que: “*ensinar não é transferir conhecimento, mas criar possibilidades para sua própria produção ou a sua construção*”. Este pronunciamento preocupa-se em superar o viés da educação vertical que dispõe de uma racionalidade onde somente o educador detém o conhecimento e os educandos, de forma passiva, recebem as informações transmitidas.

Às vezes tem pessoas que não sabem, daí tu pode explicar que tem que tomar medicação[...] mas vai tá sempre te perguntando [as pessoas] a mesma coisa, sempre a mesma coisa porque aquilo não entra na cabeça, então são pessoas leigas! (E5)

Neste meandro, Nitschke (1999) assinala a importância de estarmos em sintonia com as pessoas que cuidamos, mergulhando em seu mundo e estreitando as inter-relações. Este posicionamento segue um eixo horizontal onde o profissional se apresenta menos formal retirando suas “couraças” e indo ao encontro de um cuidado crítico, libertador e que valoriza o outro.

O foco das orientações ficou imbuído na mudança de comportamento como peça chave para a Promoção da Saúde, transferindo, assim, toda a responsabilidade aos indivíduos e eximindo o estado de seu papel.

Se você quer promover a saúde você tem que começar você mesmo! Eu quero promover, fazer a Promoção da Saúde, eu tenho que

começar por mim. Eu penso assim. Tenho que fazer um esforço e começar por mim. Porque você é o exemplo. (E14)

Então eu acho que [...] uma enfermeira chega, um técnico chega e diz: estás doente! Não podes fazer isso, não podes fazer aquilo... (E7)

No início do século XXI o estudioso Edgar Morin lança a obra “Os sete saberes necessários para a educação do futuro”, em parceria com a UNESCO. O autor reúne um conjunto de reflexões que servem como ponto de partida para repensar a educação. Compartilhamos do sexto saber que Morin (2011) denominou como *ensinar a compreensão*, no sentido de perceber a necessidade de extrapolarmos a explicação e abrir possibilidades de exercitar a compreensão humana. Esta vai além do explicar, comporta um conhecimento de pessoa a pessoa, abarcando um processo de empatia, de identificação e de projeção no outro.

Tu vai promover a saúde dele orientando ele no que ele tem que fazer. (E11)

A este respeito Maffesoli (2010) alerta que é imprescindível rever os ideais oriundos da modernidade com os quais fomos profundamente contaminados. Mantendo a lógica do *dever ser*, a hegemonia, com suas roupagens filosóficas moralistas, insiste em pensar por e no lugar do outro, instaurando, desta forma, seu poder econômico, político e simbólico.

É essa “lógica do dever ser” que vai ser encontrada na educação, na vida social, na organização asséptica da existência. Sociedade sem riscos em que a morte negada leva, como se pôde dizer, a que o fato de não se morrer mais de fome ou de frio é compensado pelo fato de morrer de tédio (MAFFESOLI, 2010, p. 69).

Onde se realizam as ações de Promoção da Saúde

Quando descrevem maneiras para a Promoção da Saúde em algumas falas, podemos verificar uma preocupação em estabelecer o local onde estas ações podem acontecer sendo destacados os seguintes lugares: supermercados, bairros, escolas.

Ver, ouvir e sentir. Com estes 3 requisitos eu acredito você consegue fazer a promoção no teu bairro, na tua casa, no teu supermercado, qualquer lugar que tu tiver. (E8)

Assim, vê-se que se o local não é definido a priori, por outro lado, há um pré-requisito que nos sublinha a importância da razão sensível!

[...]é eu saber a atividade que eu tenho que fazer, saber o que ela traz pra mim. Depois que eu saber disso passar para as pessoas tanto na comunidade ou em outro lugar que conviver. (E7)

A Promoção da Saúde, deste modo, passa a demandar uma proximidade, um estar junto, reforçando o que Maffesoli (2004b) destaca quando nos diz que *o lugar faz o elo*.

[...]tem que haver mais Promoção da Saúde, reuniões com a comunidade, fora da comunidade, aqui dentro mesmo da escola. (E8)

Assim, num paradoxo, é a própria lógica do *dever-ser* que nos remete à lógica do ser preciso, alertando-nos que precisamos estar atentos às necessidades das pessoas e das comunidades, considerando sempre a ética da estética, do sentir junto.

PERCEPÇÃO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO QUOTIDIANO DE FORMAÇÃO

Neste tópico iremos tratar dos temas ligados ao processo de formação dos estudantes no cotidiano, partir da compreensão imersa no seu imaginário, trazida através de suas percepções. Entendendo as

percepções como as impressões advindas a partir dos sentidos que se dão no dia-a-dia do processo ensino-aprendizagem e expressas no momento das oficinas.

Poderemos compreender melhor esta classe por meio das suas três subclasses que giraram em torno de elencar o cotidiano antes e durante a formação.

Antes da formação

Ao pensarem sobre o processo de formação os estudantes trouxeram à tona o percurso e a transformação que obtiveram durante a profissionalização, expressando a relevância da aprendizagem.

Eu vejo do seguinte modo: passou-se com cada um aqui, nós entramos com uma cabeça, alguns com conhecimento que trabalham dentro dum posto de saúde, outros por vivenciar com família problemas de saúde, mas o que mais chama atenção eu tenho certeza que todos aqui já perceberam ou vão perceber isso: antes a gente até escutava certos termos e passava-se despercebido com o curso. Durante o curso a gente aprende a não ficar no achismo, mas sim em busca dos fatos reais, ou seja, o que significa aquela palavra que aquele senhor do Ministério da Saúde falou? O que aquela enfermeira no posto de saúde me falou? [...]Eu vou descobrir o que é. Eu acho que todos nós passamos pelo um processo de transformação que vamos levar (pra quem exercer ou não exercer) pra vida inteira: é a busca do conhecimento. (E8)

Antes a gente não tinha nem o hábito de fazer isso [estudar], até nem passava pela minha cabeça e hoje a gente já tem uma noção, né? De como fazer, de vontade de fazer, entendeu? Falta muito ainda e ir atrás do conteúdo pra poder auxiliar as pessoas. Eu acho que tudo que tu vais falar, vai ensinar tens que tá sabendo o que estás falando. Então eu acho que aquela busca do aprender pra pode ensinar!(E3)

Hoje eu vejo, observo várias coisas que antes eu não observava até quando eu vou no hospital eu observo como ele lava as mãos, eu observo como ele pega as coisas, observo se ele tá fazendo certo, observo se o que eu estou aprendendo é certo, então eu acho que no modo de ver as coisas a gente muda muito! (E16)

Neste ínterim, fica claro que a formação proporciona acréscimo na vida dos estudantes, aqui evidenciada pela importância do aprender a aprender, do aprender para fazer e do aprender a ser. Com isso torna-se pertinente reportar-nos aos quatro pilares da educação descritos por Jacques Delors (1996).

O saber, o saber-fazer, o saber viver juntos e o saber-ser constituem quatro aspectos, intimamente ligados, de uma mesma realidade. Experiência vivida no cotidiano, e assinalada por momentos de intenso esforço de compreensão de dados e de fatos complexos, a educação ao longo de toda a vida é o produto de uma dialética com várias dimensões (Delors, 1999, p. 107).

Orientados por esta vertente, que também destaca a importância do cotidiano, podemos inferir que, embora ainda tenhamos uma longa caminhada para conquistar um modelo de educação mais próximo da autonomia e da horizontalidade das relações, os estudantes associam sua formação como a aquisição de domínio de seu próprio crescimento.

Delors (1996, p. 92) ainda chama-nos atenção sobre o inacabamento da educação, alertando que a trajetória de vida está imbricada neste devir “O processo de aprendizagem do conhecimento nunca é acabado e pode enriquecer-se com qualquer experiência”.

Em sintonia com este posicionamento as contribuições de Maffesoli permitem encontrar nas frivolidades do dia-a-dia potenciais para transfigurar o *status quo*.

Durante a formação

Quando o debate estava centrado na percepção da Promoção da Saúde no cotidiano de formação, muitos alunos revelaram imensa

preocupação em aprender para poder fazer o certo, explicitando uma avaliação do curso no que concerne métodos utilizados no processo ensino-aprendizagem.

As aulas de semiotécnica de hoje estão sendo bem aproveitadas, porque elas [aulas] são aula prática! Porque a gente lê a técnica, a gente decora, a gente aprende e a gente repassa pros nossos colegas do jeito que a gente entendeu. Claro que com correções do profissional, do professor. (E15)

E nisso que ela falou promove a saúde, né? Tu aprende mais, a gente foca mais em prática. Tem que saber a teoria mas, às vezes tem pouca prática e na hora de fazer o procedimento, na hora de agir não se completou, então eu acho que faz sentido, aprender a teoria mas também mais a prática pra poder promover a saúde correto. (E11)

As nossas aulas com relação à Promoção da Saúde deveriam ser muito mais focalizadas em ver se a gente realmente tá aprendendo do que basear elas em nota. [...]Porque às vezes a gente tem a nossa vida corrida e a gente não consegue, a gente trabalha e tenta, faz de tudo porque esse é nosso objetivo, então eu acho que a promoção ela entra nisso, é a gente saber o que está fazendo! (E13)

É a linha de frente! Eu considero o curso técnico de enfermagem como uma ação militar. Existe o comandante que é o médico, o capitão que é o enfermeiro, né? Tem o soldado, mas antes disso tem o que? O sargento! Esse sargento que vai tá encaminhando o soldado recolhendo os feridos, ou seja, o técnico é a linha de frente ele bate ali na realidade diária. (E8)

Observou-se consonância entre os discentes sobre a necessidade do curso proporcionar mais momentos de prática com ênfase nos procedimentos técnicos, permeando um discurso que valoriza o saber-

fazer com foco na doença em detrimento de um olhar mais amplo sobre a atuação do profissional da saúde, como facilitador para uma mudança de modelo assistencial que leve em conta a importância do uso das tecnologias leves abordadas por Merhy (2002).

Nesta conjuntura, aponta-se como elemento fundamental a capacidade de construção coletiva de um discurso contra-hegemônico pautado em determinantes de saúde multifacetados, seguindo um rumo diferente daquele que reduz a pessoa ao seu campo biológico.

Os conteúdos das falas indicam uma extrema preocupação em aprender temas que fundamentam a futura profissão. Estes fundamentos estão ancorados no imaginário que os alunos trazem antes mesmo de iniciarem o curso (*background*) e também tomam outras formas quando começam a vivenciar as disciplinas, especialmente ao que tangem a Atividade Prática Supervisionada (APS). Há, sem dúvida, uma forte apreciação pela função prática do Técnico em Enfermagem, especialmente aquelas ligadas a procedimentos em ambiente hospitalar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo compreender o imaginário dos discentes de um curso Técnico em Enfermagem sobre a Promoção da Saúde no cotidiano. Pôde-se apreender que os estudantes percebem a Promoção da Saúde basicamente como prevenção de doenças. Para alcançar esta finalidade, os alunos consideram importante a prática das habilidades técnicas e a aquisição de conhecimentos teóricos. Este último tendo como intenção a transmissão vertical do conhecimento, do profissional as pessoas e comunidades.

Os achados reforçam que a Promoção da Saúde não é vista em sua plenitude pelos estudantes do Curso Técnico em Enfermagem, escapando da proposta contida na Carta de Ottawa. Seu imaginário, lapidado a partir do cotidiano, voltado para a técnica, ou seja, o saber-fazer, não os permite ir além, limitando-os a uma compreensão focada na prevenção de doenças e na educação em saúde.

Na frente da batalha estão os Técnicos em Enfermagem, como bem aponta um dos participantes. Por isso, criar condições para que estes, no seu dia-a-dia, desenvolvam atitudes produtoras de saúde, no seu sentido mais amplo, é fundamental para a saúde pública na contemporaneidade.

Os alunos, assim como muitos outros protagonistas em diferentes níveis do conhecimento, seguem a já mencionada “lógica do *dever-ser*”, perpetuando desta forma, seus saberes preventivistas e

biomédicos. Sendo assim, é necessário provocar uma ruptura neste pensamento, buscando a “lógica do *ser preciso*”, nutrida por um pensamento libertário, instigando os *alumni*¹² a buscarem por si só – amparados e guiados (mas não levados) por seus professores – sua própria luz e não simplesmente aceitar aquela que já está acesa.

Este trabalho incita a mudança do foco curricular, não deixando de lado a técnica, mas incluindo a Promoção da Saúde, no cotidiano dos cursos de formação do Técnico em Enfermagem. Uma Promoção da Saúde que integre uma razão sensível, uma ética da estética, uma proxemia, trazendo uma sensibilidade relativista, possibilitando assim, outra maneira de ensinar e aprender a produzir saúde, no dia-a-dia, afinal, maneiras de viver nos indicam maneiras de cuidar, efetivamente e afetivamente, sintonizadas na vida das pessoas.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, R. A. T de; **A construção internacional do conceito de Atenção Primária à Saúde (APS) e sua influência na emergência e consolidação do Sistema Único de Saúde no Brasil**. 136 f. 2007. Dissertação de mestrado (Faculdade de Medicina)-Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

BOEHS, A. E. et al. A interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2007 Abr-Jun; 16(2): 307-14.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196, de 10 de outubro de 1996**: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): 1996.

_____. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e Bases da educação nacional. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm>. Acesso em: 7 mar. 2012.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Básica. **Parecer no 16/99, de 5 de outubro de 1999**. Trata das diretrizes curriculares nacionais para a educação

¹² Latim para alunos, ou seja, aqueles que não têm “luz” ou conhecimento

profissional de nível técnico. Súmula de Pareceres, Brasília, DF, 5 out. 1999. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf_legislacao/tecnico/legisla_tecnico_parecer1699.pdf>. Acesso em: 7 mar. 2012.

_____. **Decreto n. 5.478, de junho de 2005**. Institui sobre, no âmbito das instituições federais de educação tecnológica, o Programa de Integração da Educação Profissional ao Ensino Médio na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos - PROEJA. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/Decreto/D5478.htm>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2012.

_____. Ministério da Educação. **Decreto n. 5.840, de 13 de julho de 2006**. Institui no âmbito federal o Programa Nacional da Integração da Educação Profissional com a Educação Básica na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos - PROEJA. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/Decreto/D5840.htm>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2012.

COLOMÉ, J. S.; OLIVEIRA, D. L. L. C. A educação em saúde na perspectiva de graduandos de Enfermagem. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 29, n. 3, p. 347-53, set. 2008.

COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos conselhos regionais**. Comissão de business intelligence. 2011.

DA MATA, L. R. F.; MADEIRA, A. M. F. Análise da produção científica sobre educação profissionalizante da enfermagem brasileira: uma revisão integrativa **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 13, n. 3, p. 424-33, jul./set. 2010.

DELORS, J. **Educação: um tesouro a descobrir**. Relatório para a UNESCO da comissão internacional sobre educação para o século XXI. São Paulo: Cortez, 1999.

FALCÓN, G. C. S.; ERDMANN, A. L.; BACKES, D. S. Significados do cuidar na promoção da saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 16, n. 3, maio/jun. 2008.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários a prática**

educativa. São Paulo: paz e terra, 1996.

GOMES, R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M. C. de S. (org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

HEIDMANN, I. T. S. B. et al. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 352-8, abr./jun. 2006.

HOLT, M.; WARNE, T. The educational and practice tensions in preparing pre-registration nurses to become future health promoters: a small scale explorative study. **Nurse Education in Practice**, Edinburgo, v. 7, p. 373-80, 2007.

LIMA, E. C; APPOLINÁRIO, R. S. A educação profissionalizante em enfermagem no Brasil: desafios e perspectivas. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, n.19, n. 2, p. 311-6, 2011.

LUDKE, M; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MAFFESOLI, M. **O tempo das tribos**: o declínio do individualismo nas sociedades de massas. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

_____. **A parte do diabo**: resumo da subversão pós-moderna. Rio de Janeiro: Record, 2004a.

_____. **M. Notas sobre a pós-modernidade**: o lugar faz elo. Rio de Janeiro: 2004b.

_____. **M. Elogio da razão sensível**. Rio de Janeiro: Vozes, 2005.

_____. **O conhecimento comum**: introdução a Sociologia Compreensiva. São Paulo: Brasiliense, 2007a.

_____. **Saturação**. São Paulo: Iluminuras - Itaú Cultural, 2010.

_____. **Quem é Michel Maffesoli**: entrevistas com Christophe Bourseille. Petrópolis (RJ): De Petrus et Alii, 2011.

_____. **O tempo retorna**: formas elementares da pós-modernidade. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

MERHY, E.E. **A cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: HUCITEC, 2002.

MINAYO, M. C. de S. O desafio da pesquisa social. In: **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. MINAYO, M. C. de S. (org). Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 2 ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2011.

MUHR, T. **Atlas.ti software para análise de dados qualitativos**. Berlin: Scientific Software Development, 2001. 30 slides. Disponível em: <<http://www.slideshare.net/luiszz11/atlas-anlise-qualitativa>>. Acesso em: 05 de setembro 2012.

NITSCHKE, R.G. **Mundo imaginal de ser família saudável no cotidiano em tempos pós-modernos**: a descoberta dos laços de afeto como caminho. 199 f. 1999. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.

_____. Núcleo de Pesquisas e Estudos sobre Quotidiano, Imaginário e Saúde de Santa Catarina (NUPEQUIS/SC): Projeto SEPEX 2004. In: SEMANA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 4., 2004, Florianópolis. **Anais eletrônicos...** Florianópolis: UFSC, 2004. Disponível em: <http://www.sepex.ufsc.br/anais_4/index_fixo800600.html>. Acesso em: 6 nov. 2010.

SCHATZMAN, L.; STRAUSS, A. **Field research**: strategies for a Natural Sociology. New Jersey: Prentice-Hall, 1973.

SORDI, M.R.L.de; BAGNATO, M.H.S. Subsídios para uma formação profissional crítico-reflexiva na área da saúde: o desafio da virada do século. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, p. 83-88, abril 1998.

THOLL, A. D. A arte do método: inovando o fazer a partir do pensar. In: ERDTMANN, B. K & KOERICH, M. S. **Cuidar e pesquisar na enfermagem: relatos de experiências**. Florianópolis: papa-livros, 2004.

WALTER, S. A.; BACH, T. M. **Adeus papel, marca-textos, tesoura e cola**: Inovando o processo de análise de conteúdo por meio do ATLAS.ti. 2009. Disponível em: <<http://www.ead.fea.usp.br/semead/12semead/resultado/trabalhosPDF/820.pdf>> Acesso em: 3 de setembro de 2012.

WHITEHEAD, D. Reviewing health promotion in nursing education. **Nurse Education Today**, Edinburgo, v. 27, p. 225-37, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Ottawa charter for health promotion**. Ottawa: WHO, 1986. Disponível em: <<http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/docs/charter-chartre/pdf/charter.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2012.

6.2 MANUSCRITO 2 – Promoção da saúde na formação do técnico em enfermagem: o cotidiano e imaginário de professores

PROMOÇÃO DA SAÚDE NA FORMAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM: O QUOTIDIANO E IMAGINÁRIO DE PROFESSORES

PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA FORMACIÓN TÉCNICA EN ENFERMERÍA: EL COTIDIANO Y LO IMAGINARIO DEL PROFESOR

HEALTH PROMOTION IN NURSING TECHNICAL TRAINING: THE TEACHER'S EVERYDAY AND IMAGERY

Juliana Fernandes da Nóbrega**
Rosane Gonçalves Nitschke***

RESUMO

Considerando-se a trajetória da Promoção da Saúde, o papel dos docentes em enfermagem tornou-se ainda mais importante. Diante à escassez de trabalhos abordando a educação da Promoção da Saúde na formação do Técnico em Enfermagem, optou-se por realizar este trabalho, com enfoque na visão dos professores. Desta forma, o presente artigo tem como objetivo compreender o imaginário da Promoção da Saúde no cotidiano da formação do Técnico em Enfermagem a partir

* Artigo elaborado a partir dos resultados da dissertação, intitulada “O imaginário da promoção da saúde no cotidiano da formação do técnico em enfermagem”. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). 2012.

** Enfermeira Especialista em Saúde Pública. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC (PEN/UFSC). Docente no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina – Campus Florianópolis. Membro do Núcleo de Pesquisa e Estudos sobre Enfermagem, Cotidiano, Imaginário e Saúde de Santa Catarina (NUPEQUIS-SC). E-mail: julianavf@hotmail.com Endereço: Rua da Vitória Régia, 384, Santa Mônica, Florianópolis/Santa Catarina, CEP: 88035-130.

*** Enfermeira; Professora do Departamento de Enfermagem da UFSC; Doutora em Filosofia de Enfermagem pela UFSC/ SORBONNE, Paris V; Líder do NUPEQUIS-SC – PEN-UFSC; Membro do Grupo de Assistência Pesquisa e Educação na área da Saúde da Família (GAPEFAM); Coordenadora do Projeto Ninho; E-mail: rosanenitschke@gmail.com

da vivência dos professores. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, tendo como participantes seis professores enfermeiros de um curso Técnico em Enfermagem numa instituição federal do sul do Brasil. A coleta dos dados foi realizada através de entrevistas grupais e de observação participante, durante oficinas, sendo posteriormente organizados e explorados por meio do *software* Atlas/Ti[©]. Para a análise dos dados, utilizou-se o método sugerido por Schatzman e Strauss, à luz da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli. Constatou-se que os enfermeiros-docentes possuem uma noção de Promoção da Saúde ampla em consonância com os pressupostos da Carta de Ottawa. Entretanto, nota-se uma dissociação entre a intenção dos professores e as expectativas dos estudantes, que adotam uma perspectiva biomédica, produto do imaginário social. Este fato pode ser compreendido a partir de diversos fatores como: dificuldade em diferenciar a Promoção da Saúde da prevenção de doenças; fragilidades curriculares; desvalorização dos saberes que envolvem a Promoção da Saúde. Assim, este estudo convida-nos a sair da zona de conforto – pautada no paradigma médico-centrado – indicando caminhos ainda pouco conhecidos que apelam para uma ótica curricular abrangente.

Descritores: Promoção da Saúde; Educação Profissionalizante; Educação em Enfermagem; Atividades Cotidianas.

RESUMEN

Considerando la trayectoria de la Promoción de la Salud, el papel del docente en enfermería se aún convirtió más importante. Dada la escasez de estudios sobre la educación de la Promoción de la Salud en la formación de Técnicos en Enfermería, se decidió llevar a cabo este trabajo, centrado en la visión de los docentes. Por lo tanto, este artículo tiene como objetivo *comprender el imaginario de la Promoción de la Salud en el cotidiano de la formación del Técnico en Enfermería a partir de las experiencias de los docentes*. Se trata de una investigación cualitativa, descriptiva, y los participantes fueron seis enfermeras docentes de un curso Técnico en Enfermería en una institución federal del sur de Brasil. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas grupales y observación participante, durante talleres, siendo más tarde organizados y explorados a través de *software* Atlas/Ti[©]. Para el análisis de los datos, se utilizó el método sugerido por Schatzman y Strauss, a la luz de la Sociología Compreensiva y del Cotidiano de Maffesoli Michel. Se encontró que los enfermeros-profesores tienen un sentido amplio de Promoción de la Salud en línea con los postulados de

la Carta de Ottawa. Sin embargo, hay una disociación entre las intenciones de los maestros y las expectativas de los estudiantes, quienes adoptan una perspectiva biomédica, producto del imaginario social. Este hecho puede entenderse a partir de varios factores tales como: dificultad para diferenciar la Promoción de Salud de prevención de enfermedades; deficiencias curriculares; devaluación del conocimiento que implica la Promoción de la Salud. Este estudio nos invita a salir de la zona de confort - guiada en el paradigma médico-centrado - indicando caminos poco conocidos que apelan a una amplia perspectiva curricular.

Descriptor: Promoción de la Salud; Educación Profesional; Educación en Enfermería; Actividades Cotidianas.

ABSTRACT

Considering the trajectory of Health Promotion, the role of teachers in nursing has become even more important. Given the paucity of studies on the education of Health Promotion in the Nursing Technician training, it was decided to undertake this work, focusing on the vision of teachers. Thus, this article aims to *understand the imaginary of Health Promotion in the everyday training of Technical Nursing from the experience of teachers*. It is a qualitative, descriptive study, and the participants were six teachers nurses in a Nursing Technician course in a federal institution in southern Brazil. Data collection was conducted through group interviews and participative observations, during workshops, later being organized and explored by the software Atlas/Ti[©]. For data analysis, we used the method suggested by Schatzman and Strauss, based on the Everyday and Comprehensive Sociology of Michel Maffesoli. It was found that nurses/teachers have a wide notion of Health Promotion in line with the assumptions of the Ottawa Charter. However, there is a dissociation between the teachers' intent and expectations of the students, who adopt a biomedical perspective, a product of the social imaginary. This fact can be understood from several factors such as: difficulty differentiating Health Promotion from disease prevention; curricular weaknesses; devaluation of knowledge involving Health Promotion. This study invites us to leave the comfort zone - guided in the medical-centered paradigm - indicating little known paths that appeal to a broad curriculum perspective.

Descriptor: Health Promotion; Education, Professional; Education, Nursing; Activities of Daily Living

INTRODUÇÃO

O movimento para a Promoção da Saúde tomou forma com a Declaração de Alma-Ata em 1978, no Casaquistão, que lançou conceitos fundamentais, tais como: (a) a saúde é um estado de bem-estar físico, mental e social e não só a ausência de doenças; (b) a saúde é um direito fundamental do ser humano; (c) há a necessidade de reduzir as inequidades na saúde; (d) o desenvolvimento econômico e social é fundamental para alcançar a saúde para todos; (e) os indivíduos têm o direito de participar no planejamento e implementação de sua saúde; entre outros (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1978). Esta declaração foi seguida por outros documentos importantes, entre eles a Carta de Ottawa, na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em 1986, que afirma que “Promoção da Saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986).

Dadas as características da profissão de enfermagem, que atua intimamente com o indivíduo e a comunidade, percebe-se que os enfermeiros ganharam posição de destaque neste processo. Para que desempenhem esta nova função com maestria, torna-se necessário o enfoque da Promoção da Saúde no ensino de enfermagem.

Protagonistas na formação de futuros profissionais de enfermagem, os professores têm um papel fundamental na consolidação do ensino da Promoção da Saúde nos cursos de enfermagem. Walthew e Scott (2012) encontraram como fatores facilitadores para a prática da Promoção de Saúde, a presença de preceptores que apóiam os estudantes, assim como enfermeiras que reproduzem em sua atuação práticas de Promoção da Saúde. Apesar disso, são poucos os estudos que abordam as percepções dos professores em relação ao seu papel na Promoção da Saúde, mais especificamente no ensino de Enfermagem.

Além disso, ainda que evidências mostrem que, em alguns centros, os professores de enfermagem utilizam a filosofia da Promoção da Saúde como um caminho norteador (SMITH; MASTERSON; SMITH, 1999), a maioria dos estudos revela que os professores e os profissionais de enfermagem apresentam o modelo biomédico como base para o ensino e prática da enfermagem (MACLEOD-CLARK; MABEN, 1998; MCDONALD, 1998; SILVA *et al.*, 2007).

Na educação de nível médio, presencia-se uma situação ainda mais complicada, tendo em vista a escassez de pesquisas e estudos no

campo da profissionalização em enfermagem em contrapartida ao elevado número de trabalhadores inscritos nos conselhos da categoria.

Cabe assinalar que, no Brasil, a profissão de enfermagem é composta por 1.449.583 pessoas. Deste significativo número de trabalhadores no país 43,18% são Técnicos em Enfermagem, sendo que quando se examina a região sul (local da pesquisa) a porcentagem é ainda maior totalizando: 48,29% (COFEN, 2011). Com isso, é, com efeito, que destacamos a importância desta investigação elencando a temática da Promoção da Saúde na formação profissionalizante.

No entanto, pensar na educação destes futuros profissionais requer considerar que os egressos do curso Técnico em Enfermagem atinjam competências que dêem subsídio para intervir na estrutura social por meio do enfrentamento dos problemas de saúde da população, sendo que estes problemas intensificam-se quando a vivência escolar é marcada por uma educação deficitária e aligeirada (LIMA & APPOLINÁRIO, 2011).

Partindo do princípio de que os fenômenos humanos são complexos e relacionam-se com diversos fatores, apresentando muitas nuances, optou-se por realizar um estudo que equilibra a razão e o sentimento. Segundo Nóbrega et al. (2012, p. 376), “acreditando que há ‘algo mais’, além de ‘números, medidas e desfechos’, estudiosos têm proposto o uso da razão sensível para subsidiar o processo de pesquisa”. É exatamente neste aspecto que a Sociologia Compreensiva de Michel Maffesoli – que busca compreender os fenômenos considerando o cotidiano e o imaginário na pós-modernidade – vem auxiliar a pesquisa em enfermagem.

De acordo com Maffesoli (2007), existe, de fato, um ‘conhecimento’ empírico cotidiano que não pode ser dispensado. Foi utilizado neste estudo o conceito de cotidiano como sendo o modo de vida de cada pessoa por meio de diversos fatores, que se inter-relacionam, tais como crenças, valores, significados, cultura, interações e símbolos (NITSCHKE, 2007).

Acreditando na relevância da adoção de novas práticas político-pedagógicas para a formação dos profissionais de saúde e com vistas a preencher as lacunas existentes no conhecimento que se reflita em melhorar o cotidiano dos serviços de saúde, efetivamente, sintonizado na necessidade da população, a presente pesquisa coloca em evidência a Promoção da Saúde como alicerce fundamental neste movimento. Portanto, apoiando-se na Sociologia Compreensiva, enfocando o cotidiano e o imaginário, caminhamos em busca de mergulhar no dia-a-dia de docentes que vivenciam o ensino médio em enfermagem.

Diante do exposto, surge a seguinte pergunta de pesquisa: Qual é o imaginário da Promoção da Saúde no cotidiano da formação do Técnico em Enfermagem a partir das vivências de professores?

Desta maneira, o presente estudo tem como objetivo *compreender o imaginário da promoção da saúde no cotidiano da formação do Técnico em Enfermagem a partir das vivências de professores.*

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo descritivo, qualitativo, tendo como participantes seis professores enfermeiros atuantes no curso Técnico em Enfermagem de uma escola federal situada no sul do país. Os docentes possuem idade entre 26 a 60 anos perfazendo uma média de 37,5 anos, sendo que o tempo de formação do grupo variou de quatro até 30 anos. Dos seis participantes somente dois são efetivos e os outros quatro são temporários. Esta informação caracteriza uma constante mudança no corpo docente do referido curso. Dentre os entrevistados, 83% possuem pós-graduação.

O presente estudo foi aprovado (parecer 23915 de 14/05/2012) pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, seguindo-se a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Cada participante leu e assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O anonimato foi garantido, sendo que para cada professor foi atribuído um código (P1 a P6).

A coleta de dados foi feita através de entrevistas grupais e de observação participante, adotando-se como estratégia as oficinas. Esta escolha foi motivada pelo fato de que a oficina permite interações e conjunções, sendo um modo sensível no processo investigativo.

Nitschke (1999) destaca que a oficina é uma proposta que possibilita interações num grupo de pessoas e que estes encontros são permeados pelas trocas de saberes e experiências, sendo todos mestres-aprendiz, designando as oficinas como “maneiras de cuidar promovendo o prazer” o que também encontrei ao realizar este encontro com os professores.

No trabalho de Fernandes (2007), utilizando-se da estratégia de oficinas, a autora aponta que os encontros grupais se configuram como espaço de participação e de reflexões sobre suas atitudes, modos de viver e de se relacionar ocasionando transformações em seu cotidiano. Araruna (2007) ao trabalhar também com as oficinas afirma que este

espaço proporciona importante compartilhamento de sentimentos e vivências.

Compactuando desta maneira profícua de conduzir o processo de pesquisa adotamos as entrevistas grupais que ocorreram em três etapas descritas a seguir:

- Relaxamento de acolhimento: momento em que se preparava o ambiente e realizava-se uma técnica de relaxamento e uma dinâmica visando à descontração no qual os participantes eram acolhidos;

- Atividade central: período para debate e reflexões, sempre conduzidos, em que se trabalhou com as seguintes perguntas norteadoras: (1) O que é a Promoção da Saúde para você?; (2) Como você percebe no dia-a-dia a Promoção da Saúde no processo de formação do Técnico em Enfermagem?

- Relaxamento de integração: tempo em que se retomava a técnica de relaxamento e fazia-se uma avaliação do encontro (THOLL; NITSCHKE, 2012).

As oficinas foram gravadas e transcritas. Além disso, Diários de Campo foram efetuados pelo pesquisador, com registros dos encontros e elaboração das seguintes notas: Notas de Interação (NI), Notas Reflexivas (NR), Notas Metodológicas (NM) e Notas Teóricas (NT) (NITSCHKE, 1999).

Os dados foram organizados com auxílio do Atlas.Ti[®], facilitando a visualização e exploração do material coletado. Este programa tem grande uso em pesquisas de base qualitativa e subjetiva (WALTER; BACH, 2009).

O *software* é composto por quatro princípios que orientam os procedimentos de análise, quais sejam:

- "a) visualização: gerenciamento da complexidade do processo de análise, mantendo o contato do usuário com os dados;
- b) integração: a base de dados e todos os elementos construídos na análise são integrados em um único projeto, a unidade hermenêutica;
- c) casualidade (*serendipity*): promove a descoberta e os *insights* casualmente, isto é, sem a busca deliberada por aquilo que foi encontrado;
- d) exploração: a interação entre os diferentes elementos constitutivos do programa promove

descoberta e *insights*” (BANDEIRA-DE-MELO, 2006; p. 440).

Para a análise dos dados, utilizou-se o método sugerido por Schatzman e Strauss (1973), através da busca por classes ou categorias significativas das ideias levantadas pelos participantes. Cada classe é, posteriormente, conectada a outra e assim por diante, até que formem conjuntos. Este processo prossegue até que se encontre um tema central e seus respectivos subtemas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os resultados serão apresentados e discutidos com base nos principais aspectos levantados nas oficinas e confrontados com o Plano Pedagógico de Curso (PPC), juntamente com a literatura consultada. Todo o material foi agrupado por eixos de convergência determinando códigos diversos que dispõem duas classes:

- Significados da Promoção da Saúde;
- Percepções da Promoção da Saúde no Quotidiano de Formação.

O desvelamento dos achados permite importantes reflexões aos profissionais que atuam na docência, ou melhor, a todos os profissionais da enfermagem, pois independente do local e da função que desempenham reproduzem reflexos no imaginário.

Mesmo mergulhados neste universo de investigação, alertamos que jamais conseguiremos trazer aqui uma totalidade sobre o assunto. Considerando o ser humano em sua pluralidade e dimensionalidade numa vertente em consonância com as maneiras de viver quotidianas, o que iremos apresentar adiante será o nosso olhar neste momento, para este fenômeno.

SIGNIFICADOS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Esta categoria apresenta os significados atribuídos pelos professores sobre a Promoção da Saúde. Todos os participantes, em menor ou maior escala, demonstraram uma concepção de saúde abrangente, compartilhando reflexões sobre a inserção da Promoção da Saúde no ensino profissionalizante.

Os elementos constituintes desta categoria abordam o conceito da Promoção da Saúde e seus encadeamentos tecendo ponderações sobre a interferência da cultura biomédica na sociedade.

Para este grupo de professores, a Promoção da Saúde foi identificada de forma ampla pontuada por questões que atingem o campo da justiça social. Conduzidos por esta linha de pensamento, explanaram sobre a complexidade que envolve o tema e a importância de revermos o enfoque preventista.

Promoção de Saúde é fundamentalmente justiça social. Promoção de Saúde é ter ônibus, transporte coletivo, é ter coleta de lixo, saneamento básico, salário digno. Tudo isso é Promoção da Saúde. Então é muito mais além do que a saúde em si! (P2)

O conceito da Promoção em Saúde é um conceito bem complexo, já interfere também no conceito do que é saúde pra cada pessoa. Também vejo a educação como muito importante e também em relação a educação eu vejo que somente orientações, principalmente a gente que tá acostumado em dar orientações para estilo de vida, isso não é só a Promoção da Saúde, vai muito mais além [...]é ter acesso às coisas, é ter saneamento básico, isso tudo também é Promoção da Saúde. Então o conceito é bem mais amplo do que só orientar, do que só mudança no estilo de vida. (P5)

Prosseguindo, os docentes apontaram também a dificuldade em diferenciar a Promoção da Saúde da prevenção de doenças, sendo que, muitas vezes, ambas são vistas como sinônimos.

Um dos maiores problemas é a dificuldade dos conceitos de promoção e prevenção! [...] As pessoas confundem muito o que é a promoção e o que a prevenção. A promoção é [...] tudo aquilo que te promove saúde de alguma maneira. É eu ter como fazer um exercício físico, eu ter condições, no meu bairro de ter uma calçada, eu ter meios de [...] promover saúde pra mim mesmo, ter condições disso. E a prevenção não, na verdade é: Promoção de Saúde e prevenção de doenças! [...] Eu acho que neste contexto

do nosso técnico [de enfermagem], eles têm dificuldade de ver o que é promoção e o que é prevenção. [...] Realmente até pra gente que estuda um pouco mais são conceitos bem complicados, assim, da gente conseguir separar uma coisa da outra. (P6)

Sobre a imprecisão conceitual entre promoção e prevenção, Buss (2003) advoga que esta noção tem ressonância no enfoque da mudança comportamental para a redução dos fatores de riscos de determinadas doenças presentes em programas denominados, erroneamente, como Promoção da Saúde.

Importa lembrar que a força do termo Promoção da Saúde advém dos encaminhamentos propostos por Leavell & Clark (1978) que é fundamentado no modelo da História Natural das Doenças, assim, este modelo compõe ações preventivas baseadas no aconselhamento para a saúde para que seja possível alcançar hábitos de vida salutar.

A este respeito perduram alguns questionamentos, a saber: o reducionismo da assistência na medida em que compreende a Promoção da Saúde na esfera individual, bem como o equívoco em associar as ações promocionistas com as doenças crônicas não transmissíveis, com intuito de direcionar medidas preventivas sobre o ambiente e o estilo de vida da população (VERDI; CAPONI, 2005).

Mesmo diante de desafios os professores percebem a importância da aprendizagem para a Promoção da Saúde mencionando que sua execução não se restringe à atenção básica conforme explicitado nos depoimentos abaixo:

Em relação à Promoção de Saúde não só na atenção básica a gente consegue promover saúde, é em todos os locais!(P5)

Promover saúde não é só dentro de um ambiente de saúde. A gente promove saúde em todos os ambientes [...] dentro duma escola eu promovo saúde, dentro de uma empresa eu vou promover saúde, não é só em ambientes de saúde [...] (P6)

[...] é na atenção básica que mora a promoção, mais veementemente, deve morar em todos os lugares porque quando você faz promoção dentro da UPA [Unidade de

Pronto-Atendimento] pra que essa pessoa pegue remédio e receba as orientações e vá pra casa com orientações, [...], isso é promoção, mas o que a gente percebe é que na atenção básica essa promoção ela é mais significativa. (P2)

Nesta trama, persistem alguns dissensos que podem explicar as barreiras presentes e nisso, eis que se torna fundamental pontuar que a construção de um diálogo entre a atenção básica e os serviços especializados e hospitalares implica em dois mundos supostamente articulados, mas operando com lógicas distintas. E frente a este embate, a atenção básica e logo, a Promoção da Saúde ficam prejudicadas, pois socialmente a esfera primária é o local das “práticas simplificadas”, da “medicina de pobre para pobres”, sempre “culpabilizado” por sua ineficiência e desqualificação (FEUERWERKER, 2005).

É nesta perspectiva que se torna claro os desfechos do imaginário social que permeia o cotidiano, infiltrado pelas racionalidades médicas herdadas no século passado. Daí a importância de considerar as imagens e o que, a partir delas, pode-se disseminar “*O imaginário identifica as imagens que se movem subterraneamente no social e determinam os comportamentos coletivos*” (LEGROS et al, 2007).

Acompanhando o fio das acepções atribuídas à Promoção da Saúde pelos enfermeiros docentes, emergiram pronunciamentos que colocaram em relevo a cultura como importante elemento para a construção de novas concepções de saúde.

Cultura tem muito a ver com Promoção de Saúde! Porque é cultural essa questão, a cultura é que se valoriza muito mais a intervenção, o intervencionismo [...] do que valorizar a tecnologia leve, valorizar aquilo que é de conhecimento que você carrega. [...]Vem se criando o monstro chamado biomedicina que a gente não consegue se desvencilhar tão fácil e que chegou na população e que é difícil de tirar porque é cultural! (P2)

Ficou declarada na discussão em curso que o paradigma biomédico apresenta-se como um impeditivo para a propagação da

Promoção da Saúde. A esse propósito, a biomedicina se coloca como representante da Ciência e procura, insolentemente, manter sua unicidade na validação de qualquer prática em saúde-doença, fortalecendo sua hegemonia sócio-institucional. É certo que tal legitimação e validação social ao controle deste modelo podem ocasionar a renúncia de grande e relevante parte da integralidade de outras racionalidades médicas (TESSER & LUZ, 2008).

Ainda nesse ponto vale comentar sobre a atuação do imaginário como potencial ou como limitador para promover à saúde no cotidiano. Com isso, todas as produções do imaginário, sejam as mais populares ou elitistas, são sem dúvida objetos indispensáveis de estudo (LEGROS, et al; 2007).

[...] tá imbricado algumas questões como: cultura, é a questão social, é a questão econômica e também é a educação! Porque você trabalha a Promoção da Saúde com uma cultura que tá muito enraizada [...]. (P4)

PERCEPÇÃO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO QUOTIDIANO DE FORMAÇÃO

A presente classe aborda as percepções dos professores que envolvem a Promoção da Saúde no cotidiano de formação profissional. Dentre as inúmeras questões que brotaram do imaginário sobre a temática sobressaíram às seguintes: fragilidades no Plano Pedagógico de Curso (PPC), especificidades referentes à modalidade do curso, a valorização do saber-fazer e a marginalização da atenção básica. Estas foram apontadas como limitantes na aprendizagem para a Promoção da Saúde.

No processo de ensino-aprendizagem dirigido para a Promoção da Saúde, os docentes referem que a carga horária destinada à saúde coletiva é reduzida e acreditam que este fator interfere no processo de sensibilização do estudante para a Promoção da Saúde.

[...] a gente se sente muitas vezes frustrado no sentido de que nós temos pouco tempo [...] o que mais pesa é a falta de tempo que nós temos pra formar um profissional com qualidade e abrir os olhos pra essa questão do viés da Promoção de Saúde e prevenção de doença, talvez com olhares diferenciados!

(P1)

O grupo elencou o turno do curso (noturno) como obstáculo, pois este fato impede que os estudantes vivenciem a Atividade Prática Supervisionada (APS) nos campos da atenção básica que concentram seu funcionamento no período diurno.

Eu acredito que a atenção básica ficou um pouco marginalizada justamente por esse curso ser noturno e tem toda essa dificuldade de horários pra gente conseguir conciliar uma coisa com a outra e aí que atrapalha muito a formação desse técnico pra promoção! (P6)

Outras dificuldades encontradas nesse processo foram atreladas às fragilidades existentes no PPC. Os participantes ressaltam ainda a modalidade do curso como um complicador para a Promoção da Saúde, tendo em vista que o curso é integrado e, por vezes, os nexos integradores que estão alocados em disciplinas da formação geral não são devidamente desenvolvidos, principalmente pela deficiência em articular a formação propedêutica e a formação profissional.

[...]o PPC de curso é entroncado porque foi feito com várias nuances de nexos entre formação geral e específica, que é o nosso caso, onde a formação não tem clareza do que é o curso técnico, já começa aí! Com uma carga horária [...] ínfima porque se tem que ter no mínimo 1800 horas a gente tem só 1200 pra dar conta de estágio e de parte de formação específica profissionalizante da saúde, então é muito pouco!(P2)

Talvez saúde pública sendo dada na primeira fase eles [estudantes] não têm o amadurecimento suficiente pra realmente entender as políticas e onde isso entra e onde eu tô inserido nisso, né? Então também é de rever os planos pedagógicos. (P5)

Porém, a respeito da modalidade do curso como complicador para a Promoção da Saúde, percebeu-se divergência nas colocações; outro professor convida-nos a refletir mais um pouco:

Existem fragilidades você trabalhar uma única modalidade e outra modalidade, mas que precisam ser mais sustentadas! Que não quer dizer que então se eu trabalhar com uma eu vou ter resultado melhor do que outra. Então na verdade as modalidades foram criadas pra facilidade no acesso e a rapidez pra lançar no mercado de trabalho, esse é o objetivo! [...] O que será que o sequencial tinha que o integrado traz fragilidades? [...] E aí a gente vê que será que é só nessa [modalidade integrada]? E se a gente olhasse pro ensino superior? Pras graduações, será que é dessa forma também? Será que lá também não é muito tecnicista? Não é muito voltado pro hospital? [...] E o aluno nem sempre consegue visualiza esse todo. E também assim que eu vejo a Promoção da Saúde no dia-a-dia [...] é uma responsabilidade do professor fazer este resgate no cotidiano, seja ele no período ou na fase da saúde pública, ou seja, no período da emergência ou do atendimento ao paciente crítico! (P4)

Assim, a importância do cotidiano é trazida, mostrando sua potência, especialmente no que se refere à Promoção da Saúde no PPC. Criado em 2008, o PPC do curso em questão foi motivo de relevantes debates durante a oficina. Alguns docentes percebem que a estruturação do documento padece de melhor organização na distribuição de disciplinas, cargas horárias e principalmente de um melhor entendimento sobre a profissão por parte dos professores da formação geral para que os “nexos integradores” ocorram efetivamente.

De acordo com o PPC, os “nexos integradores” são definidos como disciplinas que trabalham conhecimentos que se complementam, isto é, no desenvolvimento de uma disciplina do ensino médio é interessante que seus conteúdos sejam mediados pelos elementos de interface com a área da saúde. Nesta intenção, é possível ainda existir tópicos lecionados pelos docentes das duas áreas (geral e específica).

De modo geral averigua-se que no constructo deste PPC existe forte preocupação em superar a dualidade entre formação propedêutica e formação profissional. Este fato é bastante relevante, pois na história da

formação de nível médio residem diferentes entraves no que tange o intento da educação integrada.

Dentre a gama de entraves que persistem podemos destacar o fosso existente entre a educação fundamental e a formação profissional. Tendo em vista esta peculiaridade e sua complexidade, historicamente a educação de nível médio é certamente bastante intrincada.

Contudo, percebe-se que a educação técnica em enfermagem vem sofrendo as conseqüências de uma lógica que prioriza o atendimento das exigências do mercado de trabalho em detrimento da possibilidade de uma escola única, com sólida formação geral voltada para as necessidades de saúde da população, contemplando neste processo as múltiplas dimensões do conhecimento que ensejam abordagens que considerem as dimensões técnico-científicas, éticas, políticas, sociais e culturais (BAGNATO *et al*, 2007).

Ao lado das intenções transformadoras aqui aventadas o PPC revela diligência perante os princípios e diretrizes que conduzem o Sistema Único de Saúde, porém, suas habilidades e competências estão apoiadas na aquisição de qualidade de vida por intermédio das mudanças comportamentais individuais.

A reflexão em curso possibilita repensarmos nosso papel enquanto educadores para a Promoção da Saúde, visualizando lugares distintos da atenção básica como ambientes promotores de saúde. Os diferentes locais de ensino da Promoção da Saúde permitem o desenvolvimento de seus inúmeros recursos, tais como abordagem sócio-política, empoderamento, parcerias intersetoriais nas políticas públicas de saúde, entre outros (SILVA *et al.*, 2007).

Foi levantada também a questão da disciplina de saúde pública ser alocada no início do curso sustentando a hipótese que, neste momento, os estudantes demonstram dificuldades em relacionar os conteúdos teóricos com o papel do Técnico em Enfermagem.

Eles [estudantes] ainda são muito imaturos em relação a saúde coletiva [...]precisam ter uma amadurecimento melhor, até pra eles [estudantes] poderem fazer uma ligação maior com o campo. (P5)

Esta constatação dos professores é apoiada pelos estudos de Wass e Backhouse (1996) e de Mooney *et al.* (2011), os quais afirmam que os alunos se beneficiam mais de disciplinas que abordam a Promoção da Saúde no final do curso. Para eles, os alunos do final do

curso apresentam maior maturidade e melhor substrato teórico e experiência clínica para lidar com todas as nuances da Promoção da Saúde.

Por outro lado, no trabalho de Fálcon, Erdmann e Backes (2008), os alunos das primeiras fases consideram as disciplinas que abordam a Promoção da Saúde pouco estimulante, rejeitando-os de início por considerarem conteúdos muito “filosóficos”, mas vendo seu valor no decorrer da trajetória acadêmica. Por isso, as autoras acreditam na potencialidade destas disciplinas no começo do curso, pois funcionam como um “choque” que confronta com o imaginário do ingressante no curso de Enfermagem e que incorre na transfiguração das concepções de saúde e da atuação dos profissionais de saúde, partindo para um enfoque de cuidado mais amplo, holístico e integral.

Este pensar encontra afinidade com considerações efetuadas pelos docentes ao final da oficina, como podemos averiguar abaixo:

Transforma sim [o processo de formação], mas não neste momento! Ele [estudante] vai sentir falta disso daqui há 2 ou 3 anos, aí ele vai entender o que foi que os professores quiseram dizer e daí ele [estudante] vai dizer: poxa! (P3)

[...] a gente tem que entender que o professor tem que mudar, a gente tem que colocar mais isso nas nossas aulas porque, às vezes, também por falta de tempo pra dar o conteúdo, tu acaba deixando pra trás aquilo que às vezes tu pensa que já tá meio explícito pra pessoas e não está! (P6)

Este fato é bem ilustrado por Maffesoli (2010), quando afirma que fomos irradiados por ideologias passadas e caímos num “conformismo lógico”. Este conformismo impede a reflexão, os novos pensamentos e adota tudo o que está na ordem da razão como verdade absoluta. Todavia, na busca de repensar as ideologias impostas é pertinente abrir os olhos, renovar as idéias incrustadas na mente, ou seja, partir para o novo, utilizando muito mais do que o racionalismo moderno, lançando mão da razão sensível necessária na contemporaneidade.

Os professores expressaram angústia na tentativa de proporcionar outras abordagens como podemos verificar na fala abaixo:

[...] nós nem sempre conseguimos nos dar conta do que é educar pra Promoção de Saúde! Como que a gente faz pra eles interpretarem essa Promoção da Saúde a dificuldade que o técnico tem em entender que o trabalho de mensuração de PA, de orientação é importante! Porque pra eles [estudantes] às vezes é mais louvável, eles buscam, almejam muito mais fazer a técnica de administrar um medicamento, que é uma técnica invasiva [...] A valorização das tecnologias mais pesadas são muito mais fortes do que as tecnologias leves! (P2)

Só que a Promoção da Saúde muitas vezes ela não é visível como um procedimento e se o aluno não consegue tá absorvendo e aí eu fico me perguntando como a gente enquanto educadora tá fazendo o papel correto? [...] Vamos parar um pouco e ter um dia pra vir na escola e pensar atividades educativas que o aluno vá refletindo também e comece a ver a importância de promover a saúde das pessoas [...] mas eu acho também que a gente tem que refletir um pouco mais e discutir mais enquanto professores pra trazer isso pro aluno por mais que nossa carga horária seja pequena, não dê conta muitas vezes nem da parte teórica das disciplinas específicas, mas a gente refletir também nós enquanto professores como tá fazendo a promoção discutindo mais sobre Promoção da Saúde para os alunos. (P5)

Sobre este escopo, torna-se conveniente parafrasear Merhy (2002) ao descrever as três valises de atuação dos profissionais da saúde compostas por: a) valise das mãos na qual cabem as ferramentas tecnológicas (no nosso caso vamos pensar numa seringa) compondo as tecnologias duras; b) valise da cabeça onde residem os saberes bem estruturados (anamnese e assistência pautadas na fisiopatologia) que expressam as tecnologias leves-duras; c) valise das relações em que predominam as relações entre profissional e usuário adotando as tecnologias leves.

Conduzidos por este viés percebe-se a necessidade de procurar consolidar uma combinação harmônica entre estes três dispositivos apontados acima, culminando, deste modo, num conjunto de potenciais oportunos para novas transformações na área da saúde.

Neste aspecto, convém retomar a pesquisa de Fálcon, Erdmann e Backes (2008) quando expõe os impedimentos vivenciados pelos professores que ministram temas relacionado à Promoção da Saúde nos primeiros semestres da graduação em enfermagem. Os obstáculos trazidos pelo corpo docente são resultantes da relutância dos graduandos em visualizar a saúde sobre outros parâmetros, esta situação é denominada pelos professores de paradoxal.

No que concernem as orientações em saúde, os professores referem esta atuação como forma de Promoção da Saúde, mesmo dentro do contexto hospitalar. Contudo, eles observam a desvalorização desta atividade em detrimento aos procedimentos técnicos.

[...] no estágio [...] quando eles [estudantes] pegam aquela prescrição médica a gente vai lá na salinha de enfermagem preparar a medicação, então eu oriento eles para olhar: tem essa medicação aqui que vai ter que orientar eles [os pacientes] a pegar no posto [de saúde]. Eles vão lá, eles preparam, eles aplicam e as orientações eles entregam a folha e esquecem de passar as orientações,! Que é um meio de Promoção de Saúde! [...] Eles esquecem de fazer qualquer tipo de orientação para os pacientes lá. Eles só querem a técnica dita ali, então realmente nesse contexto talvez teria que ser mais inserida a promoção, prevenção mesmo do que propriamente a técnica. (P1)

[...] é difícil de eles gostarem de uma aula mais educativa no sentido de explicar de incentivar a educação do que a aula que é mais tecnicista. Eles querem é aula prática, não querem saber de aula teórica, o negócio é botar a mão na massa! (P2)

Se tu não vai lá e faz alguma coisa realmente, não digo invasiva, mas uma coisa mais técnica eles não vêem aquilo ali como se tu

tivesse feito alguma coisa, não vêem um retorno! (P6)

Dentre as reflexões dos professores, estes ressaltaram o entendimento de que os alunos valorizam a técnica em detrimento de ações que envolvam a Promoção da Saúde, surgindo a afirmativa de que o foco na técnica potencializava o distanciamento da busca pelo conhecimento teórico.

O que eles [estudantes] querem mais? Anatomia, semiotécnica, eles querem as técnicas, eles querem aplicar sem saber às vezes, até sem terem uma noção exata. E outra coisa: eles não param pra estudar. Dificuldade deles de pegar num livro, a não ser aquilo que você deu de conteúdo em sala de aula, [...] são poucos os que realmente pegam material para estudar ou vão atrás de um livro pra ser mais inserido[...] (P1)

Então assim eles [alunos] se sentem muito melhores, muito mais úteis, muito mais técnicos se eles conseguem fazer uma técnica invasiva. Não que a técnica de orientar o uso do preservativo, orientar a respeito dos índices de glicemia ou de pressão arterial não sejam tão louváveis, mas é valorização que eles já tem pra eles e é muito difícil [...] fazer eles entenderem da importância dada à saúde coletiva para partir para este princípio de promoção e prevenção também, concomitantemente. (P2)

A esta constatação é possível assinalar que os estudantes ao adentrarem no curso Técnico em Enfermagem trazem uma concepção – produto do imaginário social vinculado aos preceitos modernos – onde a práxis da enfermagem é vislumbrada no seio hospitalocêntrico.

A profusão das imagens indica um retorno ao coletivo que permite o compartilhamento de imagens comuns num movimento de vibração do mundo tal como ele é. Assim, o sonho individual – por estar relacionado às imagens – cria uma “pessoa coletiva” e por meio destas figuras é possível transmitir o entusiasmo necessário para transfiguração da trama social (MAFFESOLI, 1995).

Alguns estudos corroboram este dado, revelando que os alunos de enfermagem muitas vezes dão mais importância ao trabalho físico e prático, considerando os princípios da Promoção da Saúde idealistas e de difícil alcance (Holt; Warne, 2007; Macleod-Clark; Maben, 1998). Esta dificuldade de aplicar a teoria na prática reforça a ideia dos alunos, no estudo de Holt e Warne (2007), de que a Promoção da Saúde pode ser considerada um item separado da enfermagem.

Romper com a tendência tecnicista pode gerar muitos desconfortos na prática docente, pois invoca conduzir a formação por uma ótica mais abrangente e que percebe as ações sociais como oportunidades de promover à saúde, circunstância esta não compatível com o imaginário discente. Deste modo, nem sempre a Promoção da Saúde é bem acolhida pelos estudantes. Cooperando com esta questão o trabalho de Macleod-Clark e Maben (1998) sinaliza que muitas vezes os próprios professores possuem dificuldade em articular sua filosofia de enfermagem, deixando de lado a educação em saúde e a Promoção da Saúde, voltando-se para a técnica.

Os professores também trouxeram para o debate imaginários partilhados entre os profissionais da saúde sobre os colegas que atuam diretamente com as tecnologias duras e os profissionais que trabalham na atenção primária em saúde, sendo que estes, por vezes, são taxados como incompetentes técnico-cientificamente e por isso atuam ou gostam da área de saúde coletiva. Já os atuantes em áreas hospitalares como, por exemplo, em UTI, são lembrados como detentores de aptidão sendo valorizados e respeitados pelos pares.

[...] a comunidade não valoriza tanto o médico do postinho (usando postinho num tom bem pejorativo mesmo). Por quê? Porque o médico do postinho [...] não tem tanto conhecimento (tá isso eu to falando num tom bem, bem malicioso) porque o do hospital ele tem como ter acesso a tomografia... Então assim: saiu ontem no Fantástico que existe um exame novo, na segunda-feira ele [paciente] quer fazer o tal exame! Mas, é o médico do postinho, da saúde da família, então, ele só vai pedir se aquilo for realmente necessário ou se ele pede um exame de muita precisão talvez não seja necessário, então existe os dois lados, né? A cultura popular que nós temos ela é muito enviesada pro lado da

biomedicina, então ele [paciente] quer a tecnologia pesada. [...] Até dentro da nossa categoria profissional, se a gente for pensar, o enfermeiro que trabalha em UTI ele é muitas vezes mais bem visto do que o enfermeiro de unidade de saúde, porque parece que a pessoa que tá na unidade de saúde não tem tanta competência quanto o enfermeiro de UTI, mas isso é um viés que se criou dentro da sociedade, que é preconceito existente dentro das profissões! (P2)

Com isso afirmam, portanto, que há por parte da população geral como também dentro das categorias de profissionais da saúde uma certa “discriminação, um pré-conceito” em relação àqueles que se mostram interessados em engrenar no campo da atenção primária em saúde.

Perante estas reflexões, os docentes ratificam que para promover a saúde é necessário ter conhecimento, sim! Macleod-Clark e Maben (1998) acreditam que o conhecimento limitado da Promoção da Saúde por parte dos professores pode ser explicado pela falta de preparação dos mesmos para o ensino da Promoção da Saúde.

No estudo de Smith, Masterson e Smith (1999), o conhecimento sobre Promoção da Saúde variou conforme a preparação do professor. De um lado, os docentes considerados mais habilitados, com especialização ou mestrado em Promoção da Saúde, defendiam que a Promoção da Saúde é parte integral da enfermagem, contendo um sentido mais amplo. De outro, os docentes sem qualificação formal em Promoção da Saúde, manifestaram uma tendência a possuir uma visão mais estreita, individualista e baseada no estilo de vida.

O presente estudo observou que os professores que cursaram ou cursam pós-graduação trouxeram maior sustentação teórica aos seus argumentos e também originavam mais indagações acerca do cotidiano de formação. Não obstante, o grupo amostral expressou um entendimento bastante significativo sobre a temática conseguindo articular com êxito os pressupostos da Promoção da Saúde e seu papel na formação profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão do imaginário da Promoção da Saúde no cotidiano da formação do Técnico em Enfermagem, a partir das

vivências de professores, revelou que estes possuem uma ampla noção do conceito de Promoção da Saúde, reconhecem sua importância e admitem que esta possa ser aplicada em outros locais que não somente a atenção básica.

Entretanto, nota-se uma dissociação entre o pensamento dos professores e o imaginário ancorado na realidade cotidiana dos estudantes, que, infelizmente, enfoca ideias limitadas sobre a Promoção da Saúde trazidas por figuras e imagens imersas na nossa cultura.

Este fato pode ser compreendido por diversos fatores, inclusive aqueles citados pelos docentes: dificuldade em diferenciar a Promoção da Saúde da prevenção de doenças; características do currículo (como a reduzida carga horária destinada à saúde coletiva e à prática em campos da atenção básica e disciplina de saúde pública no início do curso); desvalorização da Promoção da Saúde em detrimento aos saberes técnico-científicos e ausência de reconhecimento por parte da população e pelos próprios pares aos profissionais que trabalham na atenção primária à saúde.

É nesta ordem de idéias e reflexões que podemos inferir que, apesar dos participantes demonstrarem entendimento e diligência sobre a Promoção da Saúde, o cotidiano docente configura-se como espaço de importantes oportunidades para transcender a racionalidade preventiva, contudo, persistem ainda muitos desafios neste cenário.

Estes desafios desestimulam os professores a saírem dos terrenos seguros, enclausurados de certezas dogmáticas, para seguir outros rumos que permitam dirigir o olhar para o fortalecimento das relações sociais, ampliação de concepções de saúde e enfrentar as iniquidades presentes na arena societal contemporânea.

Os aspectos evidenciados vêm reforçar a força da cultura construindo o imaginário, a partir das imagens e figuras que são transmitidas, no cotidiano, afinal *imagem é cultura e faz cultura*, conforme sinaliza Maffesoli.

Logo, estamos frente a um grande desafio: transfigurar estas imagens! E, com efeito, torna-se premente que o educador seja o interlocutor neste processo, procurando sensibilizar educandos para que possam obter um “*alargamento de consciência*”, na perspectiva de despontar para efetiva Promoção da Saúde no cotidiano de sua formação.

REFERÊNCIAS

ARARUNA, R. C. **Mundo imaginal e a potência de ser família saudável frente a violência no cotidiano**. 2007. 242 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

BANDEIRA-DE-MELLO, Rodrigo. Softwares em Pesquisa Qualitativa. In: GODOI, Christiane K; BANDEIRA-DE-MELLO, Rodrigo; SILVA, Anielson Barbosa da. (Org). **Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas, estratégias e métodos**. São Paulo: Saraiva, 2006.

BAGNATO, M. H. S. et al. Ensino médio e educação profissionalizante em enfermagem: algumas reflexões. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 279-286, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196, de 10 de outubro de 1996**: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): 1996.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 15-38.

COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos conselhos regionais**. Comissão de business intelligence. 2011.

FALCÓN, G. C. S.; ERDMANN, A. L.; BACKES, D. S. Significados do cuidar na promoção da saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 16, n. 3, maio/jun. 2008.

FERNANDES, S. L. S. A. **O cotidiano com seus limites e forças para o ser saudável**: um encontro da enfermagem com a potência para contornar a violência no dia-a-dia. 2007. 312 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

FEUERWERKER, L. M. Modelo tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de

luta para a consolidação do SUS. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.9, n.18, p.489-506, 2005.

HOLT, M.; WARNE, T. The educational and practice tensions in preparing pre-registration nurses to become future health promoters: a small scale explorative study. **Nurse Education in Practice**, Edinburgo, v. 7, p. 373-80, 2007.

LEAVELL, H. & CLARK, G.G. **Medicina Preventiva**. Rio de Janeiro: Mcgraw-Hill do Brasil, 1978.

LEGROS, P. et al. **Sociologia do imaginário**. Porto Alegre: Sulina, 2007.

LIMA, E. C; APPOLINÁRIO, R. S. A educação profissionalizante em enfermagem no Brasil: desafios e perspectivas. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, n.19, n. 2, p. 311-6, 2011.

MACLEOD-CLARK, J.; MABEN, J. Health promotion: perceptions of Project 2000 educated nurses. **Health Education Research**, Oxford, v. 13, n. 2, p.185-96, 1998.

MAFFESOLI, M. **A contemplação do mundo**. Porto Alegre: Artes e ofícios, 1995.

_____. **O conhecimento comum**: introdução a Sociologia Compreensiva. São Paulo: Brasiliense, 2007.

_____. **Saturação**. São Paulo: Iluminuras - Itaú Cultural, 2010.

MCDONALD, E. The role of Project 2000 educated nurses in health promotion within the hospital setting. **Nurse Education Today**, Edinburgo, v. 18, p. 213-20, 1998.

MERHY, E.E. **A cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: HUCITEC, 2002.

MOONEY, B. et al. Nursing students' attitudes to health promotion to: implications for teaching practice. **Nurse Education Today**, Edinburgo, v. 31, p. 841-8, 2011.

NITSCHKE, R.G. **Mundo imaginal de ser família saudável no cotidiano em tempos pós-modernos**: a descoberta dos laços de afeto como caminho. 199 f. 1999. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.

_____. Pensando o nosso cotidiano contemporâneo e a promoção de famílias saudáveis. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 6, s.1, p. 24-6, 2007.

NÓBREGA, J. F.; et. al. A sociologia compreensiva de Michel Maffesoli: implicações para a pesquisa em enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, n.17, v.2, p. 373-6, 2012.

SCHATZMAN, L.; STRAUSS, A. **Field research**: strategies for a Natural Sociology. New Jersey: Prentice-Hall, 1973.

SILVA, K. L. et al. Promoção da saúde como decisão política para a formação do enfermeiro. **Revista de Escola de Enfermagem - USP**, São Paulo, v. 41, p. 826-9, 2007.

SMITH, P.; MASTERSON, A.; SMITH, S. L. Health promotion versus disease and care: failure to establish “blissful clarity” in British nurse education and practice. **Social Science & Medicine**., Nova Iorque, v. 48, p. 227-39, 1999.

TESSER, C. D; LUZ, M. T. Racionalidades médicas e integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, n.13, v.1, p.195-206, 2008.

THOLL, A. D.; NITSCHKE, R. G. A ambiguidade de sentimentos vivenciados no cotidiano da equipe de enfermagem pediátrica. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediátrica** v.12, n.1, p .17-26, 2012.

VERDI, M; CAPONI, S. Reflexões sobre a promoção da saúde numa perspectiva bioética. **Texto & Contexto Enfermagem**, n.14, n.1, p.82-8, 2005.

WALTER, S. A.; BACH, T. M. **Adeus papel, marca-textos, tesoura e cola**: Inovando o processo de análise de conteúdo por meio do ATLAS.ti. 2009. Disponível em:

<<http://www.ead.fea.usp.br/semead/12semead/resultado/trabalhosPDF/820.pdf>> Acesso em: 3 de setembro de 2012.

WALTHER, P.; SCOTT, H. Conceptions of health promotion held by pre-registration students nurses in four schools of nursing in New Zealand. **Nurse Education Today**, v. 32, p. 229-34, 2012.

WASS, A.; BACKHOUSE, L. Preparing students for health promotion: the challenge for Australian nursing in the 90s. **Nurse Education Today**, Edinburgo, v. 16, p. 149-54, 1996.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Primary health care – report of the international conference on PHC**. Alma-Ata: WHO, 1978.

_____. **Ottawa charter for health promotion**. Ottawa: WHO, 1986. Disponível em: <<http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/docs/charter-chartre/pdf/charter.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2012.

CONSIDERAÇÕES FINAIS GERAIS

A Promoção da Saúde pode ser considerada um marco no processo saúde-doença, pois mantém a ênfase na saúde, revendo décadas, talvez séculos, de ostentação ao curativismo. Todo este tempo esteve marcado pelo extensivo combate às enfermidades que, ao esbarrar nos limites de sua abordagem medicalizante percebe a necessidade de intervir antes da instalação da doença.

Logo, começa-se a conceber a saúde em seu sentido mais abrangente não somente reduzindo-a ao campo biofisiológico, considerando, por sua vez, aspectos como a educação sanitária, nutrição, moradia, culturas, lazer, condições de trabalho entre outros. A partir disto, o enfoque preventivista instaura-se, respaldado pelos crescentes estudos epidemiológicos, cujos valores sustentam as bases dos modelos vigentes de saúde.

Todavia, embora o inegável avanço adquirido por meio desta revolução sanitária constata-se que o foco na prevenção prossegue cristalizando a era biomédica e esta proposta parece não dar conta das necessidades de saúde da população. A ênfase na tecnologia tem acarretado inúmeras iatrogenias, aumentos orçamentários exuberantes e ainda uma racionalidade sanitária direcionada à fragmentação dos indivíduos e a desconsideração das mazelas sociais.

Diante deste panorama é preciso ir mais adiante! E é neste meandro que a Promoção da Saúde se assenta ao propor a produção de saúde no cotidiano das sociedades, apelando por um olhar mais atencioso para as questões de saúde, numa empreitada radical que enseja caminhar rumo a outro paradigma.

Esta revolução em curso – revolução da saúde – vem ganhando força nos últimos anos, após a reformulação de várias políticas de Saúde Pública de organismos internacionais e de países soberanos. No entanto, persistem inúmeras tensões na tentativa de rompimento da lógica hegemônica médico-centrada, o que impede, desta forma, impulsionar as ações pertinentes com a Promoção da Saúde.

Para que este movimento possa se concretizar, é essencial que haja rearranjos na conformação dos serviços de saúde, especialmente no que concerne a reorientação da formação dos profissionais da área. Assim, visto o vasto campo de atuação e o contato íntimo com pessoas e comunidades, os Técnicos em Enfermagem são protagonistas neste processo.

Neste enredo, a educação ocupa relevante papel, pois é no espaço escolar que ocorre a disseminação de um conjunto de elementos que certamente irão interferir no perfil dos egressos.

Pelas razões aqui pontuadas, elegemos como público-alvo estudantes e professores de um curso Técnico em Enfermagem e buscamos compreender no cotidiano o reflexo do imaginário ao colocar em relevo a Promoção da Saúde.

Como visto neste trabalho, há uma dicotomia entre os significados de Promoção da Saúde dos discentes e docentes. Enquanto os alunos veem a Promoção da Saúde como sinônimo de prevenção de doenças e sua prática por meio da educação em saúde sendo esta fundamentada no repasse de informações, de forma vertical, ou seja, do “detentor da verdade” – o Técnico em Enfermagem – para o indivíduo “desprovido de saber”. Já os professores demonstram um maior domínio sobre as peculiaridades da Promoção da Saúde, como os fatores intrínsecos a este processo (sociais, ambientais, culturais, econômicos) e a necessidade de uma maior participação individual e coletiva em sua própria saúde e outras nuances que este complexo movimento apresenta.

Esta clara divergência, entre a definição de Promoção da Saúde de estudantes e professores, indica que há um descompasso entre ambos. Portanto, se olharmos pelo prisma que o elo entre educandos e educadores é o processo ensino-aprendizagem, pode-se inferir que persiste algum obstáculo neste.

Para os docentes este fato pode ser compreendido por diversos fatores como: a dificuldade em diferenciar a Promoção da Saúde da prevenção de doenças; as características do currículo (como a reduzida carga horária destinada à saúde coletiva e à prática em campos da atenção básica e disciplina de saúde pública no início do curso); desvalorização das ações de Promoção da Saúde em detrimento aos saberes técnico-científicos e ausência de reconhecimento por parte da população e pelos próprios pares aos profissionais que trabalham na atenção primária à saúde.

Os achados reforçam a idéia de que a Promoção da Saúde não é abordada e trabalhada em sua plenitude. No caso dos docentes vê-se a urgência em ultrapassar a retórica, fazendo com que palavras se transformem em ações. Para tanto se verifica a necessidade de condições mínimas para que compreensão e vivência de novos conhecimentos sejam alcançadas.

O resultado disso é que tanto estudantes como os professores (embora suas relevantes distinções) influenciam-se pela “lógica do *dever-ser*”, perpetuando desta forma, a racionalidade biomédica.

Portanto, apreende-se que o enfoque no saber-fazer embasado em procedimentos técnicos e conhecimentos biológicos hegemônicos tornam-se impeditivos para fortalecer a capacidade de pessoas e comunidades no intuito de alcançar maior controle sobre os determinantes sociais multifacetados que envolvem o campo da saúde.

Talvez o que possa contribuir para a compreensão deste fenômeno esteja ancorado no imaginário coletivo que se encontra irradiado pela cultura da “modelagem ideal contemporânea”, a qual dita às regras (por meio do “manual de boa conduta”) para o que considera adequado nesta “revolução do bem-estar” que atende as demandas neoliberais seguindo a lógica da sociedade de consumo.

Assumir uma concepção restrita para a Promoção da Saúde focada em mudanças de hábitos e estilo de vida implica em negligenciar a multidimensionalidade de pessoas e comunidades além de responsabilizar e com isto culpabilizar o outro por sua condição de saúde. Esta postura moralizante ressalta que, mais uma vez, muitos profissionais encontram-se amparados na lógica do *dever-ser*, sendo necessário, desviar-se para lógica do *ser preciso*.

Nesta ótica, o outro é percebido de maneira segmentada, desconsiderando, por conseguinte, sua singularidade e integralidade – fatores indispensáveis quando pensamos num cuidar holístico e numa relação dialógica e sensível entre profissional - pessoas e comunidades.

Envoltos neste contexto, os estudantes do curso Técnico em Enfermagem adentram com um imaginário pré-formatado que pode permanecer por um longo período da sua atuação profissional. Já os docentes ao se depararem com tantas resistências dos estudantes e sem incentivos para incorporar novas dinâmicas de aprendizado são constantemente desencorajados a propor outra vertente de cuidado – neste caso, pautado nos referências que sustentam a Promoção da Saúde.

O desafio, em sua última análise, é identificar os entraves, repensá-los e dialogar sobre buscando superar o viés tecnicista. Incorporando, nesta conjuntura, uma postura que aborte as certezas demasiadamente corretas e compreendendo o inacabamento do ser humano.

Adotar esta postura não é um processo fácil, principalmente quando envolve transfigurar o imaginário de pessoas. Mas, precisa ser feito e disseminado, para que a cultura da doença, sustentadas pelas tecnologias duras, que se não forem invasivas fisicamente, são invasivas psiquicamente, seja substituída pela cultura da saúde – da saúde em sua conotação alargada – na qual cada pessoa e cada comunidade tenha autonomia e condições de decidir por seu próprio bem-estar,

considerando sua pluralidade, e sua inserção numa produção de saúde, dentro de uma perspectiva que transita por diferentes setores da sociedade contemporânea.

Este trabalho incita a mudança do foco curricular, não deixando de lado a técnica, mas incluindo a Promoção da Saúde, no cotidiano dos cursos de formação do Técnico em Enfermagem. Verifica-se também a necessidade de que novos estudos neste direcionamento sejam encaminhados para melhor compreensão do fenômeno.

Todo este processo – da Promoção da Saúde – não nega os avanços tecnológicos que ocorreram na área da saúde nos últimos anos, mas os agrega. Esta transição paradigmática que se assiste aponta para um “*alargamento da consciência*” que evoca possuir disponibilidade e envolvimento para conhecer e aceitar o cotidiano pós-moderno e sua complexidade imersa de subjetividade.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, R. A. T de; **A construção internacional do conceito de Atenção Primária à Saúde (APS) e sua influência na emergência e consolidação do Sistema Único de Saúde no Brasil**. 136 f. 2007. Dissertação de mestrado (Faculdade de Medicina)-Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

ARARUNA, R. C. **Mundo imaginal e a potência de ser família saudável frente a violência no cotidiano**. 2007. 242 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

BANDEIRA-DE-MELLO, Rodrigo. Softwares em Pesquisa Qualitativa. In: GODOI, Christiane K; BANDEIRA-DE-MELLO, Rodrigo; SILVA, Anielson Barbosa da. (Org). **Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas, estratégias e métodos**. São Paulo: Saraiva, 2006.

BAGNATO, M. H. S. et al. Ensino médio e educação profissionalizante em enfermagem: algumas reflexões. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 279-286, 2007.

BOEHS, A. E. et al. A interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2007 Abr-Jun; 16(2): 307-14.

BORGES, L. M. **A formação ética na profissionalização do técnico de enfermagem: desafios da relação educação-trabalho**. 2007. 217 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196, de 10 de outubro de 1996**: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): 1996.

_____. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.** Estabelece as diretrizes e Bases da educação nacional. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm>. Acesso em: 7 mar. 2012.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Básica. **Parecer nº 16/99, de 5 de outubro de 1999.** Trata das diretrizes curriculares nacionais para a educação profissional de nível técnico. Súmula de Pareceres, Brasília, DF, 5 out. 1999. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf_legislacao/tecnico/legisla_tecnico_parecer1699.pdf>. Acesso em: 7 mar. 2012.

_____. **As cartas de promoção à saúde.** Tradução de Luis Eduardo Fonseca. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. **Decreto n. 5.478, de junho de 2005.** Institui sobre, no âmbito das instituições federais de educação tecnológica, o Programa de Integração da Educação Profissional ao Ensino Médio na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos - PROEJA. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/Decreto/D5478.htm>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2012.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2006a.

_____. Ministério da Educação. **Decreto n. 5.840, de 13 de julho de 2006.** Institui no âmbito federal o Programa Nacional da Integração da Educação Profissional com a Educação Básica na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos - PROEJA. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/Decreto/D5840.htm>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Temático Promoção da Saúde IV.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2009.

BUSS, P. M. Promoção da Saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n.1, p. 163-177. 2000.

_____. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 15-38.

CANEL, R. C.; CASTRO, C. G. J. A advocacia em saúde como uma estratégia para a promoção da saúde. **Revista Direito Sanitário**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 74-85, mar./jun. 2008.

CARVALHO, S. R. Os múltiplos sentidos da categoria “*empowerment*” no projeto de promoção à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1088-95, jul./ago. 2004.

CEAQ – Centre d’Études sur l’Actuel et le Quotidien. **Curriculum Vitae du Professeur Michel Maffesoli**. 2011a. Disponível em: <<http://www.ceaq-sorbonne.org/node.php?id=91>>. Acesso em: 2 jul. 2011a.

_____. **Histoire du CEAQ**. 2011b. Disponível em: <<http://www.ceaqsorbonne.org/node.php?id=55>>. Acesso em: 2 jul. 2011.

CITY OF HELSINKI. Helsinki City College of Social and Health Care. **Practical Nurse**. 2012. Disponível em: <<http://www.hel.fi/hki/hesote/fi/Hesote+In+English/Practical+Nurse>>. Acesso em: 13 set. 2012.

COLOMÉ, J. S. **A formação de educadores em saúde na graduação em enfermagem: concepções dos graduandos**. 2007. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

COLOMÉ, J. S.; OLIVEIRA, D. L. L. C. A educação em saúde na perspectiva de graduandos de Enfermagem. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 29, n. 3, p. 347-53, set. 2008.

_____. Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem. **Texto e Contexto em Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 177-84, jan./mar. 2012.

COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos conselhos regionais**. Comissão de business intelligence. 2011.

COSTA, M. F. B. N. A.; KURCGANT, P. A formação do profissional técnico de enfermagem: uma análise histórica e ético-legal no contexto brasileiro. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 108-13, 2004.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa**: qualitativo, quantitativo e misto. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CROSSETTI, M. G. O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido [editorial]. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 8-9, jun. 2012.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. de (Org). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

DA MATA, L. R. F.; MADEIRA, A. M. F. Análise da produção científica sobre educação profissionalizante da enfermagem brasileira: uma revisão integrativa **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 13, n. 3, p. 424-33, jul./set. 2010.

DELORS, J. **Educação**: um tesouro a descobrir. Relatório para a UNESCO da comissão internacional sobre educação para o século XXI. São Paulo: Cortez, 1999.

DONOGHUE, J. Health promotion as a nursing function: perceptions held by university students of nursing. **International Journal of Nursing Studies**, Londres, v. 27, n. 1, p. 51-60, 1990.

EUROPEAN COMISSION. **Nursing in Finland**. 1999. Disponível em: <http://ec.euro-pa.eu/internal_market/qualifications/docs/nurses/2000-study/nurses_finland_en.pdf>. Acesso em: 13 set. 2012.

FALCÓN, G. C. S.; ERDMANN, A. L.; BACKES, D. S. Significados do cuidar na promoção da saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 16, n. 3, maio/jun. 2008.

FARLEX. The Free Dictionary. **Refer**. 2012. Disponível em: <<http://www.thefreedictionary.com/referring>>. Acesso em: 15 set. 2012.

FERNANDES, J. V.; ALVES, C.; NITSCHKE, R. G. Ser bolsista de extensão: relatando a experiência de promover saúde familiar no cotidiano de uma comunidade de Florianópolis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 5, p. 643-6, set./out. 2008.

FERNANDES, S. L. S. A. **O cotidiano com seus limites e forças para o ser saudável**: um encontro da enfermagem com a potência para contornar a violência no dia-a-dia. 2007. 312 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

FEUERWERKER, L. M. Modelo tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.9, n.18, p.489-506, 2005.

FINNISH MINISTRY OF EDUCATION. **Vocational education**. 2010. Disponível em: <http://www.opintoluotsi.fi/en-GB/Studies_in_English/Vocational_Education>. Acesso em: 14 set. 2012.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários a prática educativa. São Paulo: paz e terra, 1996.

GHIORZI, A. R. **Entre o dito e o não dito**: da percepção à expressão comunicacional. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2004.

GOMES, R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M. C. de S. (org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

HEIDEMANN, I.T.S.B. **A promoção da saúde e a concepção dialógica de Freire**: possibilidades de sua inserção e limites no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família. 2006. 296f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

HEIDMANN, I. T. S. B. et al. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 352-8, abr./jun. 2006.

HILS, M. D.; LINDSEY, E. Health promotion: a viable curriculum framework for nursing education. **Nursing Outlook**, St. Louis, v. 42, n. 4, p. 158-62, 1994.

HOLT, M.; WARNE, T. The educational and practice tensions in preparing pre-registration nurses to become future health promoters: a small scale explorative study. **Nurse Education in Practice**, Edinburgo, v. 7, p. 373-80, 2007.

KELEHER, H.; PARKER, R.; FRANCIS, K. Preparing nurses for primary health care futures: how well do Australian nursing courses perform? **Australian Journal of Primary Health**, Bundoora, v. 16, p. 211-16, 2010.

LEAVELL, H. & CLARK, G.G. **Medicina Preventiva**. Rio de Janeiro: Mcgraw-Hill do Brasil, 1978.

LEGROS, P. et al. **Sociologia do imaginário**. Porto Alegre: Sulina, 2007.

LIMA, E. C; APPOLINÁRIO, R. S. A educação profissionalizante em enfermagem no Brasil: desafios e perspectivas. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, n.19, n. 2, p. 311-6, 2011.

LIIMATAINEN, L. et al. Investigating student nurses' construction of health promotion in nursing education. **Health Education Research**, Oxford, v. 16, n. 1, p. 33-48, 2001.

LIMA, A. L. G. S. de; PINTO, M. M. S. Fontes para a história dos 50 anos do Ministério da Saúde. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 1037-51, 2003.

LUDKE, M; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MACLEOD-CLARK, J.; MABEN, J. Health promotion: perceptions of Project 2000 educated nurses. **Health Education Research**, Oxford, v. 13, n. 2, p.185-96, 1998.

MAFFESOLI, M. **A conquista do presente**. Rio de Janeiro: Rocco, 1984.

_____. **A contemplação do mundo**. Porto Alegre: Artes e ofícios, 1995.

_____. **O tempo das tribos: o declínio do individualismo nas sociedades de massas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

_____. **A parte do diabo: resumo da subversão pós-moderna**. Rio de Janeiro: Record, 2004a.

_____. **Notas sobre a pós-modernidade: o lugar faz elo**. Rio de Janeiro: 2004b.

_____. **Elogio da razão sensível**. Rio de Janeiro: Vozes, 2005.

_____. **O conhecimento comum: introdução a Sociologia Compreensiva**. São Paulo: Brasiliense, 2007a.

_____. **O ritmo da vida: variações sobre o imaginário pós-moderno**. Rio de Janeiro e São Paulo: Record, 2007b.

_____. **Elogio da razão sensível**. 4. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

_____. **Saturação**. São Paulo: Iluminuras - Itaú Cultural, 2010.

_____. **Quem é Michel Maffesoli: entrevistas com Christophe Bourseille**. Petrópolis (RJ): De Petrus et Alii, 2011.

_____. **O tempo retorna: formas elementares da pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

_____. **Notas sobre a pós-modernidade: o lugar faz elo**. Rio de Janeiro: 2004.

MCDONALD, E. The role of Project 2000 educated nurses in health promotion within the hospital setting. **Nurse Education Today**, Edinburgo, v. 18, p. 213-20, 1998.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, out./dez. 2008.

MERHY, E.E. **A cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: HUCITEC, 2002.

MICHAELIS. **Moderno Dicionário Inglês**: support. 2009 Disponível em:

<<http://michaelis.uol.com.br/moderno/ingles/index.php?lingua=ingles-portugues&palavra= support>>. Acesso em: 15 set. 2012.

MINAYO, M. C. de S. O desafio da pesquisa social. In: **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. MINAYO, M. C. de S. (org). Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

MOONEY, B. et al. Nursing students' attitudes to health promotion to: implications for teaching practice. **Nurse Education Today**, Edinburgo, v. 31, p. 841-8, 2011.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 2 ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2011.

MUHR, T. **Atlas.ti software para análise de dados qualitativos**. Berlin: Scientific Software Development, 2001. 30 slides. Disponível em: <<http://www.slideshare.net/luiszz11/atlas-anlise-qualitativa>>. Acesso em: 05 de setembro 2012.

NITSCHKE, R.G. **Mundo imaginal de ser família saudável no cotidiano em tempos pós-modernos**: a descoberta dos laços de afeto como caminho. 199 f. 1999. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.

_____. Pensando o nosso cotidiano contemporâneo e a promoção de famílias saudáveis. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 6, s.1, p. 24-6, 2007.

_____. Núcleo de Pesquisas e Estudos sobre Quotidiano, Imaginário e Saúde de Santa Catarina (NUPEQUIS/SC): Projeto SEPEX 2004. In: SEMANA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO DA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 4., 2004, Florianópolis. **Anais eletrônicos...** Florianópolis: UFSC, 2004. Disponível em: <http://www.sepex.ufsc.br/anais_4/index_fixo800600.html>. Acesso em: 6 nov. 2010.

NÓBREGA, J. F.; et. al. A sociologia compreensiva de Michel Maffesoli: implicações para a pesquisa em enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, n.17, v.2, p. 373-6, 2012.

OROSCO, S. S.; SCHEIDE, T. J. F. As diferentes abordagens do processo educativo e seus reflexos no ensino de enfermagem em nível médio. **Colloquium Humanarum**, Presidente Prudente, v. 5, n. 1, p. 53-68, jun. 2008.

PEREIRA, A. O Quotidiano como Referência para a Investigação das Intervenções de Enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 26, n. 3, p. 316-25, 2005.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

POSKIPARTA, M.; LIIMATAINEN, L.; SJÖGREN, A. Health promotion in the curricula and teaching of two polytechnics in Finland. **Nurse Education Today**, Edinburgo, v. 20, p. 629-37, 2000.

PRADO, R. A. do; **Ressignificando a avaliação no ensino por competências em um curso Técnico de Enfermagem**. 2007. 106 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

PRADO, R. A. do; et al. A implantação do curso técnico em enfermagem na modalidade EJA: integração dos ensinos médio e profissionalizante. In: 62º Congresso Brasileiro de Enfermagem. **ANAIS**. Florianópolis: ABEn, 2010.

RUSH, K. L. Health promotion ideology and nursing education. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 25, p. 1292-98, 1997.

SCHATZMAN, L.; STRAUSS, A. **Field research: strategies for a Natural Sociology**. New Jersey: Prentice-Hall, 1973.

SIGERIST, H. **The social sciences in the medical school**. In: SIGERIST, H. *The University at the Crossroad*. Nova Iorque: Henry Schumann Publisher, 1946.

SILVA, J. M. O imaginário é uma realidade. **FAMECOS**, Porto Alegre, v. 15, p. 74-82, ago. 2001.

SILVA, K. L. et al. Promoção da saúde como decisão política para a formação do enfermeiro. **Revista de Escola de Enfermagem - USP**, São Paulo, v. 41, p. 826-9, 2007.

_____. Educação em enfermagem e os desafios para a promoção de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 1, p. 86-91, jan./fev. 2009.

SILVA, K. L. et al. Formação do enfermeiro: desafios para a promoção da saúde. **Revista de Enfermagem - Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 368-76, abr./jun. 2010.

SJÖGREN, A. et al. Teachers' view on curriculum development in health promotion in two Finnish polytechnics. **Nurse Education Today**, Edinburgo, v. 23, p. 112-22, 2003.

SMITH, P.; MASTERSON, A.; SMITH, S. L. Health promotion versus disease and care: failure to establish "blissful clarity" in British nurse education and practice. **Social Science & Medicine**, Nova Iorque, v. 48, p. 227-39, 1999.

SORDI, M.R.L.de; BAGNATO, M.H.S. Subsídios para uma formação profissional crítico-reflexiva na área da saúde: o desafio da virada do século. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, p. 83-88, abril 1998.

SOUZA, L. C. S. L. **O cotidiano de cuidado de enfermagem: um encontro entre as imagens dos profissionais e das famílias**. 277 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

STUDY abroad in Finland. [2008?]. Disponível em: <http://www.educations.com/finland_425_.html>. Acesso em: 14 set. 2012.

TARRANT, A. M.; CHAN, S. S. C. Integrating health promotion into nursing curricula in Hong Kong. **Journal of Community Health Nursing**, Hillsdale, v. 19, n. 2, p. 93-103, 2002.

TESSER, C. D; LUZ, M. T. Racionalidades médicas e integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, n.13, v.1, p.195-206, 2008.

THOLL, A. D. A arte do método: inovando o fazer a partir do pensar. In: ERDTMANN, B. K & KOERICH, M. S. **Cuidar e pesquisar na enfermagem: relatos de experiências**. Florianópolis: papa-livros, 2004.

THOLL, A. D.; NITSCHKE, R. G. A ambiguidade de sentimentos vivenciados no cotidiano da equipe de enfermagem pediátrica. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediátrica** v.12, n.1, p .17-26, 2012.

VERDI, M; CAPONI, S. Reflexões sobre a promoção da saúde numa perspectiva bioética. **Texto & Contexto Enfermagem**, n.14, n.1, p.82-8, 2005.

WALTER, S. A.; BACH, T. M. **Adeus papel, marca-textos, tesoura e cola**: Inovando o processo de análise de conteúdo por meio do ATLAS.ti. 2009. Disponível em: <<http://www.ead.fea.usp.br/semead/12semead/resultado/trabalhosPDF/820.pdf>> Acesso em: 3 de setembro de 2012.

WALTHEW, P.; SCOTT, H. Conceptions of health promotion held by pre-registration students nurses in four schools of nursing in New Zealand. **Nurse Education Today**, v. 32, p. 229-34, 2012.

WARD, M. Student nurses' perceptions of health promotion: a study. **Nursing Standard**, Londres, v. 11, n. 24, p. 34-40, mar. 1997.

WASS, A.; BACKHOUSE, L. Preparing students for health promotion: the challenge for Australian nursing in the 90s. **Nurse Education Today**, Edinburgo, v. 16, p. 149-54, 1996.

WHITEHEAD, D. Reviewing health promotion in nursing education. **Nurse Education Today**, Edinburgo, v. 27, p. 225-37, 2007.

_____. An international Delphi study examining health promotion and health education in nursing practice, education and policy. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 17, p. 891-900, 2008.

WINSLOW, C.E.A. **The untilled fields of public health**. Science, v. 51, n. 23, p. 23-33, jan., 1920.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Primary health care – report of the international conference on PHC**. Alma-Ata: WHO, 1978.

_____. **Health promotion: concepts and principles**, a selection of papers presented at Working Group on Concepts and Principles. Copenhagen: Regional Office for Europe, 1984.

_____. **Ottawa charter for health promotion**. Ottawa: WHO, 1986. Disponível em: <<http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/docs/charter-chartre/pdf/charter.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2012.

_____. **Declaração de Adelaide**. 1988. In: Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Brasília: Ministério da Saúde/FIOCRUZ, 2002.

_____. **Declaração de Sundsvall**. 1991. In: Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Brasília: Ministério da Saúde/FIOCRUZ, 2002.

_____. **Declaração de Yakarta**. 1997. In: Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Brasília: Ministério da Saúde/FIOCRUZ, 2002.

_____. **Declaração do México**. 2000. In: Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Brasília: Ministério da Saúde/FIOCRUZ, 2002.

_____. **A Carta de Bangkok**: para a Promoção da Saúde em um Mundo Globalizado. 2005. Bangkok: WHO, 2005. Disponível em:

<[http://www.bvsde.opsoms.org/bvsdeps/fulltext/ cartabangkokpor.pdf](http://www.bvsde.opsoms.org/bvsdeps/fulltext/cartabangkokpor.pdf)>. Acesso em: 13 set. 2012.

_____. **Declaração de Nairobi**. Nairobi: WHO, 2009. Disponível em: <<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/overview/en/index.html>>. Acesso em: 13 set. 2012.

_____. **Intersectoral action for health: a cornerstone for health-for-all in the twenty-first century**. Halifax: WHO, 1997. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/hq/1997/WHO_PPE_PAC_97.6.pdf>. Acesso em 12 set. 2012.

_____. **Health promotion glossary**. Genebra: WHO, 1998. Disponível em: <[http:// whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf)>. Acesso em: 12 set. 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A – PROTOCOLO REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

I. RECURSOS HUMANOS:

Juliana Fernandes da Nóbrega¹; Rosane Gonçalves Nitschke²

II. PARTICIPAÇÃO DOS PESQUISADORES:

- **Elaboração protocolo:** 1 e 2
- **Avaliação do protocolo:** 1 e 2
- **Coleta de dados:** 1 e 2
- **Seleção dos estudos:** 1 e 2
- **Checagem dos dados coletados:** 1 e 2
- **Avaliação crítica dos estudos:** 1 e 2
- **Síntese dos dados:** 1 e 2
- **Análise dos dados, resultados e elaboração do artigo:** 1 e 2
- **Apreciação final, avaliação e sugestões:** 1 e 2
- **Revisão final a partir de sugestões dos orientadores:** 1 e 2
- **Finalização do artigo e encaminhamento para revista:** 1 e 2

* Os números condizem ao nome dos pesquisadores apresentados no item anterior.

III. VALIDAÇÃO EXTERNA DO PROTOCOLO:

IV. RECURSOS MATERIAIS: Disponibilidade de computadores com acesso à internet; 01 arquivo virtual (e-mail) da Revisão Integrativa de Literatura; 01 impressora a laser monocromática; 03 pen-drives; 04 resmas de folha A4; 05 canetas marcador texto; recurso financeiro disponível para compra de materiais (referências) que não estão livres nas bases de dados.

V. PERGUNTA: Como está a produção do conhecimento sobre a promoção da saúde no ensino de enfermagem nos últimos 26 anos?

VI. OBJETIVO: Realizar uma Revisão Integrativa analisando as publicações que tratam da temática da promoção da saúde no ensino de enfermagem.

VII. DESENHO DO ESTUDO: Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura.

VIII. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: Estudos disponíveis nas bases de dados eletrônica LILACS, BDNF, ERIC e PUBMED, que contenham os descritores listados neste protocolo e publicados em periódicos ou anais de eventos na forma

completa.

IX. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: Editoriais; Cartas; Artigos de Opinião; Comentários; Resumos de Anais; Ensaio; Publicações duplicadas; Boletins epidemiológicos; Relatórios de gestão; Documentos oficiais de Programas Nacionais e Internacionais; Livros; e, Materiais publicados em outros idiomas que não sejam inglês, espanhol, português; e, estudos que não contemplem o escopo deste protocolo.

X. ESTRATÉGIAS DE BUSCA (Pesquisa avançada):

- **Descritores:** Promoção da Saúde and Educação em Enfermagem.

- **Bases Eletrônicas de Dados:** LILACS, BDEF, ERIC e PUBMED.

- **Listar as referências dos materiais encontrados, para buscar referências que possam ser de interesse à Revisão Integrativa de Literatura.**

- **Período de busca:** Estudos publicados entre os anos de 1986 e 2012.

XI. SELEÇÃO DOS ESTUDOS: A partir de uma leitura geral de todos os dados coletados, será realizada a conferência dos artigos no que tange os critérios de inclusão, de exclusão e objetivo, bem como relativo ao escopo deste protocolo, denominada de *primeira peneira*. Como indica a Revisão Integrativa, os dados serão sistematizados em tabelas e posteriormente será realizada uma leitura criteriosa, levando-se em conta o critério de exatidão e pertinência da coleta dos dados, denominada de *segunda peneira*.

XII. AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS ESTUDOS: Será realizada uma releitura dos materiais pré-selecionados com avaliação crítica e sistematização dos dados em categorias. Esta avaliação segue o modelo analítico de Ganong, que viabiliza a Revisão Integrativa da Literatura. Os artigos selecionados serão avaliados e discutidos conforme literatura.

XIII. SÍNTESE E CONCLUSÃO: Por se tratar de uma Revisão Integrativa de Literatura, a síntese será realizada na forma de narrativas a partir da análise e checagem dos dados coletados. A partir da síntese, poderão ser avaliados os referenciais teóricos utilizados.

XV. CRONOGRAMA:

Atividade	Período	2012				
		Agosto	Set	Out	Nov	Dez
Elaboração protocolo						
Validação protocolo						
Busca dos estudos						
Seleção dos estudos (1ª peneira)						
Organização dos estudos						
Avaliação crítica dos estudos (2ª peneira)						
Organização em tabelas						
Análise dos dados coletados						
Discussão e Conclusões						
Elaboração artigo Revisão Integrativa						
Apresentação do Artigo						
Encaminhamento do Artigo para periódico						

APÊNDICE C

Referencial Teórico da Promoção da Saúde	Noção ampliada	Sim
	Carta Ottawa	Não
	<i>Empowerment</i>	Sim
	<i>Supporting</i>	Não
	<i>Advocacy</i>	Não
	<i>Referring</i>	Não
Introdução	O artigo expõe os vários conceitos de promoção da saúde, além da promoção da saúde no contexto da enfermagem (o papel do enfermeiro como promotor da saúde)	
Objetivo	Comparar estudantes do Projeto 2000 (que tem a promoção da saúde como centro do currículo) com os estudantes do programa convencional em relação a: (a) percepção dos estudantes quanto à promoção da saúde; (b) percepção dos estudantes quanto ao seu papel como promotores de saúde; (c) se os estudantes percebiam ou não alguma diferença entre atividades de enfermagem e atividades de promoção da saúde; (d) se os estudantes percebiam ou não se os seus cursos os estavam preparando para seus papéis como promotores de saúde	
Participantes da Pesquisa Estudantes Professores Enfermeiros formados Experts	Estudantes do Projeto 2000 (que tem a promoção da saúde como centro do currículo) e estudantes do programa convencional	
Metodologia	Dados coletados através de questionários e entrevistas em grupo. Foram construídos três tipos de afirmações: sobre o papel de promotor da saúde, aquelas que continham atividades de promoção da saúde e aquelas que não continham atividades de promoção da saúde.	
Resultados Percepções do papel da enfermagem Conceitos da promoção da saúde Construção/características do currículo Implementação da promoção da saúde na prática Percepção dos estudantes/enfermeiros em	Os estudantes tiveram visões semelhantes sobre a promoção da saúde: fornecer informações, educar, aconselhar sobre estilo de vida e fatores de risco. Somente uma pequena porcentagem dos estudantes perceberam a promoção da saúde como “dar poder” (empoderamento), controle e escolhas aos pacientes. Os estudantes focaram na prevenção de doenças e modificação do estilo de vida, através de hábitos saudáveis. Estas visões foram consideradas limitadas quanto ao conceito de promoção da saúde, pois não consideraram questões mais amplas como: capacitar	

<p>relação ao currículo</p>	<p>pacientes a participar e avaliar o cuidado; tomar decisões sobre o cuidado; capacitar a família a participar do cuidado; promover a auto-estima, autonomia e escolha do paciente. Quando perguntados pelo examinador, os estudantes concordaram que estes podem ser conceitos de promoção da saúde, mas que não eram o mais importante para eles. A principal diferença entre os estudantes foi que os do Projeto 2000 foram capazes de nomear 8 diferentes modelos de promoção da saúde, enquanto que os estudantes convencionais não tinham nenhum conhecimento sobre estes modelos. Mesmo tendo conhecimento sobre os modelos de promoção da saúde, os estudantes do Projeto 2000, havia limitações quanto ao seu uso (mais de 1/3 afirmou que não utilizava nenhum modelo). As razões foram as seguintes: os modelos não são utilizados nas áreas clínicas; sem tempo para aplicar os modelos; o uso dos modelos inibe a interação com os pacientes; a promoção da saúde pode ser realizada sem usar tais modelos. Quanto à percepção de seus papéis como promotores de saúde, todos os estudantes concordaram que seu papel era muito importante. As razões mais dadas para isso foram: tempo gasto com os pacientes era considerável, em relação a outras profissões; crença de que a promoção da saúde é uma parte integral de seu papel como enfermeiro. Sessenta por cento dos alunos do Projeto 2000 e 80% dos convencionais afirmaram que a promoção da saúde pode ser distinguida da enfermagem. Ambos os grupos de estudantes concordaram que seus cursos os estavam preparando bem para o papel de promotor da saúde.</p>
<p>Discussão / Conclusões</p>	<p>As percepções de promoção da saúde dos estudantes é limitada. Os estudantes precisam de maior conhecimento sobre quais atividades são promoção da saúde e quais dão atividades de enfermagem.</p>

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CEP: 88040-970 – FLORIANÓPOLIS –SANTA CATARINA
Tel. (048) 3721-9480 Fax (048) 3721-9399 e-mail: pen@ccs.ufsc.br**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Este é um convite para participar da pesquisa denominada: **O IMAGINÁRIO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO QUOTIDIANO DA FORMAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM**, que faz parte da dissertação de mestrado da mestranda do curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina Juliana Fernandes da Nóbrega orientada pela Prof^ª. Dr^ª. Rosane Gonçalves Nitschke.

Esse estudo tem como objetivo compreender a promoção da saúde no cotidiano da formação do técnico em enfermagem.

Esta pesquisa possibilitará analisar a abordagem da promoção da saúde na formação do Técnico em Enfermagem, buscando trazer contribuições no processo ensino-aprendizagem.

Por isso, solicitamos sua colaboração participando deste trabalho, através de entrevista gravada. Comunicamos que a participação no mesmo não trará prejuízos e você não será identificado.

Ressaltamos que você poderá receber respostas e qualquer esclarecimento acerca dos assuntos relacionados à pesquisa, como também tem a liberdade, em qualquer momento, de desistir de sua participação sem qualquer prejuízo.

Se você tiver alguma dúvida ou necessidade de mais informações em relação ao estudo ou não quiser mais fazer parte dele, poderá entrar em contato pelos telefones: Dra. Rosane Gonçalves Nitschke (48) 3721-9480; Mda. Juliana Fernandes da Nóbrega: (48) 9934-2186.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Tendo sido devidamente esclarecido (a), consinto livremente em participar do estudo e concordo com a divulgação dos resultados.

Nome do participante: _____

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Pesquisadora responsável: _____

Pesquisadora principal: _____

NOTA: Este consentimento terá 2 vias: uma ficará com o pesquisador e outra com o próprio participante da pesquisa.

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

PROJETO DE PESQUISA

Título: O IMAGINÁRIO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO QUOTIDIANO DA FORMAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Pesquisador: Rosane Gonçalves Nitschke

Versão: 1

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina

CAAE: 01093012.4.0000.0121

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 23915

Data da Relatoria: 14/05/2012

Apresentação do Projeto:

O presente processo trata do projeto de pesquisa intitulado O IMAGINÁRIO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO QUOTIDIANO DA FORMAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM. O presente projeto diz respeito a formação em Mestrado realizada no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC.

Objetivo da Pesquisa:

A pergunta posta no projeto de pesquisa em questão diz respeito a: Como a promoção da saúde tem sido vivenciada no cotidiano da formação do técnico em enfermagem? O Objetivo delineado pelas pesquisadora reporta-se a: Compreender o imaginário da promoção da saúde no cotidiano da formação do Técnico em Enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Considerando os referenciais teóricos e metodológicos utilizados pelas pesquisadoras não há menção a possíveis riscos envolvendo os sujeitos da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa em questão utiliza subsídios teórico-epistemometodológico fundamentados pelo sociólogo Michel Maffesoli a partir da micro-sócioantropologia, especialmente da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano. Assim, trata-se de um estudo de abordagem qualitativa do tipo descritivo-exploratório o qual terá por sujeitos os docentes/enfermeiros em exercício de um curso Técnico em Enfermagem. A coleta dos dados será realizada envolvendo entrevistas grupais (oficinas) e observações.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Constam em anexo os seguintes documentos: Folha de Rosto; Declaração de Compromisso da Instituição; Projeto de Pesquisa; Modelo de TCLE.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que os documentos exigidos encontram-se anexados ao processo; considerando que o TCLE encontra-se anexado ao processo e que será apresentado a todos os participantes da pesquisa que poderão decidir se querem participar ou não do estudo; considerando as contribuições que a presente pesquisa poderá trazer a promoção da saúde e a população atendida; somos de parecer favorável a aprovação do presente projeto.

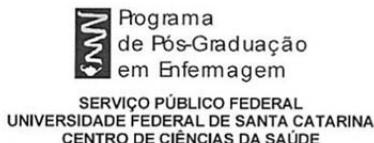
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ANEXO B – INSTRUÇÃO NORMATIVA 10/PEN/2011



Instrução Normativa 10/PEN/2011

Florianópolis, 15 de junho de 2011.

Altera os critérios para elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão dos Cursos de Mestrado e de Doutorado em Enfermagem

A Coordenadora em exercício do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, no uso de suas atribuições, e tendo em vista o que deliberou o Colegiado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, em reunião realizada no dia 15/06/2011 e considerando o que estabelece o Regimento do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSC,

RESOLVE:

1. Alterar o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão dos Cursos de Mestrado e Doutorado em Enfermagem.

2. As teses e dissertações deverão conter artigos/manuscritos de autoria do discente, em co-autoria com o orientador e co-orientador.

3. A inclusão destes artigos deverá ser feita de modo a fornecer uma visão do conjunto do trabalho da tese ou da dissertação. O formato incluirá:

a) Em dissertações de Mestrado:

- Elementos pré-textuais
- Introdução
- Objetivos
- Referencial teórico e metodológico (em 1 ou 2 capítulos)
- Resultados apresentados na forma de no mínimo 2 *manuscritos/artigos*, sendo que um destes artigos poderá apresentar resultados de pesquisa bibliográfica. Este manuscrito/artigo poderá ser inserido como capítulo específico, logo após a introdução (Revisão de literatura sobre o assunto da pesquisa) ou então no capítulo de Resultados e Discussão, juntamente com o(s) artigo(s) que contemplará(ão) os resultados da pesquisa principal desenvolvida na dissertação.

- Considerações Finais/Conclusões
- Elementos pós-textuais

b) Em teses de Doutorado:

- Elementos pré-textuais
- Introdução
- Objetivos
- Referencial teórico e metodológico (em 1 ou 2 capítulos)



Programa
de Pós-Graduação
em Enfermagem

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE



- Resultados apresentados na forma de no mínimo 3 *manuscritos/artigos*, sendo que um destes artigos poderá apresentar resultados de pesquisa bibliográfica. Este manuscrito/artigo poderá ser inserido como capítulo específico, logo após a introdução (Revisão de literatura sobre o assunto da pesquisa) ou então no capítulo de Resultados e Discussão, juntamente com os demais artigos que contemplarão os resultados da pesquisa principal desenvolvida na tese.

- Considerações Finais/Conclusões
- Elementos pós-textuais

4. Orientações gerais:

- a) Todos os artigos, assim como os demais capítulos deverão ser apresentados de acordo com a ABNT;
- b) A impressão final deverá seguir as normas de formatação da UFSC. Também a versão para avaliação da Banca Examinadora poderá estar formatada neste padrão;
- c) Após a defesa pública, revisão final do trabalho de conclusão e sua entrega ao Programa e Biblioteca Universitária, os artigos deverão ser convertidos às normas dos periódicos selecionados e submetidos aos mesmos;
- d) Os periódicos técnico-científicos selecionados para submissão deverão estar classificados pelo QUALIS/CAPES (área Enfermagem) como B1 ou superior para Doutorado e B2 ou superior para Mestrado. No caso de periódicos não classificados pelo QUALIS/CAPES (área Enfermagem), deverá ser considerado o índice de impacto JCR ou avaliação QUALIS/CAPES de outras áreas;

Esta Instrução Normativa altera a Instrução Normativa 01/PEN/2008, e 06/PEN/2009, entra em vigor nesta data e passa a ter plenos efeitos para todos os alunos admitidos no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina a partir do ano de 2009. Os alunos admitidos em anos anteriores poderão optar entre esta nova modalidade ou pelo formato anterior de apresentação dos trabalhos terminais.

Original firmado na Secretaria PEN

Aprovado pelo Colegiado PEN em 15/06/2011