

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

CLÁUDIA REGINA LIMA DUARTE DA SILVA

**CONCEPÇÕES DE SAÚDE NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM EM ESCOLAS
DE GRADUAÇÃO DO ESTADO DE SANTA CATARINA E DA CIDADE DO PORTO
EM PORTUGAL**

**FLORIANÓPOLIS
2008**

Ficha Catalográfica

S586c SILVA, Cláudia Regina Lima Duarte da
Concepções de saúde na formação em enfermagem em escolas de
graduação de Santa Catarina e da cidade do Porto em Portugal, 2008
[tese] / Cláudia Regina Lima Duarte da Silva – Florianópolis (SC):
UFSC/PEN, 2009.

166 p. il.

Inclui bibliografia.

Possui ilustrações

1. Enfermagem – Estudo e ensino. 2. Enfermagem – Ética. 3.
Ensino Superior. I. Autor.

CDU – 616:37

Catalogado na fonte por Anna Khris Furtado D. Pereira – CRB14/1009

CLÁUDIA REGINA LIMA DUARTE DA SILVA

**CONCEPÇÕES DE SAÚDE NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM EM ESCOLAS
DE GRADUAÇÃO DO ESTADO DE SANTA CATARINA E DA CIDADE DO PORTO
EM PORTUGAL**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Doutor em Enfermagem – Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Dra. Maria Bettina Camargo Bub

Linha de Pesquisa: Filosofia e Ética em Saúde e Enfermagem

**FLORIANÓPOLIS
2008**

CLÁUDIA REGINA LIMA DUARTE DA SILVA

CONCEPÇÕES DE SAÚDE NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM EM ESCOLAS
DE GRADUAÇÃO DO ESTADO DE SANTA CATARINA E DA CIDADE DO PORTO
EM PORTUGAL

Esta tese foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a
obtenção do Título de:

DOUTOR EM ENFERMAGEM

e aprovada na sua versão final em 03 de dezembro de 2008, atendendo às normas
da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem, área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.



Dra. Marta Lenise do Prado
Coordenadora do Programa

BANCA EXAMINADORA:



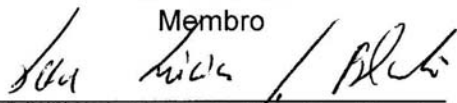
Dra. Maria Bettina Camargo Bub
Presidente



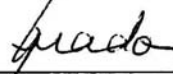
Dra. Maria Arminda da Silva Mendes
C. da Costa
Membro



Dr. Ernesto Jacob Keim
Membro



Dra. Vera Lúcia Guimarães Blank
Membro



Dra. Marta Lenise do Prado
Membro

Dra. Eliane Matos
Membro Suplente

Dedico este trabalho ao Tair, Vinícius,
Elis e Eduardo por vivenciarem comigo
este processo com muito amor e
harmonia.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelas proteções recebidas.

A meus pais Christaldo (in memoriam) e Maria Analice pelo amor com que me educaram.

À Bettina por ter me aceitado, orientado e compartilhado comigo momentos de reflexão sobre a nossa prática como enfermeira.

À Arminda, Nando, Luzia e Manoel por terem nos acolhido no Porto e pela amizade que perdura.

À Letícia Robles e Francisco Mercado pelas contribuições sobre pesquisa qualitativa em saúde.

Aos amigos da SUKYO MAHIKARI, pelos momentos de ajuda e de escuta.

Aos coordenadores, docentes e estudantes dos cursos de graduação em Enfermagem de Santa Catarina, pelo interesse e compromisso com que participaram da pesquisa.

Aos coordenadores, docentes e estudantes dos cursos de licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem do Porto – Portugal – Pólo D. Ana Guedes, Cidade do Porto e São João, por terem participado da pesquisa com seriedade e disposição.

À Universidade Regional de Blumenau, pela liberação para o doutorado.

A todos os docentes e funcionários do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina que contribuem para o sucesso do Doutorado em Enfermagem.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, pela concessão da bolsa de estudos para o doutorado sanduíche na Escola Superior de Enfermagem do Porto – Portugal.

DUARTE DA SILVA, Cláudia Regina Lima. **Concepções de saúde na formação em enfermagem em escolas de graduação de Santa Catarina e da cidade do Porto em Portugal.** 2008. 167p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008. 166p.

Orientadora: Dra. Maria Bettina Camargo Bub

Linha de Pesquisa: Filosofia e ética em saúde e Enfermagem

RESUMO

Esta tese consiste em uma pesquisa qualitativa sobre as concepções de saúde encontradas nas escolas de graduação em Enfermagem do Estado de Santa Catarina e da cidade do Porto em Portugal. Seu objetivo foi compreender o modo pelo qual as concepções de saúde estão explícitas nos documentos dos cursos de graduação e de que forma elas se expressam nos discursos dos professores e estudantes de enfermagem. Para alcançar tal objetivo foi feita uma análise documental dos marcos de referência curricular – projeto do curso, plano de ensino - e entrevistas com coordenadores, docentes das disciplinas e módulos que abordam as concepções de saúde, e estudantes do último ano dos cursos de graduação. Utilizei para organização dos dados o Discurso do Sujeito Coletivo, por ser uma forma prática de coleta, descrição e organização de dados qualitativos de natureza verbal e escrita. O Sujeito Coletivo é emitido no que se poderia chamar de primeira pessoa (coletiva) do singular. É um eu sintático que expressa uma referência coletiva na medida em que esse eu fala pela ou em nome de uma coletividade (LEFÈVRE, 2005). Posteriormente, realizei uma análise de conteúdo temática (HSIEH; SHANNON, 2005) com a definição prévia de dois temas: a educação profissional dos enfermeiros e enfermeiras e as concepções de saúde nos cursos de enfermagem. Em Santa Catarina, as concepções de saúde dos documentos de referência curricular seguem a Lei Orgânica da Saúde, as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Enfermagem; a saúde é considerada como direito de todos e dever do Estado, resultante das formas de relação do ser humano no contexto social; a filosofia para a construção do conceito de saúde está vinculada à ênfase na saúde pública; o ideal de enfermeiro e de enfermeira é que seja generalista e atue na promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento, recuperação e reabilitação da saúde individual e coletiva e a qualidade de vida está presente no discurso para o cuidado global às pessoas. Na cidade do Porto, seguem-se os Planos de Estudos dos cursos de licenciatura em Enfermagem na busca da adequação curricular às diretrizes estabelecidas no Tratado de Bolonha; o conceito de saúde é visto numa perspectiva de âmbito psicossocial e holística, partindo do modelo salutogênico; o ideal de enfermeiro e de enfermeira é que esse (a) saiba gerenciar o cuidado de enfermagem geral à pessoa saudável ou doente. No Brasil, a mudança do modelo de atenção à saúde é uma preocupação constante. Em Portugal ocorre uma valorização do processo de aprendizagem individual, a partir do confronto com o desconhecido. A realização da presente pesquisa permite considerar que o desenvolvimento do estudo multicêntrico nos contextos do Porto e de Santa Catarina para além do enriquecimento pessoal, revelou-se útil e promissor.

O aprofundamento dos dados remanescentes pode representar um valor agregado, quer para se aprofundarem novas perspectivas do conceito de saúde, quer pelo desenvolvimento de novos projetos de pesquisa.

Palavras-chave: Saúde. Educação em Enfermagem.

DUARTE DA SILVA, Cláudia Regina Lima. **Conceptions of health in the nursing education in graduation schools situated in Santa Catarina and in the city of Porto in Portugal.** 2008. 166p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

Orientadora: Dra. Maria Bettina Camargo Bub

Linha de Pesquisa: Filosofia e ética em saúde e Enfermagem

ABSTRACT

This qualitative research approached the conceptions of health found in the nursing graduation schools situated in the state of Santa Catarina and in the city of Porto in Portugal. It aimed at acknowledging the way the conceptions of health can be apprehended from the documents of the graduation courses and the way they are expressed in the speeches of nursing professors and students. In order to reach that target, it was performed a documental analysis of the curricular benchmarks - course project, teaching plans – and interviews with the coordinators, with teachers of different subjects and modules that approach the conceptions of health, and with students of the last year of the graduation courses. I used the Discourse of the Collective Subject to organize the data, as it is an easy way to collect and describe qualitative data of verbal and written nature. The Collective Subject is produced in what we could possibly call singular first (collective) person. It is a syntactic self that expresses a collective reference as long as this self talks for or under the name of a collectivity (LEFÈVRE, 2005). After that, I performed a thematic content analysis (HSIEH; SHANNON, 2005) with the previous definition of two themes: professional education of nurses and the conceptions of health in the nursing courses. In Santa Catarina, the conceptions of health of the curricular reference documents follow the Health Organic Law and the National Curricular Parameters for nursing graduation courses; health is understood as a common right and a State duty, resulting from the ways of interaction of the human being in the social context; the philosophy that supports the construction of the concept of health is connected to the emphasis in public health; the ideal nurse should be generalist and should work on the promotion, protection, previous diagnosis, treatment, recuperation and rehabilitation of individual and collective health; life quality is present in the discourse about people's global care. In the city of Porto, they follow the Study Plans of nursing licensing courses aiming the curricular approach to the parameters established by the Bologna Treat; the concept of health is seen under a psychosocial and holistic perspective, coming from a salutogenic model; the ideal nurse is the one who can manage the general nursing care for a healthy or ill person. In Santa Catarina, the change on the model of attention to health is a permanent worry. In the city of Porto, the individual learning process is valued, coming from the comfort with the unknown. The development of the present research led us consider that developing a study in two different cultures apart from the personal enrichment, showed to be useful and promising. Going deeper in the reminiscent data can represent an aggregated value, either to deepen new perspectives of the concept of health, or for the development of new research projects.

Key-words: Health. Education in Nursing.

DUARTE DA SILVA, Cláudia Regina Lima. **Conceptos de salud en el grado superior en enfermería en las facultades de Santa Catarina y de la ciudad de Porto en Portugal.** 2008. 166p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

Orientadora: Dra. Maria Bettina Camargo Bub

Linha de Pesquisa: Filosofia e ética em saúde e Enfermagem

RESUMEN

Se trata de una investigación cualitativa sobre los conceptos de salud que se encuentran en las facultades de las Carreras de enfermería en el Estado de Santa Catarina y en la ciudad de Porto en Portugal. El objetivo fue comprender los conceptos de salud y la manera como están explícitos en los documentos de las Carreras de enseñanza superior así como la forma en que éstos se expresan en los discursos tanto de profesores como de estudiantes de enfermería. Para lograr este objetivo se realizó un análisis documental de los marcos de referencia curricular – proyecto de la carrera, pensum de estudios - y entrevistas con coordinadores, docentes de las materias y sistema de módulos que trabajan con los conceptos de salud, y estudiantes del último año de las carreras de estudios superiores. Para la organización de los datos use el Discurso del Sujeto Colectivo, porque es una forma práctica de coleccionar y describir los datos cualitativos de orden verbal y escrito. El Sujeto Colectivo tiene una emisión que podría ser llamada de primera persona (colectiva) del singular. Éste es un yo sintáctico que expresa una referencia colectiva en la medida que ese yo habla por o en nombre de una comunidad. Posteriormente, hice un análisis Del contenido temático con la definición previa de dos temas como fueron la educación profesional de los enfermeros y los conceptos de salud en las Carreras de enfermería. En Santa Catarina los conceptos de salud en los documentos de referencia curricular, siguen la Ley Orgánica de la Salud, las directrices curriculares nacionales para las Carreras de enseñanza superior en enfermería.; la salud está considerada como derecho de todos y deber del Estado, resultante de las formas como se relaciona el ser humano en su contexto social; la filosofía para la construcción del concepto de salud está vinculada al énfasis en la salud pública; el ideal de enfermero y de enfermera es que éste profesional sea generalista y que trabaje en las áreas dedicadas a promover, proteger, realizar diagnóstico precoz, ejecutar tratamiento, recuperar y rehabilitar la salud individual y colectiva y la calidad de vida. Esto está presente en discurso para el cuidado global hacia las personas. En la ciudad de Porto se le da seguimiento a los Pensum de Estudios de las Carreras de licenciatura en enfermería en la búsqueda de adaptación curricular a las directrices establecidas en el Tratado de Boloña; el concepto de salud se estudia bajo una perspectiva de ámbito psicosocial y holístico, partiendo del modelo salutogénico; el ideal de enfermero es que sepa administrar el cuidado de la enfermería general para la persona saludable o enferma. En Santa Catarina, el cambio de modelo de atención a la salud ES una preocupación constante. En la ciudad de Porto pasa una mayor valorización del proceso de aprendizaje individual, a partir del enfrentamiento a lo desconocido. La elaboración de la presente pesquisa permite considerar que el desarrollo de un estudio en dos culturas diferentes más allá del enriquecimiento personal, se reveló útil y

prometedor. La profundidad de los datos remanecientes representarían un valor agregado que puede servir para profundizar nuevas perspectivas del concepto de salud o posiblemente para el desarrollo de nuevos proyectos de pesquisa.

Palabras-clave: Salud, Educación en Enfermería.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Instituições de nível superior que possuem curso de graduação em Enfermagem em Santa Catarina – Ano 2008.....	46
Quadro 2: Cursos de graduação em Enfermagem de Santa Catarina - Ano 2008..	49
Quadro 3: Distribuição dos cursos de graduação em Enfermagem por mesorregião de Santa Catarina – Ano 2008	53
Quadro 4: Caracterização das instituições de ensino superior, em Santa Catarina, que compõem a amostra da pesquisa – Ano 2008	54
Quadro 5: Marcos de referência curricular para a formação do enfermeiro e da enfermeira em Santa Catarina - Brasil.	89
Quadro 6: Marcos de referência curricular para a formação do enfermeiro e da enfermeira na Cidade do Porto - Portugal.....	89
Quadro 7: O ideal de enfermeiro e de enfermeira em Santa Catarina – Brasil	89
Quadro 8: O ideal de enfermeiro e de enfermeira na Cidade do Porto - Portugal...	90
Quadro 9: Em direção a uma concepção de saúde em Santa Catarina - Brasil....	146
Quadro 10: Em direção a uma concepção de saúde na Cidade do Porto - Portugal.....	147
Quadro 11: Vivências no caminhar para um conceito de saúde em Santa Catarina - Brasil	147
Quadro 12: Vivências no caminhar para um conceito de saúde na Cidade do Porto - Portugal.....	147
Quadro 13: Semelhanças e diferenças em relação às diretrizes curriculares para a formação do enfermeiro e da enfermeira em Santa Catarina e na cidade do Porto.....	151
Quadro 14: Semelhanças e diferenças em relação ao ideal de enfermeiro e de enfermeira em Santa Catarina e na cidade do Porto	153
Quadro 15: Semelhanças e diferenças em direção a uma concepção de saúde em Santa Catarina e na cidade do Porto	154
Quadro 16: Semelhanças e diferenças no caminhar para uma concepção de saúde em Santa Catarina e na cidade do Porto	155

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Mapa do Brasil com destaque para o Estado de Santa Catarina - 2008..	51
Figura 2: Mapa do Estado de Santa Catarina por mesorregiões - 2008	52
Figura 3: Mapa de Portugal com localização da Cidade do Porto – 2008.....	59
Figura 4: Mapa da cidade do Porto - Portugal – 2008.....	60
Figura 5: Mapa do Estado de Santa Catarina por Mesorregiões e localização dos Cursos de Enfermagem que compõem a amostra da pesquisa – 2008.....	65
Figura 6: Mapa da Cidade do Porto com a localização da Escola Superior de Enfermagem do Porto – Pólo São João; Pólo Cidade do Porto e Pólo D. Ana Guedes - Portugal - 2008.....	67

SUMÁRIO

LISTA DE QUADROS.....	10
LISTA DE FIGURAS.....	11
1 INTRODUÇÃO	16
1.1 O PROBLEMA DE PESQUISA	18
1.2 QUESTÕES DE PESQUISA	18
1.3 OBJETIVOS DA PESQUISA	19
PARTE I - DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM À CONCEPÇÃO ATUAL DE SAÚDE.....	23
2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM NO BRASIL.....	23
2.2 ASPECTOS HISTÓRICOS DA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM EM PORTUGAL.....	26
2.3 SOBRE EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM.....	29
2.4 ASPECTOS HISTÓRICOS SOBRE CONCEPÇÕES DE SAÚDE	31
2.5 CONSIDERAÇÕES SOBRE CONCEPÇÕES DE SAÚDE	36
PARTE II - CONCEPÇÕES DE SAÚDE: PERCURSO METODOLÓGICO	42
3 O TIPO DE ESTUDO	42
3.1 INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR COM CURSOS DE ENFERMAGEM NO ESTADO DE SANTA CATARINA E NA CIDADE DO PORTO	45
3.1.1 O contexto das escolas de enfermagem no Estado de Santa Catarina – Brasil	45
3.1.2 O contexto das escolas de enfermagem da cidade do Porto - Portugal ...	58
3.2 LOCAL DO ESTUDO E SUJEITOS DA AMOSTRA	63
3.2.1 Participantes no estudo do Estado de Santa Catarina - Brasil	63
3.2.2 Participantes no estudo da Cidade do Porto – Portugal.....	66
3.3 ESTRATÉGIAS PARA COLETA DE DADOS.....	68
3.3.1 Estratégias para coleta e análise de dados em Santa Catarina - Brasil	68
3.3.2 Estratégias para coleta e análise de dados na cidade do Porto - Portugal.....	70
3.4 ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA.....	71
3.5 ASPECTOS ÉTICOS	74
PARTE III - O CONCEITO DE SAÚDE: COMO SE APRENDE?	77
4 FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE ENFERMEIROS E ENFERMEIRAS	77
4.1 MARCOS DE REFERÊNCIA CURRICULAR PARA A FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS E ENFERMEIRAS EM SANTA CATARINA - BRASIL.....	77
4.1.1 Objetivo geral e competências do curso.....	77
4.1.2 Objetivos específicos e competências do curso.....	78
4.1.3 Objetivos gerais e competências das disciplinas e módulos que abordam o conceito de saúde	80
4.1.4 Ementas das disciplinas e módulos que abordam o conceito de saúde ..	81
4.1.5 Os estudantes melhoram a sua visibilidade curricular nas fases mais adiantadas do curso	82
4.1.6 A integração das diversas áreas do conhecimento para uma formação humanista	83

4.1.7 A construção do conhecimento para a mudança do modelo de atenção à saúde.....	84
4.1.8 O estudante de Enfermagem tem a oportunidade de refletir sobre a realidade de saúde da população	85
4.1.9 Existe a necessidade da busca da integralidade do cuidado enquanto enfermeiro e enfermeira cidadão	86
4.1.10 Existem conflitos de interesses durante o processo de formação do enfermeiro e da enfermeira	87
4.2 MARCOS DE REFERÊNCIA CURRICULAR PARA A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO E DA ENFERMEIRA NA CIDADE DO PORTO - PORTUGAL	90
4.2.1 Objetivos gerais e competências do curso.....	90
4.2.2 Objetivos gerais e competências das disciplinas e módulos que abordam o conceito de saúde	91
4.2.3 Ementas das disciplinas e módulos que abordam o conceito de saúde ..	92
4.2.4 Os fenômenos de enfermagem são estudados de forma interligada	93
4.2.5 Os estudantes de Enfermagem gostam do currículo.....	94
4.2.6 O processo de aprendizagem ocorre a partir do confronto com o desconhecido	94
4.2.7 O processo de aprendizagem exige a superação de desafios.....	95
4.2.8 A avaliação formativa contribui para o crescimento pessoal do estudante	97
4.3 O IDEAL DE ENFERMEIRO E DE ENFERMEIRA EM SANTA CATARINA - BRASIL	98
4.3.1 Um enfermeiro e uma enfermeira generalista, crítico e reflexivo	98
4.3.2 O crescimento pessoal e a vivência prática de ser enfermeiro e de ser enfermeira	100
4.3.3 A consciência do papel do enfermeiro e da enfermeira	101
4.3.4 Ver a pessoa como um todo na prestação do cuidado de enfermagem .	102
4.3.5 O enfermeiro e a enfermeira generalista	103
4.3.6 Ter compromisso com a melhoria da qualidade de vida e com os princípios do Sistema Único de Saúde	105
4.3.7 Enfermeiro e enfermeira que seja ético e tenha o lado humano muito presente	105
4.3.8 O fortalecimento da reflexão entre teoria e prática e a liderança nas áreas de atuação do enfermeiro e da enfermeira	106
4.4 O IDEAL DE ENFERMEIRO E DE ENFERMEIRA NA CIDADE DO PORTO – PORTUGAL.....	108
4.4.1 O enfermeiro e a enfermeira que tenha conhecimentos e capacidade de compreensão na área da enfermagem	108
4.4.2 O enfermeiro e a enfermeira que saibam gerenciar o cuidado de enfermagem geral à pessoa saudável ou doente.....	109
4.4.3 O caráter científico e humano da profissão de enfermeiro e de enfermeira	110
4.4.4 O enfermeiro e a enfermeira têm um contato privilegiado com os doentes	112
4.4.5 Desenvolver o rigor científico, lembrar do componente humano e do papel social da profissão.....	113
4.4.6 O enfermeiro e a enfermeira que sabem estar com o outro	114
4.4.7 O encontro do enfermeiro e da enfermeira com a comunicação e com a destreza técnica	115

4.4.8 O enfermeiro e a enfermeira generalistas motivados profissionalmente	116
4.4.9 O enfermeiro e a enfermeira generalistas, abertos ao mundo	117
5 CONCEPÇÕES DE SAÚDE NOS CURSOS DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA E DA CIDADE DO PORTO	119
5.1 EM DIREÇÃO A UMA CONCEPÇÃO DE SAÚDE EM SANTA CATARINA - BRASIL	119
5.1.1 A saúde é considerada como direito de todos e dever do Estado, resultante das formas de relação do ser humano no contexto social	119
5.1.2 Uma perspectiva mais holística de saúde.....	120
5.1.3 A integração do conceito de saúde anterior do estudante ocorre desde o início do curso.....	121
5.1.4 A discussão sobre a integralidade no Sistema Único de Saúde e a construção do conceito ampliado de saúde inicia desde a primeira fase do curso	123
5.1.5 A filosofia para o conceito de saúde está vinculada à ênfase na saúde pública.....	125
5.1.6 A inserção do conceito de saúde no currículo desde a primeira semana de aula	127
5.1.7 A forma de abordar o conceito de saúde é discutida pelos professores nos Projetos Político Pedagógicos	127
5.1.8 Os professores responsáveis por disciplinas ou módulos que abordam o conceito de saúde possuem, em sua maioria, formação em saúde coletiva...	128
5.1.9 A ênfase no conceito de saúde é dada nas disciplinas da área de saúde coletiva	130
5.1.10 Dificuldades de comunicação no processo de reflexão sobre o conceito de saúde.....	131
5.2 EM DIREÇÃO A UMA CONCEPÇÃO DE SAÚDE NA CIDADE DO PORTO - PORTUGAL.....	131
5.2.1 A inserção do conceito de saúde no currículo ocorre desde o primeiro ano.....	131
5.2.2 O conceito de saúde é discutido pelos professores das unidades curriculares e depois entre coordenadores.....	132
5.2.3 Os professores responsáveis por disciplinas ou módulos que abordam o conceito de saúde possuem, em sua maioria, formação em saúde comunitária	133
5.2.4 O conceito de saúde é transversal	133
5.2.5 O conceito de saúde é complexo.....	134
5.2.6 A escola parte do modelo salutogênico.....	135
5.3 VIVÊNCIAS NO CAMINHAR PARA UM CONCEITO DE SAÚDE EM SANTA CATARINA - BRASIL	136
5.3.1 A qualidade de vida está presente no discurso do enfermeiro e da enfermeira para o cuidado global às pessoas.....	136
5.3.2 Existe a preocupação com o ser humano ao enxergar o contexto da pessoa	138
5.3.3 A flexibilidade e a acessibilidade no processo de formação do enfermeiro e da enfermeira torna a educação agradável.....	139
5.3.4 Ocorrem momentos de frustração e cobranças no processo de formação do enfermeiro e da enfermeira	139
5.3.5 É importante estar sempre se esforçando e ter objetivo na vida	140

5.4 VIVÊNCIAS NO CAMINHAR PARA UM CONCEITO DE SAÚDE NA CIDADE DO PORTO – PORTUGAL.....	141
5.4.1 Além da dor física há a necessidade de saber lidar com a morte	141
5.4.2 O enfermeiro e a enfermeira conseguem ajudar as pessoas a se sentirem felizes	143
5.4.3 A ajuda às pessoas é uma oportunidade de crescimento pessoal	144
5.4.4 Às vezes ocorre um reducionismo na visão do trabalho da enfermagem.....	144
5.4.5 Existe a necessidade do enfermeiro e da enfermeira se aproximarem dos indivíduos	145
6 SEMELHANÇAS E DIFERENÇAS ENTRE AS ESCOLAS DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA - BRASIL E DA CIDADE DO PORTO - PORTUGAL	148
7 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS	156
REFERÊNCIAS.....	162

1 INTRODUÇÃO

A Enfermagem é uma profissão de saúde. Este fato, por si só, já implica a necessidade de ampliar a compreensão sobre o significado do termo saúde, pois há uma diversidade de concepções utilizadas na Enfermagem.

Na Carta de Ottawa, resultante da 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (Canadá, 1986), a saúde é descrita como um conceito positivo, uma vez que, enfatiza recursos sociais, pessoas e capacidades físicas.

Neste documento a saúde é destacada como um recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida. Além disso, o documento atribui um papel de protagonista a homens e mulheres, considerados potencialmente capazes de vir a controlar os fatores determinantes da sua saúde por meio de ações de promoção.

Lunardi (1999), refletindo sobre a concepção de saúde de enfermeiros e enfermeiras, constata que em sua prática como docente freqüentemente utiliza em suas falas determinados conceitos de saúde, de modo aparentemente abstrato, idealizado e teórico, sobre os quais, possivelmente não tenhamos suficiente e completo entendimento e compreensão.

Compreender saúde na perspectiva do outro é um desafio. Nossas definições acabam se tornando incompletas. A vida é dinâmica e os seres humanos só se sentem em boa saúde quando se percebem mais do que normais, capazes de seguir novas normas de vida e não apenas adaptados ao meio e às suas exigências. (CANGUILHEM, 2002). A lacuna existente em relação à construção de uma concepção de saúde na Enfermagem não é um problema exclusivo de nossa categoria profissional, pois em outras profissões que constituem o chamado campo da saúde, também notamos um flagrante desinteresse em construir conceitualmente o objeto Saúde.

Em contraste, pode-se facilmente constatar uma razoável concentração de esforços no sentido de produzir modelos biomédicos de patologia, com forte inspiração mecanicista ou, no máximo, sistêmica, os quais ao enfatizar os níveis de análise individual, terminam por reduzir o alcance das suas contribuições. (ALMEIDA, 2000).

Historicamente, a formação de profissionais de saúde esteve diretamente

relacionada às políticas econômicas e de saúde do Estado. Acentuou-se a ênfase hospitalar nos currículos, como forma de manter os trabalhadores de saúde mais distante possível de discussões sobre formas de organização, prestação e distribuição dos serviços. A atenção de enfermagem nos serviços de saúde ainda tem como uma de suas características mais marcantes o desenvolvimento de ações centradas na doença, fato que dificulta o enfoque em prática baseada em uma concepção positiva de saúde das pessoas. Vários cursos de enfermagem estão atrelados a uma concepção tradicional das práticas pedagógicas, o que dificulta uma formação mais crítica e reflexiva dos profissionais. Hoje em dia, há um movimento crescente de busca de novos paradigmas que ajudem a superar a reprodução do modelo social excludente em que vivemos. (BAGNATO, 1997).

Os cenários das universidades poderiam ser espaços de desenvolvimento de propostas de formação de enfermeiros e enfermeiras, propostas estas voltadas para concepções de saúde que respeitem os valores das pessoas e contribuam para ajudar a manter as pessoas saudáveis.

As universidades assumem um papel relevante na formação dos profissionais quando discutem nos seus Projetos Político-Pedagógicos (PPP): qual o perfil de profissionais que pretendem formar, para atender a que demandas, com quem, com que objetivos e comprometidos com o quê. (BAGNATO, 1999). A educação profissional é a base para o fortalecimento ético de uma profissão. Uma ética que possibilite a melhoria da situação de vida das pessoas, que respeite seus valores, suas emoções, seus momentos de má-saúde e suas necessidades. Para conseguirmos transformar a enfermagem precisamos renovar o ensino, adotar uma mudança de atitude profissional e da ação educativa. (NIETZCHE, 1998).

Da ação educativa faz parte a discussão sobre a diversidade de concepções de saúde utilizadas como referencial para a formação dos enfermeiros e enfermeiras e sobre a ética da saúde para que se firme um compromisso com a saúde das pessoas. As profissões e ciências médico-biológicas ampliam seu descrédito perante a sociedade em decorrência da exacerbada especialização e tecnicidade do trabalho, a fragmentação da pessoa e conseqüente distanciamento e impessoalidade na assistência à saúde. (FORTES, 1998).

A ética promove outro modo de ser e agir, o qual transcende o conteúdo técnico na formação dos enfermeiros e enfermeiras. Deste modo há a possibilidade de superar a “fragmentação” dos pacientes - repartidos por e entre diversos

profissionais - resultante da incorporação tecnológica, diluindo-se a responsabilidade pela assistência às necessidades globais da saúde das pessoas. (FORTES, 1998).

A ética pretende provocar a reflexão sobre os fundamentos da moral. Moral esta formada por regras de conduta, juízos de bem e de mal. Assim, surge a exigência ética, diante do outro; por meio da relação do ser humano com outro ser. (RUSS, 1999).

As discussões sobre as concepções de saúde utilizadas durante a formação dos enfermeiros e enfermeiras passam pelas questões éticas. Temas que incomodam por mexerem com valores a serem constantemente repensados.

1.1 O PROBLEMA DE PESQUISA

Esse projeto está vinculado à linha de investigação “Filosofia e ética em saúde e Enfermagem”. Seu enfoque é direcionado às concepções de saúde no ensino de graduação enfermagem.

O problema de pesquisa é: de que modo as concepções de saúde estão explícitas nos documentos dos cursos de graduação e de que forma elas se expressam nos discursos dos professores e estudantes de Enfermagem do Estado de Santa Catarina e das Escolas Superiores de Enfermagem da cidade do Porto em Portugal?

1.2 QUESTÕES DE PESQUISA

- O que diferencia e o que se assemelha nas concepções de saúde nos cursos de graduação em Enfermagem em Santa Catarina e na Escola Superior de Enfermagem da cidade do Porto – Pólo Cidade do Porto; Pólo São João e Pólo D. Ana Guedes? - Quais são as principais concepções de saúde nos marcos de referência curricular dos cursos de graduação em Enfermagem? - Quais são as principais concepções de saúde expressas nos discursos dos professores e estudantes de enfermagem. - Quais são os principais elementos, características e

origens das concepções de saúde explícitas nos cursos de graduação em Enfermagem?

1.3 OBJETIVOS DA PESQUISA

Constitui objetivo geral da pesquisa, compreender o modo pelo qual as concepções de saúde estão explícitas nos documentos dos cursos de graduação e de que forma elas se expressam nos discursos dos professores e estudantes de enfermagem do Estado de Santa Catarina e das Escolas Superiores de Enfermagem da cidade do Porto em Portugal.

Constituíram objetivos específicos da pesquisa: - Identificar as principais concepções de saúde nos documentos de referência curricular dos cursos de graduação em Enfermagem. - Identificar as principais concepções de saúde expressas nos discursos dos professores e estudantes de Enfermagem. - Analisar as concepções de saúde explícitas nos documentos de referência dos cursos de graduação em Enfermagem e nos discursos de professores e estudantes de Enfermagem.

Visando a fortalecer o intercâmbio científico-cultural e a troca experiências relativas à formação de enfermeiros e enfermeiras, tive a oportunidade de realizar um estágio de doutorado sanduíche com bolsa CAPES, na Escola Superior de Enfermagem do Porto em Portugal. Meu principal propósito foi comparar a educação em enfermagem e as concepções de saúde entre escolas de graduação em Enfermagem em idioma português em dois países distintos – Brasil (América do Sul) e Portugal (Europa). No Brasil, foi escolhido o Estado de Santa Catarina e em Portugal, a cidade do Porto.

Embora o estudo sobre as concepções de saúde na formação em enfermagem resulte do interesse crescente em compreender as semelhanças e as diferenças entre escolas de graduação em Enfermagem, constituídas, nesta tese, pelas escolas de Santa Catarina – Brasil e a Escola Superior de Enfermagem do Porto – Portugal, o estágio de doutorado que realizei na Escola Superior de Enfermagem do Porto, teve também, como já mencionado anteriormente, a finalidade de fortalecer o intercâmbio científico e a troca de experiências sobre a educação de enfermeiros e enfermeiras.

A minha visão de saúde e educação é a de uma enfermeira docente da área de saúde coletiva, interessada em conhecer com maior profundidade as concepções de saúde e aspectos da formação dos enfermeiros e enfermeiras na educação em enfermagem. Estes dois temas foram os antecedentes que deram origem ao problema de pesquisa: de que modo as concepções de saúde estão explícitas nos marcos de referência curricular e nos discursos dos professores e estudantes e como ocorre a educação do enfermeiro e da enfermeira em escolas que oferecem os cursos de graduação em enfermagem em Santa Catarina – Brasil e na Escola Superior de Enfermagem do Porto – Portugal.

Optei por uma pesquisa qualitativa pela possibilidade de utilizar com maior flexibilidade os dados coletados e a respectiva análise, além de propiciar um maior aprofundamento do tema proposto. Realizei a análise de conteúdo temática com auxílio do Discurso do Sujeito Coletivo por considerá-lo uma forma prática de coleta, descrição e organização de dados qualitativos de natureza discursiva – falada e escrita.

Selecionei dois temas que orientaram a organização da pesquisa, os quais resultaram em dois subtemas, estes últimos facilitaram a compreensão dos primeiros.

A respeito da formação em Enfermagem, especifiquei as diretrizes curriculares para a formação do ideal de enfermeiros e enfermeiras. No que tange às concepções de saúde, destaquei a direção e as vivências no caminhar para uma concepção de saúde.

A concepção de saúde que eu trago como fruto de minha experiência é a saúde como uma dimensão do ser humano. A palavra concepção significa origem, geração e o dar forma a uma idéia. É uma operação de pensamento e, à medida em que eu penso em quem eu sou e para onde desejo ir, tenho a disposição para gerar o novo, cujo sentido permanece por descobrir.

Arquitetar uma nova concepção de saúde para a enfermagem exige uma permanente renovação de idéias, a qual encontra no ambiente universitário uma oportunidade privilegiada para tal renovação.

Estes foram os contextos que deram corpo e sentido a esta pesquisa. Sua construção teórica e empírica se desenvolveu durante os quatro anos de trabalho resultou de uma associação de fatores, como a oportunidade da realização do estágio de doutorado em Portugal, a atuação como docente de um curso de

graduação em enfermagem em Santa Catarina, e o processo de aprendizagem como pesquisadora.

PARTE I

**DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM
À CONCEPÇÃO ATUAL DE SAÚDE**



Fonte: <www.reviejournal.com>

PARTE I - DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM À CONCEPÇÃO ATUAL DE SAÚDE

2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM NO BRASIL

A formação dos enfermeiros e enfermeiras no Brasil sofreu uma forte influência da Enfermagem norte-americana, representada pelo *modelo nightingaliano*. O ensino de Enfermagem se desenvolveu calcado nos valores de disciplina, obediência e subserviência, semelhantes à educação religiosa. O regime e as normas hospitalares incluíam o cumprimento de plantões diurnos e noturnos de forma a ser mantido o serviço hospitalar, considerado como principal campo de formação profissional, com uma prática restrita quase que exclusivamente à execução de técnicas de enfermagem. (GEIB, 1999).

O ensino de Enfermagem no Brasil data dos anos 1920, precisamente de 1923, quando se instituiu, na cidade do Rio de Janeiro, a primeira Escola de Enfermeiros no Departamento Nacional de Saúde Pública (DNAP), hoje Escola Ana Néri.

Em 1926 foi criada a Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas (ANED), atual ABEn, por iniciativa das ex-alunas da primeira turma da Escola Ana Néri.

Em 1949, ocorreu a primeira mudança no currículo da enfermagem, por força do decreto nº 27.426 de 14 de novembro de 1949. Essa reforma foi incluída nos desdobramentos de lei nº 775 de 06 de agosto de 1949 do Governo Federal, que dispõe sobre o ensino de enfermagem no país e determina outras prerrogativas no que se refere ao nível de escolaridade dos candidatos para o ingresso no curso. Somente em 1961, por força da lei nº 2.995/56 que o havia prorrogado o decreto anterior por mais cinco anos, as escolas passaram a exigir de seus candidatos o curso secundário completo, o que equivale, hoje, a ter cursado o ensino médio.

Nos anos 40 e 50 o mundo hospitalar passa por um processo de transformação em suas práticas, em decorrência do desenvolvimento técnico-científico e da utilização de equipamentos modernos e sofisticados que surgiram na

época. A inserção do modelo capitalista de produção no setor saúde era então, cada vez mais presente.

A área preventiva, antes enfatizada, cede lugar a um modelo curativo que concentra, nas clínicas e hospitais, o maior número de profissionais. Por outro lado, sem maior resistência, o ensino de Enfermagem adapta-se à nova ordem e a próxima reforma curricular, ocorrida em 1962, com a aprovação do parecer 271/62, do Conselho Federal de Educação, privilegia, sobremaneira, a área curativa. Dez anos depois, o Parecer nº 163/72 e a Resolução 4/72 apenas reafirmam a orientação curativa.

Nos anos 70, registra-se um acentuado processo de privatização e especialização excessiva, em virtude da monopolização da economia, transformando os serviços de saúde em mercadorias que passam a ser consumidas por aquela parcela da população com maior poder aquisitivo, no caso do Brasil, uma minoria. Isso repercute nas práticas de saúde e na formação dos profissionais.

O ensino da Enfermagem também é impulsionado pela necessidade de suprir a demanda hospitalar previdenciária. A formação dos enfermeiros e enfermeiras se dá, então, sob um enfoque assistencial e curativo, fundamentado em estruturas curriculares apoiadas no modelo biomédico. Desloca-se a prestação do cuidado direto pelo enfermeiro e enfermeira para atividades de administração, supervisão e treinamento de pessoal. Acentua-se a fragmentação do “corpo” do indivíduo, que deixa de ser atendido em sua integralidade para adaptar-se à divisão do trabalho e à “especialização” das tarefas desenvolvidas pela enfermagem: curativo, higiene e sinais vitais. (GEIB, 1999).

Instala-se o discurso médico hegemônico. Os enfermeiro e enfermeiras obedecem às ordens médicas em contraposição à postura rígida e autoritária que mantêm com a equipe de enfermagem e com os pacientes. (GEIB, 1999).

A falência do “milagre” econômico brasileiro desencadeou a insatisfação popular com os serviços previdenciários. Pressionada por essas reformas sociais, a enfermagem começou a redefinir sua prática e a resgatar as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Nas instituições de ensino, passa-se a discutir a formação do enfermeiro e da enfermeira generalista. Na academia, também se inicia um processo de teorização como primeira força de contra-poder ao modelo biomédico vigente. (GEIB, 1999).

Na segunda metade da década de 80, internamente, a enfermagem brasileira enfrenta um embate entre o grupo tido como conservador e o chamado grupo progressista. Este último, sob a égide do Movimento Participação¹, ganha a direção da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), precisamente em 1987, e, de alguma forma, passa a integrar as lutas existentes em prol de uma maior democratização da saúde e da educação.

A ABEn, por meio de sua Comissão de Educação, abraça a causa do ensino e envida todos os esforços no sentido de mobilizar docentes, discentes, profissionais dos serviços, grandes e pequenas escolas, com vistas a consolidar a construção de um projeto educacional, então, em curso.

Em 1994 foi aprovado o Parecer 314/94 do Conselho Federal de Educação, homologado pela portaria nº 1.721 do Ministério da Educação e do Desporto, em 15 de dezembro de 1994, que dispõe sobre o currículo mínimo do curso de graduação em Enfermagem.

Em 1996, a aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), Lei nº 9.394/96, gerou novas polêmicas no interior da enfermagem. Em 1998 foi realizado o III SENADEn – Seminário Nacional de Educação em Enfermagem, com o fim precípuo de discutir as diretrizes para o ensino de Enfermagem no contexto da LDB. (GERMANO, 2003).

A Associação Brasileira de Enfermagem participa desde o ano de 1972 na decisão de currículos mínimos para a área de Enfermagem. Mudanças curriculares não se restringem a apenas alterar alguns aspectos pontuais. Ao longo da história as organizações curriculares têm utilizado o paradigma técnico-linear e no ensino de enfermagem não é possível negar o legado histórico de uma formação tradicionalmente técnica, com enfoque biologizante, mecanicista/curativo do marco flexneriano/cartesiano, que desconsidera as dimensões política, social, econômica e cultural presentes no cotidiano. A construção dos PPP é um processo coletivo, dialógico e transformativo. A educação em enfermagem clama por mudanças. Exige ações que se sustentem em concepções curriculares dinâmicas. (ERN, 1999).

A constituição de um saber específico da Enfermagem representa uma possibilidade de resgate de sua identidade profissional. Resistir a uma prática de reprodução de conhecimento implica criar ou recriar marcos conceituais próprios,

¹ Movimento de renovação da enfermagem ocorrido nos anos 80.

que sejam capazes de explicar a prática profissional. (GEIB, 1999).

No contexto histórico do ensino de enfermagem no Brasil, é importante ressaltar que, em virtude da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB, Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996, há inovações e mudanças na educação nacional, com previsão de reestruturação dos cursos de graduação, extinção dos currículos mínimos e adoção de diretrizes curriculares específicas para cada curso. A nova LDB assegura às instituições de ensino superior autonomia didático-científica, bem como autonomia em fixar os currículos dos seus cursos e programas. Assim, as universidades não têm a obrigatoriedade de seguir a regulamentação do currículo mínimo determinada pela Portaria 1721/94. No momento atual, o currículo não é mais o único determinante, mas base para direcionar e orientar o ensino do curso de graduação em enfermagem.

Ao longo de todo o percurso histórico do ensino de Enfermagem no Brasil as relações sociais, políticas, de educação e de saúde influenciaram diretamente o contexto da formação da enfermagem moderna, o qual passou por diversas modificações, sujeito à com atuação constante e fundamental das associações de classe voltadas para as adequações na formação do(a) enfermeiro(a) e às necessidades da sociedade brasileira e do mercado de trabalho (ITO et al, 2006).

2.2 ASPECTOS HISTÓRICOS DA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM EM PORTUGAL

Em Portugal, a emergência da enfermagem como grupo sócio-profissional ocorreu apenas no século XX. A formalização do ensino data de 1881-1886, e foi considerada uma fase intermediária na passagem de ofício à profissão. O primeiro curso começou a funcionar nos Hospitais da Universidade de Coimbra, em outubro de 1881, durante a administração do Dr. Costa Simões. Todavia, a escola não progrediu, e em Lisboa, o Dr. Tomás de Carvalho, enfermeiro-mor do Hospital Real de S. José, apelou ao ministro e secretário de Estado dos Negócios do Reino para a criação daquela foi a primeira escola de ensino de Enfermagem em Portugal. Deste modo, em janeiro de 1887, foi criado o curso de Enfermeiros, regido pelo Dr. Artur Ravara. O objetivo do curso era habilitar e organizar uma corporação de enfermeiros

civis para o tratamento de doentes particulares.

Em 1901, é criada a Escola Profissional de Enfermeiros destinada a oferecer instrução técnica e conhecimentos práticos de enfermagem. Os enfermeiros e as enfermeiras tinham deveres, fundamentalmente, em três áreas: administrativa, terapêutica, e de questões ligadas à higiene e asseio dos doentes. Posteriormente, esta escola foi reorganizada e passou a se chamar, Escola de Enfermagem Artur Ravara. Em 1919, em Coimbra, foi criada e oficializada uma nova escola de enfermagem chamada Professor Ângelo da Fonseca.

No Porto, a aprovação dos serviços técnicos do Hospital Geral de Santo António, pertencente à Santa Casa da Misericórdia do Porto provocou a criação, em 1896, do curso de Enfermeiros destinado a ministrar instrução específica ao seu pessoal de enfermagem e a outros que o desejassem. Posteriormente, em 1948, foi criada a Escola do Hospital Geral de Santo António, a qual passou a ministrar um curso com designado: Curso de Enfermagem. Em 1953, a escola passou a ser designada D. Ana José Guedes da Costa, abreviando-se em 1970 para Escola de Enfermagem D. Ana Guedes. Essa era composta por 300 estudantes e 27 professores.

As escolas de Enfermagem começam a eclodir, nesta época, devido ao contexto técnico e organizacional que então se configurava, no qual se começa a conviver com a institucionalização da medicina e suas conseqüências, como, por exemplo, a crescente complexidade dos cuidados de saúde e a valorização das vertentes administrativa e organizacional do sistema hospitalar. As religiosas e pessoal indiferenciado que, até então, asseguravam as prestações não médicas no hospital, não estavam preparados para dar resposta às novas necessidades de desenvolvimento hospitalar. Iniciou-se, assim, o processo de dissociação do trabalho da enfermagem da lida doméstica, a que estava associado, e começou-se a relacionar a prestação de cuidados de enfermagem com a menor duração das doenças, o que desencadeou um esforço para reestruturar o trabalho da enfermagem.

A década de 30 assinala a presença crescente de mulheres na profissão, bem como uma marcante atividade de enfermagem religiosa, que gera, também, a criação de escolas por todo o país.

O ano de 1952 foi marcante na reforma do ensino de Enfermagem. Na zona norte da cidade do Porto não existia nenhuma escola de Enfermagem oficial,

situação que se manteve até 23 de janeiro de 1954, data em que foi criada a Escola de Enfermagem Dr. Assis Vaz, denominada em 1955, Escola Superior de Enfermagem de São João. O Hospital São João estava, nessa época, em fase de conclusão, vindo a ser inaugurado a 24 de junho de 1959 e a premência de formação de profissionais de enfermagem para o preenchimento dos seus quadros constituía uma preocupação. A escola possuía inicialmente 650 estudantes e 60 professores.

Em 1965, deu-se a maior reforma do Curso de Enfermagem Geral levada a cabo em Portugal. O programa do Curso foi previamente submetido à apreciação da Organização Mundial de Saúde (OMS), Conselho Internacional dos Enfermeiros, Serviço Internacional da Cruz Vermelha, do Brasil e de todos os países da Europa e Brasil, procurando recolher críticas e sugestões, visando ao reconhecimento internacional dos enfermeiros portugueses. (ABRUNHOSA, 2005).

A Escola de Enfermagem Cidade do Porto foi criada em 1983 pelo Ministério do Ensino Superior e sua primeira diretora foi a Enfermeira Maria Aurora Bessa. Na época, ela contava com 300 estudantes e 31 professores. A Escola tem, nos seus antecedentes, dois anos de história ligada à Escola de Ensino e de Administração de Lisboa, da qual constitui a Secção do Norte. Na época de sua criação, a escola chamava-se Escola de Enfermagem Pós-Básica do Porto, nome que se refere a um período longo e consistente da sua história, mais precisamente de 1983 a 1989.

A partir de 1989 a escola passou a ser chamada de Escola Superior de Enfermagem Cidade do Porto, escrevendo a sua história com e na vida dos que nela trabalham ou estudam. O desafio da formação inicial de enfermeiros e enfermeiras foi vivido pelo conjunto da instituição como um novo passo, que, exigindo o redirecionamento de toda a atividade acadêmica e profissional, permitiu retomar e amadurecer as lógicas da formação especializada em Enfermagem e a formação de docentes das Escolas de Enfermagem e gestores dos Serviços de Enfermagem e Organizações de Saúde. (COSTA; SILVEIRA, 2003).

Uma questão atual de destaque na formação dos enfermeiros e enfermeiras portuguesas é o fato de Portugal ter que se enquadrar, no período de 2005-2009, às exigências do tratado de Bolonha para garantir a qualificação dos portugueses no espaço europeu. O objetivo é incentivar a frequência do ensino superior, melhorar a qualidade e a relevância das formações oferecidas e fomentar a

mobilidade dos estudantes e diplomados e a internacionalização das formações.

A questão central no Processo de Bolonha é a mudança do paradigma de ensino de um modelo passivo, baseado na aquisição de conhecimentos, para um modelo baseado no desenvolvimento de competências, onde se incluem quer as de natureza genérica – instrumentais, interpessoais e sistêmicas – quer as de natureza específica associadas à área de formação, onde o componente experimental e de projeto desempenham um papel importante.

O tratado de Bolonha está exigindo a adequação das formações ao novo modelo de organização do ensino superior que vem sendo concretizado através de um trabalho em profundidade, desenvolvido pelas instituições, o qual deve ter a participação de estudantes e professores, e visa: (1) à passagem de um ensino baseado na transmissão de conhecimentos para um ensino baseado no desenvolvimento de competências; (2) à orientação da formação ministrada para objetivos específicos que devem ser assegurados pelos ciclos de estudos do subsistema universitário ou politécnico em que se insere; (3) a assegurar aos estudantes portugueses condições de formação, de um número de créditos e, conseqüentemente, de uma duração, que não sejam diversos daqueles de instituições de ensino superior de referência, daquele espaço, nas mesmas áreas; (4) à determinação do trabalho que o estudante deve desenvolver em cada unidade curricular incluindo, designadamente e onde aplicável, as sessões de ensino de natureza coletiva, as sessões de orientação pessoal de tipo tutorial, os estágios, os projetos, os trabalhos no terreno, o estudo e a avaliação, bem como sua expressão em créditos, de acordo com o sistema europeu de transferência e acumulação de créditos, incluindo a realização de inquéritos aos estudantes e docentes, tendo em vista esse fim; (5) a fixação do número total de créditos, e, conseqüente duração do ciclo de estudos, de acordo com valores e com os critérios estabelecidos em decreto-lei.

2.3 SOBRE EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM

A palavra educação nos remete à possibilidade de desenvolver nossa capacidade de pensar, pois como educadores podemos contribuir para colocar os

estudantes em condição de adquirirem habilidades no estudo a tal ponto que os levem a procurar as suas verdades por si mesmos.

O ato pedagógico constitui um processo interativo entre professor e estudante. O respeito do professor pelo estudante é um caminho a ser percorrido continuamente, um processo que origina uma relação construtiva com a formação da identidade do estudante.

O encontro do estudante com ele mesmo e com o mundo que o cerca engloba o ambiente biopsicosocial e cultural. O sentimento de identidade se processa em vários planos: sexual, social, profissional, etc., e se forma a partir dos processos de identificação. Algumas pessoas são tomadas como modelo de identificação, tais como, pais e familiares em idades precoces e professores e colegas mais tarde. (ZIMERMANN, 1993).

Os educadores não poderão se eximir de uma reflexão que considere o contexto social. Nesse sentido cabe refletir: em que medida as universidades colaboram para explicitar as influências e conseqüências dos problemas políticos, econômicos e sociais para a população?

Existem diferentes dimensões presentes na educação que precisam ser consideradas: a técnica, a humana, a política, a histórica, a social, a cultural, a ética, a estética, a epistemológica, a filosófica, a psicológica, a afetiva, superando visões e concepções parciais e lineares, que tendem a alienar os sujeitos envolvidos no processo. (BAGNATO, 1999).

O educador deve permitir aos sujeitos educativos o desenvolvimento de ações críticas e reflexivas, com a participação na construção do conhecimento e a superação da compartimentalização dos conteúdos.

Utilizamos o discurso libertador e emancipatório, mas a nova ênfase das classes centradas no estudante não deve ser analisada apenas como uma nova abordagem emergente de uma teoria educacional progressista ou somente como uma função de estruturas sociais; ao invés disso, devem ser analisadas como uma prática de poder que emergiu e circula mais amplamente nas estruturas de poder, quais são de muitas maneiras, realmente mais opressiva do que as classes centradas no professor. A razão pela qual Foucault afirma que as novas classes centradas no estudante são mais opressivas é porque o trabalho desta nova tática de poder se imprime nas almas das crianças mais do que em seus comportamentos, tal como fazia o velho modelo centrado no professor. (DENZIN, 2000).

O educador crítico que se preocupa com o conhecimento emancipatório e acredita em um processo pedagógico que objetiva a construção do saber, estimula a reflexão e a autonomia de pensar, tem a responsabilidade de refletir continuamente sobre suas ações, levando em consideração o fato de estar mexendo com as “almas” dos estudantes.

Na medida em que uma realidade é problematizada através do resgate das experiências dos estudantes, abordamos a dimensão subjetiva do ser humano e corremos o risco de oprimi-lo dentro da sua realidade que foi desconstruída e que não sabemos como poderá ser reconstruída.

2.4 ASPECTOS HISTÓRICOS SOBRE CONCEPÇÕES DE SAÚDE

Barata (1985) aborda a historicidade do conceito de causa através da relação das condições concretas de existência do ser humano no seu contexto histórico. Será esta autora que servirá de referencial à apresentação que se segue relacionada aos aspectos históricos das concepções de saúde.

Para os povos da antiguidade como, Assírios, Egípcios, Caldeus e Hebreus o caráter religioso de compreensão do mundo distanciava o ser humano do processo de adoecimento, na medida em que o corpo humano era o receptáculo de uma causa externa, representada por elementos naturais ou espíritos sobrenaturais.

Na medicina hindu e chinesa, a doença era vista como conseqüência do desequilíbrio entre os humores que compõem o organismo humano, o homem participava ativamente do processo de adoecimento e as causas perderam o caráter mágico e religioso.

Na Grécia, a saúde era resultante de um estado de isonomia, uma harmonia perfeita entre os quatro elementos do corpo humano: terra, ar, água e fogo. A doença era uma conseqüência de fatores externos – uma disnomia. Hipócrates enriqueceu as concepções gregas de saúde por meio da prática clínica e de observações da natureza. O ser humano reagia às agressões do ambiente natural na tentativa de se restabelecer seu equilíbrio inicial.

Na Idade Média, sob a influência do cristianismo, a medicina volta a se revestir do caráter de uma prática religiosa. O centro das preocupações médicas

eram as doenças infecciosas. A doença podia ser produzida por meio do contágio entre os homens. No Renascimento, a medicina volta a ser exercida por leigos. A anatomia patológica criada por Morgagni (1682-1771), foi utilizada na formação das ciências básicas. O organismo era o receptáculo da doença, pouco se podia fazer para evitá-la. A teoria Miasmática que considerava os miasmas como substâncias concentradas no ar e que poderiam causar doenças, permaneceu hegemônica até o século XIX.

No final do século XVIII, após a Revolução Francesa, no contexto crescente da urbanização dos países europeus e consolidação do sistema fabril, o aparecimento das doenças foi relacionado às condições de vida e trabalho da população.

No século XIX, ocorreram as descobertas bacteriológicas e para cada doença um agente etiológico deveria ser identificado e combatido por meio de vacinas ou produtos químicos, numa formulação unicausal.

Já no decorrer do século XX, a noção de unicausalidade das doenças foi substituída pela noção de multicausalidade das doenças e se tornou dominante. A saúde era vista como um estado de equilíbrio entre fatores diversos relacionados ao agente, hospedeiro e meio-ambiente. Nessa concepção, os fatores são tomados isoladamente, como se não houvesse interações entre eles. No início do século, agregaram-se os fatores psíquicos e o movimento da medicina integral nos Estados Unidos definiu o homem como um “ser-bio-psico-social”.

No final da década de 60, visando a uma reformulação da compreensão do processo saúde-doença, surge a questão da determinação social das doenças orientando novas práticas de intervenção. (BARATA, 1985).

Na perspectiva analítica o conceito central é o processo de doença. A atenção é voltada para as partes do organismo, considerando sua estrutura e função. O equilíbrio entre o organismo e o meio tem sido o modo mais clássico e antigo de conceituar saúde. Kawamoto (apud BUB, 2001) cita uma definição clássica de saúde relacionada a equilíbrio, a qual foi formulada por Perkins, e em que a saúde é entendida como um estado de relativo equilíbrio de forma e de função do organismo, resultante que resulta de seu ajuste dinâmico satisfatório com às forças que tendem a perturbá-lo. Não é um inter-relacionamento passivo entre a matéria orgânica e as forças que atuam sobre ela, mas sim uma resposta ativa do organismo no sentido de ajuste. O fenômeno da saúde acaba sendo reduzido a uma resposta

biológica, como se o corpo tivesse um mecanismo adaptativo sem se considerar, muitas vezes, o meio que determina e condiciona o aparecimento e a distribuição das enfermidades. (CAPONI, 1997).

Em resposta ao reducionismo da saúde ao âmbito biológico, surgiram propostas de ampliação dos conceitos de saúde.

A OMS estabelece desde 1948, por ocasião de sua fundação, que saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade. Tal conceito, por um lado, sugere um avanço na síntese das concepções mais expressivas sobre saúde conhecidas na época. No entanto, revela-se contraditório por supor um “completo bem-estar”, o que, por definição, é impossível de acontecer, uma vez que bem-estar físico, bem estar mental e bem-estar social são estados de equilíbrio instável, que se definem na medida do dinamismo e dos conflitos de sociedades concretas. Canguilhem (apud CAPONI, 1997) analisa um fato que contradiz essa definição de “bem-estar”. As infidelidades do meio, os fracassos, e o mal-estar formam parte constitutiva da nossa história e, uma vez que, nosso mundo é de acidentes possíveis, a saúde não poderá ser pensada como carência de erros e sim como a capacidade de enfrentá-los.

Em 1978, ocorre sob o patrocínio da OMS e do Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF, a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, reunida em Alma-Ata, na União Soviética. O objetivo da conferência era discutir a situação de saúde dos países em desenvolvimento, considerando centenas de milhões de pessoas no mundo que não usufruíam de um adequado atendimento de saúde.

A Conferência de Alma-Ata frisou que os cuidados primários de saúde devem incluir educação, promoção da distribuição de alimentos, provisão de saneamento básico, cuidados de saúde materno-infantil, prevenção e controle de doenças localmente endêmicas, tratamento apropriado de doenças e lesões comuns, promoção da saúde mental, e fornecimento de medicamentos essenciais, entre outras necessidades da comunidade, reconhecendo que essas variam de um país para o outro, assim como variam as modalidades de solução. (ALMA-ATA, 1978).

A Conferência propôs um novo enfoque de saúde devido à magnitude dos problemas de saúde e à distribuição inadequada e iníqua dos recursos de saúde

entre os países e em cada país, e na crença de que a saúde é um direito humano fundamental e uma meta social mundial. A convocação da VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada no período de 17 a 21 de março de 1986, em Brasília, foi considerada um marco na história do Movimento Sanitário Brasileiro, devido à importância que representou como um fórum do qual participou, além do governo e representantes do complexo médico industrial, a sociedade civil organizada comprometida com os reais interesses da população, desfraldando a bandeira de uma Reforma Sanitária² que garantisse como direito de cidadania, melhores condições de vida.

A saúde não pode ser reduzida ao conjunto de intervenções de natureza médica, preventivas, curativas ou reabilitadoras, ofertadas por serviços de saúde. Falar de saúde implica, portanto, inter-relacionar seus determinantes políticos, econômicos, culturais e sociais e a inserção, na política de saúde, de novos espaços sociais como os da educação, meio ambiente, previdência, emprego, habitação, alimentação e nutrição, lazer e esporte.

A ampliação do conceito de saúde estabelecida na VIII Conferência Nacional de Saúde está regulamentada na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, no Título I, artigo 3º, qual seja: A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país.

O Sistema Único de Saúde está estabelecido na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, na qual estão regulamentadas em todo o território nacional as ações e serviços de saúde executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público privado.

A partir do momento em que os conceitos de saúde e enfermidade são pensados no interior de um jogo que se estabelece entre determinantes sociais e limites das capacidades vitais, o conceito VIII Conferência supõe uma polaridade entre o organismo e seu meio social. Porém, ao falar da necessidade de integrar essas fidelidades ao meio como elemento indispensável para a saúde, corre-se o risco de legitimá-las ao invés de combatê-las. (CAPONI, 1997).

² Constitui uma proposta abrangente de mudança social no Brasil e, ao mesmo tempo, um processo de transformação da atual situação sanitária.

Um avanço significativo está expresso na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências inter-governamentais de recursos financeiros na área de saúde e outras providências. Este é um aspecto muito significativo levando-se em consideração o caráter público do SUS, ou seja, o usuário é o legítimo financiador do sistema através do pagamento de impostos. (SILVA, 2004).

Além da influência das leis e definições oficiais, alguns estudiosos abordam concepções de saúde com diferentes olhares.

Numa perspectiva holística de saúde, o foco é voltado para o ser humano como um todo. A questão básica para um ser humano comum é: eu sou saudável ou não? (NORDENFELT apud BUB, 2001).

Uma concepção de saúde que tem sido chamada de Teoria Holística é apresentada por Lennart Nordenfelt, filósofo e professor do Instituto Tema – Saúde e Sociedade da Universidade de Linköping da Suécia. De acordo com Nordenfelt (2000) saúde deve ser algo mais do que a habilidade para sobreviver. Um “algo a mais” a ser capturado por metas vitais, que incluem muito mais do que a situação exige, envolvem metas tanto estáticas como dinâmicas.

Essa visão holística de saúde pode contribuir significativamente para o entendimento do que seria ser saudável. Uma pessoa com o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, que exerce vários papéis na sociedade, deve ser considerada uma pessoa doente?

Para Canguilhem (2002, p. 158), “se reconhecemos que a doença não deixa de ser uma espécie de norma biológica, conseqüentemente o estado patológico não pode ser chamado de anormal no sentido absoluto”, então a pessoa que descobre ser portadora de hipertensão arterial sistêmica é normal na sua situação de saúde.

A concepção de saúde que o enfermeiro e a enfermeira incorporam, direciona a sua prática, pois

compreender saúde na perspectiva do outro é um desafio. Ouvir o outro, permitir que este se mostre, representa mais do que um confronto de conceitos, mas a possibilidade de ampliá-los a partir da incorporação do saber contido no outro. (MARTIN, 1998, p. 9).

O termo concepção é originado das palavras latinas *conceptione* ou *conceptio* e significa gerar, conceber ou criar mentalmente e formar idéias. Uma

concepção é uma operação intelectual pela qual o entendimento forma um conceito. A palavra conceito deriva do latim, do termo *conceptum* ou *conceptu* que, por sua vez, significa pensamento, idéia, ou seja, representação de um objeto de pensamento. O conceito é uma noção abstrata ou idéia geral. (BUB, 2001).

Já o termo saúde é um conceito vulgar, científico, ou filosófico? A concepção de saúde pode estar ao alcance de qualquer ser humano. Um conceito de saúde que não é contabilizado e nem medido por aparatos tecnológicos, mas sim, decorrente da dor e do prazer que as pessoas sentem, é um conceito que considera o “corpo subjetivo” da pessoa.

A singularidade do ser humano expressa a capacidade para conseguir enfrentar as agressões a que está exposto. Porém, saúde e sociedade precisam ser consideradas. Existem estilos de vida e condutas individuais que pertencem ao âmbito do privado e situações públicas impostas às pessoas como desigualdades econômicas e sociais e condições de trabalho desfavoráveis. Há que se considerar essa duas dimensões na definição de políticas públicas de saúde. (CAPONI, 1997).

O caráter subjetivo parece ser o elemento fundamental para quem defende que saúde não é o contrário de doença. Mesmo que se restrinja o fenômeno saúde ao âmbito puramente biológico, existe o sintoma que precisa ser referido. A dor, por exemplo, é uma sensação que variará conforme a pessoa que a sente. Assim, o caráter subjetivo é inseparável do conceito de saúde e essa relação permanecerá em qualquer definição de saúde, seja ela restrita ou ampliada. (CAPONI, 1997).

2.5 CONSIDERAÇÕES SOBRE CONCEPÇÕES DE SAÚDE

Apresento algumas considerações sobre concepções de saúde que encontrei nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde – LILACS e MEDLINE, na *Scientific Eletronic Library on line* – SCIELO, no Portal de Periódicos CAPES e em alguns livros. Analisei tais concepções sob três aspectos: a constatação da carência de estudos sobre concepções de saúde; a diversidade de concepções de saúde entre os próprios profissionais de saúde e o papel da enfermagem em relação às concepções de saúde.

A carência de estudos sobre concepções de saúde contribui para justificar

esta tese. A quem interessa a concentração de esforços no sentido de produzir modelos biomédicos de patologia, com forte inspiração mecanicista? Coelho (2002, p. 316) nos lembra que,

A carência de estudos sobre o conceito de saúde propriamente definido parece indicar uma dificuldade do paradigma científico dominante nos mais diversos campos científicos de abordar a saúde positivamente. Por outro lado, tal pobreza conceitual pode ter sido resultado da influência da indústria farmacêutica e de uma certa cultura da doença, que têm restringido o interesse e os investimentos de pesquisa a um tratamento teórico e empírico da questão da saúde como mera ausência de doença.

Há um consenso em relação à centralidade da noção de ‘doença’ para o discurso científico e práxiológico da Clínica. A Clínica desenvolve-se como saber justificado pela noção de patologia, incapaz de reconhecer positivamente a presença ou ocorrência da saúde nos sujeitos individuais. (ALMEIDA, 2000).

Estudos sobre concepções de saúde não iriam além do fato de a:

Saúde ser um direito conquistado através de ações institucionalizadas; nem saúde como um bem disponibilizado e adquirido por meio de processos mercantis ou políticos; nem saúde como valor humanístico decorrente de atos volitivos solidários. Trata-se de construir a positividade do conceito de saúde como tudo isso, verdadeiro ‘integral multinível’ de norma-valor-direito-bem-função-processo-estado. (COELHO, 2002, p. 330).

Podemos visualizar a pessoa de forma integral ao desenvolver as atividades profissionais de saúde e compreender a saúde como um conceito subjetivo, pois “não são as médias estatísticas, nem a fuga dos intervalos assim chamados normais que nos indicam o momento em que se inicia uma doença, mas sim as dificuldades que o organismo encontra para dar respostas às demandas que seu meio lhe impõe” .(CAPONI, 2003, p. 57).

A integralidade compreende a dimensão física, intelectual, moral e transcendental do ser humano, pois “a fronteira entre o normal e o patológico só pode ser precisa para um indivíduo considerado simultaneamente; é cada indivíduo quem sofre e reconhece suas dificuldades para enfrentar as demandas que seu meio lhe impõe”. (CAPONI, 2003, p. 70).

A diversidade de concepções de saúde entre os próprios profissionais de

saúde é constatada na fala de alguns autores como Nordenfelt (1995, p. 5) quando afirma que “o conceito de saúde é obviamente relacionado a vários outros conceitos aplicados aos humanos, e muitas vezes é confundido com alguns deles. Esses conceitos, particularmente, são associados a *normas*, como ‘decência’, ‘moralidade’ e ‘legalidade’”.

A construção de conceitos é influenciada pelos referenciais teóricos utilizados na graduação e muitas vezes reforçados no serviço. Os espaços de discussão no cotidiano profissional, nem sempre, levam os profissionais de saúde a refletir sobre seus conceitos. Santos (1999, p. 22) colabora com o raciocínio com a seguinte afirmativa:

Como se pode constatar apesar de todas as tentativas em definir saúde, não tem havido concordância entre os profissionais sobre o significado da mesma, pois, pela complexidade do assunto encontra-se dificuldade de defini-la. O reflexo deste fato se materializa na ausência do partilhar comum ou unânime sobre o que é ter saúde, na ressonância da real dificuldade do que significa “ser saudável” para cada indivíduo ou coletividade.

Assumir a complexidade do debate sobre a concepção de saúde pode ser um dos desafios de quem se preocupa em mudar um paradigma biologicista e centrado na doença. Criam-se conceitos através do modo de vida e da maneira de se comunicar com a vida.

Saúde também supõe um relacionamento estreito com felicidade. Qual é este relacionamento? A saúde é pré-requisito da felicidade? Uma outra importante relação é aquela entre ‘saúde’ e ‘habilidade’. Se saúde é de alguma forma relacionada à ‘habilidade’, como pode ser distinguida dos conceitos de excelência: talento, inteligência, força e criatividade? (NORDENFELT, 1995, p. 5).

A relação entre saúde e felicidade não é necessariamente direta. Ter saúde nem sempre significa ter felicidade: “A percepção de saúde como algo essencial à família, não exclusivamente como seres biológicos, mas como seres globais, reflete a importância deste conceito para o viver da família, numa perspectiva individual e de núcleo familiar, até a interação com o contexto externo”. (MARTIN, 1998, p. 9).

A estratégia de saúde da família, implantada a partir de 1994, com a criação dos Pólos de Educação Permanente tem procurado mobilizar a formação permanente dos trabalhadores em saúde, através de parcerias envolvendo o

Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Instituições de Ensino Superior e Escolas Técnicas de Saúde públicas e privadas. Iniciativas como estas propiciam aos profissionais de saúde a oportunidade de discutir e incorporar questões importantes do Sistema Único de Saúde, destacando-se as concepções de saúde, de família e de sociedade, através de um trabalho de reflexão crítica sobre as práticas, bem como de (re)construção permanente de uma identidade pessoal e profissional. (SILVA, 2005).

Embora existam diversas óticas sobre o conceito de saúde, a relação entre saúde e normalidade depende da bagagem formativa e de vivência profissional acumulada pelo enfermeiro ou enfermeira e do meio social em que se vive. Caponi (2003, p. 68) enfatiza que “é preciso pensar em um conceito de saúde capaz de contemplar e integrar nossa capacidade de administrar de forma autônoma esta margem de risco, de tensão, de infidelidade, e por que não dizer, de ‘mal-estar’, com que inevitavelmente devemos conviver”.

O terceiro aspecto aborda considerações sobre o papel da enfermagem em relação às concepções de saúde, pois tal foco em saúde não é novo para a Enfermagem. “No Século 19, Florence Nightingale conceituou a enfermagem em termos de ambiente saudável, e focalizou a habilidade da enfermeira em auxiliar o potencial de cura pessoal dos clientes. Este interesse em saúde evoluiu até a conceituação e questionamentos atuais”. (MELEIS, 1992, p. 37).

Qual a justificativa para a ênfase na doença se a Enfermagem se preocupa com as questões da saúde desde a sua origem? Uma possível explicação poderia ser a compreensão de saúde construída ao longo da história da Enfermagem. Ao incorporar a idéia de que a Enfermagem é holística e reconhecer que as respostas a todas as necessidades das pessoas dependem das dimensões física, psicológica, espiritual, social, e cultural, novas perspectivas de atuação profissional poderão ser vislumbradas. (ROYAL COLLEGE OF NURSING, 1996). Os (as) enfermeiros (as) tem que combinar informações sobre cultura e avaliação clínica do paciente para prover um cuidado sensível que respeite a pessoa. Talvez a melhor forma de fazê-lo seja combinar valores, através da negociação entre as tradições e o respeito às escolhas individuais. (CHEN, 2001).

É um caminho complexo a ser percorrido, mas um desafio necessário à crescente demanda de necessidade de cuidados que a humanidade está carente. A citação do *World Bank* mencionada a seguir (*apud* ROYAL COLLEGE OF

NURSING 1996, p. 32) aponta uma expectativa para a Enfermagem desde 1996, quando destaca que:

O reconhecimento da contribuição das enfermeiras para a saúde e o bem estar das comunidades vem eclodindo recentemente pelo Banco Mundial, o qual recomenda enfaticamente aos governantes que utilizem seus recursos para encontrarem enfermeiras e parteiras que prestem cuidados primários em saúde.

O papel da Enfermagem está vinculado à concepção de saúde adotada na sua prática. Na sua atuação como profissional da saúde que atende às necessidades básicas das pessoas, há o risco não só implícito, mas bastante claro, de que em nome da saúde dos clientes, os profissionais possam ou busquem “atuar” e interferir no atendimento de todas as necessidades dos sujeitos, o que, na verdade, pela sua abrangência, poderia significar a interferência na existência do homem como um todo. (LUNARDI, 1999).

PARTE II
CONCEPÇÕES DE SAÚDE: PERCURSO METODOLÓGICO



Santa Catarina – Brasil



Cidade do Porto - Portugal

PARTE II - CONCEPÇÕES DE SAÚDE: PERCURSO METODOLÓGICO

3 O TIPO DE ESTUDO

Quando iniciei a pesquisa, havia dois aspectos que me inquietavam: primeiro conhecer as concepções de saúde na educação em enfermagem, e, o segundo, relacionava-se ao fato de desejar estudar mais o modo pelo qual ocorre a educação em enfermagem em Santa Catarina. A minha motivação de investigadora era a preocupação como docente com a formação do conceito de saúde nos estudantes, o meu trabalho na área da saúde comunitária e a inquietação com o futuro da profissão e a identidade da enfermagem.

No decorrer do processo, surgiu a oportunidade de fazer uma parte da minha pesquisa em Portugal, na Escola Superior de Enfermagem – ESEP, localizada na cidade do Porto. Este fato me possibilitou realizar um estágio sanduíche com o propósito de estudar ESEP. Isso, de certo modo, permitiu-me ensaiar uma pequena comparação entre a concepção de saúde na formação de enfermeiros e enfermeiras em escolas de dois continentes – América e Europa. De qualquer modo, quando me refiro ao Brasil, significa o Estado de Santa Catarina e, quando mencionar Portugal, estarei me referindo às escolas da cidade do Porto.

Brasil e Portugal são países que possuem uma relação histórica e diplomática. Fazer intercâmbio de experiências foi enriquecedor para pensar em uma educação para os enfermeiros e enfermeiras, a qual que contemple a riqueza da diversidade cultural, educacional e tecnológica entre países e continentes.

Cada pessoa possui uma concepção de saúde que varia de acordo com a sua trajetória de vida. O estudante de Enfermagem encontra na universidade espaços teóricos e práticos que o fazem pensar na sua saúde e na das pessoas.

O corpo docente das universidades constitui uma importante influência na formação de enfermeiros e enfermeiras. No entanto, o que tenho observado é que a formação dos professores e professoras universitárias da área da saúde é centrada no modelo biomédico e “[...] neste modelo, como em outras teorias das ciências médicas, os conceitos estão vinculados ao processo de doença. O enfoque recai sobre os aspectos estruturais e funcionais dos órgãos e sistemas do corpo humano”.

(BUB, 2001, p. 15).

Esta realidade nos leva a pensar na necessidade de valorizar também a formação de docentes no sentido de promover discussões e a construção de conhecimento em saúde considerando a crescente dinâmica evolutiva dos conceitos e princípios norteadores das práticas e das pesquisas em saúde.

É papel da universidade questionar os rumos de sua atuação junto à sociedade e à vida como um todo, considerando que a ciência e a ética devem estar permanentemente aliadas, pois, enquanto uma propõe avanços, a outra questiona as implicações morais e tais avanços.

No Brasil, novos cursos de graduação em Enfermagem estão sendo abertos de acordo com as linhas gerais estabelecidas na nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996), enquanto outros estão reformulando seus currículos. Neste contexto, dependendo da concepção de saúde adotada, a prática de enfermagem é influenciada de maneiras distintas. O que não se tem sabe é até que ponto concepções têm sido mais ou menos convenientes e adequadas para dar conta da saúde das pessoas nos diversos cenários da prática. Assim, “É fundamental refletir sobre as implicações éticas vinculadas a estas concepções e de que forma elas se refletem na prática concreta, mais especificamente na relação profissional entre clientes, enfermeiras e enfermeiros”. (BUB, 2001, p. 8).

A compartimentalização das disciplinas presente nos cursos de Enfermagem dificulta a percepção da complexidade da condição humana, pois “com o nascimento, na verdade, vêm ao mundo indivíduos diferenciados quanto ao genótipo e fenótipo. Sua diversidade e imprevisibilidade constituem a infinita riqueza da espécie humana, mas formam, também a base das iniquidades”. (BERLINGUER, 1999, p. 87).

Optei por uma pesquisa de natureza qualitativa pela própria natureza do tema de estudo. Utilizei para análise inicial o Discurso do Sujeito Coletivo, por ser uma forma prática de coleta, descrição e organização de dados qualitativos de natureza discursiva. Posteriormente, estabeleci um caminho para análise de conteúdo temática com a definição prévia de dois temas: concepções de saúde na educação em enfermagem e educação profissional de estudantes de enfermagem.

Para a elaboração do Discurso do Sujeito Coletivo parti dos discursos em estado bruto. Inicialmente, submeti-os a um trabalho analítico de decomposição que consistiu, basicamente, na seleção das principais ancoragens, que são

manifestações lingüísticas explícitas de uma dada teoria ou ideologia usada pelo enunciador para “enquadrar” uma situação específica e/ou idéias centrais, as quais constituem descrições do sentido de um depoimento ou de um conjunto de depoimentos, presentes em cada um dos discursos individuais e em todos eles reunidos, e que termina sob a forma sintética.

O Sujeito Coletivo se expressa, então, através de um discurso emitido no que se poderia chamar de primeira pessoa (coletiva) do singular. Trata-se de um *eu* sintático que, ao mesmo tempo em que sinaliza a presença de um sujeito individual do discurso, expressa uma referência coletiva na medida em que esse *eu* fala pela ou em nome de uma coletividade. (LEFÈVRE, 2005).

Fazer uma análise temática consiste em estabelecer um processo estruturado de análise para validar ou estender conceitualmente uma teoria. O pesquisador inicia definindo temas, conceitos chave ou categorias iniciais de análise usando uma teoria que os justifique. As questões das entrevistas ou perguntas semi-estruturadas são feitas a partir dos temas e são pré-determinadas em função dos mesmos temas. A teoria é usada para guiar as discussões dos achados. (HSIEH; SHANNON, 2005).

Seguindo os temas estabelecidos, fiz um levantamento dos conceitos de saúde explícitos através da análise documental. Em Santa Catarina, analisei os projetos dos cursos e PPP que continham o marco conceitual e o perfil do egresso profissional. As ementas contidas nos planos de ensino serviram para a coleta dos dados sobre as disciplinas e módulos que abordam o conceito de saúde. Na ESEP, coletei as informações explícitas nos planos de estudos que é o projeto do curso e nos guias orientadores das disciplinas e módulos.

Na segunda etapa, para a análise das concepções de saúde explícitas nos discursos, realizei entrevistas semi-estruturadas com coordenadores, enfermeiros e enfermeiras docentes e estudantes dos cursos de graduação em Enfermagem de Santa Catarina e nos cursos de licenciatura em Enfermagem dos três Pólos da ESEP, que correspondem aos cursos de graduação em Santa Catarina.

As entrevistas revelaram por meio do discurso dos sujeitos, as condições estruturais, sistemas de valores, normas e símbolos ao mesmo tempo em que transmitiram as representações de grupos determinados, em condições históricas, sócio-econômicas e culturais específicas. (MINAYO,1999).

3.1 INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR COM CURSOS DE ENFERMAGEM NO ESTADO DE SANTA CATARINA E NA CIDADE DO PORTO

3.1.1 O contexto das escolas de enfermagem no Estado de Santa Catarina – Brasil

O Estado de Santa Catarina tem 95.442,9 Km² e 5.356.360 milhões de habitantes e está preocupado em seguir as diretrizes curriculares mínimas para a formação do enfermeiro e enfermeira nos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal. Santa Catarina é uma das 27 unidades federativas do Brasil. Está localizada no centro da Região Sul do país e tem como limites os estados do Paraná (N) e Rio Grande do Sul (S), Oceano Atlântico (L) e a Argentina (O). Ocupa uma área de 95.346 km², sendo pouco maior do que a Hungria. Sua capital é a cidade de Florianópolis. A costa oceânica tem cerca de 450 km, ou seja, aproximadamente metade da costa continental de Portugal (943 km).

Os índices sociais do estado estão entre os melhores do país; a renda *per capita* catarinense é de R\$ 12.159,00, a quinta maior do Brasil. Santa Catarina tem uma taxa de mortalidade infantil de 15,2 em cada mil nascidos vivos e apresenta o segundo maior índice de alfabetização entre os estados do país, atrás apenas do Distrito Federal.

A sua colonização foi largamente efetuada por imigrantes europeus: os açorianos portugueses colonizaram o litoral no século XVIII; os alemães colonizaram o Vale do Itajaí e o norte catarinense em meados do século XIX e os italianos colonizaram o sul do estado no final do século. O oeste catarinense foi colonizado por gaúchos de origem italiana e alemã na primeira metade do século XX.

Com o objetivo de contextualizar o cenário da pesquisa realizei um levantamento das Instituições de Ensino Superior – IES existentes no Estado de Santa Catarina que oferecem cursos de graduação em Enfermagem, bem como a sua localização geográfica, o número de vagas ofertadas, tempo de criação e de reconhecimento, os turnos em que acontecem os cursos e o caráter público ou privado da instituição.

Em Santa Catarina existem, atualmente segundo o Instituto Nacional de

Estudos e Pesquisas Educacionais – INEP/2007, 26 cursos de graduação em Enfermagem em 14 Instituições de nível superior, sendo que quatro delas oferecem turmas descentralizadas em campi situados em outros municípios - UNISUL, UNIVALI, UNC e UNOESC.

Quantidade	Instituição de Nível Superior	Caráter
1	UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina	Federal/Pública
2	UNISUL - Universidade do Sul de Santa Catarina	Municipal/ Privada
3	UNC - Universidade do Contestado	Privada
4	UNIVALI - Universidade do Vale do Itajaí	Privada
5	IELUSC - Instituto Superior e Centro Educacional Luterano Bom Jesus	Privada
6	UNOCHAPECÓ - Universidade Comunitária Regional de Chapecó	Privada
7	UNIPLAC - Universidade do Planalto Catarinense	Privada
8	UNESC - Universidade do Extremo Sul Catarinense	Privada
9	FURB - Universidade Regional de Blumenau	Municipal/ Privada
10	UNIDAVI - Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí	Privada
11	UDESC - Fundação Educacional do Estado de Santa Catarina CEO - Centro de Educação Superior	Estadual/ Pública
12	UNOESC - Universidade do Oeste de Santa Catarina	Privada
13	ESUCRI - Escola Superior de Criciúma	Privada
14	UNIBAVE - Centro Universitário Barriga Verde	Privada
15	FACVEST - Faculdades Integradas FACVEST	Privada
16	FESSC - Faculdade Estácio de Sá de Santa Catarina	Privada
17	FJ - Faculdade Jangada	Privada
18	Centro Universitário Leonardo da Vinci - UNIASSELVI	Privada

Fonte: INEP - Ano 2008

Quadro 1: Instituições de nível superior que possuem curso de graduação em Enfermagem em Santa Catarina – Ano 2008

Podemos observar que das 17 IES situadas no Estado de Santa Catarina, as quais que oferecem o curso de graduação em Enfermagem, 12 são privadas, o que representa 85,71% do número total de IES existentes no universo pesquisado. Essa situação demonstra a dificuldade de acesso à universidade encontrada pelas pessoas que desejam cursar a graduação em Enfermagem e também significa uma maior autonomia dessas Instituições para criarem cursos sem um acompanhamento mais próximo do Ministério da Educação e Cultura.

INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR	MUNICÍPIO DE FUNCIONAMENTO DO CURSO	CRIAÇÃO/ AUTORIZAÇÃO	RECONHECIMENTO	VAGAS AUTORIZADAS TURNO/DURAÇÃO
1 - UFSC – Bacharelado	Florianópolis 342.000 mil/hab	Início do curso 01/03/1969 Portaria GR/UFSC 02/1969 de 24/01/1969 24/01/1969	Decreto Federal 76853 de 17/12/1975 18/12/1975 3480/1975 CFE 01/09/1975	8 semestres 70 vagas Integral
2 - UNISUL Licenciatura	Tubarão 90.000 mil/hab	Início do curso 18/12/1975 Decreto 77.141 13/02/1976	Portaria MEC 202 11/03/80	8 semestres 50 vagas matutino/ vespertino
3 - UNISUL Licenciatura	Palhoça 102.000 mil/hab	Início do curso 15/04/1996 Resolução 002 29/02/1996	Portaria MEC 202 11/03/80	8 semestres 40 vagas vespertino
4 - UNISUL Licenciatura	Araranguá 55.000 mil/hab	Início do curso 02/03/1998 Resolução 009 30/08/1991	Portaria MEC 202 11/03/80	8 semestres 30 vagas noturno e vespertino
5 – UNC	Concórdia 55.000 mil/hab	Início do curso 26/02/1978 Decreto 80553/77 11/10/1977	Portaria MEC 28/82 08/01/1982	8 semestres 40 vagas diurno e noturno
6 – UNC Bacharelado	Caçador 66.500 mil/hab	Início do curso 19/02/2001 Decreto 80553/77 11/10/1977	Portaria MEC 28/82 08/01/1982	8 semestres 50 vagas noturno
7 – UNC	Canoinhas 55.000 mil/hab	Início do curso 19/02/2001 Decreto 80553/77 11/10/1977	Portaria MEC 28/82 08/01/1982	8 semestres 50 vagas Diurno/ noturno
8 – UNC	Mafra 50.390 mil/hab	Início do curso 24/02/2003 Decreto 80553/77 11/10/1977	Portaria MEC 28/82 - 08/01/1982	8 semestres 50 vagas Matutino
9 – UNIVALI	Itajaí 147.000 mil/hab	Início do curso 01/08/1980 Decreto 84598 26/03/1980	Portaria Ministerial 484 19/11/1984	8 semestres 59 vagas diurno parcial

10 - UNIVALI –	Biguaçu 40.000 mil/hab	Início do curso 28/02/2000 Resolução CONSEPE 14 18/03/1999	Portaria Ministerial 484 19/11/1984	8 semestres 40 vagas diurno parcial
11- IELUSC Bacharelado	Joinville 450 mil/hab	Início do curso 24/03/1997 Portaria MEC 1261 de 11/12/1996 13/12/1996 292/1996 CES/CNE 04/12/1996	Portaria MEC1336 de 02/05/2002 03/05/2002 4 anos 472/2002 SESu	9 semestres 40 vagas integral
12- UNOCHAPECÓ	Chapecó 155.433 mil/hab	Início do curso 21/02/2000 Resolução CONSUN 14 de 31/03/1999 31/03/1999	Decreto Estadual 1692/2004 26/04/2004	9 semestres 45 vagas integral
13 - UNIPLAC Licenciatura (Em extinção)	Lages 160.000 mil/hab	Início do curso 21/02/2000 Resolução CONSEPE 900/99 08/09/1999	Decreto CEE-SC 3309 15/07/2005	9 semestres 40 vagas vespertino e noturno
14 - UNIPLAC	Lages 160.000 mil/hab	Parecer CONSEPE 1771/2005 21/12/2005	Ainda não é reconhecido	8 semestres 40 vagas integral
15 – UNESC Bacharelado	Criciúma 170.420 mil/hab	Início do curso 04/03/2002 Resolução CONSU 14/2000 12/12/2000	Decreto Estadual 4.596 31/07/2006	8 semestres 40 vagas matutino
16 – FURB Bacharelado	Blumenau 250.000 mil/hab	Início do curso 24/02/2003 Parecer CEPE 317 10/12/2002	Decreto Estadual SC 007 17/01/2007	8 semestres 100 vagas vespertino
17 - UNIDAVI	Rio do Sul 50.000 mil/hab	Início do curso 04/08/2003 Parecer CEDS/CEE/SC 012 17/02/2004	CEE/SC 091 23/10/2007	8 semestres 50 vagas matutino
18 – UDESC	Palmitos 17.000 mil/hab	Início do curso 01/03/2004 Resolução Consuni 054 /03 11/12/2003	Resolução CEE/SC 104 20/11/2007	8 semestres 90 vagas matutino/ vespertino.
19 - UNOESC	Joaçaba 24.066 mil/hab	Início do curso 13/02/2006	Ainda não é reconhecido	8 semestres 40 vagas noturno

20 - UNOESC	Videira 41.543 mil/hab	Início do curso 18/08/2003 Resolução CONSUN 26 de 09/07/2003 09/07/2003	Decreto/CEE 348 06/06/2007	8 semestres 40 vagas vespertino e noturno
21 - UNOESC	São Miguel do Oeste	Início do curso 18/02/2008 Resolução 90/CONSUN/2007 12/09/2007	Ainda não é reconhecido	10 semestres 40 vagas noturno
22 - ESUCRI	Criciúma 170.420 mil/hab	Início do curso 28/02/2005 Portaria MEC 4.279 de 21/12/2004 23/12/2004 2. 338/2004 SESu	Ainda não é reconhecido	9 Semestres 90 vagas Matutino Vespertino Noturno
23 – UNIBAVE	Orleans 20.021 mil/hab	Início do curso 13/02/2006 Decreto Estadual 3.456 de 31/08/2005 31/08/2005 147/2005 CEE/SC 02/08/2005	Ainda não é reconhecido	8 semestres 50 vagas noturno/ sábado- matutino e vespertino
24 - FACVEST	Lages 160.000 mil/hab	Início do curso 01/04/2006 Portaria MEC 347 de 31/01/2006 01/02/2006 Parecer SESu 117/2006	Ainda não é reconhecido	10 semestres 80 vagas diurno e 80 vagas noturno
25 – FESSC	São José	Início do curso 14/02/2008 Portaria SESu 820 de 20/09/2007 21/09/2007 Parecer SESu 855/2007	Ainda não é reconhecido	8 semestres 100 vagas diurno e 100 vagas noturno Matutino e noturno
26 – FJ	Jaraguá do Sul	Início do curso 31/07/2006 Portaria SESu 202 de 06/06/2006 08/06/2006 Parecer SESu 1.224/2006	Ainda não é reconhecido	8 semestres 80 vagas Matutino e vespertino
27 – UNIASSELVI FAMEBLU- Faculdade Metropolitana de Blumenau	Blumenau	Início do curso 19/12/2006 Resolução UNIASSELVI nº documento 25/2006 de 19/12/2006	Ainda não é reconhecido	8 semestres 200 vagas Noturno

Quadro 2: Cursos de graduação em Enfermagem de Santa Catarina - Ano 2008

Em relação ao ano de início dos cursos de graduação em Enfermagem em Santa Catarina; sete, o que corresponde a 25,93% do total de cursos existentes, foram criados antes da década de 1990; e 20, ou seja, 74,07%, iniciaram suas atividades a partir do ano 2000. Chamou minha atenção o fato de que a maior parte dos cursos foram criados a partir do ano 2000. Ressalto que dos 27 cursos atuais, nove, portanto, 33,33 %, ainda não foram reconhecidos pelo Ministério da Educação e Cultura e funcionam sem regulamentação oficial; ou seja, das 1824 vagas oferecidas por semestre, 890 vagas, o que representa 48,79% do total de vagas oferecidas, representam um investimento em cursos que possuem apenas autorização para funcionamento.

Os cursos de graduação em Enfermagem estão distribuídos nas seis Mesorregiões do Estado de Santa Catarina (IBGE) a seguir apresentadas:

Grande Florianópolis – Curso de Enfermagem da UFSC, com uma turma, sediada em Florianópolis, oferecendo 70 vagas; curso da UNISUL, com uma turma, sediada em Palhoça, oferecendo 40 vagas; curso da UNIVALI, com uma turma sediada em Biguaçu, com 40 vagas; e o curso da FESSC com a previsão de duas turmas sediadas em São José, com oferta de 200 vagas.

Vale do Itajaí – Curso da UNIVALI, com uma turma, sediada em Itajaí, com a oferta de 59 vagas; curso da FURB, com uma turma, sediada em Blumenau, oferecendo 100 vagas; curso da UNIDAVI, com uma turma, sediada em Rio do Sul, com 50 vagas; e curso da UNIASSELVI (FAMEBLU), com uma turma, sediada em Blumenau, que oferece 200 vagas.

Norte – Curso do IELUSC, com uma turma, sediada em Joinville, com 40 vagas; Curso da UNC, com duas turmas, sediadas em Mafra e Canoinhas, com 100 vagas; e curso da FJ, com uma turma sediada em Jaraguá do Sul, com 80 vagas.

Oeste Catarinense – Curso da UNC, com duas turmas, sediadas em Concórdia e Caçador, com 90 vagas; curso da UNOESC, com duas turmas, sediadas em Videira e Joaçaba, com 80 vagas; curso da UNOCHAPECO com uma turma, sediada em Chapecó, com 45 vagas; curso da UDESC, com uma turma, sediada em Palmitos, com 90 vagas; e curso da UNOESC, com uma turma, sediada em São Miguel do Oeste, com 40 vagas.

Serrana – Curso da UNIPLAC, com uma turma de licenciatura e uma de bacharelado, sediadas em Lages, com 80 vagas; e curso da FACVEST, sediada em Lages, oferecendo 160 vagas.

Sul Catarinense - Curso da UNISUL, com duas turmas, sediadas em Tubarão e Araranguá, com 80 vagas por semestre; curso da UNESC, com uma turma, sediada em Criciúma, com 40 vagas por semestre; curso da ESUCRI, com uma turma, sediada em Criciúma, com 90 vagas por semestre; e o curso da UNIBAVE, com uma turma em Orleans, oferecendo 50 vagas.



Figura 1: Mapa do Brasil com destaque para o Estado de Santa Catarina - 2008



Fonte: Disponível em: <www.brasilchannel.com.br>

Figura 2: Mapa do Estado de Santa Catarina por mesorregiões - 2008

Os turnos oferecidos para as pessoas cursarem a graduação em Enfermagem apresentam a seguinte distribuição: dez cursos são diurnos (37,03%); oito cursos são oferecidos nos períodos noturno e diurno (29,64%); cinco são somente noturnos (22,22%) e três são de período integral (11,11%).

O quadro a seguir nos mostra que existem cursos de graduação em Enfermagem em 23 municípios de Santa Catarina, abrangendo uma população de 2.668.186 mil/habitantes. São oferecidas 1824 vagas por ano, das quais 160 vagas anuais são públicas. Também podemos observar que 1664 vagas oferecidas anualmente são privadas.

MESORREGIÃO	MUNICÍPIOS CURSO ENFERMAGEM	POPULAÇÃO MUNICÍPIOS	VAGAS OFERECIDAS POR ANO	VAGAS PÚBLICAS	VAGAS PRIVADAS
Grande Florianópolis	Florianópolis Biguaçu Palhoça São José	684.000 mil/hab.	350	70	280
Vale do Itajaí	Itajaí Blumenau Rio do Sul	447.000 mil/hab.	409	Nenhuma	409
Norte	Joinville Mafrá Canoinhas Jaraguá do Sul	682.176 mil/hab	220	nenhuma	220
Oeste Catarinense	Caçador Concórdia Chapecó Palmitos Joaçaba Videira São Miguel do Oeste	359.570 mil/hab	345	90	255
Serrana	Lages	160.000 mil/hab	240	nenhuma	240
Sul Catarinense	Orleans Tubarão Criciúma Araranguá	335.440 mil/hab	260	nenhuma	260
TOTAL	23 municípios	2.668.186 mil/hab	1824	160 8,78%	1664 91,22%

Fonte: INEP - ACAFE – Ano 2008

Quadro 3: Distribuição dos cursos de graduação em Enfermagem por mesorregião de Santa Catarina – Ano 2008

INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR	MUNICÍPIO DE FUNCIONAMENTO DO CURSO	CRIAÇÃO/AUTORIZAÇÃO	RECONHECIMENTO	VAGAS/TURNO/DURAÇÃO
UFSC – Bacharelado	Florianópolis 342.000 mil/hab	Início do curso 01/03/1969 Portaria GR/UFSC 02/1969 de 24/01/1969 24/01/1969	Decreto Federal 76853 de 17/12/1975 18/12/1975 3480/1975 CFE 01/09/1975	8 semestres 70 vagas Integral
UNISUL Licenciatura	Tubarão 90.000 mil/hab	Início do curso 18/12/1975 Decreto 77.141 13/02/1976	Portaria MEC 202 11/03/80	8 semestres 50 vagas matutino/ vespertino
UNC	Concórdia 55.000 mil/hab	Início do curso 26/02/1978 DECRETO 80553/77 11/10/1977	Portaria MEC 28/82 08/01/1982	8 semestres 40 vagas diurno e noturno
UNIVALI	Itajaí 147.000 mil/hab	Início do curso 01/08/1980 Decreto 84598 26/03/1980	Portaria Ministerial 484 19/11/1984	8 semestres 59 vagas diurno parcial
IELUSC Bacharelado	Joinville 450 mil/hab	Início do curso 24/03/1997 Portaria MEC 1261 de 11/12/1996 13/12/1996 292/1996 CES/CNE 04/12/1996	Portaria MEC1336 de 02/05/2002 03/05/2002 4 anos 472/2002 SESu	9 semestres 40 vagas integral
UNIPLAC Licenciatura (Em extinção)	Lages 160.000 mil/hab	Início do curso 21/02/2000 Resolução CONSEPE 900/99 08/09/1999	Decreto CEE-SC 3309 15/07/2005	9 semestres 40 vagas vespertino e noturno
UNESC Bacharelado	Criciúma 170.420 mil/hab	Início do curso 04/03/2002 Resolução CONSU 14/2000 12/12/2000	Decreto Estadual 4.596 31/07/2006	8 semestres 40 vagas matutino
UDESC	Palmitos 17.000 mil/hab	Início do curso 01/03/2004 Resolução Consuni 054 /03 11/12/2003		8 semestres 90 vagas matutino/ vespertino.

Quadro 4: Caracterização das instituições de ensino superior, em Santa Catarina, que compõem a amostra da pesquisa – Ano 2008

Os oito cursos que fazem parte da amostra já são reconhecidos. O número de habitantes dos municípios-sede dos cursos é de 1.431.420 mil/hab. O número de vagas oferecidas por ano é de 604 vagas. Em relação ao ano de criação dos cursos, o da UFSC foi criado na década de 60 (1969); os cursos da UNISUL e da UNC surgiram na década de 70 (1975 e 1978); o curso da UNIVALI, na década de 80 (1980); o do IELUSC, na década de 90 (1997); e três cursos, ou seja, os da UNIPLAC, UNESC e UDESC, foram criados do ano 2000 em diante (2000, 2002, 2004). Os cursos existem em média há 19,88 anos, mais exatamente, há 39 anos; 33 anos; 30 anos; 28 anos; 11 anos; 8 anos; 6 anos e 4 anos, conforme a ordem em que estão dispostos no quadro 4.

3.1.1.1 Aspectos históricos das Instituições de Nível Superior de Santa Catarina que compõem a amostra

Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

A Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC completou 45 anos de existência e está localizada em Florianópolis, capital do Estado. Ao longo destas quatro décadas e meia, consolidou-se como uma das melhores IES do Brasil e da América Latina, e está inserida no mundo Iberoamericano como protagonista de muitas e diferentes ações no campo da pesquisa e produção científica, nos intercâmbios e projetos de mobilidade acadêmica, nas trocas constantes de experiências com investigadores e organismos de alta competência.

Universidade do Sul Catarinense – UNISUL

Foi criada em 1964, sendo uma universidade comunitária, sem fins lucrativos. Surgiu em Tubarão, como FESSC, Fundação Educacional do Sul de Santa Catarina, transformando-se em universidade em 1989. Entre seus principais objetivos, está a sua consolidação como instrumento de inovação e apoio às transformações permanentes da sociedade, apostando nas parcerias e alianças com um modelo de gestão participativa, o qual vem garantindo a sua qualidade e eficiência. A UNISUL possui quatro campi instalados nos municípios de Tubarão, Araranguá (1992), Palhoça (1996) e Florianópolis (2002), com unidades em várias

idades de sua área de abrangência. No ensino, conta com cerca de 25 mil alunos, distribuídos em mais de 50 cursos de graduação, pós-graduação e ensino a distância.

Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI

A instalação da Universidade do Vale do Itajaí, em 21 de março de 1989, foi uma seqüência natural da trajetória da Educação Superior em Itajaí e na região. Essa história iniciou em 1964 com a Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais e a Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras. No dia 22 de setembro, a sociedade deixa de ser de iniciativa privada para se tornar, via Lei Municipal, uma instituição pública. Em 1986, as Faculdades Isoladas de Ciências Jurídicas e Sociais, de Filosofia, Ciências e Letras, e de Enfermagem e Obstetrícia são transformadas em Faculdades Integradas do Litoral Catarinense (Filcat). No dia 16 de fevereiro de 1989, a Filcat torna-se Universidade do Vale do Itajaí, através da Portaria Ministerial 51/89, e, em 21 de março, é instalada oficialmente. Em outubro do mesmo ano, a FEPEVI, pela Lei Municipal nº 2515, é transformada em Fundação Universidade do Vale do Itajaí – entidade mantenedora da UNIVALI.

Instituto Superior e Centro Educacional Luterano Bom Jesus - IELUSC

O mais antigo embrião da Associação Educacional Luterana Bom Jesus/IELUSC, de Joinville/SC, foi a Escola Alemã, criada em 1866. Em 1926, a Professora Anna Maria Harger fundou o Colégio Bom Jesus, com sede na Rua Princesa Isabel, 438, que se tornou propriedade da Comunidade Evangélica de Joinville-CEJ/UP, em 1962. Em 1995, o colégio ingressou no ensino superior com a criação do IELUSC, que, em 2001, foi incorporado ao Colégio Bom Jesus, dando corpo ao Instituto Superior e Centro Educacional Luterano Bom Jesus/IELUSC. Em 2006, para atender exigências do novo Código Civil, o estatuto da instituição foi adequado, dando origem à Associação Educacional Luterana BOM JESUS/IELUSC. Atualmente, ela oferece cursos em todos os níveis de ensino: Educação Infantil, Ensino Fundamental, Ensino Médio Diurno e Noturno, Ensino Superior e Pós-graduação.

Universidade do Planalto Catarinense - UNIPLAC

Em 1959, é criada a Associação Catarinense de Cultura – ACC. A partir de novembro de 1965, pela Lei Municipal n.º 255, é criada a Fundação Educacional de

Lages. Em 1970, os caminhos da expansão são marcados pela criação da Faculdade de Ciências e Pedagogia de Lages – FACIP. Em 1994, é tomada a decisão de acionar o processo de transformação da UNIPLAC em Universidade. Em 1998, na Lei Complementar Municipal nº 092/98, é consolidada a legislação municipal que instituiu a Fundação UNIPLAC. Através da Resolução 31/99, o Conselho Estadual de Educação reconhece a Universidade do Planalto Catarinense - UNIPLAC.

Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC

Em 24/9/1991, o Conselho Estadual de Educação, pelo parecer 256/91, aprovou o regimento unificado da UNIFACRI. O processo de transformação da UNIFACRI em UNESC foi encaminhado ao Conselho Federal de Educação em 1991 e aprovado em agosto de 1992 pelo parecer 435/92 do CFE. Em 1993, face à transferência para o Conselho Estadual de Educação da competência de criação de universidades, o projeto da UNESC foi encaminhado ao CEE, que, em fevereiro de 1993, constituiu a Comissão de Acompanhamento, cuja atribuição era acompanhar o processo de transformação da UNIFACRI em UNESC. Em 3 de Junho de 1997, o Conselho Estadual da Educação aprova definitivamente a transformação em Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. No dia 18 de novembro, ocorreu a instalação oficial da UNESC.

Universidade do Contestado – UNC

A Universidade do Contestado – UnC - começou a ser esboçada a partir dos quase 30 anos de história do ensino superior na região. Em atenção às características, às potencialidades e perspectivas da região, é constituída, em março de 1990, uma comissão integrada por professores dos cinco campi universitários, comissão essa que ficou responsável pela elaboração da Carta-Consulta, e posteriormente, pelo Projeto de Criação da Universidade. Para transformar as instituições de ensino superior em uma entidade, foi criada, em 28 de março de 1990, a Federação das Fundações Educacionais do Contestado – FENIC. Durante os meses de março e abril de 1996, o CEE reavaliou todos os cursos de graduação da UnC que haviam sido reconhecidos até o ano de 1991. Os cursos avaliados foram: Enfermagem e Obstetrícia; Ciências -1º Grau com habilitação em Matemática e em Biologia; Letras; Ciências Contábeis; Administração; Pedagogia e Serviço Social.

Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC

Em 12 de julho de 1965, o Diário Oficial do Estado publica decreto com a designação do Presidente e o Vice-Presidente do Conselho Estadual de Educação, respectivamente os Professores Elpídio Barbosa e Osvaldo Ferreira de Melo, para, na qualidade de representantes do Estado de Santa Catarina, constituírem a Fundação Educacional de Santa Catarina - FESC, órgão destinado a manter a Universidade para o Desenvolvimento do Estado, obedecendo a estudos que o Professor Alcides Abreu oferecera ao Conselho e ao PLAMEG, propondo esta meta. Como consequência desta ação, o primeiro Estatuto da Universidade é aprovado em 10 de novembro de 1965, pelo Decreto N° 3.354, tendo por base o Artigo 79 da Lei N° 4.024/61 e parecer próprio do Conselho Estadual de Educação.

3.1.2 O contexto das escolas de enfermagem da cidade do Porto - Portugal

Realizei estágio de doutorado na cidade do Porto em Portugal, no período de 01 de março a 30 de junho do ano de 2007. Portugal possui 10.945.870 milhões de habitantes e uma extensão territorial de 92.391 km². Faz parte da União Européia desde 1986. A União Europeia (UE) é um bloco econômico, político e social, constituído atualmente por 27 estados membros. Foi estabelecida com este nome pelo Tratado da União Européia em 1992, mas muitos aspectos desta união já existiam desde a década de 50. A União Européia possui muitas facetas, sendo as mais importantes o Mercado Único Europeu (ou seja, uma união aduaneira), uma moeda única (o euro, adotado por 15 dos 27 estados membros) e políticas agrícola, de pesca, comercial e de transportes comuns. Desenvolve também várias iniciativas para a coordenação das atividades judiciais e de defesa dos estados membros.



Figura 3: Mapa de Portugal com localização da Cidade do Porto – 2008

O Porto é a segunda maior cidade de Portugal e é considerada a capital do Norte do País. Está localizada na margem direita do rio Douro. A cidade tem cerca de 350 mil habitantes, mas a área metropolitana tem aproximadamente 1,2 milhões de habitantes. O Porto é o centro da zona urbana mais populosa de Portugal e nona maior da Europa, onde residem 3,3 milhões de pessoas numa área de apenas 3600 km², com uma densidade populacional superior a 750 hab/km². A parte histórica da cidade do Porto, conhecida por “Ribeira” e que engloba as pontes de D. Luís e de D. Maria arquitetadas por Gustavo Eiffel, foi reconhecida pela UNESCO como Patrimônio Mundial da Humanidade, devido à sua rara beleza e às características específicas das suas construções, vida e características.



Figura 4: Mapa da cidade do Porto - Portugal – 2008

A cidade do Porto é constituída por 14 freguesias, que correspondem a um modo de divisão e de governabilidade territorial. Nela existem três Escolas de Enfermagem: uma pública e duas privadas.

Escola Superior de Enfermagem do Porto

A Escola Superior de Enfermagem do Porto é uma instituição pública, não integrada, de ensino superior politécnico, resultante da fusão das Escolas Superiores de Enfermagem D. Ana Guedes, Cidade do Porto e de São João, todas com sede no Porto, por aplicação do Decreto-Lei nº 175/2004, de 21 de julho de 2004. Criada no dia 1º de Janeiro de 2007, a Escola tornou-se parte de uma história centenária, a história da Escola Superior de Enfermagem D. Ana Guedes. O objetivo dessa fusão é potencializar os recursos humanos das instituições, rentabilizando a massa crítica em termos do desenvolvimento da investigação; reforçar mecanismos de adesão e integração na Universidade do Porto; e aumentar a capacidade formativa das instituições, reforçando a sua imagem social. A escola tem um protocolo firmado com a Universidade do Porto, designadamente, com o Instituto de

Ciências Biomédicas Abel Salazar, para a realização do Curso de Mestrado em Ciências de Enfermagem e o doutoramento na mesma área.

Efetivamente, na cidade do Porto, existe uma área de 24.000 m², onde já se situa a Escola Superior de Enfermagem de São João, que funciona como o pólo sede da Escola. Além deste existem mais dois pólos que correspondem às outras duas escolas que lhe deram origem: o Pólo D. Ana Guedes e o Pólo Cidade do Porto, os quais são parte integrante da escola e nos quais se desenvolvem atividades letivas. Essa área tem excelente localização na cidade, integrando-se num pólo universitário contíguo a importantes instalações hospitalares nacionais, especificamente o Hospital de S. João e o Instituto Português de Oncologia Dr. Francisco Gentil, o que significa que usufruirá de todos os serviços públicos que progressivamente conferirão maior excelência à zona. O espaço em apreciação tem atualmente edificada uma área bruta de 7.875 m², implantada em 2.400 m². É relevante assinalar que a ESEP dispõe de condições qualificadas de ensino para 1.500 alunos, sendo 1.000 de formação inicial. Cabe salientar que apesar do caráter público, os estudantes pagam o valor de 975 euros por ano, tal como em todas as instituições de ensino superior públicas. O número de vagas para o Curso de Licenciatura em Enfermagem, atualmente, é de 270 vagas (regime geral de acesso e ingresso no ensino superior); 14 vagas (regime geral de acesso e ingresso no ensino superior para maiores de 23 anos); número de vagas sem limitação quantitativa (Regime de reingresso); 10 vagas (regime de mudança de curso) e 10 vagas (regime de transferência). Perfazendo um total de 304 vagas por ano. Além do Curso de Licenciatura em Enfermagem, a Escola ministra ainda os Cursos de Pós-Licenciatura e de Especialização em Enfermagem nas áreas de:

- Enfermagem Médico-Cirúrgica
- Enfermagem de Reabilitação
- Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica
- Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
- Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica
- Enfermagem na Comunidade.

O número de vagas que são disponibilizadas para cada um dos cursos referidos situa-se entre 30 e 50 vagas por.

Além desses cursos, a Escola oferece ainda cursos de pós-graduação,

designadamente nas áreas de Supervisão Clínica, Enfermagem Gerontogeriatrica, Enfermagem de Família e Terapias Complementares.

A área projetada global da Escola atinge quase 15.000 m² e aguarda viabilização ministerial. É importante destacar que, ao reunir num único espaço as três comunidades escolares, para viabilizar o conceito inovador de ensino/aprendizagem, foi projetada, para esse novo espaço na ESEP, uma Unidade de Cuidados Continuados, com uma área bruta de 2.100 m². Essa unidade poderá integrar a Rede de Cuidados Continuados de Saúde, prevista pelo Decreto-Lei n.º 281/2003.

Escola Superior de Enfermagem de Santa Maria

A Escola Superior de Enfermagem de Santa Maria que é um estabelecimento de ensino superior politécnico particular, não integrado, pertencente à Província Portuguesa das Franciscanas Missionárias de Nossa Senhora, sendo reconhecido pelos Ministérios da Educação e da Saúde pela Portaria n.º 362/91, de 24 de Abril A Escola goza de autonomia científica, pedagógica, administrativa e financeira. A origem da Escola remonta a 1952, com a aprovação do funcionamento de uma escola de Enfermagem anexa ao Hospital de Santa Maria. O número de vagas oferecidas é de 70 vagas por ano, para candidatos ao concurso geral, e dez vagas para concurso por transferência. Embora de origem religiosa, o corpo docente da escola e a sua direção são compostos por leigos. A Escola ministra ainda o Curso de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, com um total de 30 vagas.

Escola Superior de Enfermagem da Imaculada Conceição

A Escola Superior de Enfermagem da Imaculada Conceição, atualmente vinculada à Universidade Católica através do Instituto Politécnico da Saúde, começou a funcionar em 1935 como propriedade da Congregação das Irmãs Franciscanas Hospitaleiras, proprietárias também do maior hospital privado da cidade do Porto e é uma instituição particular de ensino superior que goza de autonomia administrativa e financeira. A Escola foi tutelada pelo Ministério da Educação até 1942, passando depois a depender do Ministério do Interior e, em 1958, passa a ser também tutelada pelo Ministério da Assistência e da Saúde. A partir da conversão em Escola Superior, em 1990, passa novamente para a tutela do retirar e a escola é reconhecida pelo Ministério da Educação. Com programas

próprios, a Escola funcionou desde 1935 até 1950, unicamente para formar religiosas da Congregação. A partir desta data, os programas passaram a ser os mesmos propostos para as escolas oficiais e começa-se, então, a admitir candidatas leigas. O número de vagas oferecidas é, em média, de 80 vagas por ano, para candidatos ao concurso geral.

3.2 LOCAL DO ESTUDO E SUJEITOS DA AMOSTRA

Esta pesquisa se situou na área da Enfermagem, mais especificamente na linha de investigação “Filosofia e ética em saúde e Enfermagem”. Pesquisei oito cursos de graduação em Enfermagem em Santa Catarina e os cursos de licenciatura da Escola Superior de Enfermagem do Porto – Portugal, composta por três Pólos – São João, Cidade do Porto e D. Ana Guedes. Cabe salientar que, em Portugal, os cursos de licenciatura equivalem aos cursos de graduação no Brasil.

No total foram entrevistadas, em Santa Catarina e na Cidade do Porto, em Portugal, 34 pessoas. Os coordenadores dos cursos e a disponibilidade dos professores e estudantes foram decisivos para viabilizar a realização das entrevistas. Foi um processo de aprendizagem interessante, decorrente dos depoimentos dos coordenadores, enfermeiros e enfermeiras docentes e dos estudantes e interação que acabei estabelecendo com os entrevistados. Os sujeitos da pesquisa assinaram o consentimento livre e esclarecido, em conformidade com as normas do Comitê de Ética sobre Pesquisa envolvendo seres humanos do Brasil e da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

3.2.1 Participantes no estudo do Estado de Santa Catarina - Brasil

Em Santa Catarina, foram entrevistadas pessoas de oito cursos de diferentes IES que oferecem cursos de graduação em Enfermagem nas Mesorregiões do Estado:

Grande Florianópolis – Curso da UFSC, com uma turma, sediada em

Florianópolis;

Vale do Itajaí – Curso da UNIVALI, com uma turma, sediada em Itajaí.

Norte – Curso do IELUSC, com uma turma, sediada em Joinville.

Oeste Catarinense – Curso da UNC, com uma turma, sediada em Concórdia e o curso da UDESC, com uma turma, sediada em Palmitos.

Serrana – Curso da UNIPLAC, com uma turma, sediada em Lages.

Sul Catarinense - Curso da UNISUL, com uma turma, sediada em Tubarão e curso da UNESC, com uma turma, sediada em Criciúma.

Diante da realidade da existência de 17 Instituições de Nível Superior em Santa Catarina, as quais oferecem 27 cursos de graduação em Enfermagem, a escolha dos participantes foi intencional, de acordo com os seguintes critérios:

- Distribuição geográfica dos cursos nas Mesorregiões: todas as seis mesorregiões foram contempladas.

- Abrangência populacional: o total de população dos municípios em que os cursos selecionados para amostra estão localizados é de 1.431.420 mil/habitantes.

- Caráter da Instituição: quanto ao caráter das IES, dois cursos são oferecidos por IES públicas e seis cursos de IES privadas.

- Número de vagas oferecidas: o número de vagas semestrais oferecidas por essas IES é de 257 vagas.

- Tempo de existência dos cursos: em relação ao tempo de existência dos cursos, o da UFSC teve início há 37 anos; o da UNISUL iniciou há 31 anos; o da UNC há 28 anos; o da UNIVALI há 26 anos; o do IELUSC existe há 9 anos; o da UNIPLAC começou há 6 anos; o da UNESC há 4 anos e o da UDESC há 2 anos.

- Proposta curricular: destaque que selecionei o curso da UNESC por estar sendo desenvolvido com uma proposta de currículo integrado e devido ao fato de sua matriz curricular ser organizada em módulos.



Figura 5: Mapa do Estado de Santa Catarina por Mesorregiões e localização dos Cursos de Enfermagem que compõem a amostra da pesquisa – 2008

Foram entrevistadas 24 pessoas. Marquei as entrevistas por *e-mail* e por telefone. Em algumas instituições, para intermediar a marcação das entrevistas, recebi o apoio de enfermeiras docentes que eu já conhecia. Tive acesso aos projetos dos cursos, PPP e planos de ensino das disciplinas ou módulos que abordam diretamente o conceito de saúde.

Entrevistei oito coordenadores dos referidos cursos citados acima. Estes foram selecionados como sujeitos da pesquisa pelo fato de ocuparem uma função didático-pedagógica e, assim, poderem apresentar uma visão geral da organização curricular dos cursos. Cabe destacar que, por problemas técnicos, a entrevista de um dos coordenadores ficou prejudicada e decidi não realizá-la novamente por entender que, no momento da elaboração dos Discursos do Sujeito Coletivo, os dados levantados nas falas de sete coordenadores eram suficientes.

Realizei as entrevistas com oito enfermeiros e enfermeiras docentes responsáveis por trabalharem os conteúdos que abordam concepções de saúde explícitas nos planos de ensino das disciplinas ou módulos que os mesmos desenvolvem nos cursos.

Entrevistei oito estudantes da última fase dos oito cursos, pois considerei

que estes estudantes já haviam tido mais contato com os conteúdos que abordam concepções de saúde.

3.2.2 Participantes no estudo da Cidade do Porto – Portugal

Realizei uma parte da coleta de dados na ESEP, em Portugal, por existir um convênio entre esta escola e a Universidade Federal de Santa Catarina, através do Programa de Pós-graduação em Enfermagem.

Iniciei a pesquisa com a coleta de dados explícitos nos documentos dos cursos de licenciatura da ESEP, composta por três Pólos – São João, Cidade do Porto e D. Ana Guedes. A primeira etapa consistiu no conhecimento da Legislação que regulamenta o Ensino Superior em Portugal, a seguir apresentada:

- Integração do Ensino de Enfermagem no Ensino Superior, em nível do sub-sistema do Ensino Superior Politécnico – Ministério das Finanças - Decreto Lei nº 498/88 de 30 de dezembro.

- Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem – Ministério da Saúde – Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro de 1996.

- Criação da Ordem dos Enfermeiros – Diário da República – I série – A. Ministério da Saúde – Decreto Lei n.º 104/98, de 21 de abril de 1998.

- Diploma que regulamente o Ensino de Enfermagem em nível de Licenciatura – Decreto-Lei n.º 353/99, de 3 de setembro de 1999.

- Regulamentação da Formação dos Enfermeiros – Ministério da Educação – Portaria nº 799-D/99, de 16 de setembro de 1999.

- Reformulação do Processo de Avaliação do Ensino Superior – Diário da República Eletrônico - Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. Conselho Nacional de Avaliação do Ensino Superior – Parecer n.º 4/2006.

- Legislação de Ensino Superior de Portugal - Processo de Adequação à Bolonha – Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior - Decreto-Lei n.º 74/2006, de 24 de março de 2006.

Chamou a minha atenção, em Portugal, a ausência dos PPP utilizados com frequência em Santa Catarina. A discussão sobre as questões pedagógicas se realiza nas reuniões do conselho diretivo e nos momentos de avaliação formativa, a

qual é enfatizada na ESEP. A participação dos estudantes se dá no dia-a-dia.

A ESEP resultou da fusão de três escolas que atualmente constituem os três pólos da instituição: São João, Cidade do Porto e D. Ana Guedes, os quais serviram de campo para a coleta dos dados da investigação. O projeto de fusão das escolas vinha sendo planejado desde 1998, e obteve o aval do governo, através de diploma legislativo, Decreto – Lei Nº 175/2004, de 21 de julho de 2004. Em termos objetivos, consubstanciou-se com a aprovação dos Estatutos da ESEP, e, a sua entrada em funcionamento, no dia 2 de Janeiro de 2007, com a tomada de posse dos órgãos diretivos e científicos.

Os objetivos dessa fusão foram potencializar os recursos humanos das instituições, rentabilizando a massa crítica, designadamente em termos do desenvolvimento da investigação; reforçar mecanismos de adesão e integração na Universidade do Porto e aumentar a capacidade formativa das instituições, reforçando a sua imagem social.

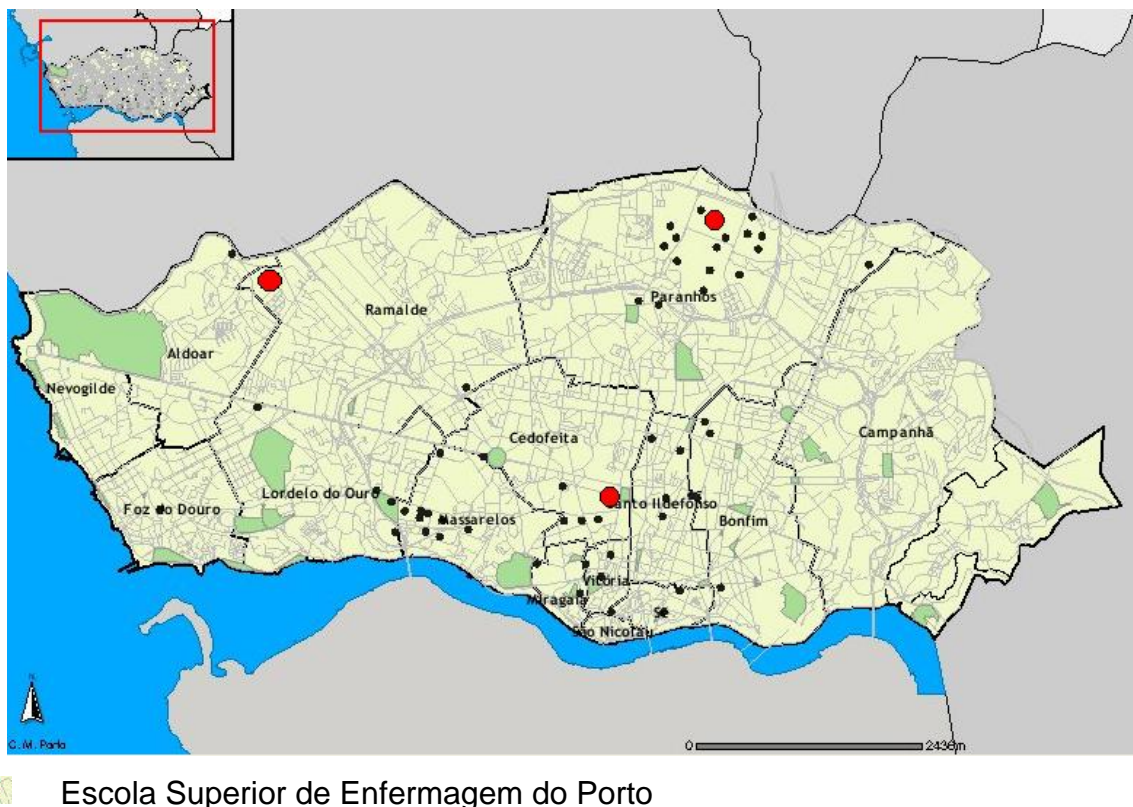


Figura 6: Mapa da Cidade do Porto com a localização da Escola Superior de Enfermagem do Porto – Pólo São João; Pólo Cidade do Porto e Pólo D. Ana Guedes - Portugal - 2008

Entrevistei três coordenadores dos três Pólos da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Realizei entrevistas com cinco enfermeiros e enfermeiras docentes responsáveis pela abordagem das concepções de saúde *explícitas* nos planos de estudos e nos guias orientadores.

Entrevistei três estudantes da última fase dos três cursos, por estarem concluindo o curso e por terem mais oportunidades de entrarem em contato com os conteúdos que abordam concepções de saúde.

O total de participantes da cidade do Porto, em Portugal, foi de onze pessoas. Os coordenadores dos cursos e a disponibilidade dos professores e estudantes foram decisivos para viabilizar a realização das entrevistas. Foi um processo de aprendizagem interessante, decorrente dos depoimentos dos coordenadores, enfermeiros e enfermeiras docentes e dos estudantes, e da interação que acabei estabelecendo com os entrevistados. Os participantes da pesquisa assinaram o consentimento livre e esclarecido, em conformidade com as normas do Comitê de Ética sobre Pesquisa envolvendo seres humanos do Brasil e da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

3.3 ESTRATÉGIAS PARA COLETA DE DADOS

3.3.1 Estratégias para coleta e análise de dados em Santa Catarina - Brasil

O meu primeiro procedimento ao iniciar a pesquisa foi selecionar os documentos e consultar os sites das oito IES selecionadas para comporem a amostra. Seis IES (75%) possuem a matriz curricular do curso de graduação em Enfermagem disponível *on line*, e duas (25%) não o têm. Quatro IES (50%) possuem as ementas das disciplinas ou módulos, e quatro (50%) não os têm. Seis (75%) das IES possuem o perfil do enfermeiro explícito, e quatro (25%) não. Uma IES (12,5%) possui o plano de ensino *on line*, e sete (87,5%) não o possuem. Oito cursos (100%) possuem um contato para informações sobre o curso. Os dados foram completados por ocasião da visita às IES.

A partir do contato com a coordenação do curso, expliquei a minha proposta de pesquisa. Primeiro, por meio do correio eletrônico e, posteriormente, por telefone. Iniciei uma série de viagens ao Estado de Santa Catarina e visitei a sede dos oito cursos selecionados para a amostra no período de agosto a novembro de 2007.

Fui recepcionada pelas coordenadoras dos cursos que me forneceram os projetos dos cursos e os PPP ou partes deles. Os docentes me forneceram os planos de ensino das suas disciplinas ou módulos.

Busquei as informações sobre o perfil do egresso-profissional; o objetivo geral do curso ou competências e habilidades gerais; os objetivos específicos ou competências e habilidades específicas e o conceito de saúde. Nos planos de ensino coletei as ementas das disciplinas ou módulos que abordam o conceito de saúde, bem como os objetivos gerais das disciplinas ou módulos. Agrupei os objetivos gerais e específicos e as competências e habilidades para a elaboração do Discurso do Sujeito Coletivo. Assim, reuni as ementas das disciplinas com as ementas dos módulos.

Procedi à organização dos dados em função dos temas que havia estabelecido para a pesquisa, com auxílio do Discurso do Sujeito Coletivo. Posteriormente, fiz a análise de conteúdo temática que consistiu em estabelecer um processo estruturado de análise, para validar ou estender conceitualmente uma teoria. Iniciei definindo os conceitos chave e os dois temas: educação profissional dos enfermeiros e enfermeiras e as concepções de saúde nos cursos de enfermagem (HSIEH; SHANNON, 2005).

Realizei entrevistas semi-estruturadas com coordenadores, enfermeiros e enfermeiras docentes e estudantes de graduação dos cursos de Enfermagem, procedi à realização do trabalho de campo, transcrevi as entrevistas, organizei os dados com ajuda do Discurso do Sujeito Coletivo e, posteriormente, analisei os conteúdos. As entrevistas foram a fonte principal de geração de dados sobre a concepção de saúde na educação em enfermagem.

Adotei como critério para selecionar o docente a ser entrevistado, o fato desse ministrar disciplinas ou módulos que abordam o conceito de saúde. Escolhi seis disciplinas e dois módulos em que os oito professores entrevistados ministram aulas.

Os entrevistados assinaram o consentimento livre e esclarecido, em conformidade com as normas do Comitê de Ética sobre investigação envolvendo

seres humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, considerando que as discussões sobre as concepções de saúde utilizadas durante a formação do enfermeiro e enfermeira passam por questões éticas.

3.3.2 Estratégias para coleta e análise de dados na cidade do Porto - Portugal

A coleta de dados, em Portugal, foi realizada na cidade do Porto, na Escola Superior de Enfermagem do Porto, no período de março a junho de 2007. Em um primeiro momento, com a ajuda da coordenação do curso, tive acesso aos documentos que havia selecionado para coleta de dados escritos, organizei-os em função dos temas estabelecidos e procedi à análise dos mesmos com ajuda do método do Discurso do Sujeito Coletivo para, posteriormente, fazer a análise destes conteúdos. Pesquisei nos planos de estudos o perfil do egresso-profissional e o objetivo geral da Escola de Enfermagem do Porto. Nos guias orientadores das disciplinas ou módulos, encontrei as ementas que abordam o conceito de saúde e os seus objetivos gerais.

No segundo momento, busquei os informantes, selecionei as pessoas a serem entrevistadas, realizei um trabalho de campo ao entrevistar coordenadores, enfermeiros e enfermeiras docentes e estudantes dos cursos de licenciatura em Enfermagem, transcrevi as entrevistas, analisei os dados em função dos temas que havia definindo, e os organizei com auxílio do método do Discurso do Sujeito Coletivo, para realizar a análise de conteúdo.

Cabe explicar que o critério para escolha das disciplinas e módulos foi o de relacioná-los ao professor que seria entrevistado e que atua na referida disciplina ou módulo. Foram escolhidas três disciplinas e dois módulos em que os cinco professores entrevistados ministram aulas.

Os entrevistados assinaram o consentimento livre e esclarecido, em conformidade com as normas do Comitê de Ética sobre investigação envolvendo seres humanos da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

3.4 ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

O roteiro da entrevista semi-estruturada foi o mesmo para os dois países. Esse foi dividido em blocos, compostos de mais de uma pergunta, para facilitar o alcance do objetivo das perguntas, na medida em que uma complementava a outra e possibilitava ao entrevistado falar mais sobre o assunto abordado.

a) Roteiro da entrevista semi-estruturada para coordenador do curso de Enfermagem:

BLOCO I

Objetivo das perguntas: Obter uma visão integral do desenvolvimento curricular do curso.

Pergunta nº 1:

- Que perfil do enfermeiro e enfermeira é desenvolvido no currículo para os estudantes?

Pergunta nº 2:

- Como é gerida a não fragmentação do conhecimento, dado que o conceito de saúde é único?

Pergunta nº 3:

- O curso tem uma filosofia para o conceito de saúde?

Pergunta nº 4:

- Como é que a Escola integra o conceito de “saúde anterior” do estudante?

BLOCO II

Objetivo das perguntas: Obter do coordenador do curso a percepção da utilização do conceito de saúde ao longo do curso.

Pergunta nº 1:

- Quando é iniciado o trabalho sobre o conceito de saúde? Em que ano? Em que semestre? Agregado a que disciplina?

Pergunta nº 2:

- Como o conceito de saúde é trabalhado pelos professores: Em conjunto? Fazem reuniões com esse objetivo? Individualmente? Seguem a filosofia da escola?

Pergunta nº 3:

- Que noção os alunos têm da sua visibilidade curricular?

BLOCO III

Objetivo das perguntas: Obter informações sobre os enfermeiros e enfermeiras a serem entrevistados, de maneira a analisar, em profundidade, como o conceito de saúde é trabalhado com os estudantes..

Pergunta nº 1:

- Quais os professores enfermeiros e enfermeiras que trabalham diretamente o conceito de saúde? Como são escolhidos? Com que especialidade?

Pergunta nº 2:

- Em que momentos (ou em que disciplina ou módulo) o conceito de saúde é abordado ao longo do curso?

b) Roteiro da entrevista semi-estruturada para o docente enfermeiro e enfermeira:

BLOCO I

Objetivo das perguntas: Identificar se o professor conhece o perfil de saída desejado para o estudante do curso de graduação em Enfermagem.

Pergunta nº 1:

- Na nossa vida, há aqueles estudantes que nós admiramos porque eles e elas correspondem àquilo que nós consideramos que seja um bom enfermeiro ou enfermeira.

- O que é para você um bom enfermeiro ou enfermeira? Diga em três frases.

Pergunta nº 2:

- A partir do que me disse, como se forma um bom estudante de Enfermagem?

Pergunta nº 3:

- Acrescentaria alguma coisa a esse estudante, considerando o perfil de saída como enfermeiro ou enfermeira?

Pergunta nº 4:

- Destacaria algum aspecto em particular?

BLOCO II

Objetivo das perguntas: Identificar a abordagem teórica que o professor

utiliza quando discute o conceito de saúde.

Pergunta nº 1:

- Você poderia lembrar daquela aula ou daquele dia de estágio em que, quando você termina, você pensa – esta foi uma ótima aula ou este foi um ótimo dia de estágio, isto realmente tem a ver com saúde.

Você pode passar a descrever esta experiência?

Pergunta nº 2:

- Na experiência que descreveu, quais os pontos/aspectos que considera mais fortes?

Pergunta nº 3:

- De outro modo, há aquele dia em que você sai de uma aula ou do estágio insatisfeito; se pudesse, apagaria aquele dia da sua vida. Aquele dia em que você pensa – isto não tem nada a ver com saúde.

Você pode passar a descrever esta experiência?

Pergunta nº 4:

- Na experiência que descreveu, quais os pontos/aspectos que considera mais negativos?

c) Roteiro da entrevista semi-estruturada para estudante de graduação em Enfermagem:

BLOCO I

Objetivo das perguntas: Identificar se o estudante conhece o perfil de saída desejado para o estudante do curso de graduação em Enfermagem.

Pergunta nº 1:

- Na nossa vida, há aqueles dias em que você se admira por ser estudante do curso de graduação em Enfermagem, porque está correspondendo àquilo que espera que seja um bom enfermeiro ou enfermeira.

Você pode passar a descrever a sua experiência?

Pergunta nº 2:

- O que considera ser mais importante naquilo que descreveu?

Pergunta nº 3:

- O que pensa que é ser um bom enfermeiro ou enfermeira?

BLOCO II

Objetivo das perguntas: Identificar a abordagem teórica que o estudante possui sobre concepções de saúde.

Pergunta nº 1:

- Você poderia lembrar daquela aula ou daquele estágio que, quando termina, você pensa – esta foi uma ótima aula ou este foi um ótimo dia de estágio, isto realmente tem a ver com saúde.

- Você pode passar a descrever esta experiência?

Pergunta nº 2:

- Na experiência que descreveu, quais os aspectos que considera mais importantes?

Pergunta nº 3:

- Gostaria de “guardar” essa experiência para repetir? Por quê?

Pergunta nº 4:

- De outro modo, há aquele dia que você sai de uma aula ou do estágio insatisfeito; se pudesse, apagaria aquele dia da sua vida. Aquele dia que você pensa – isto não tem nada a ver com saúde.

- Você pode passar a descrever esta experiência?

Pergunta nº 5:

- Na experiência que descreveu, o que mudaria para que ela se tornasse positiva?

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa obteve a aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina sob o número 347/2006, envolveu pessoas e seguiu as normas da Resolução brasileira nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos, a qual estabelece, entre outros, os seguintes critérios e exigências éticas e científicas fundamentais:

A observação dos princípios éticos na pesquisa implica:

1. consentimento livre e esclarecido dos indivíduos-alvo e a proteção a grupos vulneráveis e aos legalmente incapazes (autonomia). Neste sentido, a

pesquisa envolvendo seres humanos deverá sempre tratá-los em sua dignidade, respeitá-los em sua autonomia e defendê-los em sua vulnerabilidade;

2. ponderação entre riscos e benefícios, tanto atuais como potenciais, individuais ou coletivos (beneficência), comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos;

3. garantia de que danos previsíveis serão evitados (não maleficência);

4. relevância social da pesquisa com vantagens significativas para os sujeitos da pesquisa, e minimização do ônus para os sujeitos vulneráveis, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio-humanitária (justiça e equidade).

Para a realização da etapa de coleta de dados em Portugal, seguiu-se as normas do Conselho de Ética em pesquisa da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

PARTE III

O CONCEITO DE SAÚDE: COMO SE APRENDE?



Fonte: Quadro – A Enfermeira, de José Pérez.

PARTE III - O CONCEITO DE SAÚDE: COMO SE APRENDE?

4 FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE ENFERMEIROS E ENFERMEIRAS

A formação profissional de enfermeiros e enfermeiras é o primeiro tema deste estudo. Em relação a este tema pesquisei os seguintes subtemas: marcos de referência curricular e o ideal de enfermeiro e enfermeira. Para facilitar a visão geral das duas realidades, elaborei quatro quadros com as informações encontradas nos documentos das escolas e cursos pesquisados. Foram construídos 53 (cinquenta e três) Discursos do Sujeito Coletivo sobre este tema.

4.1 MARCOS DE REFERÊNCIA CURRICULAR PARA A FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS E ENFERMEIRAS EM SANTA CATARINA - BRASIL

4.1.1 Objetivo geral e competências do curso

Os cursos de graduação em enfermagem de Santa Catarina enfatizam a formação generalista, o processo saúde-doença e o compromisso com a construção do Sistema Único de Saúde. Utilizam como documentos norteadores as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Enfermagem e a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080.

Idéia central: Formar enfermeiros generalistas para intervir no processo saúde-doença de forma integral.(doc)

DSC 1 - *Formar enfermeiros generalistas para intervir no processo saúde-doença de forma integral, atuar em todos os níveis de atenção à saúde do indivíduo e da coletividade, e que compreendam a enfermagem como arte e ciência de pessoas que convivem e cuidam de outras. Desenvolver a competência profissional através dos seguintes requisitos: autocrescimento e atitude científica; compromisso com a realidade sócio-econômica-político-cultural da população.. Preparar o futuro enfermeiro para o desenvolvimento de*

competências e habilidades no cuidar, educar, gerenciar e pesquisar (curso 1; curso 2; curso 4; curso 7. Santa Catarina)."

Idéia central: Formar enfermeiros, competentes técnica e politicamente para atuar na construção do Sistema Único de Saúde (doc)

DSC 2 - *Dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, educação permanente, e competências técnico-científicas, sócio-educativas, ético-políticas e espiritual, que permitam atuar profissionalmente compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas. Proporcionar a formação de enfermeiros, competentes técnica e politicamente com a construção do Sistema Único de Saúde. (curso 3; curso 5; curso 6; curso 8. Santa Catarina).*

É destacado o Sistema Único de Saúde - SUS, o processo saúde-doença enquanto orientação teórica, e, ao mesmo tempo, preconiza-se a formação de enfermeiros e enfermeiras generalistas.

4.1.2 Objetivos específicos e competências do curso

Os objetivos gerais e competências do curso estão de acordo com os objetivos específicos, competências e habilidades, os quais destacam a enfermagem como ciência e arte de cuidar, o trabalho em conjunto com a equipe de enfermagem, a participação em pesquisas, formação de recursos humanos, além de reforçar os preceitos do SUS, das políticas sociais e do processo saúde-doença.

Idéia central: Incorporar a ciência e arte do cuidar (doc)

DSC 3 - *Incorporar a ciência e arte do cuidar. Atuar profissionalmente. Atender as especificidades do exercício profissional referente ao processo de trabalho. Prestar assistência e promover a realização do cuidado integral à saúde do indivíduo, família e comunidade. Habilitar profissionais Enfermeiros com conhecimentos técnico-científicos. Capacitar para aprender e aprender a aprender a complexidade dos processos de trabalho em saúde (curso 1; curso 2; curso 3; curso 4; curso 5; curso 6; curso 7; curso 8. Santa Catarina).*

Alguns documentos norteadores permanecem os mesmos dos objetivos gerais. Apresentam a enfermagem enquanto ciência e arte do cuidar, como ciência que embasa os procedimentos técnicos, e destacam a arte como intuição e criatividade presentes na prática de enfermagem.

Várias concepções de cuidado têm coexistido e influenciado a prática de enfermagem na atualidade, variando conforme a perspectiva teórico-filosófica e o cenário da prática. Esta coexistência, este convívio, determina práticas, técnicas e formas de intervenção. (BUB *et al*, 2006, p. 153).

Idéia central: Formar enfermeiros com compreensão do processo saúde-doença e seus determinantes(doc).

DSC 4 – *Cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como enfermeiro. Proporcionar a compreensão do ser humano na sua integralidade e historicidade. Intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem. Reconhecer a complexidade do processo saúde-doença e de suas múltiplas causas. Promover e desenvolver a vigilância em saúde. Diagnosticar e solucionar problemas de saúde. Promover estilos de vida saudáveis. Contribuir e atuar, no interesse da saúde e da prática da Enfermagem, na assistência individual e coletiva e nas lutas pela qualidade da vida. Possibilitar a compreensão da conjuntura política vigente na determinação do processo saúde-doença e na construção e condução das políticas públicas de saúde (curso 1; curso 2; curso 3; curso 4; curso 5; curso 6; curso 7; curso 8. Santa Catarina).*

As concepções de saúde dependem da perspectiva teórico-filosófica dos profissionais e dos documentos norteadores das políticas de saúde. Dependendo da linha adotada, o cuidado de enfermagem tenderá mais para a doença do que para ações de prevenção de má saúde ou de promoção da saúde.

Está escrita, nos objetivos específicos, a necessidade de os enfermeiros e enfermeiras cuidarem de sua própria saúde, na busca de seu bem-estar como cidadãos e profissionais. Esta idéia poderia ser mais explorada nos cursos de graduação em Enfermagem, em virtude de os profissionais de enfermagem cuidarem do outro e, para isso, precisam de bem estar.

4.1.3 Objetivos gerais e competências das disciplinas e módulos que abordam o conceito de saúde

Dentre os objetivos gerais da pesquisa está a compreensão do processo saúde-doença, acrescido da idéia de cura, da necessidade de capacitar o aluno para atuar na área da saúde pública, além de reconhecer a importância dos conhecimentos teóricos na prática de enfermagem, a partir de uma perspectiva ética das relações homem-natureza-sociedade.

Idéia central: Comparar e contrastar as diversas compreensões acerca dos processos: saúde-doença-cura(doc)

DSC 5 - *Conhecer as teorias de enfermagem e sua aplicabilidade e identificar a interferência dos símbolos naturais no processo de saúde-doença do ser humano. Conhecer e compreender os conceitos básicos de epidemiologia, usos da epidemiologia, o processo saúde e doença. Desenvolvimento de competências específicas do enfermeiro, considerando o Processo de Viver Humano (curso 1; curso 4; curso 5; curso 6; curso 7. Santa Catarina).*

No âmbito da prática da assistência de enfermagem, a partir de uma perspectiva da ética da saúde, a atuação do enfermeiro e da enfermeira tem como propósito refletir sobre o agir humano e suas finalidades. De forma mais ou menos confusa a saúde é entendida como característica das atitudes humanas, naquilo em que elas são objeto de um julgamento, de uma avaliação. (HONORÉ, 2002).

Idéia central: Capacitar o aluno para atuar na área de saúde pública.

DSC 6 - *Promover a compreensão do/a aluno/a a cerca do conhecimento sobre saúde coletiva. Capacitar o aluno para atuar na área de saúde pública. Compreender a atuação do enfermeiro nos programas de saúde pública. Prestar cuidados de Atenção Básica de enfermagem à criança e ao adolescente, no seu ciclo vital. Propiciar experiências reflexivas acerca do movimento em prol da Enfermagem na Saúde Mental. Compreender o planejamento estratégico como elemento essencial para administração dos serviços de saúde (curso 2; curso 3; curso 7; curso 8. Santa Catarina).*

A palavra “saúde” evoca pouco o envolvimento do cidadão no que diz respeito à saúde de todos. A “saúde pública” é um domínio de ação cujo objeto é a

melhoria da saúde da população. Começa-se a considerar que a população pode ser ator da sua própria saúde, assim como se considera também o paciente podendo ser ator no restabelecimento da sua saúde. (HONORÉ, 2002).

De qualquer modo, há de se ter muito cuidado com esta noção, pois a pessoa enferma não deve ser culpabilizada por sua enfermidade. Frequentemente as pessoas têm responsabilidade sobre sua condição de saúde, mas culpa implica penalidade. Caso os considerássemos culpados, qual o tipo de penalidade os enfermeiros, enfermeiras e sua equipe aplicariam a estas pessoas? Só me resta pensar que seriam mal cuidados.

4.1.4 Ementas das disciplinas e módulos que abordam o conceito de saúde

Nas ementas das disciplinas e módulos, o enfoque recai sobre o ser humano no contexto coletivo, o processo saúde-doença e a assistência de enfermagem nas unidades de saúde.

Idéia central: O processo saúde-doença-cuidado e o processo de viver humano (doc)

DSC 7 - *As correntes de pensamento na área da saúde. Evolução histórica do conceito saúde-doença no contexto da sociedade. Análise do conceito saúde-doença-cuidado. O ser humano como ser multidimensional, em seu processo de viver histórico, social e culturalmente contextualizado, compreendido a partir de conceitos fundamentais e do reconhecimento das expressões e representações dos próprios indivíduos e grupos* (curso 1; curso 2; curso 3; curso 5. Santa Catarina).

Idéia central: Assistência de enfermagem nas unidades básicas de saúde – o ser humano no contexto coletivo.

DSC 8 - *Assistência de enfermagem nas unidades básicas de saúde, nos programas de – saúde da família, saúde da mulher, pré natal, sala de vacinas, DST e AIDS, saúde da criança, diabéticos, hipertensos, tuberculose, hanseníase, planejamento familiar. Conceitos Básicos de Epidemiologia. Usos da Epidemiologia. Saúde e Doença. Indicadores de Saúde. O serviço de atenção à saúde em nível básico. Saúde comunitária/Saúde da Família: a prática de enfermagem e sua articulação com o contexto social. Processo de trabalho na Unidade de Saúde; Processo de Distritalização da Saúde; Avaliação em Saúde Coletiva; Estratégia de Saúde da Família* (curso 2; curso 4; curso 7; curso 8. Santa Catarina).

O aspecto “coletivo” marca fortemente as ementas. O conceito de saúde é mencionado predominantemente nas disciplinas que estudam o SUS e a atenção de enfermagem nas unidades básicas de saúde. É visível a associação entre o conceito de saúde e a saúde pública, possivelmente por influência do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira.

4.1.5 Os estudantes melhoram a sua visibilidade curricular nas fases mais adiantadas do curso

Os estudantes melhoram a sua visibilidade curricular à medida que o curso vai se desenvolvendo. Este fato contribui para melhorar a compreensão do que vem a ser saúde num sentido mais positivo e ampliado. Não apenas como uma noção contraditória de doença, mas apenas contrária a ela.

Idéia central: Os estudantes só valorizam na fase final (entrevista)

DSC 9 - *Quando os estudantes chegam, principalmente aqueles que ingressam por meio do vestibular, a gente faz a introdução deles na instituição, apresenta a estrutura, discute com eles. Ele só vai valorar na parte final, quando começa a discutir se é o projeto. Acho que ainda é pouco. Na construção do PPP houve a participação de representante dos aluno e tal ..., mas ela ainda não foi amplamente divulgado e ... e projetado para os alunos. (coordenador 1; coordenador 3. Santa Catarina).*

Idéia central: Na fase final eles compreendem bem (entrevista)

DSC 10 - *Eu acho que eles estão bem. Hoje nessa fase eu imagino que eles compreendem bem. Temos ainda dificuldades, tem aquele aluno que chega na universidade, se considerando ‘um balde vazio. Eu acho que hoje a relação do nosso estudante com a filosofia do curso... Eu acho que atualmente eles até têm uma boa visibilidade em função de que nós tivemos mudança de grade. Eles têm a compreensão clara de que a saúde e o seu trabalho na saúde é mais do que tratar de doença, O aluno recebe, quando ele entra hoje no curso, o caderno do aluno. Nesse caderno do aluno, hoje, nós temos ali dentro o perfil do aluno, toda a matriz curricular, então ele segue nesse primeiro momento esta visibilidade. No primeiro semestre a gente esclarece pro aluno, o que é o projeto pedagógico, o perfil, que esse projeto pedagógico é que vai direcionar toda a formação dele. A gente tem reunião, também mensal de representantes de turma, onde todas as questões de mudanças que são feitas, colocadas nas reuniões em sala de aula e cada semestre tem um orientador de*

turma. (coordenador 2; coordenador 5; coordenador 6; coordenador 7; coordenador 8. Santa Catarina).

O conceito de saúde é discutido desde as primeiras fases do curso e é aprofundado nas fases subseqüentes. Para que isto efetivamente aconteça, é importante o fato de os estudantes terem ou não uma maior visibilidade curricular do curso que freqüentam, tornando-se co-responsáveis pela sua formação profissional.

4.1.6 A integração das diversas áreas do conhecimento para uma formação humanista

Em Santa Catarina, a saúde é vista como um processo histórico e dinâmico, determinado pela forma como cada indivíduo se insere no modo de produção dominante na estrutura social a que pertence (EGRY, 1996). É este processo saúde-doença que fundamenta teoricamente a prática.

A prática não é um ato qualquer, mas o ato que concretiza um objetivo e é pensado em relação a princípios de conduta representados universalmente. (ABBAGNANO apud KANT, 1998).

Idéia central: Mais informações, mas dificuldades (entrevista).

DSC 11 - *Com muita leitura, muita teoria, com ele tendo muita vontade de aprender e não dependendo só do professor. Eu acho que os cursos de enfermagem devem ter as disciplinas voltadas para esse aprofundamento do ser humano mesmo, então o cuidado tem que começar com o aluno. Dando embasamento, exemplos, a oportunidade para ele vê o que acontece na prática, ajudando a ter reflexões, leituras e o conteúdo que se dá na nossa profissão. Porque no nosso tempo a gente tinha que apreender e aprender do ponto de vista cerebral, os conceitos, porque nós não tínhamos muitos lugares para buscar informações. Atualmente, como a gente tem muitos lugares para buscar informações e tem muitas informações, os alunos têm mais dificuldades. Então, o conhecimento, penso eu, é mais superficial e os alunos têm mais dificuldade pra fazer e produzir reflexões, assim como pra produzir textos e coisas necessárias pra profissão de enfermagem* (professor 1; professor 2; professor 3. Santa Catarina).

Neste contexto de informações, nossa impressão, enquanto educador, é de que a aquisição do conhecimento ficou mais fácil. Ideologicamente, pensamos assim. Pensamos, também, que os princípios pedagógicos de um currículo integrado facilitam a assimilação dos conteúdos e ações. Ingenuamente, pensamos que basta mudar currículos para que superemos a crise paradigmática da ciência e da educação, superando também a prática da fragmentação do conhecimento, das ações e das especialidades das disciplinas, buscando uma integração totalizadora. (DELLAROZA; VANUCNUCHI, 2005).

Idéia central: A visão humanística é importante (entrevista)

DSC 12 - *Acho importante a visão humanística, que ele traz do sacerdócio. Que ele seja um indivíduo crítico. Seja competente, seja cientista, mas também que ele não deixe de ser humano. Então, eu acho que é um desafio, o desafio de reconstruir isso. O tecnicismo, a competência técnica, é claro que ela é importante na formação, mas só ela não dá conta da realidade.* (professor 5; professor 6; professor 8. Santa Catarina).

A visão humanista do enfermeiro e da enfermeira aparece com frequência nas falas dos professores. No entanto, para Foucault (2000), o humanismo tem substituído o pensamento, a cultura, a moral e a política nos últimos vinte anos, por conta do controle da humanidade. A humanidade não dispõe de nenhum fim, ela mesma funciona e controla seu próprio funcionamento, criando, a cada instante, as formas de justificar este controle. E o humanismo é uma delas. Em síntese, o humanismo é o meio pelo qual, no ocidente, tem-se bloqueado o desejo do poder, o querer o poder, tem-se excluído a possibilidade de tomá-lo.

4.1.7 A construção do conhecimento para a mudança do modelo de atenção à saúde

Os trabalhos interdisciplinares e intersetoriais estão sendo desenvolvidos com a intenção de evitar o comportamento compartimentado e reforçar a perspectiva do cuidado integral à saúde.

Para atingir o objetivo da integralidade do cuidado, é importante pensar

sobre o fato da área da saúde ainda estar reproduzindo o modelo biomédico, o qual considera a saúde como ausência de doença, e a doença, como estados internos que diminuem a capacidade do funcionamento biológico para abaixo do considerado anormal (BUB *apud* BOORSE, 2001).

Idéia central: Aprender a se cuidar (entrevista).

DSC 13 - *Para ele ser um bom profissional no futuro, ele tem que estar bem consigo, buscar o seu bem estar, o seu autocuidado, o seu autoconhecimento, a sua auto-avaliação. Eu acho que ele também tem que aprender a se cuidar! Porque a essência da enfermagem é o cuidado do ser humano, mas antes de tudo ele também tem que estar bem, tem que se auto cuidar, tem que buscar constantemente esse auto conhecimento* (professor 8. Santa Catarina).

A preocupação com o fato de os estudantes necessitarem aprender a se cuidar, justifica-se pelo fato de os enfermeiros e de as enfermeiras terem o cuidado como seu próprio trabalho e como a essência da enfermagem. Como cuidar das pessoas se não cuidarmos de nós mesmos? De acordo com a Teoria de Enfermagem do *Déficit* de Autocuidado de Orem, autocuidado é um dos aspectos do viver saudável e da realização de ações dirigidas a si mesmo. Numa outra perspectiva, que é a do cuidado de si mesmo, o autocuidado vincula-se a uma atitude ligada ao exercício da política, a certo modo de estar no mundo, de agir de si para consigo, de se modificar. (BUB *et al.*, 2006).

4.1.8 O estudante de Enfermagem tem a oportunidade de refletir sobre a realidade de saúde da população

A relação entre teoria, prática, integralidade e cidadania aparece nos discursos de docentes que atuam na área da saúde coletiva como uma constante preocupação na formação dos futuros profissionais. O conceito de saúde permeia os discursos, na medida em que os professores percebem que os estudantes estão conseguindo ver o ser humano de forma integral. Os estudantes já começam a fazer uma associação entre o que uma pessoa sente ou percebe em relação a sua saúde e o contexto em que ele ou ela vive. Estas associações são mais evidentes quando

os estudantes têm a oportunidade da realização de visitas domiciliares ou acompanhamento de gestantes na maternidade e no domicílio.

Idéia central: Reflexão sobre a prática e direcionalidade do professor (entrevista).

DSC 14 - *Nós começamos a refletir a consulta de enfermagem. Como a consulta de enfermagem é “estuprada”; todo mundo entra no consultório da enfermeira. Chegou um senhor diabético. Ele ta vindo na unidade básica de saúde, desde o mês de abril e ninguém olhou o pé dele. Vamos analisar essa situação. Chegamos a seguinte conclusão: vamos fazer a campanha do pé diabético naquela comunidade lá. Isso é fazer saúde. A gente encaminha aulas num modelo de diálogo, e de horizontalidade, mas com direcionalidade. O professor tem a obrigação de dar direcionalidade ao debate. Então, o nosso debate, foi no sentido de que eles manifestassem a sua percepção do Sistema Único de Saúde e do conceito de saúde que eles têm. E nós abrimos um espaço de diálogo sobre o sistema. [...] eles vêm, ainda, fortemente moldados num modelo biológico, no modelo centrado na doença e também anatomo fisiológico. (professor 2; professor 5; professor 6; professor 8. Santa Catarina).*

4.1.9 Existe a necessidade da busca da integralidade do cuidado enquanto enfermeiro e enfermeira cidadão

As experiências positivas vivenciadas por docentes durante a realização de aulas teóricas ou estágios, enfatizaram a necessidade da busca da integralidade do cuidado enquanto enfermeiro e enfermeira cidadão. Um exemplo foi o fato de o estudante realmente pensar em saúde, captar o que aprendeu na teoria e conseguir refletir sobre a prática.

Idéia central: A necessidade de integralidade (entrevista)

DSC 15 - *Eles perceberam e enfatizaram a necessidade de integralidade, no sentido de ver o ser humano como um todo. Do enfermeiro ser integrado à comunidade onde atua, de ver a cultura da onde a pessoa vem. É se envolver é achar que a saúde daquele sujeito que está na minha frente, é a coisa mais importante, seja no hospital, seja na saúde pública, e tem que ser visto como cidadão, com direito à saúde, com direito a receber todos os cuidados que eu tenho conhecimento para dar e que eu tenho condições para dar. Nessa experiência do estágio, os aspectos culturais são os mais fortes (professor 1; professor 2; professor 7. Santa Catarina).*

A noção de integralidade extrapola o problema de saúde dos sujeitos atendidos, para incorporar a cidadania, a interculturalidade e a competência profissional para o cuidado no sentido de ver o ser humano como um todo.

4.1.10 Existem conflitos de interesses durante o processo de formação do enfermeiro e da enfermeira

Há situações que são difíceis de serem enfrentadas e geram situações estressantes para os docentes e estudantes. Constatar a existência de profissionais de saúde que atuam no Sistema Único de Saúde com uma visão de saúde fragmentada do ser humano é uma realidade presente.

Idéia central: Centrados na técnica.

DSC 16 - *No começo do curso, eles são muito centrados na parte técnica, de anatomia, de assistência de enfermagem, de semiotécnica. Eles não estão amadurecidos para ficar falando de Sistema Único de Saúde, de reforma sanitária, de política; nem sempre eles estão amadurecidos. Os aspectos negativos são as interferências da política nas questões de saúde, nas questões de cuidado, a falta de equipamento, de medicamento. (professor 1; professor 3; professor 4. Santa Catarina).*

Embora, nas primeiras fases do curso, os estudantes discutam vários conceitos, como, por exemplo, saúde e SUS, não é comum que estejam muito interessados em temas mais teóricos, pois nessa fase do curso, o desafio é dominar a técnica. A maioria dos professores também foram formados com ênfase na técnica. É a influência da modernidade, do predomínio da razão. Talvez não seja exatamente uma questão de maturidade dos estudantes, mas de mudança de perspectiva dos próprios professores.

Idéia central: Intolerância, falta de respeito, impaciência (entrevista)

DSC 17 - *A falta de respeito das pessoas em não aceitar opiniões, não a personalidade do outro, as situações que se apresentam, quer dizer, muitas vezes as pessoas são intolerantes, querem que as coisas se resolvam na hora, não têm paciência. A gente lida muito com vaidades humanas. As pessoas não se respeitam e com certeza isso vai gerar uma desarmonia muito grande. Saúde, principalmente*

a mental, é impossível. É muito interessante, você tenta vender a enfermagem para eles, quer dar a melhor aula, que é o melhor curso que eles estão, melhor disciplina. Mas, não é muito fácil, é um desafio. Nós fomos mudando um pouquinho, adaptamos alguns conteúdos, porque eles já querem ser enfermeiros na primeira fase. Então, levamos as medidas de suporte básico e então ele pode sentir um pouquinho o gosto do que poderia ser a enfermagem. Então, fomos ganhando a turma no atendimento desses desejos, de ver a enfermagem, já na primeira fase (professor 2; professor 5; professor 6; professor 7; professor 8. Santa Catarina).

A partir da idéia central da intolerância, falta de respeito e impaciência, pode-se pensar em imaturidade do estudante e autoritarismo do professor. Realidade que reduz a margem de liberdade dos estudantes, de modo que não há espaço para o diálogo e se exige do professor a habilidade de comunicação. Mesmo sabendo que não há uma única verdade sobre as coisas, é extremamente difícil para o professor compreender a condição de limitação dos estudantes. O fato é que, com freqüência, chegam a assediar moralmente os estudantes – mesmo sem ter a intenção de fazê-lo, ou, ao menos, sem ter a noção do que estão fazendo.

Por outro lado, os estudantes parecem estar apenas interessados em esmerar a técnica como forma de legitimação profissional e têm dificuldade em ampliar sua visão sobre a saúde, de compreender que saúde é um assunto ligado a eles mesmos e é cada indivíduo que sofre e reconhece suas dificuldades para enfrentar as demandas que seu meio lhe impõe. (CAPONI, 1997).

- **Objetivo geral e competências do curso:** formar enfermeiro e enfermeira generalista para intervir no processo saúde-doença de forma integral no Sistema Único de Saúde.
- **Objetivos específicos e competências do curso:** incorporar a ciência/arte do cuidar, as políticas de saúde, realizar pesquisas, assumir compromisso ético, humanístico e social para compreender o processo saúde-doença.
- **Objetivos gerais e competências das disciplinas e módulos que abordam o conceito de saúde:** compreender os processos saúde-doença-cura e homem-natureza-sociedade; capacitar o aluno para atuar na área de saúde pública.
- **Ementas das disciplinas e módulos que abordam o conceito de saúde:** o ser humano no contexto coletivo; processo saúde-doença; assistência de enfermagem nas unidades básicas de saúde.
- Os estudantes melhoram a sua visibilidade curricular nas fases mais adiantadas do curso.
- A integração das diversas áreas do conhecimento para uma formação humanista.
- A construção do conhecimento para a mudança do modelo de atenção à saúde.
- O estudante de enfermagem tem a oportunidade de refletir sobre a realidade de saúde da população.

- Existe a necessidade da busca da integralidade enquanto enfermeiro e enfermeira cidadão.
- Existem conflitos de interesses durante o processo de formação do enfermeiro e da enfermeira.

Quadro 5: Marcos de referência curricular para a formação do enfermeiro e da enfermeira em Santa Catarina - Brasil.

- **Objetivos gerais e competências do curso:** formar enfermeiro e enfermeira para planejar, executar e avaliar cuidados de enfermagem gerais à pessoa saudável ou doente; participar como elemento ativo da equipe multidisciplinar de saúde; desenvolver a prática de investigação em enfermagem.
- **Objetivos gerais e competências das disciplinas e módulos que abordam o conceito de saúde:** identificar diferentes perspectivas sobre os fenômenos da saúde e da doença para tomada de decisão e resolução dos problemas da comunidade.
- **Ementas das disciplinas e módulos que abordam o conceito de saúde:** Ensino da enfermagem que contemple a saúde ambiental, processo comunitário, saúde da família, prática de enfermagem, conceito de saúde e doença.
- Os fenômenos de enfermagem são trabalhados interligados uns com os outros.
- Os estudantes de enfermagem gostam do currículo.
- O processo de aprendizagem ocorre a partir do confronto com o desconhecido.
- O processo de aprendizagem exige a superação de desafios.
- A avaliação formativa contribui para o crescimento pessoal do estudante.

Quadro 6: Marcos de referência curricular para a formação do enfermeiro e da enfermeira na Cidade do Porto - Portugal

- Enfermeiros e enfermeiras generalistas, críticos e reflexivos.
- O crescimento pessoal e a vivência prática de ser enfermeiro e enfermeira.
- A consciência do papel do enfermeiro e enfermeira.
- Ver a pessoa como um todo na prestação do cuidado de enfermagem.
- Enfermeiros e enfermeiras generalistas que atuem na promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento, recuperação e reabilitação da saúde individual e coletiva.
- Ter compromisso com a melhoria da qualidade de vida e com os princípios do Sistema Único de Saúde.
- Enfermeiros e enfermeiras que sejam éticos e tenham o lado humano muito presente.
- O fortalecimento da reflexão entre teoria e prática e a liderança nas áreas de atuação dos enfermeiros e enfermeiras.

Quadro 7: O ideal de enfermeiro e de enfermeira em Santa Catarina – Brasil

- O enfermeiro e a enfermeira que tenha conhecimentos e capacidade de compreensão na área da enfermagem.
- O enfermeiro e a enfermeira que saiba gerenciar o cuidado de enfermagem geral à pessoa saudável ou doente.
- O caráter científico e humano da profissão de enfermeiro e de enfermeira.
- O enfermeiro e a enfermeira têm um contato privilegiado com os doentes.
- Desenvolver o rigor científico, lembrar do componente humano e do papel social da profissão.
- O enfermeiro e a enfermeira que sabe estar com o outro.
- O encontro do enfermeiro e da enfermeira com a comunicação e com a destreza técnica.
- O enfermeiro e a enfermeira generalista motivado profissionalmente.
- O enfermeiro e a enfermeira generalista, aberto ao mundo.

Quadro 8: O ideal de enfermeiro e de enfermeira na Cidade do Porto - Portugal

4.2 MARCOS DE REFERÊNCIA CURRICULAR PARA A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO E DA ENFERMEIRA NA CIDADE DO PORTO - PORTUGAL

4.2.1 Objetivos gerais e competências do curso

Os objetivos e competências gerais destacam o planejamento, a execução e a avaliação dos cuidados de enfermagem, a partir da formação científica, técnica, e cultural, com o propósito desenvolver práticas e formas de estar profissionais, inovação e transformação dos contextos de saúde.

Idéia central: Planejar, executar e avaliar cuidados de enfermagem gerais à pessoa saudável ou doente (doc)

DSC 18 - *Pretende-se que o formado adquira formação científica, humana, técnica e cultural que o habilite a planejar, executar e avaliar cuidados de enfermagem gerais à pessoa saudável ou doente e a desenvolver práticas e formas de estar profissionais que se traduzam não apenas na preocupação em matéria de saúde/doença e bem-estar, mas igualmente na inovação e transformação dos contextos de saúde (escola – pólo 1; escola – pólo 2; escola - pólo 3. Cidade do Porto).*

Os documentos registram que a questão da assistência e do cuidado com

os enfermos e pessoas saudáveis, a fim de melhorar a saúde e prover bem-estar, está praticamente superada. Os educadores e educadoras de enfermagem do Porto pensam que há algo que deve ser inovado e transformado nos contextos de saúde. O que não está claro e o que eles pensam que precisa ser transformado.

4.2.2 Objetivos gerais e competências das disciplinas e módulos que abordam o conceito de saúde

Os objetivos gerais, competências das disciplinas e módulos que abordam o conceito de saúde marcam a preocupação com o ambiente, em termos de impacto ecológico sobre a saúde populacional e a diversidade cultural. Neste sentido, há uma ampliação da concepção de saúde para o ambiente físico e cultural. Um outro aspecto a ser destacado é o enfoque dado à vida e à morte, à saúde e à doença e às implicações de uma atitude eclética frente a estes fenômenos.

Idéia central: Diferentes perspectivas sobre os fenômenos da saúde e da doença (doc)

DSC 19 - *Identificar diferentes perspectivas sobre os fenômenos da saúde e da doença, compreender o impacto da ecologia na saúde e a necessidade de abertura à diferença e diversidade cultural. Analisar os conteúdos discursivos sobre a vida, morte, saúde e doença e as implicações de uma atitude eclética face aos fenômenos da saúde e da doença* (escola – pólo 1; escola – pólo 3. Cidade do Porto).

Idéia central: A cultura e a ecologia biocultural como plataforma das ações de enfermagem (doc)

DSC 20 - *Adquirir conhecimentos que potenciem a capacidade para a tomada de decisão e resolução de problemas na comunidade e no ambiente, desenvolver capacidades e atitudes, promotoras de ganhos em saúde sensíveis a cuidados de enfermagem. Definir os contornos de uma enfermagem transcultural e do paradigma da ecologia biocultural nas ciências da saúde* (escola – pólo 1; escola – pólo 2; escola – pólo 3. Cidade do Porto).

A enfermagem, como profissão, precisa desenvolver a capacidade para tomar decisões e resolução de problemas e, ao mesmo tempo, promover ganhos em

saúde. Este fato implica uma mudança de atitude moral, e é justamente aí que a ética tem uma grande contribuição a oferecer. Um dos principais desafios que surge para a enfermagem mundial é o enfrentamento das diferenças culturais.

4.2.3 Ementas das disciplinas e módulos que abordam o conceito de saúde

As ementas das disciplinas e módulos que abordam o conceito de saúde têm como subsídio teórico os guias orientadores das disciplinas e dos módulos. São resumidas em saúde ambiental, processo comunitário, saúde da família, aspectos de saúde relevantes para a prática de enfermagem, conceito de saúde e doença e ensino da enfermagem.

Idéia central: Saúde da Família (doc)

DSC 21 - *A família e a capacidade de cuidar. A família no ciclo vital. Avaliação familiar. Intervenções de enfermagem na promoção de saúde familiar. Saúde materna. Planejamento familiar. Intervenções de enfermagem à grávida, parturiente, puérpera/recém nascido. Saúde Infantil e juvenil. A criança/adolescente no ciclo de vida da família. Fatores que influenciam o estado de saúde da criança/adolescente. Intervenções de enfermagem à criança/adolescente saudável. Saúde do idoso. Teorias do envelhecimento. Fatores que influenciam o estado de saúde do idoso. Intervenções de enfermagem ao idoso face aos seus problemas de saúde* (escola – pólo 2. Cidade do Porto).

Idéia central: Conceito de saúde e doença (doc)

DSC 22- *Conceitos de saúde e doença e a sua evolução. Diferentes perspectivas sobre os fenômenos da saúde e da doença. A necessidade de abertura à diferença e diversidade cultural. Os conteúdos discursivos sobre a vida, morte, saúde e doença. Implicações de uma atitude eclética face aos fenômenos da saúde e da doença. Contornos de uma enfermagem transcultural* (escola – pólo 3. Cidade do Porto).

Interessante observar que o conceito de saúde aparece separado da doença e não como parte de um processo. Outro aspecto que destaco é o conjunto de conteúdos que são trabalhados nas mesmas disciplinas e módulos nos quais são discutidos os conceitos de saúde. Tais conteúdos privilegiam a questão da saúde

ambiental, numa visão mais abrangente de mundo; contemplam o processo comunitário com ênfase na saúde da família; além de pensarem na prática e no ensino da Enfermagem.

4.2.4 Os fenômenos de enfermagem são estudados de forma interligada

O estudo dos fenômenos de enfermagem de forma interligada tem por objetivo não fragmentar o conhecimento. Considerar diferentes graus das condições de saúde e abandonar a idéia de saúde ou doença como termos opostos e até contrastantes, exige um aumento do repertório necessário para falar e lidar com o fenômeno saúde. Ocorre a separação dos fenômenos de saúde e de doença. Os termos usados como opostos escondem diferentes graus que constituem as condições de saúde de um organismo em um momento específico. (MEDEIROS, 2001).

Idéia central: Fenômenos de enfermagem são trabalhados sempre interligando uns com os outros. (entrevista)

DSC 23- *Cada unidade curricular, digamos, que está responsável pela abordagem de um conjunto de fenômenos de enfermagem, ta sempre fazendo a ponte dos restantes, quando isso é necessário. Também a interligação acaba-se por fazer nas unidades quando há exigência do conteúdo que estamos a falar assim o imprime, não é?* (coordenador 1. Cidade do Porto).

Idéia central: O mais importante do currículo, não se passa no papel, passa-se na sala de aula. (entrevista)

DSC 24 - *O certo é que o currículo não é um plano de estudos, o mais importante do currículo, portanto não se passa no papel, passa-se na sala da aula, quando o professor dá aulas aos alunos e passa-se na clínica, quando os alunos estão em estágio. O mais importante do currículo passa-se aí. Eu não sei se aí, muitas vezes as questões não são fragmentadas, não depende tanto do currículo da escola, mas depende de como os professores comunicam o seu saber aos alunos, a forma como os alunos também são capazes de trazer o seu saber pra sala de aula e a forma como no nível do contexto de saúde os alunos são formados. De qualquer das formas, gere-se a tentativa da não fragmentação do conhecimento, através de abordagens transversais* (coordenador 3. Cidade do Porto).

4.2.5 Os estudantes de Enfermagem gostam do currículo

O coordenador apresenta uma perspectiva global do curso e afirma que os estudantes gostam do currículo e fazem a leitura de que existem disciplinas com intervenção em saúde, outras mistas e outras nitidamente com enfoque patológico. Isso se relaciona à dificuldade em abordar o conceito de saúde de forma transversal. Permanece o desafio de desenvolver um currículo que tenha a saúde como eixo, ao invés da doença.

Idéia central: Os alunos gostam do currículo (entrevista)

DSC 25 - *Os alunos gostam do currículo, salientam muito a questão da formação em alternância. O de terem formação clínica ao longo dos quatro anos, terem a formação teórica ao longo dos quatro anos, a vocação que o currículo tem pra trabalhar com eles as questões humanísticas, também da identidade dos prestadores de cuidados. Portanto eles têm essa noção* (coordenador 3. Cidade do Porto).

Idéia central: Há disciplinas que se prendem, com intervenção em saúde. E outras que são mistas, jogam com o conceito de saúde e de doença, e outras são nitidamente patológicas (entrevista)

DSC 26 - *Eu penso que os alunos, nas disciplinas, há algumas, mesmo que se prendem, com intervenção em saúde. E que têm outras que são mistas, jogam com o conceito de saúde e de doença e outras que são nitidamente patológicas. Eu acho que o aluno percebe isto* (coordenador 2. Cidade do Porto).

4.2.6 O processo de aprendizagem ocorre a partir do confronto com o desconhecido

Pensar é submeter algo ao processo de raciocínio lógico; ter atividade psíquica consciente e organizada; exercer a capacidade de julgamento, dedução ou concepção; refletir sobre, ponderar, pesar. (HOUAISS, 2001). O estudante é instigado a ser uma pessoa aberta ao mundo e a prestar cuidados de enfermagem respeitando as diferenças entre as pessoas.

Idéia central: Nós desejamos que o aluno saia, não uma pessoa

fechada, mas uma pessoa aberta ao mundo. Um mundo aberto à diferença.(entrevista)

DSC 27 - *Aquilo que eu considero mais forte é dar hipóteses ao aluno, porque o modelo dá também, se eu tenho um modelo de abertura na aula, o aluno, vai ter modelo de abertura quando na verdade tem que interagir com o outro. Nós desejamos que o aluno saia, não uma pessoa fechada, mas uma pessoa aberta ao mundo. Um mundo aberto às diferenças e eu acho que o perfil tem que ser assim. Perceber que as pessoas, podem ter um sentido positivo da existência, apesar de serem diferentes. Nós podemos e somos diferentes, nós podemos prestar bons cuidados de enfermagem, mas não obrigatoriamente os mesmos cuidados, com o mesmo patamar, ou seja, pessoas diferentes exigem diferentes cuidados. E foi esse resultado final no processo de aprendizagem do aluno. Ser capaz de perceber numa atitude de postura uma necessidade de intervenção diferente daquela que estava em relação ao utente³ (professor 2 professor 3; professor 5. Cidade do Porto).*

O processo de aprendizagem passa pela etapa do pensamento e cada estudante chega a uma opinião sobre determinado assunto ou realidade, uma vez que a formação em saúde não deve ser prescritiva, mas descoberta e, qualquer que seja o seu objeto, a formação deveria ser considerada em sua relação com a saúde. (HONORÉ, 2002).

4.2.7 O processo de aprendizagem exige a superação de desafios

A experiência de um dia de aula ou estágio em que o docente se sentiu insatisfeito resultou em algumas idéias centrais, como o fato de existirem dias em que os alunos não estão dispostos a ouvir ou as temáticas não são interessantes, ou então, como consta no desabafo de um docente, há aulas em que nem ele se convenceu do que falou, e a idéia central de uma realidade de estágio em que o enfermeiro está na sala de tratamentos só para fazer tratamentos, o que não significa estar fazendo enfermagem.

Idéia central: São aqueles dias em que os alunos não estão pra nos ouvir ou as temáticas não são interessantes (entrevista)

³ *Utente* em português do Brasil significa usuário.

DSC 28 - *São aqueles dias em que os alunos não estão pra nos ouvir ou as temáticas não são interessantes, há temáticas que nitidamente não gostam tanto. Eu acho que tem haver com questões mais teóricas. Claro que quando eu sinto mais de perto os menos interessados, pra mim é mais cansativo. Mas eu não posso dizer que seja negativo, é menos positivo. Os nossos alunos são mais permeáveis a mudanças. Eu gosto que o aluno conteste, se eu não sei, vamos tentar ver pra próxima aula eu vou saber e vocês também. Gosto de dar a perspectiva ao aluno de que o professor não precisa saber tudo. Sinto-me frustrada quando, na verdade, as pessoas que tenho junto de mim, tenham uma perspectiva de negativismo perante aos novos saberes, perante às novas dinâmicas (professor 1; professor 2. Cidade do Porto).*

Idéia central: O enfermeiro está na sala de tratamentos só pra fazer tratamentos. ... Isto pra mim, não é fazer enfermagem (entrevista)

DSC 29 - *Estamos a falar em serviços de saúde ou em centros de saúde que estão organizados e trabalham por atividades, ou seja, o enfermeiro está na sala de tratamentos só pra fazer tratamentos. O enfermeiro está na sala de tratamentos pra hipertensão só pra fazer consultas de hipertensão. Por que estamos todos a registrar que a ferida aumentou, que os tecidos estão a regredir, a evolução de cicatrização, mas alguém avaliou o que pode estar por trás disto? Alguém conhece alguma coisa a mais sobre a doente? Uma doente que anda a ser aqui vigiada há três meses com penso, ninguém sabe que ela é uma diabética descompensada que tem esses problemas? Isto pra mim, não é fazer enfermagem (professor 5. Cidade do Porto).*

As preocupações dos docentes em relação à formação dos estudantes de enfermagem refletem o compromisso com um ensino de qualidade. O envolvimento em um processo de formação em saúde implica pensar e agir a propósito da saúde, de outro modo, que não tendo como referência a doença. A terceira idéia central representa um desafio em desenvolver uma visão de saúde que vai além da cura da enfermidade. A preocupação está em ver a pessoa como um todo, ao invés de focar a patologia, mesmo que o serviço de saúde esteja organizado com essa lógica. Fazer a avaliação a partir da perspectiva da pessoa avaliada, identificar-se com a pessoa, viver o estado de saúde dela. As normas de saúde são individuais e é impossível estabelecer se uma pessoa está em estado de boa saúde, sem se estar familiarizado com a situação da pessoa e com o que esta situação exige. (NORDENFELT, 2000).

4.2.8 A avaliação formativa contribui para o crescimento pessoal do estudante

A visão holística considera o entendimento integral dos fenômenos e a importância de estudar a maneira como as partes se relacionam. O conceito de saúde com enfoque holístico pode tornar-se um fator vivo, quando os enfermeiros e enfermeiras o utilizarem como base para realizar o cuidado de enfermagem no dia a dia. Em uma perspectiva holística, o julgamento baseia-se na condição geral da pessoa e na capacidade para agir; já na visão bioestatística de saúde, o julgamento sobre o fato de a pessoa estar saudável baseia-se na existência de uma patologia evidente. (NORDENFELT, 2000).

Idéia central: Quando estou a dizer, isso é importante, mas não conseguimos lhes mostrar a importância (entrevista)

DSC 30 - *Quando estou a dizer, isso é importante, mas não conseguimos lhes mostrar a importância, digamos assim. São os aspectos que considero negativos numa aprendizagem, a pessoa negar-se a mudar, considero isso. Nós podemos realizar estratégias, diferentes, mas as vezes com as estratégias não conseguimos ser tão criativos assim para certas pessoas e isso é realmente não. E é difícil, porque quando a pessoa não tem conhecimento de si, e isso acontece, muitas vezes. Eles só vão ver a importância quando precisarem daquilo. É daquelas coisas que só falamos pra ti na teoria, mas só quando eles fazem estágio na comunidade, portanto, fazem estágio nos centros de saúde e eles lá vão precisar dessas coisas e depois vão aos papéis ver o que deu, naquela altura sim, eles valorizam isso, mas há coisas que aqui não é fácil eles valorizarem. Não tão a ver a aplicabilidade disso* (professor 1; professor 2. Cidade do Porto).

Idéia central: A pessoa é um todo e portanto tenho que avaliar esses aspectos da avaliação holística que habitualmente são muito pouco valorizados (entrevista)

DSC 31 - *Esta capacidade dos enfermeiros avaliarem a pessoa como um todo e não se centrarem na situação específica que leva a pessoa aos serviços de saúde. Eu não posso me só preocupar pela ferida, não posso só preocupar-me pela hipertensão, não posso só preocupar com a glicemia. A pessoa é um todo e portanto tenho que avaliar esses aspectos da avaliação holística que habitualmente são muito pouco valorizados. A falta de tempo é a desculpa que a maioria das vezes é chamada* (professor 5. Cidade do Porto).

4.3 O IDEAL DE ENFERMEIRO E DE ENFERMEIRA EM SANTA CATARINA - BRASIL

4.3.1 Um enfermeiro e uma enfermeira generalista, crítico e reflexivo

Duas idéias centrais representam o perfil do enfermeiro e da enfermeira e tiveram sua origem nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em enfermagem. A primeira é o despertar no aluno a questão de ser crítico e reflexivo e a segunda é formar um enfermeiro generalista, capaz de atuar nas áreas hospitalares e de saúde pública.

Idéia central: Despertar no aluno toda esta questão de ser crítico e reflexivo (entrevista)

DSC 32 - *Um profissional que tenha uma visão crítica da realidade, que ele busque atuar nas reais necessidades dos clientes e que eles tenham uma visão não só do contexto. É tornar um profissional crítico, consciente da realidade, com responsabilidade, que realmente se preocupe com a saúde do meio onde ele está. É formar o enfermeiro que participa de todas as discussões na sociedade, não somente as discussões na área da saúde, ou de sua atuação, isto também, mas ele tem que estar incorporado ao discurso da sociedade, do público. Pra despertar no aluno toda esta questão de ser crítico e reflexivo com relação ao seu trabalho, mas também com relação a todo esse movimento social. Um sujeito que reconhece a realidade, e capaz de agir e interagir com essa realidade, a partir da formação específica dele nós trabalhamos muito a questão do sujeito como sócio-histórico, a partir do que ele constrói o conceito de saúde. Profissional generalista, preparado para atender os principais problemas de saúde da população, com consciência crítica e capacidade reflexiva pra agir no sentido da construção do Sistema Único de Saúde. Dentro desse perfil, ainda tem a capacidade de trabalho interdisciplinar. Que seja um trabalhador de saúde, amanhã, não perca a capacidade de análise crítica contextual, do serviço de saúde, do local onde ele está inserido, que ele seja um sujeito comprometido com a prática do cuidado em enfermagem, com perfil humanístico, tecnicamente competente, que apresente as habilidades, atitudes e conhecimentos que o tornem competente para a prática de uma enfermagem mais autônoma, emancipada. (coordenador 1; coordenador 2; coordenador 3; coordenador 5; coordenador 7. Santa Catarina).*

Idéia central: Um enfermeiro generalista, capaz de atuar nas áreas hospitalares e de saúde coletiva

DSC 33 - *O perfil é uma formação integral. Digamos uma divisão eqüitativa. Cinquenta por cento na área hospitalar e cinquenta por cento na área da saúde coletiva. Um enfermeiro generalista, capaz de atuar nas áreas hospitalares e de saúde coletiva, mas digamos especificamente. Mas, com possibilidade de atuar também na empresa e em ambulatórios de saúde mental e enfermagem psiquiátrica. Comprometido com os princípios do SUS. A estrutura curricular organizada a partir da lógica do atendimento do SUS. Nós trabalhamos no currículo o enfermeiro generalista, mas damos muita ênfase hoje no enfermeiro da saúde coletiva, que ele tem que ta preparado pras diretrizes do SUS (coordenador 3; coordenador 6; coordenador 8. Santa Catarina).*

A crítica é uma atividade de examinar e avaliar minuciosamente tanto uma produção artística ou científica quanto um costume, um comportamento; análise, apreciação, exame, julgamento, juízo (HOUAISS, 2001) e a reflexão “como *abstração* caracteriza-se pela distinção entre o conceito e realidade, ou seja, entre a representação da realidade e a própria realidade”. (ABBAGNANO 1998, p. 838).

De maneira geral, “uma *prática reflexiva* é o ato ou o processo por meio do qual as pessoas consideram as suas próprias ações. Este conceito foi determinado de três maneiras: como o conhecimento que o intelecto tem de si mesmo; como uma forma de consciência; ou como *abstração*”. (ABBAGNANO 1998, p. 837).

Assim, refletir sobre o conceito de saúde significa a possibilidade de ter consciência de suas ações a partir de “uma relação da alma consigo mesma, de uma relação intrínseca ao homem, ‘interior’ ou ‘espiritual, pela qual ele pode conhecer-se de modo imediato e privilegiado e, por isso, julgar-se de forma segura e infalível”. (ABBAGNANO, 2003, p. 185). Esse é um processo que ocorre durante toda a sua formação. Reflexão continuada que considera a pessoa a ser assistida, preocupa-se com a saúde do meio onde ele está inserido, com o movimento da sociedade, a construção do Sistema Único de Saúde e o compromisso com uma prática mais autônoma do cuidado em enfermagem.

4.3.2 O crescimento pessoal e a vivência prática de ser enfermeiro e de ser enfermeira

O crescimento profissional e pessoal depende do contexto em que ocorre a formação profissional e de se conhecer a si mesmo, na medida em que implica uma relação imediata e privilegiada do homem consigo mesmo, logo, um conhecimento direto e infalível. (ABBAGNANO, 1998).

Idéia central: Você acaba se relacionando com as pessoas. Acaba vendo esse lado mais humano da enfermagem (entrevista)

DSC 34 - *Eu queria era esse contato próximo com o paciente que eu descobri na enfermagem, pois você acaba se relacionando com outras pessoas. Olhar para as pessoas, ter a oportunidade de ajudar, de assistir, de tá atuando junto com o pessoal das instituições. Tu não tá fazendo aquele curativo, tu não tá só aplicando aquilo, mas tu tá conversando e tu vê que ele melhora e eu acho que é isso. A partir disso a gente vai se identificando com a área, vendo esse lado mais humanístico da enfermagem, sobre a saúde, sobre o cuidado com o ser humano (estudante 1; estudante 4; estudante 5; estudante 6; estudante 7. Santa Catarina).*

Humanismo etimologicamente significa comportamento correto e civil, e dignidade (NOGARE, 1982); uma visão antropocêntrica que tem como fundamento a natureza humana ou os limites e interesses do homem. Diante desta definição, questiono-me: o que seria desenvolver o lado humano de uma pessoa? Horta (1979) afirma que o ser humano é parte integrante do universo dinâmico e distingue-se dos outros seres do universo por sua capacidade de reflexão, imaginação, simbolização e historicidade. Podemos então considerar que a saúde é uma relação entre a capacidade de uma pessoa agir nesse meio, suas metas vitais e uma classe de circunstâncias. Podemos melhorar nossa saúde através da redução do nível de ambição das nossas metas vitais.

Idéia central: Quando você vive a prática, você coloca o seu conhecimento em prática (entrevista)

DSC 35 - *A partir da graduação eu comecei a fazer, sabendo o porquê que eu to fazendo e vendo muito além, daquilo do que eu to fazendo. É gratificante demais, você, pôr o teu conhecimento em prática, a tua sensibilidade, e ver que esse teu trabalho tá surtindo efeito, foi crescendo, surgindo efeito no tratamento, na terapia do paciente. Então a gente consegue ter bem a noção da realidade*

tanto em âmbito hospitalar quanto na saúde pública. E daí a gente vê que consegue unir bastante a teoria com a prática, pois quando você vive a prática, você coloca o seu conhecimento em prática (estudante 2; estudante 3; estudante 7; estudante 8. Santa Catarina).

Uma prática é uma maneira de se dedicar a uma atividade, aplicando as regras de uma arte, de uma ciência, de uma tarefa. Envolve um conjunto de relações intersubjetivas, bem como, compreender o meio onde se exerce a prática. (HONORÉ, 2002). A prática durante a formação do enfermeiro e da enfermeira é realizada nos campos de estágio, em hospitais e unidades de atenção básica em saúde pública. O embasamento teórico, como conhecimento sistemático que permite a ordenação, a classificação minuciosa e, eventualmente, a transformação dos fatos e das realidades (HOUAISS, 2001), contribui para dar segurança às ações de saúde e fundamentar o cuidado de enfermagem.

4.3.3 A consciência do papel do enfermeiro e da enfermeira

Integralidade implica uma recusa ao reducionismo, à objetivação dos sujeitos e, talvez, uma afirmação da abertura para o diálogo. Assim, a saúde é vista como um estado de totalidade que inclui o corpo, as razões emocionais, o desenvolvimento mental, as atitudes e as razões. Crescer como pessoa é uma tarefa processual e envolve comunicação com o mundo, querer saber e fazer o bem a si mesmo e aos outros. (BUB et al., 2006).

Idéia central: Ter consciência do papel do enfermeiro (entrevista)

DSC 36 - *A consciência do trabalho que a gente vai exercer, seja num hospital, seja num curso de graduação, seja numa secretaria de saúde, frente a uma gestão. É ter consciência realmente do papel que o profissional enfermeiro tem, da grandeza que é e da quantidade de conhecimento que o profissional enfermeiro deve ter pra exercer a função dele. Como você pode ajudar na vida das pessoas, como você pode influenciar numa maneira positiva. Então, sendo uma pessoa melhor, sendo bem resolvido ou tentando te colocar no lugar do outro, ou saber a experiência do outro, tu consegue fazer um cuidado diferente. O cuidado do ser humano. É você olhar além de você mesmo, é aquilo que dizem, aquela visão holística. Você não olhar só o jeito de você pensar, mas você pensar e se colocar no lugar do outro. É a conversa com o paciente, é o*

cuidado é o contato direto, é tu tá ali, não aquele negócio de só atender sem perguntar o nome dele, sem perguntar como ele passou o dia, sem perguntar como ele tá se sentindo hoje. Tem que conversar porque, muitos, a gente vê que eles tão lá não só pela doença física. Às vezes eles estão é precisando conversar. O importante é a prática, a assistência ao paciente, porque tu podes saber a teoria, mas tu tens que assistir o paciente integral (estudante 1; estudante 3; estudante 4; estudante 5; estudante 6; estudante 7; estudante 8. Santa Catarina).

O objeto da profissão enfermagem é o cuidado ao ser humano em todas as suas dimensões. Por princípio, o cliente deve ser atendido de forma integral. Entretanto, na prática, a pessoa em sua singularidade é esquecida, já que a ênfase é dada ao cuidado biológico, com predominância dos procedimentos técnicos.

Enfermeiro e enfermeira são gente que cuida de gente, o que implica fazer contato com a própria humanidade e se aperceber de que as feridas que estão lá na pessoa assistida, também podem estar aqui em mim, enfermeiro e enfermeira. Para que o profissional possa se conhecer melhor, é necessário que ele tenha consciência de si, ou seja, que ele saiba em que contexto está inserido, de que plano participa e quem são as pessoas que o rodeiam. Somos capazes de respeitar a singularidade de cada um, uma vez compreendida e respeitada a nossa. (KESTENBERG, et al., 2006).

4.3.4 Ver a pessoa como um todo na prestação do cuidado de enfermagem

A enfermagem é um serviço de cuidado especializado, um método de ajuda que obedece a uma seqüência de ações que, se implementadas, vão superar ou compensar limitações na saúde das pessoas. (BUB et all, 2006). E quem seria este ser humano?

Idéia central: Tem que ter um olhar de ser humano, do cuidado (entrevista)

DSC 37 - *Trabalhar dentro do que é ético. Perceber que o teu trabalho está surgindo efeito positivo para o paciente, no cuidado. Você se empenha no seu cuidado, você quer dar dignidade a ele, no cuidado. É ser humano mesmo, ser correto, não usar de algumas formas pra passar por cima das pessoas, mas sim, ter convicção do*

seu trabalho e tentar trabalhar sempre em conjunto, não ser auto-suficiente. Eu vejo que o enfermeiro tem que ser um espelho, tanto para os profissionais que ele coordena quanto pra população que ele ta atendendo. O enfermeiro servir e ver que ele é um exemplo pra muitas pessoas e que o trabalho dele vai servir de base para que o trabalho das outras pessoas ocorra de forma correta. O bom enfermeiro ou enfermeira, alia a prática, o conhecimento teórico e prático ao realmente o respeito com a pessoa, que ta na frente dele, que ele ta cuidando. Na enfermagem em geral que tem que ter um olhar muito, além disso, muito além de só um retorno financeiro, que muitas vezes pode não vir, mas você muitas vezes tem que ter um olhar de ser humano, do cuidado. Ser um bom enfermeiro é você se preocupar realmente com as pessoas que estão ao redor. Sem muitas vezes buscar o seu retorno, vou fazer algo, porque eu vou receber em troca. Tu tens que saber conversar com a pessoa, unir a técnica, tu tens que ter o lado humano com a técnica (estudante 2; estudante 4; estudante 5; estudante 6; estudante 7. Santa Catarina).

A diferença entre o homem e o animal aplica-se à própria espécie humana: só os melhores, aqueles que preferem a fama imortal às coisas mortais, são realmente humanos. É muito difícil se chegar a uma definição de homem, pois todas as definições são interpretações do *que* o homem é e tem em comum com outros seres vivos; a sua diferença específica, entretanto, dar-se-ia ao encontrar que tipo de *quem* ele é. (ARENDRT, 2007).

4.3.5 O enfermeiro e a enfermeira generalista

O discurso escrito sobre o perfil do enfermeiro e da enfermeira destaca um perfil generalista, com atuação na prevenção, promoção, proteção, diagnóstico precoce, recuperação e reabilitação da saúde individual e coletiva da população. São ações que contemplam áreas ampliadas e complexas de atuação do enfermeiro e da enfermeira, as quais poderiam estar embasadas em uma visão mais positiva de saúde. A valorização das ações ditas de saúde pública, as quais têm sua tônica sobre os comportamentos de risco, como tabagismo, alcoolismo, droga, condução com velocidade excessiva e exposição ao sol, bem como, sobre a importância do diagnóstico precoce, principalmente do câncer, e riscos ligados às doenças sexualmente transmissíveis, cuja frequência se acentuou recentemente; trazem um

novo olhar sobre saúde. (HONORÉ, 2002).

Ancoragem: Perfil generalista (entrevista)

DSC 38 - *Perfil generalista, dotados de competência técnico-científica e humana, qualificado para o exercício da enfermagem com rigor ético para diagnosticar, planejar, organizar, executar programas de saúde e formação voltadas ao campo da saúde comunitária. Desenvolve o cuidado integral, com capacidade crítica, reflexiva, criativa e consciente, empreendedor e transformador, interagindo com a realidade, capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença* (curso 1; curso 2; curso 3; curso 4; curso 5; curso 6; curso 7; curso 8. Santa Catarina).

Uma preocupação me vem à mente. Ao mesmo tempo em que os cursos de graduação em enfermagem estão investindo em uma formação generalista, com um universo ampliado de atuação, questiono-me se este enfoque contribuiria para ajudar a enfermagem a formar um profissional que consiga pensar numa visão mais positiva de saúde? Segundo Houaiss (2001), generalista diz-se do indivíduo cujos talentos, conhecimentos e interesses se estendem a vários campos, não se confinando em uma especialização. A expressão generalista dá margem a múltiplas interpretações, o que, por si só, determina uma indefinição sobre o tipo de profissional que se deseja formar.

A origem desse discurso de formação generalista vem das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, que foram elaboradas com base em uma multiplicidade de propostas construídas no âmbito da própria enfermagem. As últimas avaliações acerca dos pressupostos que têm norteado o ensino da Enfermagem, com ênfase na tecnologia e a centralidade do hospital para o desenvolvimento das práticas de saúde, não têm produzido os impactos esperados nos indicadores sanitários e, nem sequer, uma maior satisfação dos usuários. (MEYER, 2003). Neste contexto, uma possibilidade do enfermeiro e da enfermeira poder atuar em diversas áreas com uma visão mais ampla, seria repensar qual a concepção de saúde que norteia a sua formação profissional.

4.3.6 Ter compromisso com a melhoria da qualidade de vida e com os princípios do Sistema Único de Saúde

Idéia central: Tem compromisso com a melhoria da qualidade de vida e com os princípios do SUS (entrevista)

DSC 39 - *Que tem o compromisso com a melhoria da qualidade de vida e com os princípios do SUS. Um enfermeiro que tenha algum engajamento político ideológico dentro de um grupo, dentro de uma área na qual ele esteja atuando, participe da construção da sociedade brasileira. Que consegue aplicar o entendimento de saúde como algo mais do que o conceito da OMS. Que consiga atender uma necessidade do sistema de saúde, dentro dos princípios, que seja capaz de compreender o que se deseja e se aprofunde mais, que se encaminhe mais dentro dos princípios de equidade, da integralidade e da universalidade, que ele compreenda a saúde, nessa perspectiva, dentro dos princípios da integralidade, da universalidade, do sistema único de saúde (professor 1; professor 4; professor 5. Santa Catarina).*

4.3.7 Enfermeiro e enfermeira que seja ético e tenha o lado humano muito presente

O Humanismo hoje pode ser aplicado a quase todas as ideologias modernas e contemporâneas. É humanista, filosoficamente, toda doutrina que atribui ao homem algo de característico, de específico em relação aos outros seres do universo. Existe o humanismo de caráter ético-sociológico, isto é, o humanismo que visa a se tornar realidade, costume e convivência social. Quando dizemos que o homem é sempre fim, nunca meio, queremos dizer, antes de tudo, que o homem, a pessoa, representa um valor, isto é, um ser apreciável, amável em si mesmo e por si mesmo. Ele é um valor absoluto, o que não significa que ele seja o valor último ou o absoluto. (NOGARE, 1982).

Idéia central: Que seja humano (entrevista)

DSC 40 - *O bom enfermeiro é aquele que se envolve e tenta resolver a situação do paciente. Se envolver no sentido de ser advogada do paciente e defendê-lo tanto no aspecto da saúde, no aspecto dos deveres. Tenha um lado humano muito presente nele, como*

enfermeiro. É aquele profissional que consegue olhar no olho do paciente, escutar, escutar e escutar e depois agir. É um sujeito crítico e é um sujeito humano. O bom enfermeiro, ele tem que ter habilidade técnica e habilidade humana pra lidar com as situações que se apresentam na sua vida profissional (professor 1; professor 2; professor 3; professor 7; professor 8. Santa Catarina).

O Sistema Único de Saúde institui uma política de saúde que visa à integralidade, à universalidade, ao aumento da equidade e à incorporação de novas tecnologias e especialização dos saberes. O SUS ainda enfrenta, como um de seus desafios, superar o modelo de atenção centrado na relação queixa-conduta. A preocupação com a humanização da assistência de enfermagem não se restringe à atenção individual do profissional, mas integra uma cultura de melhoria da qualidade do atendimento aos usuários, expressa pelo aperfeiçoamento da gestão dos serviços de saúde, melhoria da infra-estrutura das instituições e fortalecimento do compromisso da equipe de profissionais.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em enfermagem estabelecem que um dos objetivos da formação do enfermeiro e da enfermeira, é dotar o profissional dos conhecimentos, habilidades e atitudes para a competência em promover estilos de vida saudáveis. (LDB, 2001). Idéia esta que se origina na forma como se colocou a concepção de saúde na VIII Conferência Nacional de Saúde, na qual os conceitos de saúde e de enfermidade são pensados no interior de um jogo que se estabelece entre determinações sociais e limites ou incapacidades vitais, que supõe uma polaridade entre o organismo e seu meio social. (CAPONI, 1997).

4.3.8 O fortalecimento da reflexão entre teoria e prática e a liderança nas áreas de atuação do enfermeiro e da enfermeira

Enfatizei idéias centrais sobre o perfil de saída do enfermeiro e da enfermeira, que destacaram a importância de o estudante estar sempre em contato com outras ciências, não só a biológica; a necessidade de maior reflexão sobre a prática; de reforçar o gerenciamento e a liderança na formação e a busca da saúde

coletiva na formação do estudante de enfermagem.

Na medida em que o estudante de enfermagem entra em contato com os conceitos baseados na biologia, o enfoque recai sobre os aspectos estruturais e funcionais dos órgãos e sistemas do corpo humano. (BUB, 2001). Os conceitos de saúde estão vinculados ao processo de doença, bastando que uma parte do corpo deixe de funcionar de uma forma normal, a pessoa estaria doente.

Idéia central: Enfermeiro que consegue aliar a teoria com a prática estudada (entrevista)

DSC 41 - *É aquele enfermeiro que consegue aliar a teoria, com a prática estudada. É aquele que lê mais, que não fica apegado ao tecnicismo. Eu acho que ele precisa conhecer e compreender essa realidade. E também uma flexibilidade pra aceitar idéias novas, rever coisas antigas. Permanecer com aquelas que são boas, mas estar aberto a mudanças e uma flexibilidade. Um bom enfermeiro é aquele que dedica uma hora, pelo menos, por dia pra estudar, ta! Um enfermeiro que perceba a importância da sua capacitação técnica profissional. Pós-formado, que ele continue sempre estudando e comprometido com a população que ele vai se responsabilizar (professor 1; professor 3; professor 4; professor 6. Santa Catarina).*

A reflexão sobre a prática pode ajudar a perceber que as ações de cuidado do enfermeiro e da enfermeira estariam reforçando a doença em detrimento de um enfoque de atenção à saúde. De maneira geral, uma prática reflexiva é o ato ou o processo por meio do qual as pessoas consideram as suas próprias ações.

A questão do gerenciamento e da liderança nos leva a pensar que o enfermeiro e a enfermeira têm a responsabilidade de gerenciar o cuidado em saúde. Qual será o conceito de saúde que orienta este cuidado? Observamos que a gerência, enquanto parte do processo de trabalho, é considerada dinâmica e interdisciplinar, visto que envolve não somente ações de ordem técnica, mas também políticas, econômicas e sociais presentes nas instituições de saúde. Do mesmo modo, requer do profissional uma visão holística, multidimensional e flexível. (NÓBREGA, 2006).

A busca da saúde coletiva nos remete ao perfil do enfermeiro e da enfermeira formado egresso/profissional, conforme estabelecido nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (2001), em seu Art. 3º.: o enfermeiro capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde/doença mais prevalentes no perfil epidemiológico. O processo saúde-doença

manifesta-se de distintas maneiras, sendo visível, através de indicadores como a expectativa de vida, as condições nutricionais, ou as taxas de morbimortalidade. A relação entre os processos de saúde-doença do coletivo e do indivíduo fica estabelecida, porque o processo saúde-doença coletivo determina as características básicas sobre as quais se assenta a variação biológica individual. (EGRY, 1996).

4.4 O IDEAL DE ENFERMEIRO E DE ENFERMEIRA NA CIDADE DO PORTO – PORTUGAL

4.4.1 O enfermeiro e a enfermeira que tenha conhecimentos e capacidade de compreensão na área da enfermagem

O perfil do enfermeiro e da enfermeira formado na Escola Superior de Enfermagem do Porto segue o estabelecido no Plano de Estudos do curso de licenciatura em enfermagem e enfatiza que o grau de licenciado é conferido aos que demonstrem: possuir conhecimentos e capacidade de compreensão numa área de formação, sustentando-se nos conhecimentos de nível secundário, desenvolva-os e aprofunde-os.

Ancoragem: O grau de licenciado é conferido aos que demonstrem: possuir conhecimentos e capacidade de compreensão numa área de formação, sustentando-se nos conhecimentos de nível secundário, os desenvolva e aprofunde (doc)

DSC 42 - *O grau de licenciado é conferido aos que demonstrem: possuir conhecimentos e capacidade de compreensão numa área de formação a um nível que: sustentando-se nos conhecimentos de nível secundário, os desenvolva e aprofunde; se apóie em materiais de ensino de nível avançado e lhes corresponda; em alguns dos domínios dessa área, se situe ao nível dos conhecimentos de ponta da mesma; saber aplicar os conhecimentos e a capacidade de compreensão adquiridos; capacidade de resolução de problemas no âmbito da sua área de formação; capacidade de recolher, seleccionar e interpretar a informação relevante, particularmente na sua área de formação; competências que lhes permitam comunicar informação, idéias, problemas e soluções; competências de aprendizagem que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida com elevado grau de autonomia (escola – pólo 1; escola – pólo 2; escola - pólo 3. Cidade do Porto).*

A formação em nível universitário aparece como uma ampliação dos conhecimentos adquiridos na história estudantil da pessoa. Uma perspectiva de continuidade mais direcionada para a área de maior aptidão ou interesse. Parece-me que é uma perspectiva que facilita uma visão mais integral de saúde, uma vez que a pessoa é considerada no seu processo de viver.

4.4.2 O enfermeiro e a enfermeira que saibam gerenciar o cuidado de enfermagem geral à pessoa saudável ou doente

A questão técnica é enfatizada como importante para a formação do enfermeiro e da enfermeira. Os termos “técnica” e “tecnologia” agregam a idéia de prática dos conceitos de estratégia e de tática. Como resultado, estudar as práticas como técnicas e tecnologia consiste em situá-las em um campo que se define pelas relações entre os meios, pois são as táticas e os fins que representam as estratégias. (FOUCAULT, 2000). Técnica é um conjunto de procedimentos ligados a uma arte ou ciência. Uma prática significa um conjunto de ações ou atividade que revela um comportamento costumeiro, portanto, é a execução rotineira de certas atividades. (HOUAISS, 2001).

Idéia central: Há momentos do curso que nós nos preocupamos muito com a doença (entrevista)

DSC 43 - *Embora a gente diga que se quer preocupar com a saúde, quer investir com a saúde, nós fazemos muitos investimentos na área da doença. Se fosse possível por as disciplinas em pé de igualdade de saúde e doença, tu vais encontrar provavelmente muito mais de doença. Mesmo os estágios, eu acho que isto é uma mudança que ainda não conseguimos fazer no perfil do aluno. Mas o maior número dos alunos situa-se muito mais na doença do que na saúde. Mas o nosso discurso é muito mais pra saúde (coordenador 2. Cidade do Porto).*

A enfermagem, nesse contexto, é vista como uma profissão que tem o respaldo científico com a dimensão técnica, uma vez que a grande maioria das técnicas consiste na aplicação de descobertas científicas. A técnica é ligada ao homem como meio para se relacionar com as pessoas e que se concretiza através

da prática, pois o que seria o homem sem uma técnica pelo menos rudimentar? Uma pura abstração. O homem concreto não pode viver e realizar-se comunitariamente a não ser pelo trabalho técnico. Assim, a técnica em si, constitui o principal recurso de sobrevivência e desenvolvimento do homem. Por outro lado, o técnico, mais do que o cientista, vê tudo sob o aspecto da utilidade e o perigo está em que a procura destas utilidades, guiada pelo critério de “quanto mais, tanto melhor”, acabe não ajudando, mas prejudicando o homem.(NOGARE, 1982).

Idéia central: Também damos uma grande ênfase à concessão dos cuidados (entrevista)

DSC 44 - *O enfermeiro está vocacionado para trabalhar como um prestador de cuidados nas necessidades básicas do indivíduo, no sentido de lhe poder dar, autonomia e bem estar, ou seja, o pensar os cuidados, o explicar do porquê de fazer desta maneira e não de outra. É o perfil da autonomia, do prestador de cuidados na saúde e na doença. Uma enfermagem aberta, aberta a concepções diferentes, à práticas diferentes e ver que o cuidador e o cuidado podem ambos ser de cultura diferentes. Os cuidados de saúde são estruturantes na vida da pessoa (coordenador 1; coordenador 2; coordenador 3. Cidade do Porto).*

Quando aparece a idéia central da ênfase à concessão dos cuidados, embora os enfermeiros e enfermeiras se autodenominem profissionais do cuidado e o considerem a essência da enfermagem, temos percebido que ainda não há clareza suficiente acerca do que é cuidado, quais suas características e suas finalidades.

4.4.3 O caráter científico e humano da profissão de enfermeiro e de enfermeira

Ciência é uma atividade humana desenvolvendo um conjunto crescente, do ponto de vista histórico, de técnicas, conhecimentos empíricos e teorias relacionadas entre si e referentes ao universo natural e a enfermagem é uma atividade humana que acumulou conhecimentos empíricos do ponto de vista histórico e, de maneira crescente, e dialoga com teorias relacionadas entre si e referentes ao universo natural. (HORTA, 1979). Diante deste contexto, vemos a saúde e a doença como fatos para a ciência explicar. São conceitos associados aos

modos de viver e organizar a sociedade. A saúde constituiu-se em fato científico a partir do momento em que as experiências com animais e dissecações de cadáveres foram permitidas. Com a secularização da ciência e a superação do entrave religioso, após o advento da Idade Moderna, diversas correntes de pensamento passam a influenciar o modo de olhar a saúde e a doença, determinando políticas governamentais. (LEOPARDI, 2006).

Idéia central: É uma profissão que eu acho que tem um grande caráter científico (entrevista)

DSC 45 - *É uma profissão que eu acho que tem um grande caráter científico e que cada vez mais, cada vez os professores e os alunos investem muito na cientificidade da enfermagem* (estudante 1. Cidade do Porto).

Idéia central: Tem sempre uma componente muito grande humana (entrevista)

DSC 46 - *A gente às vezes passa por sítios onde realmente acha que está a fazer um bom trabalho, está a desenvolver um bom trabalho no sentido de se formar um bom enfermeiro, no sentido de ser complementar para atingir o indivíduo no seu todo. Tem sempre uma componente muito grande humana, da relação humana, de algo muito empírico, que eu acho que nos ajuda muito na prática porque é uma parte emocional que nós damos aos doentes, que ele que nos dá um certo estopo para evoluir e conseguir ultrapassar, por exemplo lidar com a morte, lidar com a doença, lidar com vários problemas que a partida nós achamos que não seríamos capazes* (estudante 1; estudante 2. Cidade do Porto).

Por que é que a ciência parece ameaçar o Humanismo e o próprio homem? A ciência não pode trazer senão vantagens, reconhecendo os seus limites de possibilidades e de resultados. As ciências exatas não poderão conhecer com seus métodos de medição e experimentação, o homem todo, exatamente porque o homem é algo mais que pura natureza física. (NOGARE, 1982). O componente humano da enfermagem aparece nas falas dos estudantes de Enfermagem. A relação com os doentes é destacada como humana, pois envolve o lado emocional do ser humano. A convivência com a realidade e os pormenores das pessoas que precisam de cuidados faz com que o estudante de enfermagem cresça como ser humano. E é importante que nesse processo se considere a totalidade do ser, como um todo completo em suas partes e perfeito em sua ordem. (ABBAGNANO, 1998, p. 963).

O sentimento comunitário foi destacado na medida em que muitas atividades de formação dos cursos de licenciatura em Enfermagem são desenvolvidas na comunidade, principalmente com famílias. O compromisso com a melhoria da saúde das pessoas, individualmente, em grupos, nas famílias, assim como nas coletividades, é uma das finalidades da enfermagem, concretizadas através de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Como a saúde pode ser definida como uma margem de tolerância às infidelidades do meio (CANGUILHEM, 2002), o enfermeiro e a enfermeira podem ajudar as pessoas a traçarem seus caminhos na direção de seu bem-estar.

4.4.4 O enfermeiro e a enfermeira têm um contato privilegiado com os doentes

Os estudantes consideraram que a experiência mais importante que vivenciaram até o momento no curso foi o contato privilegiado com os doentes, principalmente na valorização da pessoa. O homem, mesmo sob seu aspecto físico, não se limita a seu organismo. Considera seu corpo apenas como um meio dentre todos os meios de ação possíveis. É, portanto, além do corpo que é preciso olhar, para julgar o que é normal ou patológico para esse mesmo corpo. O que caracteriza a saúde é a possibilidade de ultrapassar a norma que define o normal momentâneo. (CANGUILHEM, 2002).

Ancoragem: Esse contato privilegiado que nós todos temos com os doentes (entrevista)

DSC 47 - *Exatamente esse contacto privilegiado que nós todos temos com os doentes, nomeadamente na valorização da pessoa. Nosso trabalho é sempre em redor do doente e acho que aquele estar, conhecer muito bem cada um deles e melhor que ninguém todas as informações, sobre todos os aspectos. Também o fator familiar do indivíduo, porque não só o fato da família ser o grande suporte que o indivíduo tem, na maioria das vezes ou quase sempre, mas também porque, o doente, o utente, neste caso omite muitas coisas, não porque se calhar ele queira omitir, se calhar, ele acha que não é importante em contexto familiar, mesmo basta a gente observar um simples, uma simples vivência em família pra gente conseguir observar determinados comportamentos que não consegue observar numa pessoa que esteja individualizada (estudante 1; estudante 2; estudante 3. Cidade do Porto).*

4.4.5 Desenvolver o rigor científico, lembrar do componente humano e do papel social da profissão

A enfermagem, como instituição social, está sujeita às normas da ciência e da tecnologia. Uma vez que a enfermagem instrumentalizou-se com técnicas, estudar epistemologia, diferenciar técnica de tecnologia e compreender os significados de métodos e processos, tornou-se necessário para estabelecer um rigor científico ao estabelecer as suas práticas. (LEOPARDI, 2006). A questão é que os problemas de saúde acabam sendo muito freqüentemente pensados em função das técnicas de investigação e de tratamento dos doentes, deficientes, traumatizados.

Idéia central: Compreender que na sociedade temos um papel crucial (entrevista)

DSC 48 - *Um bom enfermeiro é apostar, sem dúvida no tratamento da doença, não só no indivíduo, mas na família como um todo. É um conjunto de muita coisa, é uma pessoa que consegue identificar um problema, mas, sobretudo o problema real. É muito importante compreender que na sociedade temos um papel crucial não só do poder curativo, mas muito na promoção da saúde, por exemplo, no nível de acompanhamento na comunidade, das famílias, temos um papel muito grande na sociedade, um papel muito importante e estar consciente pras necessidades de saúde, pra promoção da saúde da população em geral* (estudante 1; estudante 2; estudante 3. Cidade do Porto).

O lado humano da profissão foi destacado pelo fato das pessoas esperarem do enfermeiro e da enfermeira apoio em uma situação difícil, que é estar doente. Cabe ressaltar que em qualquer relação em que alguém pretende dirigir o outro, seja orientando, ensinando ou cuidando, as relações de poder encontram-se presentes. Um compromisso que requer solidariedade para com o outro, numa proposta de relação entre iguais, apesar dos seus diferentes saberes, trajetórias e papéis assumidos. (LUNARDI, 1999).

O papel social da enfermagem na promoção da saúde está sendo cada vez mais lembrado. A promoção vai ter sempre que se inserir na prática da assistência contaminada pela perspectiva “medicalizante” e isto exige grande habilidade técnica

e estratégica para lidar com as questões da saúde e da doença, considerando uma interação complexa, que envolva os planos: individual, micro e macrosocial. (LEFEVRE, 2004).

4.4.6 O enfermeiro e a enfermeira que sabem estar com o outro

As idéias centrais tratam da questão do rigor, do profissionalismo e da responsabilidade, e se referem aos conhecimentos teóricos.

Rigor denota um comportamento de persistência, determinação, austeridade, mas também lembra ausência de flexibilidade. Profissionalismo está relacionado com competência e responsabilidade significa responder pelas próprias ações. (HOUAISS, 2001). Características essas que contribuirão para a independência científica e profissional, cujo fruto é a prestação de uma assistência adequada. Qualidades como austeridade, competência e responsabilidade ajudarão na autonomia da identidade da enfermagem.

Idéia central: Um bom enfermeiro ou enfermeira é aquele que sabe fazer bem as coisas com rigor, profissionalismo e responsabilidade (entrevista)

DSC 49 - *Um bom enfermeiro, é aquele que é capaz de estar atento ao contexto, ao clima, quer da instituição, do serviço onde trabalha, portanto da realidade daquela pessoa que ele vai cuidar. É aquela que sabe fazer bem, ou seja, sabe cuidar do outro bem, com rigor obviamente em termos técnicos, fazer as coisas com responsabilidade, profissionalismo, da exigência para consigo próprio, para com a sua profissão, para com os outros. Paralelamente a isto também saiba estar a comunicar* (professor 1; professor 2; professor 4. Cidade do Porto).

Ao considerar a saúde como abertura ao risco, a possibilidade de enfrentar situações novas, em uma margem de segurança que cada um de nós possui para enfrentar as infidelidades do meio, significa aceitar a possibilidade de uma pessoa cair enferma e poder recuperar-se. O normal seria consentir que vivemos em um meio em que flutuações e novos acontecimentos são possíveis de acontecer a cada dia. (CAPONI, 1997). Diante dessa visão, o enfermeiro e a enfermeira têm um papel fundamental em ajudar as pessoas a desenvolverem capacidades para enfrentar as

agressões a que inevitavelmente estão expostas.

4.4.7 O encontro do enfermeiro e da enfermeira com a comunicação e com a destreza técnica

Ao indagar sobre como se forma um bom estudante de enfermagem se destaca a questão técnica, a de comunicação e a necessidade de ajudar o estudante a encontrar o seu caminho.

O Tratado de Bolonha está servindo de base para a formação do enfermeiro e da enfermeira Portugueses, e a questão central, no Processo de Bolonha, é o da mudança do paradigma de ensino de um modelo passivo, baseado na aquisição de conhecimentos, para um modelo baseado no desenvolvimento de competências, onde se incluem, quer as de natureza genérica – instrumentais, interpessoais e sistêmicas – quer as de natureza específica, associadas à área de formação, e onde o componente experimental e de projeto desempenham um papel importante. (LEGISLAÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DE PORTUGAL, 2006).

Idéia central: Tem que ser um bom comunicador (entrevista)

DSC 50 - *Valorizar a importância das redes, da comunicação dessas redes, que eu penso que é fundamental. Um enfermeiro que tenha capacidade de perceber o que está a passar com aquela pessoa, ou seja, que tenha a capacidade de articular. Desenvolvendo situações próximas da realidade, com os conceitos do processo comunicativo e competências que o enfermeiro deve ter (professor 1; professor 2. Cidade do Porto).*

Idéia central: Cada estudante deve ser ajudado a encontrar o seu caminho (entrevista)

DSC 51 - *Cada formador ajude o aluno a encontrar o seu caminho, que será o seu caminho, com a sua personalidade. Não entendo que consigamos ter profissionais humanizados se não tivermos um ensino humanizante. Não concebo cuidados profissionalizados sem termos o ensino profissionalizado. Por isso tem que haver compreensão no ensino, ser rigorosos com nossos alunos temos que lhes transmitir muito claramente a percepção de que o trabalho que eles fazem é único, é um trabalho de grande responsabilidade, que tem grande impacto, não só individualmente, mas em termos sociais, que certamente fará a diferença nas vidas das pessoas (professor 3; professor 4. Cidade do Porto).*

As orientações do Tratado de Bolonha são para todas as áreas de conhecimento que englobam várias profissões. Entretanto, ao pensar na enfermagem, na importância da competência técnica e comunicacional, questiono-me sobre qual o conceito de saúde que direciona esta formação, pois quando falamos que o corpo tem dor e tem prazer, estamos falando em um corpo subjetivo, e o interesse em problematizar o conceito de saúde está no fato do conceito de saúde ser muito mais do que um enunciado; ele implica direcionamentos de certas intervenções sobre o corpo e sobre a vida das pessoas, implica a redefinição desse espaço, de onde se exerce o controle administrativo sobre a vida dos indivíduos. (CAPONI, 1997).

Diante desse direcionamento, qual o caminho a ser percorrido pelo estudante de Enfermagem? A saúde parece um objeto alheio ao campo do saber objetivo e pode ser enunciado por qualquer ser humano vivo.

4.4.8 O enfermeiro e a enfermeira generalistas motivados profissionalmente

O perfil de saída do estudante está relacionado à formação de enfermeiros generalistas e à motivação à utopia. Generalista diz-se de um indivíduo cujos talentos, conhecimentos e interesses se estendem a vários campos, não se confinando em uma especialidade. (HOUAISS, 2001). Um perfil generalista para o enfermeiro e enfermeira pode facilitar a compreensão da relação entre saúde e sociedade, uma vez que existem condições de vida impostas, convivência em um meio com determinadas características que não são e nem podem ser escolhidas pelas pessoas. Por outro lado, existem estilos de vida escolhidos, opções e condutas individuais que pertencem ao âmbito do privado que precisam ser consideradas de cuidado à saúde das pessoas.

Idéia central: Temos que formar aqui no curso base, são enfermeiros generalistas (entrevista)

DSC 52 - *Portanto eu acho que nós temos que formar aqui no curso base, são enfermeiros generalistas. Generalistas, têm que ter essas coisas, ter esta capacidade, acho eu, saber fazer e saber estar a fazer com as pessoas, porque depois podem trabalhar em outros sítios com outras especificidades. Mas o básico é isto. É saber fazer bem, é saber estar com as pessoas. Hoje a parte técnica está muito*

mais relativa, valorizo muito mais, a relação, as relações de comunicação, mais do que a parte técnica, acredito que nenhum enfermeiro saia da escola sem ter os mínimos princípios que põem em risco a vida do doente, portanto esses aspectos, me metem muito medo, medem mais a capacidade que ele vai ter para se relacionar comigo e com minha família (professor 1; professor 5. Cidade do Porto).

Idéia central: Motivar o aluno à utopia (entrevista)

DSC 53 - *Motivar o aluno à utopia, porque é isso que nós move à mudança e eu acho que é essa perspectiva de mudança que, neste perfil, nós temos que dar. Hoje vivemos num momento de ensino de massas, motivações que trazem aos alunos virem pra escola, mesmo que a mim me parece a vontade genuína de ajudar alguém, passam por motivações de outra ordem que também são legítimas, motivações profissionais, motivações financeiras, as motivações de carreira. Aquilo que nós vamos vivendo agora é que o perfil muito atrativo que a profissão tinha de se poder fazer um curso relativamente acessível, relativamente melhor remunerado, com a facilidade de acumular alguns trabalhos e ganhar mais dinheiro por causa disso, isso mudou. Cada estudante deve ser ajudado a encontrar o seu caminho, porque as equipes de saúde formam-se com pessoas diferentes e é bom que sejam diferentes, não queremos pessoas iguais. São as redes, considerar o aluno, que ele não vai trabalhar isoladamente, mas sim trabalhar numa equipe que tem que ser interdisciplinar. E esses caminhos podem ser diferentes de pessoa pra pessoa, portanto ajudar a pessoa a encontrar o seu caminho de prestador de cuidado (professor 2; professor 3; professor 4. Cidade do Porto).*

Segundo Abbagnano (1998, p. 987), “a utopia como força de transformação da realidade, assumindo corpo e consistência suficiente para transformar-se em autêntica vontade inovadora e encontrar meios de inovação” é um componente significativo no perfil do enfermeiro e da enfermeira que contribui para que estes se conduzam na vida, tendo a saúde como projeto e a valorização da saúde como dimensão da sua existência e da existência do outro. (HONORÉ, 2002).

4.4.9 O enfermeiro e a enfermeira generalistas, abertos ao mundo

A idéia central de enfermeiros generalistas permanece presente nos discursos dos sujeitos coletivos e na formação de pessoas abertas ao mundo.

Parece-me uma associação que tem lógica, pois a visão de um generalista tende a ser mais ampla, o que facilita uma abertura para o que está acontecendo no mundo atual. Empreender um projeto de saúde consiste numa conciliação entre “eu quero” e “eu posso” no horizonte das possibilidades que permanecem por se revelar. A principal característica da abertura ao projeto de saúde é a descoberta de uma mudança possível na concepção da saúde, a qual questione o sentido da saúde ao longo da vida. (HONORÉ, 2002).

Idéia central: Nós temos que formar, são pessoas que sejam abertas ao mundo (entrevista)

DSC 54 - *Um bom enfermeiro, o perfil de um enfermeiro, aquilo que nós temos que formar, são pessoas que tenham, que sejam abertas ao mundo, que sejam abertas à mudança, que não ficam aí estagnadas. Os alunos querem tudo igual àquilo que foi passado e penso que esta atitude de motivação pra mudança é que tem que ser muito trabalhada para que seja um perfil numa atitude construtivista. O aluno tem que ser ajudado, quando sai da escola a poder desenvolver a sua empresa. E é uma área que nós temos que ajudar os enfermeiros, os alunos que é o empreendedorismo. Temos que formar um enfermeiro pra ser autônomo, profissional, saber abrir a sua empresa, trabalhar junto com colegas. E simultaneamente preservar os valores que consideramos ideais para a preservação do estado de saúde da população e prestar cuidados, mas isto não é incompatível* (professor 2; professor 3. Cidade do Porto).

5 CONCEPÇÕES DE SAÚDE NOS CURSOS DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA E DA CIDADE DO PORTO

Exponho a seguir os subtemas “em direção a uma concepção de saúde em Santa Catarina e cidade do Porto” e “vivências no caminhar para um conceito de saúde em Santa Catarina e cidade do Porto”; subtemas estes que estabeleci, para facilitar a apresentação do tema. Foram construídos 38 (trinta e oito) discursos do sujeito coletivo sobre este tema.

5.1 EM DIREÇÃO A UMA CONCEPÇÃO DE SAÚDE EM SANTA CATARINA - BRASIL

5.1.1 A saúde é considerada como direito de todos e dever do Estado, resultante das formas de relação do ser humano no contexto social

Em relação ao conceito de saúde expresso nos documentos dos cursos de enfermagem, pude constatar a influência das discussões da VIII Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986, que foi um marco histórico no movimento sanitário brasileiro, bem como da Constituição Brasileira de 1988, em seu artigo 196. Estes são documentos importantes, que tratam das questões da saúde: o primeiro considera a intervenção dos determinantes sociais na saúde e, o segundo, legaliza a questão do direito à saúde para todos os cidadãos brasileiros e o dever do Estado.

Idéia central: Saúde – é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas (doc)

DSC 55 - *É direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas. Deve ser entendida pela Universidade como resultante de um processo de determinação social e portanto abordada multiprofissionalmente tendo as profissões da área da saúde como objeto comum. É um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício (curso 1; curso 4; curso 7. Santa Catarina).*

Idéia central: Saúde e doença: É um processo histórico, dinâmico, resultante das formas como o ser humano interage e reage no contexto social (doc)

DSC 56 - *Saúde e doença: é o conjunto de determinantes que opera em uma sociedade. Processo histórico, dinâmico, resultante das formas como o ser humano interage e reage no contexto social. É um processo da existência humana, potencial do ser humano, determinado pela capacidade dos indivíduos em mobilizar recursos para satisfazer suas necessidades, relacionado à consciência individual e coletiva e às condições de vida. Se refere ao estado percebido, ou cognitivo, de bem-estar, que capacita um indivíduo ou grupo a efetuar atividades, ou alcançar objetivos e padrões de vida desejados* (curso 2; curso 3; curso 5; curso 6; curso 8. Santa Catarina).

Destaco também que permanece muito presente o binômio saúde e doença, mas, por outro lado, aparece a fala sobre alcance de objetivos e padrões de vida desejados. Ou seja, aparece a subjetividade do ser humano, com seus valores de vida que interferem na sua saúde, na medida em que objetivos e padrões de vida desejados variam de pessoa para pessoa.

5.1.2 Uma perspectiva mais holística de saúde

A perspectiva holística explicitada no discurso significa que há a necessidade do profissional de saúde considerar a pessoa com um todo. A Escola está procurando adotar um modelo dito “salutogênico” e não possui mais o conceito de saúde como oposto à doença. A filosofia é um caminho para o autoconhecimento. A possibilidade da busca de respostas para questionamentos sobre a prática dos enfermeiros e enfermeiras. E por que filosofar em saúde? Filosofar para poder sair de dentro de nós mesmos e olhar a realidade para que possamos melhor compreendê-la.

Idéia central: O conceito de saúde é visto numa perspectiva hoje, já numa perspectiva de âmbito psicossocial, uma perspectiva mais holística (entrevista)

DSC 57 - *O conceito de saúde aqui é visto muito numa perspectiva*

hoje, já numa perspectiva de âmbito psicossocial, numa perspectiva mais holística, ou seja nós não vemos. Hoje a pessoa sentir-se doente é mais importante do que de facto só o diagnóstico da patologia Quando uma pessoa se sente doente, ela está realmente doente ou não, pode estar, pode não ser uma doença física, com diagnóstico claro, mas há alguma coisa que não está bem com ela, não é? (coordenador 1. Santa Catarina).

Nordenfelt (2000) afirma que nós estamos examinando algo básico na nossa noção de humanidade quando examinamos o nosso conceito de saúde. Também estamos analisando algo básico na nossa atitude em relação aos nossos semelhantes quando examinamos os nossos conceitos na esfera da medicina e do cuidado.

Como holismo, “Popper denominou a tendência dos historicistas em sustentar que o organismo social, assim como o biológico, é algo mais que a simples soma dos seus membros e é também algo mais que a simples soma das relações existentes entre os membros”. (ABBAGNANO, 1998, p. 512).

Esta visão holística de saúde pode contribuir significativamente para o entendimento do que seria ser saudável. Uma pessoa que possui o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, que exerce vários papéis na sociedade e se sente realizada, deve ser considerada uma pessoa doente? Neste caso, o que a pessoa necessita dos enfermeiros e enfermeiras é que a auxiliem no controle da sua patologia e deixe de ser apenas enquadrada no “grupo de hipertensos”, denominação que coloca a todos numa situação de igualdade artificialmente estabelecida por um modelo de saúde voltado para a doença. Se a doença é uma espécie de norma biológica, o estado patológico não pode ser chamado de anormal no sentido absoluto. (CANGUILHEM, 2002). Então, a pessoa que descobre ser portadora de hipertensão arterial sistêmica é normal na sua situação de saúde.

5.1.3 A integração do conceito de saúde anterior do estudante ocorre desde o início do curso

Os coordenadores afirmam que há a preocupação de resgatar, já nas

primeiras aulas, o conceito de saúde com os estudantes. Porém, não existe a certeza de que todos os docentes se preocupam em integrar o conceito de saúde trazido pelos estudantes, ao iniciar o curso de enfermagem. Aparece a figura central do professor que pode ter ou não a sensibilidade de reconhecer o contexto em que se processa a formação, reconhecendo e valorizando o conhecimento e experiências prévias dos estudantes como uma força motivadora no processo de construção coletiva de conhecimentos. (REIBNITZ; PRADO, 2006).

Idéia central: O resgate do conceito de saúde dos estudantes

DSC 58 - *Fazemos a intervenção já nas primeiras aulas. A primeira coisa que fazemos é pedir que escrevam num papel como é o conceito que eles sabem de saúde, o que eles acham que é saúde, doença, acham qualidade de vida, depois partimos das respostas deles para clarificá-los, normalmente o conceito que eles trazem é que saúde é não estar doente, é normal. Pedimos aos alunos que nos descrevam o que é pra eles ser saudável. E temos um outro conceito paralelo a este, trabalhamos a qualidade de vida, ou seja, trabalhamos o conceito de saúde, doença e qualidade de vida, porque isto hoje é muito importante também por causa das doenças crônicas (coordenador 1. Santa Catarina).*

A qualidade de vida é citada como um dos conceitos de saúde. Falar de saúde implica, portanto, inter-relacionar determinantes políticos, econômicos, culturais e sociais e a inserção, na política de saúde, de novos espaços sociais como os da educação, meio ambiente, previdência social, emprego, habitação, alimentação e nutrição, lazer e esporte.

Idéia central: Integração da noção de saúde do estudante com a do curso (entrevista)

DSC 59 - *No decorrer do curso é que ele vai tendo essa noção do que é saúde, do que nós entendemos que é saúde. Muitos deles já são da área da saúde e já tem uma certa visão sobre o conceito de saúde. Fora isto, vai-se construindo esse conceito já desde lá; das disciplinas iniciais de saúde e procura-se integrá-lo com as outras disciplinas. Trabalha-se e vai reconstruindo desde o primeiro semestre. Eu acho que o aluno sai daqui ainda em construção, acho que ele ainda não sai com o conceito muito fechado de saúde. Tenta fazer uma comparação entre o conceito de saúde e o conceito de doença e reconstrói, e aí a gente vai perseguindo isso num movimento meio que helicoidal no decorrer do curso. Porque a gente percebe que há uma tendência muito grande das áreas técnicas específicas engolirem, como se fizessem um processo de engolir mesmo essa construção inicial. Não é uma disciplina só que aborda isso. Mas, sempre se começa com a discussão do que é saúde pra*

ele e depois de uma forma mais problematizadora, vai inserindo então, os novos conceitos, porque ele vem com uma idéia de que saúde está muito ligada à consulta médica, exames e medicamentos (coordenador 2; coordenador 5; coordenador 6; coordenador 7; coordenador 8. Santa Catarina).

Para integrar o conceito de “saúde anterior”, duas idéias centrais aparecem nos discursos coletivos. Ambas se fundamentam na integração de saberes e na problematização da realidade. Integrar significa unir-se, formando um todo harmonioso; completar-se, complementar-se e problematizar é pôr em dúvida; questionar. (HOUAISS, 2001). Problematizar a realidade tem aberto espaço para tratar de maneira mais integral temas e conteúdos, aumentando a chance de escapar das concepções reducionistas e, no caso da saúde, biologicistas (TAVARES, 2003). É uma opção metodológica interessante para possibilitar reflexões sobre a concepção de saúde que cada estudante traz consigo ao entrar no curso. Associado ao método, saliento a importância do curso ter uma linha condutora integralizadora para o conceito de saúde, pois os processos de mudança na formação são complexos, envolvendo mudanças de conceitos, de postura, com enfrentamento de conhecimentos e valores cristalizados, os quais implicam conflitos, pressões e confrontamentos permanentes.

5.1.4 A discussão sobre a integralidade no Sistema Único de Saúde e a construção do conceito ampliado de saúde inicia desde a primeira fase do curso

A integralidade do Sistema Único de Saúde representa hoje o maior desafio nas práticas em saúde, não como questão institucional ou política, mas como desafio cultural, para romper com formas cristalizadas de se entender e realizar ações técnicas. Integralidade implica uma recusa ao reducionismo, uma recusa à objetivação dos sujeitos e talvez uma afirmação da abertura para o diálogo.

A busca da construção coletiva do conceito ampliado de saúde é estabelecido na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, no Título I, artigo 3º, que considera a saúde como resultado de fatores sociais

determinantes e condicionantes do processo saúde-doença.

Idéia central: Desde a primeira fase a gente começa a falar na integralidade do SUS (entrevista)

DSC 60 - *Desde a primeira fase a gente começa a falar na integralidade do SUS. O aluno quer ir pra prática, ele só quer ver doença, ele só quer ter “procedimentos”, ele fica muito frustrado se foi pra prática e não teve um procedimento de grande invasão, daí a gente senta e conversa e trás pra ele, mostra pra ele a questão do todo. Ele quer doença, ele não quer saúde. Nosso entendimento é assim, a gente só vai dar conta do aluno perceber melhor isso, a partir do conhecimento do professor, mas por outro lado a gente já tem alguns retornos assim. Nós estamos com essa estrutura nova na sexta fase e o aluno já chega com essa percepção mais integral, daquele indivíduo que está inserido no processo de trabalho, que ele tem uma família, que essa família também interfere nesse processo de saúde dele. Sair, do que eu chamo das caixinhas fechadas, cada disciplina, cada semestre concluiu a disciplina! Agora fecha, vamos abrir outra. Agora não, ele já consegue chegar com esse olhar mais abrangente. A fragmentação é uma luta constante da gente. Porque a tendência é o professor acabar fazendo as suas pequenas ilhas. Um dispositivo que a gente tá usando pra vencer um pouquinho a fragmentação, é uma atividade integrada do semestre, onde todas as disciplinas discutem, dentro de um “case” ou dentro de uma história ou dentro de uma atividade prática, a integração dos diversos conhecimentos (coordenador 1; coordenador 3; coordenador 8. Santa Catarina).*

Idéia central: Tivemos inúmeras horas de trabalho buscando a construção do conceito ampliado de saúde (entrevista)

DSC 61 - *Nós tivemos inúmeras horas de trabalho em conjunto pra buscar exatamente a integração entre os diversos aspectos que são tratados ao longo do curso buscando exatamente a construção do conceito ampliado de saúde. Um professor trabalha determinada disciplina, determinado conceito numa determinada disciplina, outro professor trabalha numa outra disciplina, o mesmo conceito só que de repente falta uma integração. Isso é uma das carências que eu acho que nós temos que buscar a integralidade maior. A gente trabalha isso dentro do curso, como a gente trabalha com uma matriz curricular que é integrada e modular, cada módulo tem os seus conteúdos, e a gente procura trabalhar as atividades de avaliação, a nossa avaliação é processual, e portanto ela é integrada entre um conteúdo e outro. A gente consegue sem dúvida promover uma integração maior dos conteúdos e como reflexo disso, do olhar desse enfermeiro que a gente tá construindo (coordenador 2; coordenador 5; coordenador 7. Santa Catarina).*

Em algumas Instituições de Ensino Superior do Estado de Santa Catarina, são contratados professores que são horistas e não dispõem de tempo para se

reunirem e discutir, em conjunto, as concepções de saúde para a formação do enfermeiro e da enfermeira para atuar no Sistema Único de Saúde. Essa é uma realidade que precisa ser considerada no momento em que se criam novos cursos de Enfermagem, que, em seus projetos, contemplam propostas de integralidade e trabalho em equipe, as quais não têm condições de se concretizar diante da realidade das escolas de graduação em Enfermagem.

5.1.5 A filosofia para o conceito de saúde está vinculada à ênfase na saúde pública

Em relação à filosofia para o conceito de saúde, aparece a vinculação entre formar o enfermeiro e enfermeira com ênfase na saúde pública e os fatores determinantes do processo saúde e doença estabelecidos na Lei Orgânica da Saúde, além da questão da promoção da saúde. A saúde é mencionada como fator essencial para o desenvolvimento humano. Um dos campos de ação proposto da promoção da saúde é a criação de ambientes favoráveis e o ser humano é considerado como agente central do processo de defesa ao meio ambiente, e tem, no aumento da expectativa de vida saudável e com qualidade, um dos seus principais objetivos. (BUSS, 2003).

Idéia central: A ênfase é a saúde pública (entrevista)

DSC 62 - *O grande discurso do nosso curso é a promoção em saúde. Então a gente trabalha desde as políticas internacionais, da Organização Mundial da Saúde, OPAS, Ministério que tem essa abordagem de atenção básica à saúde. Não se trabalha como aquele conceito da OMS que é apenas o conceito de doença, mas que saúde é muito além disto, que saúde é você ter alimentação, você ter condição sócio-econômica, é você ter condições de lazer, é você ter condições de se manter não apenas com a ausência de doença, ausência de patologia em si. Adotamos o conceito ampliado de saúde, basicamente nas primeiras fases, o conceito de promoção de saúde. Compreendendo a saúde no seu aspecto maior. Ele pode ter uma noção de que essa saúde é integral, mas não existe uma filosofia única para o conceito. A gente constrói o conceito de saúde no coletivo, a gente parte do seguinte pressuposto e isso é internalizado. A gente entende como saúde a capacidade do sujeito reagir às situações que causam opressão a esse meio em que ele vive e essa opressão, pode se traduzir em diferentes formas, na situação que o leva pra uma hospitalização, ou a uma situação que*

causa disfunção na sua família, ou na comunidade onde ele está inserido. Nós trabalhamos, praticamente, em todas as disciplinas, o conceito de saúde. Então, a tendência hoje, é a gente estar trabalhando o conceito de saúde como uma questão integral, então trabalhar a saúde é holisticamente, ver o ser humano no seu contexto físico, cultural, social, inserido no seu contexto (coordenador 1; coordenador 2; coordenador 5; coordenador 6; coordenador 7; coordenador 8. Santa Catarina).

Idéia central: O que não é muito simples, porque a gente tem um biologicismo aí muito forte, então que parece que já vem com o próprio estudante (entrevista)

DSC 63 - *É bem difícil trabalhar saúde, pois é uma mudança de pensamento bem forte, mas no geral, o aluno aceita bem, só que quando vai pra prática, a questão biológica é muito forte, você tem que retomar, mostrar para ele. Insistir o tempo todo. O que não é muito simples, porque a gente tem um biologicismo aí muito forte, que parece que já vem com o próprio estudante, mas a gente tenta fazer essa mudança. Essa ruptura, eu diria, mudança é uma outra história. Uma ruptura. Nós trabalhamos, praticamente em todas as disciplinas com o conceito de saúde. Então, a tendência hoje, é a gente estar trabalhando o conceito de saúde como uma questão integral, então trabalhar a saúde ver o ser humano no seu contexto físico, cultural, social (coordenador 1; coordenador 3; coordenador 7; coordenador 8. Santa Catarina).*

Uma idéia central enfatiza a força do biologicismo no discurso dos estudantes. No dicionário Houaiss (2001), biologicismo é uma teoria segundo a qual os fenômenos psicológicos e as situações sociais teriam origem e determinação predominantemente biológicas. E por que será que os estudantes do curso de enfermagem já vêm com esse pensamento gravado na memória? As sociedades modernas estão submetidas a um processo contínuo e indefinido de medicalização. A partir do século XVIII as condutas, os comportamentos e o corpo humano se integram a um sistema de funcionamento da medicina que é cada vez mais vasto e que vai muito mais além do que a questão das enfermidades. (FOUCAULT, 2000). Nesta ótica, o corpo humano se torna objeto da medicina e sofre a intervenção medicamentosa para que a doença seja curada. No século XIX, o fundamento positivista, relaciona determinações biológicas com determinações sociais e a doença passa a ser vista como causa de desorganização e de mau funcionamento social, portanto, a biologia passa a ser portadora de leis que deverão reger a sociedade para o restabelecimento da “normalidade” social.

5.1.6 A inserção do conceito de saúde no currículo desde a primeira semana de aula

A ancoragem representa os momentos em que o conceito de saúde é trabalhado ao longo dos cursos de graduação em enfermagem. Inicia desde o primeiro dia, na primeira semana de aula em diversas disciplinas e módulos que abordam o processo de viver humano, saúde coletiva, saúde comunitária, história da enfermagem, filosofia, sociologia e até a língua portuguesa pode trabalhar a questão da saúde.

Ancoragem: Já no primeiro semestre ele já vem rediscutindo esse conceito de saúde (entrevista)

DSC 64 - [...] é trabalhado desde o primeiro dia, desde a primeira semana de aula na disciplina processo de viver humano um, no primeiro semestre, e na disciplina processo de viver humano dois, no segundo semestre. É a primeira fase quem trabalha mais fortemente a disciplina de saúde comunitária. Desde a história da enfermagem, já se começa trabalhando o conceito de saúde. Já no primeiro semestre e sucessivamente em todos os semestres ele já vem rediscutindo esse conceito de saúde. Na primeira fase eles já têm 5 módulos e todos eles trabalham em um nível de complexidade crescente essa construção de saúde e nos demais módulos, num movimento de ir e vi. Nós temos a primeira disciplina, no primeiro semestre, primeiros socorros. Ali já começa a trabalhar o conceito de saúde, além de ser trabalhado na disciplina de filosofia, de sociologia e a língua portuguesa também trabalha a questão da saúde. E ele vai, sucessivamente em todos os semestres. (coordenador 1; coordenador 2; coordenador 3; coordenador 5; coordenador 6; coordenador 7; coordenador 8. Santa Catarina).

5.1.7 A forma de abordar o conceito de saúde é discutida pelos professores nos Projetos Político Pedagógicos

Duas idéias centrais destacam como o conceito de saúde é trabalhado pelo conjunto de professores. Ambas se referem à necessidade de união, de trabalho em equipe, com objetivos em comum, como no processo de elaboração e acompanhamento dos PPP ou no dia-a-dia da dinâmica dos cursos.

Idéia central: É discutido no PPP (entrevista)

DSC 65 - *Nós construímos o projeto pedagógico, coletivamente, na congregação do curso. A gente discute, mas o conjunto de todos os professores sentou agora que estava elaborando o PPP e daí sim, foi discutido o conceito de saúde.* (coordenador 1; coordenador 8. Santa Catarina).

Idéia central: saúde discutida nas reuniões (entrevista)

DSC 66 - *Temos feito encontros com o colegiado, assim, para discutir alguns conceitos que são mais básicos para essas disciplinas. Nós temos feito esses encontros com os professores, temos trabalhado individualmente. A gente tem um trabalho árduo, tem aquela questão de descompartmentalizar, esse é um trabalho que a gente tem que fazer, os conceitos que eles trazem, como é que é a concepção de saúde para eles, como é o cotidiano. Então, nós temos trabalhado muito em capacitações. Uma disciplina integrada com prática e discussões teóricas que vão conduzindo gradativamente, o estudante, a compreender em um contexto concreto de prática como é que é o processo de viver das pessoas. Na verdade, é muito individual, o professor na estrutura modular tem uma discussão mais abrangente. Eles fazem o diagnóstico de saúde da comunidade. Os professores que mais discutem a questão da saúde e doença são os da saúde coletiva, mais do que os da área hospitalar, porque como eles trabalham constantemente com o sistema público de saúde, com as políticas públicas de saúde* (coordenador 2; coordenador 3; coordenador 5; coordenador 6; coordenador 7; coordenador 8. Santa Catarina).

O PPP é uma oportunidade para discutir o perfil profissional, aprender como atuar como membro da equipe de saúde, promover mudanças nos modos de intervenção em saúde, refletir a formação da prática, de modo que esta seja transformadora e o cuidar em enfermagem constitua-se na perspectiva de melhorar a vida das pessoas.

5.1.8 Os professores responsáveis por disciplinas ou módulos que abordam o conceito de saúde possuem, em sua maioria, formação em saúde coletiva

Os professores enfermeiros e enfermeiras que trabalham diretamente o conceito de saúde são, em sua maioria, da área da saúde coletiva, embora tenha

sido afirmado que todos os professores abordam o conceito de saúde. No meu ponto de vista, isso depende da organização curricular, do PPP de cada curso e de cada enfermeiro e enfermeira docente, independentemente da sua área de atuação.

Idéia central: Na verdade todos os professores trabalham o conceito de saúde (entrevista)

DSC 67 - *Na verdade os professores todos trabalham o conceito de saúde. Essas disciplinas, que são da parte profissionalizante do curso, são disciplinas construídas coletivamente pelo grupo de professores, eles não são especialistas e nem desenvolveram trabalhos mais especializados sobre o conceito de saúde. As professoras precisam e desenvolvem este conceito, porque o seu compromisso é na formação de generalistas. Nós, hoje, não temos muita escolha de professores. Nós temos professores que foram fazendo concursos dentro das disciplinas e dentro dos módulos, nós vamos tentando manter os professores que tinham concurso anterior (coordenador 1; coordenador 5; coordenador 6. Santa Catarina).*

Idéia central: Os professores de saúde coletiva são os que mais trabalham o conceito de saúde

DSC 68 - *O professor que trabalha saúde coletiva, que vem da sua formação, ou de saúde coletiva. Nós temos tido bastante professores que tem a formação de saúde pública. Na saúde coletiva, então, no gerenciamento também que é uma disciplina que temos para gerenciamento em saúde. Que tem uma ênfase maior no conceito de saúde, mas indiretamente, todos os professores enfermeiros do curso, trabalham o conceito de saúde. São os professores da saúde coletiva. Que trabalham mais especificamente, mas não são só esses professores. Em todos os conteúdos perpassa a discussão sobre o conceito de saúde. Mesmo quando for trabalhar semiologia e semiotécnica. O que é que se quer desse sujeito. Mais os da saúde coletiva. E praticamente todos são mestres em saúde coletiva (coordenador 2; coordenador 3; coordenador 7; coordenador 8. Santa Catarina).*

O conceito de saúde precisa fazer parte de todas as áreas de conhecimento que englobam a formação do enfermeiro e enfermeira, pois a saúde faz hoje apelo a uma reflexão filosófica que questione o sentido das suas concepções, o fundamento das suas práticas, e encontra no diálogo a condição para poder dizer qualquer coisa da experiência de cada um quanto à saúde, para a renovação das práticas de saúde. Porém, esse diálogo a propósito da saúde é raro, pois predomina aquele consagrado à doença. (HONORÉ, 2002).

5.1.9 A ênfase no conceito de saúde é dada nas disciplinas da área de saúde coletiva

Como já foi citado anteriormente, o conceito de saúde é iniciado na primeira fase do curso e abordado ao longo dele. Uma nova idéia central aparece nesse discurso coletivo, a de que a área hospitalar esquece um pouco o conceito de saúde. Esta afirmação me chama a atenção por reforçar a idéia de saúde como contrário de doença.

Idéia central: O conceito de saúde é abordado, então, ao longo do curso de fato, mas ele já é iniciado na primeira fase (entrevista)

DSC 69 - *O conceito de saúde é abordado ao longo do curso, mas é iniciado na primeira fase. É trazido com mais ênfase na disciplina de saúde comunitária, mas ele é abordado em todas as disciplinas. Na verdade, ao longo do curso, ao longo das disciplinas teóricas, mas também, estendendo nas aulas práticas e estágio. Ela é iniciada na primeira fase. Desde o início do curso. Na primeira fase ele tem essa disciplina que eu já falei anteriormente nós temos três saúde coletiva: coletiva 1, coletiva 2, coletiva 3. Isso, com tranqüilidade ele é abordado em todos os módulos, tá. Lá pelas tantas, a gente tem algumas rupturas no curso que a gente precisa corrigir (coordenador 1; coordenador 2; coordenador 3; coordenador 5; coordenador 7; coordenador 8. Santa Catarina).*

Idéia central: A área hospitalar esquece um pouco o conceito de saúde (entrevista)

DSC 70 - *Eu acho que a área hospitalar esquece um pouco o conceito de saúde. Não sei se estou enganada, mas acho que não, e que tenho esta visão como coordenadora ali, vendo o andamento de todo o processo, que a coordenação você observa melhor, eu acho que na saúde coletiva o conceito de saúde é mais claro, é muito mais discutido (coordenador 6. Santa Catarina).*

As concepções de saúde são fortemente influenciadas pelos espaços que se ocupam tradicionalmente de curar e cuidar, ou seja, os hospitais. Ora, estes espaços, tornaram-se espaços técnicos dominados pela evolução das tecnologias, o desenvolvimento tecnológico objetiva a saúde e esta objetivação cria a ilusão de um controle possível da saúde. (HONORÉ, 2002).

5.1.10 Dificuldades de comunicação no processo de reflexão sobre o conceito de saúde

A reflexão sobre o conceito de saúde começa no primeiro momento do curso e acaba no último ano nos três Pólos que compõe a Escola Superior de Enfermagem do Porto. Inicia-se pensando no indivíduo como um todo, com suas necessidades básicas, interagindo com o meio ambiente, integrado a um Sistema de Saúde e, ao longo do curso, o conceito vai se recompondo. Esse movimento representa a opção por uma organização curricular estabelecida no Plano de Estudos que possibilita uma maior integração entre diferentes áreas do saber.

Idéia central: Eles não estavam interessados em saúde da família (entrevista)

DSC 71 - *Saí frustrada porque eles só absorveram que iriam fazer concurso público daqui três anos. E eu ainda não consegui um jeito de conversar com os alunos de forma que eles se interessassem. Mas o que mais me sensibiliza - acho que até me dá um pouco de mágoa - é você caprichar numa aula ou num estágio; aí os alunos chegam tarde e vão embora cedo. Quebramos o respeito de cidadania que é de direitos e deveres. Eu tenho o dever de preparar a aula, mas tenho o direito de exigir a sua presença. Uma das coisas que mais me chateia mesmo é o esvaziamento. E a gente sente o despreparo de alguns profissionais que trabalham na saúde coletiva, mas estão como um bico, inseridos levemente dentro do Sistema Único de Saúde, e que tem uma visão extremamente fragmentada de saúde, uma visão extremamente sectária, individual. Entristecer em saber que hoje existem profissionais que estão no mercado trabalhando com esse olhar fragmentado, sectário, descomprometido com a saúde (professor 1; professor 4; professor 5; professor 7. Santa Catarina).*

5.2 EM DIREÇÃO A UMA CONCEPÇÃO DE SAÚDE NA CIDADE DO PORTO - PORTUGAL

5.2.1 A inserção do conceito de saúde no currículo ocorre desde o primeiro ano

Refletir tem a ver com a capacidade do intelecto de dobrar-se sobre si

mesmo, considerando suas representações, idéias e sentimentos, pensamentos e que, quando transformada em hábito torna-se virtude. A virtude de evitar precipitações nos juízos e impulsividade no agir. (HOUAISS, 2001). Assim, uma pessoa que reflete sobre o conceito de saúde analisa sistematicamente seu modo de agir diante de uma pessoa portadora de uma determinada patologia e só age ou se manifesta após refletir sobre a situação que se apresenta.

Ancoragem: A primeira coisa que fazemos é trabalhar o conceito de saúde (entrevista)

DSC 72 - *A reflexão sobre o conceito de saúde começa no primeiro momento e acaba no último momento do curso. E a primeira coisa que fazemos é isto, trabalhar o conceito de saúde no primeiro ano, no primeiro semestre. É aí que se começa se desenvolver, quando se começa a falar do indivíduo, como um todo, com necessidades básicas, com interação, com o ambiente. Os alunos começam a ter as aulas sobre o que é saúde, sobre o sistema de saúde e depois este conceito de saúde vai se recompondo ao longo desses quatro anos. E vai sendo cada vez mais informado com os conteúdos que vão sendo dados ao longo do tempo (coordenador 1; coordenador 2; coordenador 3. Cidade do Porto).*

5.2.2 O conceito de saúde é discutido pelos professores das unidades curriculares e depois entre coordenadores

O Plano de Estudos do curso de licenciatura é o guia orientador para o desenvolvimento da matriz curricular dos cursos de licenciatura em enfermagem na Escola Superior de Enfermagem do Porto. Merece destaque o fato de ocorrerem reuniões para o debate sobre o conceito de saúde, entre professores das unidades curriculares e coordenadores de cada ano. São espaços como estes que propiciam a avaliação constante do desenvolvimento curricular e a melhoria da qualidade da formação dos estudantes.

Ancoragem: Nós falamos entre os professores das unidades curriculares, depois temos reuniões entre coordenadores (entrevista)

DSC 73 - *Nós falamos entre os professores das unidades curriculares, depois temos reuniões entre coordenadores, ou seja, na unidade curricular falamos com todos os professores. E, portanto, trabalhávamos individualmente e um grupo de dois professores, dois ou três conforme. Habitualmente os coordenadores das disciplinas,*

reúnem-se com os coordenadores dos anos e fazem aí o debate. Também fazemos reuniões gerais com todos. Nós obrigatoriamente discutíamos as questões dos currículos todo mês (coordenador 1; coordenador 2; coordenador 3. Cidade do Porto).

5.2.3 Os professores responsáveis por disciplinas ou módulos que abordam o conceito de saúde possuem, em sua maioria, formação em saúde comunitária

A construção do conceito de saúde aparece como responsabilidade do professor que tem formação em saúde comunitária. É uma área em que o discurso questionador está muito presente para a transformação da prática em saúde. Isso não significa que tal discurso faça com que as pessoas mudem a sua forma tradicional e muitas vezes autoritária de agir. O conceito de saúde é considerado um assunto transversal no currículo, faz parte do cuidado, mas como afirmado no discurso coletivo acima citado, cada professor possui o seu lugar no currículo do curso, o que significa um desafio, ao abordarem o conceito de saúde ao longo da formação do estudante.

Idéia central: Todos trabalham o conceito de saúde (entrevista)

DSC 74 - *Eu acho que todos trabalham o conceito de saúde. Quer dizer, provavelmente cada um tem a sua perspectiva no sentido em que, cada professor tem o seu lugar no currículo. Os outros professores também, cada um a seu nível, os professores da reabilitação, da saúde comunitária. As coisas não estão seccionadas, fazemos as abordagens de acordo com as competências. Depende da formação que as pessoas têm não se pode perder de vista que as pessoas são enfermeiros, portanto têm que ter obrigatoriamente uma perspectiva global e transversal (coordenador 3. Cidade do Porto).*

5.2.4 O conceito de saúde é transversal

Como já foi citado anteriormente e corroborado através desta ancoragem, o conceito de saúde é abordado logo no início do primeiro ano, explorado mais nas

disciplinas de saúde comunitária e por ser considerado transversal acaba sendo abordado ao longo do curso. Acho fundamental esta inserção do conceito de saúde, por oportunizar ao estudante em diferentes momentos, refletir sobre o seu papel como profissional da área da saúde.

Ancoragem: Ele começa a ser abordado logo no início do primeiro ano (entrevista)

DSC 75 - *Eles falam sempre em saúde, muitos professores continuam a ter o privilégio de começar com a saúde, porque é transversal. Mas nas disciplinas de saúde comunitária, por exemplo, é um conceito muito dissecado. Ele começa a ser abordado no início do primeiro ano, acaba por ser abordado ao longo do curso, sob diferentes perspectivas, de acordo com a situação que se está a trabalhar. Há disciplinas no primeiro ano que são muito mesmo ligadas para isso, incluindo para os estados de saúde ao longo do processo vital (coordenador 1; coordenador 2; coordenador 3. Cidade do Porto).*

5.2.5 O conceito de saúde é complexo

Os professores afirmam que o conceito de saúde é complexo, pois bem-estar é um valor físico, psíquico e social, reconhecido como pertencente ao âmbito da saúde. Podemos entender bem-estar como tudo aquilo que, em uma sociedade, e, em um momento histórico preciso, qualificamos de modo positivo; aquilo que produz ou que deveria produzir uma sensação de bem-estar. (CAPONI, 1997).

Ancoragem: O conceito de saúde era bem mais complexo (entrevista)

DSC 76 - *Quando a gente consegue passar aquela mensagem, nos dá satisfação, não sei se isso é saúde. A pessoa sentir-se bem com aquilo que fez. Isto sempre tem haver com saúde. Porque penso que consegui captar dos alunos a atenção deles, acho que estavam motivados. As aulas que eu dou com autoscopia realizam-me sempre muito. Porque são situações próximas das realidades, e penso que isso tem haver com saúde, porque se trabalha as capacidades do aluno de forma abrangente, se olha os aspectos éticos. É saúde quando há discussão no grupo e essa discussão vai ao sentido de promover no outro, atitudes autônomas, atitudes de compreensão, para que seja uma situação de saúde. Há a necessidade de nós darmos atenção às diferentes culturas. Eu senti que verdadeiramente tinha ajudado alguém, pois, ele confidenciou-me na altura que tem receios de tocar em crianças, fazer pra ele as primeiras consultas, os*

primeiros procedimentos associados ao exame físico e até as primeiras vacinas, era algo muito complicado. Foi um momento extremamente marcante. Quando discutíamos a questão: que é o conceito de saúde. Eu daria as horas para que cada um fosse questionar alguém à porta de uma igreja, à porta de um supermercado, num jardim aqui ao lado da escola, junto ao Liceu no fundo da rua, fossem questionar um indivíduo o que seria pra ele o seu conceito de saúde e depois voltaríamos na próxima aula a analisar as respostas obtidas. Foi a melhor maneira de todos aprendermos o que é o conceito de saúde ou de alargarmos o nosso horizonte do conceito de saúde. E foi esta realidade, que não fui eu que fui buscar aos livros as definições de saúde, foi o que cada uma das pessoas, com quem eles daqui a algum tempo iriam cruzar nos estágios, que lhes fez perceber afinal, o conceito de saúde era bem mais complexo, bem mais alargado, do que aquele que eles vinham do seu ensino secundário, centrado essencialmente naquele bem estar máximo. (professor 1; professor 2; professor 3; professor 4; professor 5. Cidade do Porto).

Interessante destacar a facilidade com que nós, profissionais de saúde, como enfermeiros e enfermeiras, tendemos a medicalizar as pessoas as quais achamos que não se encontram em um estado de bem-esta, que corresponda aos nossos padrões de normalidade. Ficamos em busca de um ideal de bem-estar como se na nossa trajetória de vida não passássemos por fracassos e erros e vivêssemos em um mundo sem problemas de toda ordem. Consideramos a saúde como uma situação de ausência de erros ao invés da capacidade para enfrentá-los.

5.2.6 A escola parte do modelo salutogênico

A Escola não possui mais o conceito de saúde como oposto à doença. A filosofia é um caminho para a construção de uma visão de saúde voltada para a promoção da saúde; a possibilidade da busca de respostas para questionamentos sobre a prática dos enfermeiros e enfermeiras. E por que filosofar em saúde? Filosofar para poder sair de dentro de nós mesmos e olhar a realidade para que possamos melhor compreendê-la.

Idéia central: Nós agora não temos aquele conceito de saúde que é oposto à doença (entrevista)

DSC 77 - *Nós partimos muito do modelo salutogênico. Nós agora não temos aquele conceito de saúde que é oposto à doença, ou seja,*

ser saudável era não estar doente, hoje já não se vê isto assim. Trabalhamos muito o conceito de saúde na perspectiva da pessoa, se a pessoa se sente bem ou se sente mal. Partimos desta idéia, e a escola defende que o ensino seja para a saúde, mas depois, face ao mercado de trabalho, face até ao conhecimento que os próprios professores fazem, isto perde-se. Este conceito de saúde perde-se, se há áreas que ele fica muito valorizado, noutras fica muito deficitário (coordenador 1; coordenador 2. Cidade do Porto).

A visão holística de saúde pode contribuir significativamente para o entendimento do que seria ser saudável. Uma pessoa que possui o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, que exerce vários papéis na sociedade e se sente realizada, deve ser considerada uma pessoa doente? Neste caso o que a pessoa necessita dos enfermeiros e enfermeiras é que a auxiliem no controle da sua patologia e deixe de ser apenas enquadrada no “grupo de hipertensos”, denominação que coloca todos numa igualdade de condição artificialmente estabelecida, por um modelo de saúde voltado para a doença. Se a doença é uma espécie de norma biológica, conseqüentemente, o estado patológico não pode ser chamado de anormal no sentido absoluto (CANGUILHEM, 2002), então, a pessoa que descobre ser portadora de hipertensão arterial sistêmica é normal na sua situação de saúde.

5.3 VIVÊNCIAS NO CAMINHAR PARA UM CONCEITO DE SAÚDE EM SANTA CATARINA - BRASIL

5.3.1 A qualidade de vida está presente no discurso do enfermeiro e da enfermeira para o cuidado global às pessoas

Quando falamos de qualidade de vida fazemos referência ao desenvolvimento cujo fim último leva em conta a vida humana e a melhora de sua qualidade, para tanto, depende de políticas públicas e sociais que auxiliem na melhoria de condições e estilos de vida mais saudáveis. (SETIÈN, 1993). A definição de saúde da VIII Conferência Nacional de Saúde nos fala da vinculação existente

entre a propensão de cair enfermo e a falta de condições mínimas no que se refere à alimentação, habitação, educação, etc. (CAPONI, 1997). O profissional enfermeiro e enfermeira presta cuidados à saúde com o objetivo de ajudar as pessoas a desenvolver capacidades de tolerância e enfrentamento das infidelidades do seu meio social.

Idéia central: O enfermeiro fala muito em qualidade de vida.

DSC 78 - *Então, penso eu, que tem dias que você não ta legal e isso realmente tem a ver com a saúde. Porque a gente prega muito a saúde, a qualidade de vida. E a saúde tem a ver com tudo aquilo que intercala as tuas horas boas de sono, tuas refeições, teu ambiente em que você ta inserido, tuas amizades, as cobranças, o stress, sempre procurando conhecimentos, inovações. E depois de certo tempo a gente consegue ver que isso faz parte mesmo da nossa saúde, do nosso bem estar, porque tu tem que gostar do que escuta, do que tu lê, pra poder se sentir bem, pra ter saúde, tu tem que gostar daquilo que tu faz. Um dia de estágio e a pessoa chega com uma pergunta que pra ela é uma grande coisa, mas pra ti é um conhecimento muito simples, mas quando tu passa ela fica muito agradecida. A gente começa a se preocupar com a saúde das pessoas, começa a perceber assim, o outro lá na condição que ele vive, lá no contexto que está inserido. A gente começa a pensar assim, como ser humano, em estar se preocupando com o outro. Não olhar só pro nosso mundinho, mas ter uma visão mais ampla de mundo. Na aula de obstetrícia, que a gente pôde unir a teoria com a prática, porque eu não tenho e nunca tive contato com criança pequena e daí a gente teve com bonecos, foi passado tudo, como seria um parto. Só que daí a gente foi pro estágio e lá teve a oportunidade de ver um parto normal e de participar, de fazer os primeiros procedimentos com RN. Isso foi a melhor experiência. Tu começavas na aula teórica a descrever como é que era a UTI. Aí quando chegava lá na UTI que tu fazia assistência ao paciente, tu cuidava dele, tu via assim, dia a dia evoluindo, um dia que ele tava mal, um dia que ele tava evoluindo. (estudante 1; estudante 2; estudante 4; estudante 6; estudante 7; estudante 8. Santa Catarina).*

A realização pessoal do estudante de Enfermagem pode estar relacionada às suas metas vitais, às ambições dela com respeito às mudanças. Geralmente as pessoas têm como metas vitais preservar laços de família, continuar morando no seu lar atual, manter seu emprego, completar a sua educação e melhorar de emprego. (NORDENFELT, 2000). Os enfermeiros e enfermeiras que exercem o papel de professor universitário têm de ajudar o estudante a ampliar seus conhecimentos, com ética, profissionalismo e companheirismo.

5.3.2 Existe a preocupação com o ser humano ao enxergar o contexto da pessoa

O processo de trabalho em saúde possui, como um dos aspectos essenciais, uma forte interrelação pessoal, uma vez que o serviço não é realizado em cima de coisas, objetos. Ele ocorre com pessoas, as quais necessitam contribuir com o processo para que este tenha eficácia e eficiência, sendo esse usuário um co-partícipe e co-responsável pelo resultado da ação terapêutica. (OLIVEIRA *et al*, 2006).

Idéia central: Enxergar a grandeza que é o contexto da pessoa (entrevista)

DSC 79 - *Eu acho importante isso, a gente conseguir ter isso dos professores e conseguir entender e buscar ler, ter a consciência disso. Porque o contexto que as pessoas vivem influencia demais. Eu acho que é o principal fator que influencia a vida da pessoa. A importância que a situação têm na saúde das pessoas. Às vezes você fala de um jeito ou de outro e a pessoa não entende. Então, você tem que se inserir no meio dela para poder explicar, para poder passar conhecimento, para poder ajudar essa pessoa. A gente percebe que há uma inversão de valores, uma inversão do que é família, do que é constituir uma família, do que é o amor, se é uma coisa relacionada só a procriação. Eles têm muitos filhos, sem ter aquela organização, sem se organizar. Eu tenho um sonho, como eu falei. Não pensam assim; vou me programar. Eles vivem o hoje e não se preocupam se amanhã vão ter o que comer. Pelo modo como eles vivem, dá pra perceber isso. A gente logo fez os procedimentos, limpou e já levou para mãe amamentar porque ela era uma presidiária, então ela estava ali só para fazer o parto, então, ninguém deu uma orientação para ela. Não sabia o que ia acontecer, então a gente pôde orientar, a melhor parte foi isso, tu se sentires útil (estudante 1; estudante 4; estudante 6; estudante 7; estudante 8. Santa Catarina).*

Os enfermeiros e as enfermeiras estão constantemente com os clientes nos mais diferentes espaços sociais, prestando cuidados fundamentados em princípios científicos e desenvolvidos em equipe. Este cuidado exige enxergar o contexto da pessoa, o qual ultrapassa a dimensão biológica.

5.3.3 A flexibilidade e a acessibilidade no processo de formação do enfermeiro e da enfermeira torna a educação agradável

Os enfermeiros e as enfermeiras são profissionais capazes de atuar pró-ativamente, como agentes de transformação da realidade. Têm uma necessidade de ajudar, ou seja, da caridade, evoluindo para um fazer científico cujos componentes incluem, além da competência tecno-científica: amor, compromisso e doação ao próximo. (SILVA; ARAÚJO; LEITÃO, 2003).

Idéia central: Ser acessível, ter flexibilidade, é o que torna a educação agradável (entrevista)

DSC 80 - *Ser acessível, ter flexibilidade como essa professora foi. Foi muito flexível, acessível, é o que torna a educação agradável e acho mais que mais eficaz quando eu estou aprendendo, porque na teoria é uma coisa e na prática é outra. Tá trazendo à nossa memória aquilo que realmente é a nossa realidade. Porque a gente vive sem saber o que é o Brasil, o que é a nossa realidade. E indo buscar isso, você realmente traz à memória pra nunca esquecer. Eu vou ter que ir buscar o conhecimento, será que eu vou conseguir ir atrás? Então dá aquela sensação de perda e eu não vou ter mais a faculdade (estudante 2; estudante 3; estudante 6. Santa Catarina).*

Uma educação agradável pode significar a existência de uma relação dialógica em que o educador procura trabalhar os saberes de forma articulada, trazendo o estudante para um contexto mais amplo. Em conjunto, refletem sobre a teoria e a prática, buscando compreendê-las de modo criativo e crítico.

5.3.4 Ocorrem momentos de frustração e cobranças no processo de formação do enfermeiro e da enfermeira

O processo de formação do enfermeiro e da enfermeira ocorre em diferentes espaços e tempos escolares. Durante as experiências práticas os estudantes têm a oportunidade de vivenciar situações que nem sempre correspondem às expectativas anteriores que os levaram a cursar enfermagem. Encontram enfermeiros e enfermeiras distantes das pessoas e percebem que não

são capazes de resolver “todos” os problemas dos usuários que procuram o sistema de saúde. Encontram uma enfermagem submissa ao profissional médico, menos valorizada do que imaginavam, muito cobrada e sofrida.

Idéia central: Não correspondeu à expectativa do paciente, do grupo, e sai frustrada.

DSC 81 - *No estágio tu estás inserido no trabalho. Praticamente tudo tem a ver com saúde. Até a papelada que tu tem que preencher, que tu tem que assinar. Os diagnósticos de enfermagem que tu tem que fazer, todos eles têm a ver com saúde. Todos eles influenciam no estado de saúde ou de doença daquela pessoa, daquele paciente. Tu achas que não se saiu bem, tu não correspondeu a expectativa do paciente, do grupo, e aí tu sai frustrada mesmo. Eu acho que é aquela coisa de tí, as vezes não é e nem foi tanto, mas tu achas, hoje eu não fui bem. Tinha uma mulher que tava passando mal tem gente que encara que é “piti”, é besteira, ela ta fazendo onda, não precisa de atendimento. Eu não sei, acho que isso não tem nada a ver com saúde, primeiro tu tens que eliminar as possibilidades pra saber se ela ta realmente passando mal pra depois tu concluir Isso é “piti”, isso precisa tratar. Eu acho que as pessoas quando vão ficando mais velhas, dependendo da situação que esses profissionais de saúde estão aí, hoje em dia passam por muitas coisas. Às vezes têm que meio se submeter a algum tipo de, não sei. Mas elas vão ficando mais duras, um pouco mais arrogantes. Você vivenciar isso e vê que um profissional de saúde não ta ajudando uma pessoa, ta sendo e se torna meio alguém superior e isso me deixa meio frustrada (estudante 1; estudante 3; estudante 4; estudante 7. Santa Catarina).*

Diante desta realidade, o desafio na formação do enfermeiro e da enfermeira está em mudar o enfoque fundamentado na doença. A partir da percepção de si mesmo, como ser biopsicossocial e espiritual, tornar-se-á apto a compreender o sofrimento e as necessidades dos clientes, valorizando a subjetividade dos sujeitos sob seus cuidados, como caminho para se firmar um profissional da saúde.

5.3.5 É importante estar sempre se esforçando e ter objetivo na vida

Durante a formação do enfermeiro e da enfermeira é importante que surjam espaços para aprender a dar um sentido aos seus pensamentos, sentimentos e

emoções. Reconhecer seus limites é um processo de autoconsciência, o que implica aceitar esses limites, além de reconhecer comportamentos que antes não eram aceitos. A tomada de consciência é essencial para a compreensão de si mesmo na perspectiva da condição humana, o que favorece à auto-aceitação e à persistência para atingir seus objetivos de vida. (KESTENBERG et al., 2006).

Idéia central: Tem que ter persistência e objetivo na vida (entrevista)

DSC 82 - *Defende aquilo como sendo uma verdade, tem aquilo como um pressuposto na vida, você vai alcançar aquilo custe o que custar, mesmo não alcançando. Para mostrar, para gente dar mais valor às coisas que acontecem na nossa vida, principalmente as pequenas coisas. Então eu não diria que é algo negativo, eu acho que sempre consigo transformar em positivo. Um meio de você compensar isso, é mudar. Eu pratico uma atividade física, tenho lazer e me alimento bem, procuro compensar de uma certa forma, fora do ambiente hospitalar. Aqui dentro penso que pode ter algo interativo. Um mecanismo que proporcione uma distração para funcionários num período que não seja só aquele ambiente. Depende de você estar mudando essa realidade. Quando você for profissional, parte de você não está se adequando ao sistema que já está estabelecido, mas você está tentando mudar. Eu acredito que seja um cansaço dos funcionários. Poucos funcionários pra um setor que tem tanta atividade. Então eu acho que". Seria melhor a redistribuição da carga horária deles (estudante 2; estudante 5; estudante 6; estudante 7. Santa Catarina).*

5.4 VIVÊNCIAS NO CAMINHAR PARA UM CONCEITO DE SAÚDE NA CIDADE DO PORTO – PORTUGAL

5.4.1 Além da dor física há a necessidade de saber lidar com a morte

Para considerarmos que não há somente a dor física da pessoa, faz-se hoje apelo a uma reflexão filosófica que questione o sentido das concepções de saúde que fundamentam a prática do enfermeiro e da enfermeira. Os passos desse processo de pensamento são dados pelo diálogo sobre a experiência de cada um quanto à saúde e nos abrem uma nova compreensão das práticas de saúde. Ora, esse diálogo a propósito da saúde é raro, pois predomina aquele que está

consagrado à doença. (HONORÉ, 2002).

Idéia central: Temos que perceber que não há somente a dor física (entrevista)

DSC 83 - *Realmente temos que perceber que não há somente a dor física, mas os doentes têm um grande sofrimento psicológico, são pequeninos pormenores e nós tentávamos socorrer com fármacos, muitas das vezes conseguimos combater de melhor forma. Conversando e ouvindo para perceber o que era saúde, principalmente o nosso papel na saúde. Um dos utentes tinha graves problemas a nível articulares, não conseguia andar, e esse senhor morava, nada mais, nada menos, no sexto andar de um prédio sem elevador e conseguimos que o senhor tivesse uma casa no primeiro andar, trocasse com outras pessoas, portanto, era uma pessoa que não podia e sem dúvida foi uma experiência ótima* (estudante 1; estudante 2. Cidade do Porto).

Idéia central: Saber lidar com a morte (entrevista)

DSC 84 - *Eu acho que foi um momento marcante para mim porque eu tinha acabado de entrar num curso. Para mim o objetivo era salvar vidas e depois no primeiro dia de estágio em medicina, morre-me o senhor que supostamente me foi atribuído. Eu acho que no fundo foi uma aprendizagem que eu tive. Eu quero dizer que tenho que saber lidar com a morte, eu acho que isso foi uma das situações que que aprendi* (estudante 3. Cidade do Porto).

Os enfermeiros e as enfermeiras que prestam cuidados diretos e contínuos, ao assistirem a pacientes em fase terminal, confrontam-se tanto com a sua própria finitude e mortalidade como com a de seus afetos. Ao se relacionarem com familiares e pacientes em fase terminal, precisam manter a família dentro da realidade dos fatos e respeitar a sua esperança. Não é um processo fácil de ser apreendido durante a sua formação, pois envolve crenças religiosas e preconceitos sobre a morte, anteriormente acumulados. (LUNARDI *et al.*, 2001). Uma questão a ser ponderada é o fato de muitas vezes os familiares, ao saberem de um diagnóstico de câncer de um familiar, acharem que este vai morrer em curto período de tempo, assim, desesperam-se. Neste caso, a concepção de saúde do enfermeiro e da enfermeira poderá ajudar a lidar com esta situação. A doença pode não ter afetado ainda a saúde da pessoa, apesar de constituir uma ameaça que precisa ser tratada, e cabe ao profissional de saúde valorizar o lado da saúde da pessoa.

5.4.2 O enfermeiro e a enfermeira conseguem ajudar as pessoas a se sentirem felizes

Os enfermeiros e as enfermeiras podem ajudar a compensar a falta de saúde de uma pessoa com a habilidade restrita para agir, contribuindo para torná-la mais feliz. Saúde não é o mesmo que felicidade. Nem, tampouco, é um pré-requisito para a felicidade. A saúde é um fator central em relação à felicidade. Sob circunstâncias normais, a pessoa saudável pode ir muito longe nos seus esforços para obter a felicidade. Isto inclui condições externas sob a forma de circunstâncias econômicas, físicas e ambiente cultural, e condições internas sob a forma de energia, harmonia e estabilidade emocional. (NORDENFELT, 2000).

Idéia central: Ter conseguido ajudar aquela pessoa a se sentir mais feliz (entrevista)

DSC 85 - *É o contacto, o contacto com os doentes, eu acho que nós aprendemos muito, as aulas sobretudo são importantes para uma formação de base, principalmente para despertar em nós um espírito crítico e refletir e permitir-nos conhecer o contexto da prática. Considero mais importante, foi ter conseguido ajudar aquela família, ter conseguido ajudar aquela pessoa a se sentir mais feliz (estudante 1; estudante 2. Cidade do Porto).*

Idéia central: Autocontrole. Eu não vou poder viver aquela morte como um familiar meu.

DSC 86 - *Meu autocontrole, aprendizagem em si, ou seja, a forma, da aprendizagem que eu descrevi foi, sobretudo no nível de sentimentos comigo. Meu auto controle, eu não vou poder viver aquela morte como um familiar meu. Embora fiquei triste naquela situação (estudante 3. Cidade do Porto).*

O cuidado de um paciente em processo de morrer representa uma das mais difíceis situações em nossa prática, que fragiliza o enfermeiro e a enfermeira que assiste diretamente o doente. É uma realidade que assusta e parece que não vamos conseguir enfrentá-la. Muitas vezes conseguimos compreendê-la, especialmente, quando significa a liberação da dor e do sofrimento. (SILVEIRA; LUNARDI, 2001).

5.4.3 A ajuda às pessoas é uma oportunidade de crescimento pessoal

Os estudantes de Enfermagem afirmam que durante a sua formação têm a oportunidade de crescer como pessoa, ou seja, como seres humanos em suas relações com o mundo ou consigo mesmos (ABBAGNANO, 1998), mudam, em diferentes graus e momentos, para um estado mais amadurecido e independente. (HOUAISS, 2001).

Idéia central: Nos dá a oportunidade de crescer muito (entrevista)

DSC 87 - *Eu aprendi muito, acho que sou uma pessoa diferente desde que entrei para o curso de enfermagem. Acho que nos dá a oportunidade de crescer muito, de aprender muito e de aprender, sobretudo a viver de uma forma diferente. Gostava de continuar a aprender com todos os doentes que um dia pronto, já tive doentes com os quais eu contatei falei normalmente, aprendi coisas com eles e depois vieram a falecer e eu acho que esse contatar com a pessoa até o último minuto, é muito bom. Começamos a valorizar por comparação, por analogias de experiências com as pessoas que vemos que estão a levantar na nossa frente. Há coisas na vida que devemos valorizar mais do que aquilo que valorizamos até então, principalmente porque entramos pra o curso relativamente novos (estudante 1; estudante 3. Cidade do Porto).*

Idéia central: Nós estamos aqui para ajudar as pessoas

DSC 88 - *Porque o ser bom enfermeiro, é exatamente isso, nós estamos aqui para ajudar as pessoas, temos que tentar entrar na vida das pessoas, não como um parasita, mas uma pessoa que ta lá pra dar suporte (estudante 2. Cidade do Porto).*

Em algumas situações, quando o enfermeiro e a enfermeira têm a intenção de ajudar as pessoas, esta assistência pode ser vista como uma intromissão do objetivo no subjetivo, do impessoal no pessoal, do cognitivo no afetivo, do espaço técnico-experimental no espaço natural. (LEFEVRE, 2004). Este é um aspecto importante a ser considerado, pois corremos o risco de excluir a pessoa do processo de cuidado.

5.4.4 Às vezes ocorre um reducionismo na visão do trabalho da enfermagem

A redução da visão do trabalho da enfermagem é representada nas

experiências de sala de aula ou de estágio que não têm nada a ver com saúde. A enfermagem é responsável pelo cuidado direto ao ser humano, em toda a sua integralidade, como ser biológico e social. É um processo de integração entre sujeito e ação, teoria e prática, ciência e arte. As práticas de saúde estão presas a um conjunto de tradições que perpetuam o modelo biomédico. A pessoa assistida é “objeto” de ação e, quando solicitado a falar, é para se referir aos sintomas ou efeitos das prescrições. A ação de saúde deveria ser cooperação de um conjunto de atores de disciplinas diferentes para colocar, à disposição de uma população, os meios que lhe permitam assumir a sua saúde, seja para prevenir ou curar. (HONORÉ, 2002).

Ancoragem: Era muito redutora a visão que davam da enfermagem (entrevista)

DSC 89 - *Eu acho que nos dias em que nos esforçamos por mudar a qualidade de vida ou estado de saúde de alguém e não conseguimos, ou naqueles dias em que estamos em estágio, que nós planeamos os nossos cuidados e depois deparamo-nos com opiniões contrárias dos enfermeiros, dos próprios professores, isso às vezes é frustrante. Era muito redutora a visão que davam da enfermagem naquele serviço, foi o estágio em que o mais complicado foi perceber que aquilo não era a enfermagem que eu estava a estudar. Existe uma sobrecarga enorme de trabalho em termos de enfermagem aqui em Portugal. Acontece que a gente, com todo trabalho, com toda a carga de trabalho que tem para fazer, não consegue dar atenção àquela pessoa, a pessoa é tratada como um soro. Nesse caso tem que descuidar de uma parte ou outra e um lado tem que ficar a perder. E houve situações em que eu achava que era um desperdício de tempo. Fazíamos jogos e no fundo não sabíamos para que serviam. Não estávamos em contacto com o doente, não tínhamos como estar em circunstâncias em que o paciente poderia precisar de algo, alguma daquela terapia que eles chamam (estudante 1; estudante 2; estudante 3. Cidade do Porto).*

5.4.5 Existe a necessidade do enfermeiro e da enfermeira se aproximarem dos indivíduos

A enfermagem é uma profissão que pretende chegar ao indivíduo. Uma ação de saúde é tudo o que cada indivíduo compreende que seja necessário para a sua saúde. As concepções de saúde que fundamentam esta visão são muito mais

subjetivas e se referem, sobretudo, ao sujeito e não exclusivamente à doença. (HONORÉ, 2002). Indivíduo, em seu sentido físico, significa indivisível, que não pode ser dividido por nada, assim como a unidade ou a mente (HOUAISS, 2001) e o enfermeiro e a enfermeira, ao prestarem cuidado direto a este indivíduo, consideram a integralidade da pessoa.

Ancoragem: Enfermagem é uma profissão que pretende chegar ao indivíduo (entrevista)

DSC 90 - *Ela teve o seu lado positivo, que foi, pelo menos, perceber que aquilo eu não queria fazer quando fosse profissional, que não era assim que eu iria ser. Porque a enfermagem não passa só por ser só mão de obra diferenciada, mão de obra como quiserem falar, passa porque enfermagem é uma profissão que pretende chegar ao indivíduo. Acharem que a profissão deles, aquilo pra que estudaram, se esforçaram tanto, mesmo no seu dia a dia se resumiam nas coisas tão básicas e tão simples. Seria ganhar muito, pelo menos tentar mudar consciências, que é difícil quando as pessoas não estão disponíveis porque nós tentamos e não tivemos bons resultados. A professora era excelente e eu no fundo, sei o que ela quis transmitir. Só que no nosso contexto aquilo não se encaixava, pois nós estávamos num momento do nosso curso, pronto, que só tínhamos aulas (estudante 1; estudante 2; estudante 3. Cidade do Porto).*

- Saúde é considerada como direito de todos e dever do Estado, resultante das formas de relação do ser humano no contexto social.
- O conceito de saúde numa perspectiva mais holística.
- A integração do conceito de saúde anterior do estudante ocorre desde o início do curso.
- A discussão sobre a integralidade no Sistema Único de Saúde e a construção do conceito ampliado de saúde inicia desde a primeira fase do curso.
- A filosofia para o conceito de saúde está vinculada à ênfase na saúde pública.
- A inserção do conceito de saúde no currículo desde a primeira semana de aula.
- A forma de abordar o conceito de saúde é discutida pelos professores nos Projetos Político Pedagógicos.
- Os professores responsáveis por disciplinas ou módulos que abordam o conceito de saúde possuem, em sua maioria, formação em saúde coletiva.
- A ênfase no conceito de saúde é dada nas disciplinas da área de saúde coletiva.
- Existem dificuldades de comunicação no processo de reflexão sobre o conceito de saúde.

Quadro 9: Em direção a uma concepção de saúde em Santa Catarina - Brasil

- A inserção do conceito de saúde no currículo ocorre desde o primeiro ano.
- O conceito de saúde é discutido pelos professores das unidades curriculares e depois entre coordenadores.
- Os professores responsáveis por disciplinas ou módulos que abordam o conceito de saúde possuem, em sua maioria, formação em saúde comunitária.
- O conceito de saúde é transversal.
- O conceito de saúde é visto numa perspectiva de âmbito psicosocial e mais holística.
- O conceito de saúde é complexo.
- A escola parte do modelo salutogênico.

Quadro 10: Em direção a uma concepção de saúde na Cidade do Porto - Portugal

- A qualidade de vida está presente no discurso do enfermeiro e da enfermeira para o cuidado global às pessoas.
- Existe a preocupação com o ser humano ao enxergar o contexto da pessoa.
- A flexibilidade e a acessibilidade no processo de formação do enfermeiro e da enfermeira torna a educação agradável.
- Ocorrem momentos de frustração e cobranças no processo de formação do enfermeiro e da enfermeira.
- É importante estar sempre se esforçando e ter objetivo na vida.

Quadro 11: Vivências no caminhar para um conceito de saúde em Santa Catarina - Brasil

- Além da dor física há a necessidade de saber lidar com a morte.
- Os enfermeiros e as enfermeiras conseguem ajudar as pessoas a se sentirem felizes.
- A ajuda às pessoas é uma oportunidade de crescimento pessoal.
- Às vezes ocorre um reducionismo na visão do trabalho da enfermagem.
- Existe a necessidade do enfermeiro e da enfermeira se aproximar dos indivíduos.

Quadro 12: Vivências no caminhar para um conceito de saúde na Cidade do Porto - Portugal

6 SEMELHANÇAS E DIFERENÇAS ENTRE AS ESCOLAS DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA - BRASIL E DA CIDADE DO PORTO - PORTUGAL

As semelhanças e diferenças entre os cursos de graduação em enfermagem de Santa Catarina e os da Escola Superior de Enfermagem do Porto, foram analisadas partir dos dois temas principais estabelecidos na metodologia: educação em enfermagem, concepções de saúde, e seus respectivos subtemas. De qualquer modo, algumas comparações mais gerais, como por exemplo, as de natureza histórica, também foram realizadas.

Iniciando pela época de criação, o curso de Enfermagem de nível superior mais antigo em Santa Catarina, foi o da Universidade Federal de Santa Catarina, iniciado em 1969. Na cidade do Porto, a escola mais antiga foi fundada em 1901, e chamava-se Escola Profissional de Enfermeiros.

Em Santa Catarina, a maioria das instituições de ensino superior foi originada a partir de uma fundação educacional, modalidade comum em um estado constituído por pequenos municípios com autonomia econômica e política. Na cidade do Porto, a história das escolas é vinculada aos hospitais tradicionais da cidade, os quais tinham a necessidade de qualificar mão-de-obra. Por este motivo, expandiram suas ações de formação para a comunidade em geral.

Outra característica da trajetória da formação em enfermagem em Santa Catarina é a descentralização dos cursos de algumas IES, fato que determinou um aumento considerável da quantidade de cursos no Estado: atualmente são 27 cursos de enfermagem, distribuídos em 23 municípios. Estes cursos estão disponíveis para uma população de 2.668.186 habitantes. Em todo o Estado de Santa Catarina, são oferecidas 1824 vagas anuais. Destas, 1664 são oferecidas por escolas privadas e apenas 160 vagas por escolas públicas e totalmente gratuitas.

Na cidade do Porto, as três escolas de Enfermagem atendem ao centro da zona urbana, com 350.000 habitantes, além da área metropolitana, com aproximadamente 1.200.000 de habitantes. São oferecidas 406 vagas anuais. Destas, 304 vagas são oferecidas por instituições públicas, mas não gratuitas; é preciso pagar a quantia de 975 euros por ano. As escolas privadas oferecem 160 vagas por ano. Deste modo, as pessoas que desejam cursar o ensino superior na área da Enfermagem pagam pelos seus estudos, mesmo quando as escolas são

públicas.

Em Santa Catarina, os cursos atendem à Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, na qual são estabelecidas as Diretrizes Curriculares para o curso de Enfermagem. Lei e Diretrizes norteiam a organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do país, cuja proposta privilegia a formação do enfermeiro crítico e reflexivo com competência técnico-científico, ética, política, social e educativa. Pergunto-me até que ponto nossos estudantes têm conseguido desenvolver o senso crítico e reflexivo a partir da formação universitária. De qualquer modo, estas transformações são necessárias, mas seguem o tempo da história, nem sempre perceptíveis para quem participa do processo.

Em Portugal, a formação segue o Tratado de Bolonha (19 de Junho 1999), no qual é reafirmado o caráter insubstituível do conhecimento, como um fator amplamente reconhecido de crescimento humano, indispensável para consolidar a cidadania europeia, capaz de dar aos cidadãos as competências necessárias para enfrentar os desafios do novo milênio, junto com uma consciência de compartilhamento de valores e pertencimento a um espaço social e cultural comum. Neste sentido, o Tratado de Bolonha enfatiza a educação e a cooperação educacional no desenvolvimento e fortalecimento de uma sociedade pacífica e democrática (disponível em <<http://www.crue.org/decbolongnaingles.htm>>. Acessado em: 10 jun. 2008).

A diferença mais significativa entre as Escolas de Santa Catarina e a ESEP foi o fato de todos os oito cursos pesquisados em Santa Catarina possuírem além do Projeto do Curso, um PPP, o qual é definido de forma a propiciar atividades complementares. As IES devem criar mecanismos de aproveitamento dos conhecimentos adquiridos pelo estudante, por meio de estudos e práticas presenciais e/ou a distância, como por exemplo: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em áreas afins (Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, Art. 8º, 2001). A participação discente é visível e incorporada ao processo de elaboração dos PPP dos cursos.

Percebi que a figura metodológica da ancoragem aparece com mais frequência nos documentos, uma vez que geralmente são utilizados documentos de orientação legal que possuem um mesmo direcionamento teórico.

Na ESEP, existem seis órgãos de gestão: a assembléia da Escola, o

conselho diretivo, o conselho científico, o conselho pedagógico, o conselho consultivo e o conselho administrativo e os planos de estudos dos cursos de licenciatura em Enfermagem que equivalem aos projetos dos cursos no Brasil.

Existe uma diferença importante em relação aos objetivos gerais e competências, pois, no Brasil, é dado um especial destaque ao Sistema Único de Saúde, estabelecido na Lei Orgânica de Saúde nº 8.080. Esta ênfase se concretiza nos objetivos e nas competências específicas dos projetos políticos dos cursos. O destaque é a capacitação do estudante para atuar na área da saúde pública. Em Portugal, o sistema público de saúde não é evidenciado. A preocupação maior está em formar enfermeiros e enfermeiras que consigam prestar cuidados de enfermagem gerais à pessoa saudável ou doente.

Tanto no Brasil como em Portugal, as ementas das disciplinas e módulos que abordam o conceito de saúde se assemelham. Em ambos, aparece o contexto coletivo, comunitário, o processo saúde-doença, saúde da família e a assistência de enfermagem nas unidades básicas de saúde. Em Portugal, o destaque é para a saúde ambiental, praticamente inexplorada no Brasil.

Os estudantes brasileiros e portugueses têm uma boa visibilidade curricular, que melhora à medida que vão seguindo o curso, isto é, nas fases mais adiantadas dos cursos esta compreensão melhora ainda mais.

No Brasil, a abordagem é de transformação do modelo de atenção à saúde e a insistência na reflexão sobre a realidade de saúde da população. Ou seja, há sempre uma perspectiva mais social durante a formação do enfermeiro e da enfermeira. Em Portugal, o processo de aprendizagem individual é bastante valorizado a partir do confronto com o desconhecido e a superação de desafios para o crescimento pessoal do estudante.

Diretrizes curriculares para a formação do enfermeiro e da enfermeira em Santa Catarina	Diretrizes curriculares para a formação do enfermeiro e da enfermeira na cidade do Porto
<ul style="list-style-type: none"> • Curso mais antigo iniciou em 1969. • Origem da maioria das escolas vinculadas a Fundações Educacionais. • Existem 14 Instituições de Ensino Superior que possuem curso de graduação em Enfermagem com 27 cursos em 23 municípios. • São oferecidas 1824 vagas anuais, 	<ul style="list-style-type: none"> • Curso mais antigo iniciou em 1901. • Origem da maioria das escolas vinculadas a Hospitais. • Existem 3 Instituições de Ensino Superior que possuem curso de graduação em enfermagem com e cursos. • São oferecidas 406 vagas anuais, sendo 304 vagas anuais públicas com

<p>sendo 1664 públicas gratuitas e 160 privadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adequação à Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. • Segue as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Enfermagem. • Possuem Projeto Político Pedagógico. • Objetivo geral e competências do curso: formar enfermeiro e enfermeira generalista para intervir no processo saúde-doença de forma integral no Sistema Único de Saúde. • Objetivos específicos e competências do curso: incorporar a ciência/arte do cuidar, as políticas de saúde, realizar pesquisas, assumir compromisso ético, humanístico e social para compreender o processo saúde-doença. • Objetivos gerais e competências das disciplinas e módulos que abordam o conceito de saúde: compreender os processos saúde-doença-cura e homem-natureza-sociedade; capacitar o aluno para atuar na área de saúde pública. • Ementas das disciplinas e módulos que abordam o conceito de saúde: o ser humano no contexto coletivo; processo saúde-doença; assistência de enfermagem nas unidades básicas de saúde. • Os estudantes melhoram a sua visibilidade curricular nas fases mais adiantadas do curso. • A integração das diversas áreas do conhecimento para uma formação humanista. • A construção do conhecimento para a mudança do modelo de atenção à saúde. • O estudante de enfermagem tem a oportunidade de refletir sobre a realidade de saúde da população. • Existe a necessidade da integralidade enquanto enfermeiro e enfermeira cidadão. • Existem conflitos de interesses durante o processo de formação do enfermeiro e da enfermeira. 	<p>pagamento anual de 975 euros e 160 vagas anuais privadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adequação ao Tratado de Bolonha. • Segue as diretrizes estabelecidas pelos órgãos de gestão e estabelecidas nos Planos de Estudos dos cursos. • Objetivo geral e competências do curso: formar enfermeiro e enfermeira para planejar, executar e avaliar cuidados de enfermagem gerais à pessoa saudável ou doente; participar como elemento ativo da equipe multidisciplinar de saúde; desenvolver a prática de investigação em enfermagem. • Objetivos gerais e competências das disciplinas e módulos que abordam o conceito de saúde: identificar diferentes perspectivas sobre os fenômenos da saúde e da doença para tomada de decisão e resolução dos problemas da comunidade. • Ementas das disciplinas e módulos que abordam o conceito de saúde: Ensino da enfermagem que contemple a saúde ambiental, processo comunitário, saúde da família, prática de enfermagem, conceito de saúde e doença. • Os fenômenos de enfermagem são trabalhados interligados uns com os outros. • Os estudantes de enfermagem gostam do currículo. • O processo de aprendizagem ocorre a partir do confronto com o desconhecido. • O processo de aprendizagem exige a superação de desafios. • A avaliação formativa contribui para o crescimento pessoal do estudante.
--	--

Quadro 13: Semelhanças e diferenças em relação às diretrizes curriculares para a formação do enfermeiro e da enfermeira em Santa Catarina e na cidade do Porto

Em ambos os países o ideal é formar profissionais generalistas. Porém, a conotação do termo generalista é distinta. Enquanto em Santa Catarina ser generalista significa atuar na promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento, recuperação e reabilitação da saúde individual e coletiva, na cidade do Porto, o termo generalista significa um profissional com conhecimento e capacidade de compreensão na área da enfermagem, que desenvolva o rigor científico, seja comunicativo, possua destreza técnica, tenha motivação profissional, esteja aberto ao mundo e lembre-se do papel social da profissão.

Em Portugal, a experiência prática do futuro profissional é valorizada como uma forma de desenvolver competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida com elevado grau de autonomia, ou seja, que lhes possibilite caminhar com as próprias pernas.

Já em Santa Catarina, a formação conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem fortalece a expectativa de que o futuro profissional seja crítico e reflexivo e desenvolva a capacidade de liderança. Também é esperado o compromisso com a melhoria da qualidade de vida da população e com os princípios do Sistema Único de Saúde.

Os estudantes brasileiros afirmam que cresceram para a vida pessoal e profissional a partir do contato privilegiado com as pessoas, destacam o lado humano da enfermagem, manifestada pela visão integral do ser humano, a oportunidade de colocar o conhecimento em prática, a consciência do papel do enfermeiro, e do rigor científico. Um bom enfermeiro ou enfermeira é aquele profissional que consegue ver a pessoa como um todo, tem atitude ética e compromisso profissional.

Por outro lado, os estudantes portugueses destacam o caráter científico e humano da profissão e a atuação comunitária. Afirmam que os enfermeiros e enfermeiras têm um contato privilegiado com os doentes, o que os torna profissionais que sabem estar com o outro, gerenciar o cuidado de enfermagem à pessoa saudável ou doente.

O quadro 14 apresenta um resumo das semelhanças e diferenças relacionadas ao que se espera de um profissional ideal em Santa Catarina e na cidade do Porto.

O ideal de enfermeiro e de enfermeira em Santa Catarina	O ideal de enfermeiro e de enfermeira na cidade do Porto
<ul style="list-style-type: none"> • Profissional generalista é alguém crítico e reflexivo. • Valorização do crescimento pessoal e vivência prática de ser enfermeiro ou enfermeira. • A consciência do papel do enfermeiro e da enfermeira. • Perceber o outro como um todo na prestação do cuidado de enfermagem. • O enfermeiro e a enfermeira generalista que atue na promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento, recuperação e reabilitação da saúde individual e coletiva. • Ter compromisso com a melhoria da qualidade de vida e com os princípios do Sistema Único de Saúde. • Enfermeiro e enfermeira que seja ético e tenha o lado humano muito presente. • O fortalecimento da reflexão entre teoria e prática e a liderança nas áreas de atuação do enfermeiro e da enfermeira. 	<ul style="list-style-type: none"> • Profissional generalista é alguém com conhecimentos e capacidade de compreensão na área da enfermagem. • Valorização da capacidade de gerenciamento do cuidado de enfermagem geral à pessoa saudável ou doente. • O caráter científico e humano da profissão de enfermeiro e de enfermeira. • O enfermeiro e a enfermeira tem um contato privilegiado com os doentes. • Desenvolver o rigor científico, lembrar do componente humano e do papel social da profissão. • Enfermeiro e enfermeira que compreenda os fenômenos que originam a sua prática. • Desenvolver competências que permitam uma aprendizagem ao longo da vida com elevado grau de autonomia. • O enfermeiro e a enfermeira que sabe estar com o outro. • O encontro do enfermeiro e da enfermeira com a comunicação e com a destreza técnica. • O enfermeiro e a enfermeira generalista motivado profissionalmente. • O enfermeiro e a enfermeira generalista, aberto ao mundo.

Quadro 14: Semelhanças e diferenças em relação ao ideal de enfermeiro e de enfermeira em Santa Catarina e na cidade do Porto

Em Santa Catarina, a qualidade de vida é mencionada no discurso dos enfermeiros e enfermeiras para a realização do cuidado global às pessoas. Existe a preocupação com o contexto da pessoa. O estudante compreende o que o professor ensina a ele ou ela, como resultado da acessibilidade e da flexibilidade, o que torna a educação mais agradável. Ainda ocorrem momentos de frustração ao achar que não se saiu bem, não se correspondeu à expectativa do paciente, do grupo e de cobranças no processo de formação. A necessidade de ser persistente, esforçado e ter objetivo de vida, foi reforçada, considerando-se que as pessoas que seguem a profissão de enfermeiro são muito cobradas e sofridas.

Em Portugal, foi mencionada a necessidade dos enfermeiros e enfermeiras aprenderem a lidar com a morte profissionalmente. A morte do outro não deve ser vivenciada de maneira semelhante à morte de um familiar ou de alguém próximo.

Como experiências menos agradáveis, os estudantes relatam que perceberam certa redução na visão do papel do enfermeiro e da enfermeira e salientam que a enfermagem é uma profissão que pretende chegar ao indivíduo.

Quanto às experiências positivas ocorridas durante as aulas e estágios, foi destaque a preocupação do docente com o ser humano e não somente com a parte técnica, pois os futuros profissionais devem ir além da dor física e compreender o contexto da pessoa. A ajuda às pessoas é vista como uma oportunidade de crescimento pessoal. Somado a isso, aparece a necessidade e o prazer em ajudar as pessoas a se sentirem mais felizes.

Em direção a uma concepção de saúde em Santa Catarina	Em direção a uma concepção de saúde na cidade do Porto
<ul style="list-style-type: none"> • Seguem a Lei Orgânica da Saúde, as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em enfermagem. • A saúde é considerada como direito de todos e dever do Estado, resultante das formas de relação do ser humano no contexto social. • O conceito de saúde numa perspectiva mais holística. • A integração do conceito de saúde anterior do estudante ocorre desde o início do curso. • A discussão sobre a integralidade no Sistema Único de Saúde e a construção do conceito ampliado de saúde inicia desde a primeira fase do curso. • A filosofia para o conceito de saúde está vinculada à ênfase na saúde pública. • A inserção do conceito de saúde no currículo acontece desde a primeira semana de aula. • A forma de abordar o conceito de saúde é discutida pelos professores nos Projetos Político Pedagógicos. • Os professores responsáveis por disciplinas ou módulos que abordam o conceito de saúde possuem, em sua maioria, formação em saúde coletiva. • A ênfase no conceito de saúde é dada nas disciplinas da área de saúde coletiva. • Existem dificuldades de comunicação no processo de reflexão sobre o conceito de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguem os Planos de Estudos dos cursos de licenciatura em enfermagem e nos guias orientadores das disciplinas e módulos. • A inserção do conceito de saúde no currículo ocorre desde o primeiro ano do curso. • O conceito de saúde é discutido pelos professores das unidades curriculares e depois entre coordenadores. • Os professores responsáveis por disciplinas ou módulos que abordam o conceito de saúde possuem, em sua maioria, formação em saúde comunitária. • O conceito de saúde é transversal. • O conceito de saúde é visto numa perspectiva de âmbito psicossocial e mais holística. • O conceito de saúde é complexo. • A escola parte do modelo salutogênico.

Quadro 15: Semelhanças e diferenças em direção a uma concepção de saúde em Santa Catarina e na cidade do Porto

Em Santa Catarina, a qualidade de vida é mencionada no discurso dos enfermeiros e enfermeiras para a realização do cuidado global às pessoas. Existe a preocupação com o contexto da pessoa. O estudante compreende o que o professor ensina a ele ou ela, como resultado da acessibilidade e da flexibilidade, o que torna a educação mais agradável. Ainda ocorrem momentos de frustração ao achar que não se saiu bem, não correspondeu à expectativa do paciente, do grupo e de cobranças no processo de formação. A necessidade de ser persistente, esforçado e ter objetivo de vida, foi reforçada considerando que as pessoas que seguem a profissão de enfermeiro são muito cobradas e sofridas.

Em Portugal, foi mencionada a necessidade dos enfermeiros e enfermeiras aprenderem a lidar com a morte profissionalmente. A morte do outro não deve ser vivenciada de maneira semelhante à morte de um familiar ou de alguém próximo. Como experiências menos agradáveis, os estudantes relatam que perceberam certa redução na visão do papel do enfermeiro e da enfermeira e salientam que a enfermagem é uma profissão que pretende chegar ao indivíduo.

Quanto às experiências positivas ocorridas durante as aulas e estágios, foi destaque a preocupação do docente com o ser humano e não somente com a parte técnica, pois os futuros profissionais devem ir além da dor física e compreender o contexto da pessoa. A ajuda às pessoas é vista como uma oportunidade de crescimento pessoal. Somado a isso aparece a necessidade e o prazer em ajudar as pessoas a se sentirem mais felizes.

Vivências no caminhar para uma concepção de saúde em Santa Catarina.	Vivências no caminhar para uma concepção de saúde na cidade do Porto.
<ul style="list-style-type: none"> • A qualidade de vida está presente no discurso do enfermeiro e da enfermeira para o cuidado global às pessoas. • Existe a preocupação com o ser humano ao enxergar o contexto da pessoa. • A flexibilidade e a acessibilidade no processo de formação do enfermeiro e da enfermeira torna a educação agradável. • Ocorrem momentos de frustração e cobranças no processo de formação do enfermeiro e da enfermeira. • É importante estar sempre se esforçando e ter objetivo na vida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Além da dor física há a necessidade de saber lidar com a morte, ter auto controle. • O enfermeiro e a enfermeira consegue ajudar as pessoas a se sentirem felizes. • A ajuda às pessoas é uma oportunidade de crescimento pessoal. • Às vezes ocorre um reducionismo na visão do trabalho da enfermagem. • Existe a necessidade do enfermeiro e da enfermeira se aproximar dos indivíduos.

Quadro 16: Semelhanças e diferenças no caminhar para uma concepção de saúde em Santa Catarina e na cidade do Porto

7 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando iniciei esta pesquisa, muitas idéias vieram à minha mente e algumas resultaram nas tentativas de análise expressas nos meus textos. O que me inquietava a todo o momento era a busca das respostas aos meus questionamentos: quais as diferenças e semelhanças nas concepções de saúde e na formação do enfermeiro e da enfermeira em escolas que oferecem os cursos de graduação em Enfermagem em Santa Catarina - Brasil e na Escola Superior de Enfermagem do Porto – Portugal?

No decorrer do estudo, pude perceber algumas semelhanças e diferenças entre Brasil e Portugal, a partir da oportunidade de fazer o estágio na Escola Superior de Enfermagem do Porto em Portugal, somada às minhas visitas a oito escolas de enfermagem de Santa Catarina, aliado às leituras, análises e reflexões.

Neste momento, passo a fazer algumas recapitulações dos pontos centrais dos meus achados empíricos, as quais contêm algumas das minhas reflexões.

Os contextos de pesquisa revelaram-se distintos, quer na sua antiguidade, quer na sua inserção sócio-cultural: este fato pode relacionar-se com alguns Discursos do Sujeito Coletivo, enfatizando a especificidade local da construção do conceito de saúde.

O contexto histórico das IES que oferecem cursos de graduação e de licenciatura em Enfermagem nos mostra que, na cidade do Porto, a formação do enfermeiro e da enfermeira iniciou-se em 1901, com um forte vínculo com os hospitais da cidade e, em Santa Catarina, a Universidade Federal de Santa Catarina, de caráter público, foi a primeira instituição de nível superior a oferecer formação nesta área.

Os normativos políticos e curriculares dos contextos estudados revelaram-se diferenciadores da construção do conceito de saúde, sobretudo os PPP em Santa Catarina e o Tratado de Bolonha em Portugal.

No Brasil, os currículos atendem à Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, mais especificadamente, às Diretrizes Curriculares para o curso de graduação em Enfermagem, que privilegia a formação generalista do enfermeiro e da enfermeira. Os cursos possuem, além do seu projeto inicial, um PPP que

contempla a participação de docentes e estudantes.

Em Portugal, as diretrizes curriculares desenvolvidas nos cursos de licenciatura em Enfermagem estão presentes nos planos de estudos dos cursos e são discutidas nos órgãos de gestão da ESEP, com a participação dos docentes e estudantes. A adequação curricular às diretrizes estabelecidas no Tratado de Bolonha é uma realidade que foi encarada com seriedade pela Escola para garantir a qualificação dos portugueses no espaço europeu, no período de 2005-2009. O objetivo é incentivar a freqüência do ensino superior, melhorar a qualidade e a relevância das formações oferecidas e fomentar a mobilidade dos estudantes e diplomados e a internacionalização das formações.

O perfil esperado para o enfermeiro e a enfermeira brasileiro é aquele em que o profissional seja crítico, reflexivo e desenvolva a liderança na sua área de atuação. Os portugueses destacam o contato privilegiado com os doentes, o fato de ser um profissional que sabe estar com o outro e gerenciar o cuidado de enfermagem geral à pessoa saudável ou doente.

O processo de elaboração de uma concepção de saúde na formação em Enfermagem aparece como uma responsabilidade da área da saúde coletiva, na medida em que os discursos escritos e falados registram que são nas disciplinas, módulos, aulas práticas e estágios nesta área que o conceito de saúde é estudado desde as primeiras fases dos cursos. Realidade esta que pode conferir resultados assinaláveis nos estudantes de Enfermagem em ambos os contextos.

Para os estudantes, caminhar para a construção do conceito de saúde, relaciona-se, diferentemente, com a concepção que os professores apresentam, ao enfatizarem mais a importância do ser humano ou parte técnica da profissão.

O contexto coletivo, comunitário, o processo saúde-doença, saúde da família e assistência de enfermagem nas unidades básicas de saúde, estão presentes nas ementas das disciplinas e módulos que abordam o conceito de saúde, tanto no Brasil como em Portugal. Os Discursos do Sujeito Coletivo revelam uma forte ligação entre as características sociais dos contextos e a construção do conceito de saúde pelos estudantes. Em Santa Catarina, o destaque foi para o conceito de qualidade de vida e, na Cidade do Porto, foi para a necessidade de aprender a lidar com a morte, devido ao envelhecimento populacional de Portugal.

Os marcos de referência curricular dos cursos de graduação em enfermagem do Brasil expressam concepções de saúde resultantes de documentos

orientadores em nível nacional, como a Constituição da República, que, em seu artigo nº 196, estabelece que “Saúde – é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas”.

A palavra “concepção” dita a origem, a geração e a formação. Os enfermeiros e as enfermeiras podem encontrar caminhos de conceber saúde para a prática do cuidado de enfermagem voltada para uma concepção mais positiva de saúde. Nesta ótica, o fenômeno patológico revela apenas uma estrutura individual modificada e a doença passa a ser uma experiência de inovação positiva do ser vivo e não apenas um fato diminutivo. Surge uma variação da dimensão da saúde e uma nova dimensão da vida a ser construída com auxílio da enfermagem. (CANGUILHEM, 2002).

A partir da Carta de Otawa (1986), a saúde passa a ser vista como um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Neste sentido, uma pessoa tem condições de viver uma vida normal, mesmo sendo portadora de hipertensão arterial, desde que sua integralidade e suas potencialidades sejam consideradas ao receber o cuidado de enfermagem. Conceber é criar raízes e gerar o novo e “é impossível estabelecer a presença de boa saúde sem primeiro tornar-se familiarizado com a situação da pessoa e com o que esta situação exige”. (NORDENFELT, 2000). O diálogo se torna fundamental nesse momento.

Os principais elementos, características e origens das concepções de saúde que encontrei nos documentos dos cursos de enfermagem de Santa Catarina, fundamentam-se na Lei Orgânica da Saúde nº 8080 e nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Enfermagem. As idéias centrais registram que há uma inter-relação entre os discursos escritos.

Os modos de olhar a realidade são diferenciadores na construção do conceito de saúde em ambos os contextos: Santa Catarina enfatiza a reflexão sobre a realidade do sistema de saúde e a Cidade do Porto desafia a auto-construção do estudante e do seu conceito de saúde. Ao me reportar à história da saúde pública no Brasil, pude compreender o fato de estar expresso nos projetos dos cursos a idéia do processo saúde-doença, pois esta foi uma questão muito debatida ao longo dos últimos anos na área da saúde coletiva e continua presente nos fóruns de discussão da área. Está explícito nas Diretrizes Curriculares Nacionais que a saúde de cada pessoa é resultante de sua história de vida, pois cada pessoa vive num contexto

dinâmico que resulta da sua interação com o meio em que vive, e que há a necessidade de formar enfermeiros e enfermeiras que reconheçam a saúde como direito e condições dignas de vida.

A convocação da VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada no período de 17 a 21 de março de 1986, em Brasília, foi considerada um marco na história do Movimento Sanitário Brasileiro pela importância como um fórum onde participaram, além do governo e representantes do complexo médico industrial, a sociedade civil organizada comprometida com os reais interesses da população, desfraldando a bandeira de uma Reforma Sanitária que garantisse, como direito de cidadania, melhores condições de vida expressas no entendimento de uma visão ampliada de saúde.

Um questionamento surge neste momento: até que ponto a incorporação do processo saúde-doença como fundamento teórico das ações da enfermagem ajudou o enfermeiro e a enfermeira a ampliarem horizontes na sua atuação no sistema de saúde brasileiro, no reconhecimento pela população e principalmente na sua própria afirmação como profissionais de saúde? O enfermeiro e a enfermeira estão inseridos nas equipes de saúde da família, que são uma estratégia de atenção à saúde que continua a ser expandida por todo o território nacional. Essa se tornou um espaço significativo para a ampliação das ações de cuidado de enfermagem na recuperação, prevenção e promoção da saúde.

É uma área de atuação que tem um potencial a ser explorado para uma concepção mais positiva de saúde, na medida em que os enfermeiros e as enfermeiras têm a oportunidade de desenvolver um trabalho continuado com as famílias da área de abrangência, além de atuar num cenário desafiador para assumir compromisso ético e social com o trabalho multiprofissional em saúde.

Os dados revelam uma preocupação geral na construção do conceito de saúde centrado nas pessoas, mas diferenciam-se: no Brasil, o Sistema Único de Saúde é enfatizado na maioria dos cursos de graduação, e, em alguns casos, aparece, nos objetivos e competências específicas, a capacitação do estudante para atuar na área da saúde pública. Em Portugal, o sistema público de saúde não é evidenciado com a mesma importância. A preocupação maior está em formar enfermeiros e enfermeiras para o cuidado de enfermagem geral à pessoa saudável ou doente e o conceito de saúde é trabalhado numa perspectiva de psicossocial e mais holística, já não se considera o conceito de saúde como oposto de doença e,

sim, o fato de ser muito complexo, transversal e que a Escola parte de um modelo salutogênico.

Em Santa Catarina, a qualidade de vida está presente no discurso do enfermeiro e da enfermeira para a realização do cuidado global às pessoas. Existe a preocupação com o ser humano ao enxergar o contexto da pessoa. O estudante compreende o que o professor ensina a ele como resultado da acessibilidade, da flexibilidade, o que torna a educação agradável. Ainda ocorrem momentos de frustração ao achar que não se saiu bem, não se correspondeu à expectativa do paciente, do grupo e de cobranças no processo de formação. A necessidade de se ter persistência, esforço e objetivo de vida foi reforçada, considerando que a profissão de enfermeiro e de enfermeira é muito cobrada e sofrida.

Em Santa Catarina, a qualidade de vida está presente no discurso do enfermeiro e da enfermeira para a realização do cuidado global às pessoas.

Nas vivências no caminhar para uma concepção de saúde em Portugal, foi citada a necessidade do enfermeiro e da enfermeira aprender a lidar com a morte e desenvolverem autocontrole. Foi destaque a preocupação do docente com o ser humano e não com a parte técnica, devido à grandeza do ser humano.

A evolução gradual e programada do ensino de saúde foi considerada pelos estudantes como fundamental para a construção integral do conceito. De modo geral, os estudantes brasileiros e portugueses referem possuir uma boa visibilidade do curso de que fazem parte. No Brasil, a mudança do modelo de atenção à saúde é uma preocupação constante a partir de reflexões da realidade dos serviços de saúde prestados à população. Em Portugal, ocorre uma valorização do processo de aprendizagem individual, a partir do confronto com o desconhecido.

Pode se considerar limitativo do Discurso do Sujeito Coletivo a sua metodologia de análise, pois a finalização da construção dos temas encontrados não permitiu o fechamento dos mesmos, nem a sua devolução e (re)construção em contexto teórico. A solução encontrada foi recorrer à Teoria de Hsieh e Shannon sobre Análise de Conteúdo Temática, a qual poderá, em investigações futuras, abrir caminho ao desenvolvimento de uma análise de conteúdo integral, que preserve os dados em todas as fases do seu desenvolvimento. A tipologia do estudo qualitativo realizado revelou-se pertinente na explicitação do fenômeno “conceito de saúde”. A utilização de roteiros de entrevista semi-estruturada adequados a cada grupo de participantes no estudo, embora mais trabalhoso, propiciou o acesso a dados de

interesse significativo. A amostragem intencional dos participantes (estudantes, professores e coordenadores) permitiu identificar os diferentes papéis que desempenham e a relevância deste conjunto para a construção do conceito de saúde.

O desenvolvimento do estudo multicêntrico, nos contextos do Porto e Santa Catarina, para além do enriquecimento pessoal, revelou-se útil e promissor. O aprofundamento dos dados remanescentes pode representar um valor agregado, quer para se aprofundarem novas perspectivas do conceito de saúde, quer pelo desenvolvimento de novos projetos de pesquisa.

REFERÊNCIAS

ABBAGNANO, N. **Dicionário de filosofia**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

ABRUNHOSA, M. da C. et. al. **Recordando o passado/Vivenciando o presente/perspectivando o futuro**: livro sobre a história da Escola Superior de Enfermagem de São João. Portugal: Porto, 2005.

ALMEIDA F., N. de. O conceito de saúde: ponto-cego da epidemiologia? **Revista Bras. de Epidemiologia**, São Paulo, v. 3, n.1/3, p. 4-20, abr.-dez. 2000.

ARENDT, H. **A condição humana**. 10 ed., Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.

BAGNATO, M. H. S. Formação crítica dos profissionais da área de enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 31-42, jan./abr. 1999.

BARATA, R. C. B. **A historicidade do conceito de causa**. Textos de apoio – Epidemiologia I. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública e Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1985.

BERLINGUER, G. **Ética da Saúde**. São Paulo: Hucitec, 1996.

BERTONCINI, J.; SILVA, C. R. L. da; BUB, M. B. C. La investigación como principio educativo: Um relato de experiencia. **Revista Panamericana de Enfermería**, México, v. 3, n. 2, p.153-7. 2005.

BUB, M. B. C. **Concepções de saúde, ética e prática de enfermagem**. 2001. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

BUB, M. B. C. et al.. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. esp., p. 152-7. 2006.

BOGDAN, R.; BIKLEN, S. **Investigação qualitativa em educação**: introdução à teoria e aos métodos. Portugal: Porto Editora Lda, 1994.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 196/96. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 1987.

_____. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Conselho Nacional de Educação Superior. Disponível em: <http://www.anaceu.org.br/legislacao/resolucoes/reso3_07-11-2001.html> Acesso em 30 out. 2008.

_____. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**. Disponível em:
<humanizasus@saude.gov.br> Acesso em: 3 mai. 2008.

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.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 5 ed. Rio de Janeiro: Forense universitária, 2002.

CAPONI, S. Georges Canuilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud. **Histórias, Ciências, Saúde**, v. IV, n. 2, p. 287-307, jul.-out. 1997.

_____. **Da compaixão à solidariedade: uma genealogia da assistência médica**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000.

_____. A saúde como abertura ao risco. In: CZERESNIA, D. FREITAS, C. M. (org) **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 55-77.

CARTA de Ottawa. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Canadá, nov. 1986. Disponível em:
<<http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Ottawa.pdf>> Acesso em: 03 nov. 2008.

COELHO, M.T. , ÁVILA, D., ALMEIDA F. N. Conceitos de saúde em discursos contemporâneos de referência científica. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, v. 9, n. 2, p. 315-33, mai-ago. 2002.

COSTA, M. A. M. C. da; SILVEIRA, B. (revisores). **Histórias e memórias da Escola Superior de Enfermagem Cidade do Porto**. Porto: LUSOCIÊNCIA, 2003.

CHEN, Y. C. Chinese values, health and nursing. Veterans General Hospital, 201, Sec 2, Shih-Pai Road, Taipei, Taiwan, Republic of China. : **J Adv Nurs**, v. 36, n. 2, p. 270-3, oct. 2001.

DELLAROZA, M. S. G. ; VANNUCHI, M. T. O. **O currículo integrado do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade**. São Paulo: HUCITEC, 2005.

DENZIN, N. k. ; LINCOLN, Y. S. **The sage handbook os qualitative research**. Third edition. Califórnia: Thousand Oaks, 2000.

EGRY, E Y. **Saúde Coletiva: construindo um novo método em enfermagem**. São Paulo: Ícone, 1996.

ERN, E. ; BACKES, V. M.S. Currículo: aspectos que os educadores e educandos da enfermagem devem conhecer. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 43-52, jan./abr. 1999.

FOUCAULT, Michel. **A Ordem do Discurso**. Aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. 6a. ed. Tradução do francês L'ordre du discours. Leçon inaugurale au Collège de France prononcée le 2 décembre 1970 de Laura Fraga de Almeida Sampaio. São Paulo: Edições Loyola, 2000.

FORTES, P. A. de C. **Ética e saúde: questões éticas, deontológicas e legais, tomada de decisões, autonomia e direitos do paciente, estudo de casos**. São Paulo: Pedagógica e Universitária Ltda, 1998.

GEIB, L. T. C. et al. Os rituais de poder na educação formal do enfermeiro. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 80-92 - 52, jan./abr. 1999.

GERMANO, R. M. O ensino de enfermagem em tempos de mudança. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 4, p. 365-368, jul/ago. 2003.

HONORÉ, B. **A saúde em projecto**. Loures: LUSOCIÊNCIA – Edições técnicas e científicas, 2002.

HORTA, W. de A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU/Universidade de São Paulo, 1979.

HSIEH, H-F.; SHANNON, S. E. The approaches to qualitative content analysis. **Sage Journals Online and HighWire Press Platforms**. Qual Health. Res. Nov.; 15;1277. Sage Publications, 2005.

ITO, E. E.; PERES, A. M. ; TAKAHASHI, R. T. et al. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 570-5. 2006.

KELL, M. do C. G. **Integralidade da atenção à saúde**. Disponível em: <http://www.opas.org.br/observatorio/Arquivos/Destaque69.doc> Acesso em: 22 mar. 2008.

KESTENBERG, C.C. F. Cuidando do estudante e ensinando relações de cuidado de enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, esp., p.193-200. 2006.

LEFÈVRE, F; LEFÈVRE, A. M. C. **Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. 2 ed. Caxias do Sul: Educs, 2005.

_____. **Promoção de saúde: a negação da negação**. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2004.

LEGISLAÇÃO de Ensino Superior de Portugal – Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior - Decreto-Lei nº 74/2006 de 24 de março.

LEOPARDI, M. T. **Teoria e método em assistência de enfermagem**. 2. ed. ver. ampl. Florianópolis: Soldasoft, 2006.

LUNARDI, V. L. **A ética como o cuidado de si e o poder pastoral na enfermagem**. Pelotas: UFPel; Florianópolis: UFSC, 1999.

LUNARDI, V. L. Problems with the concept of health regarding patients' beliefs. Departamento de Enfermagem, Fundação Universidade do Rio Grande. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 26-40, jan.1999.

LUNARDI, W. D. F. et al.. Percepções e condutas dos profissionais de enfermagem frente ao processo de morrer e morte. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 10, n. 3, p. 60-81, set./dez. 2001.

MARTIN, V. B.; ANGELO, M. Significado do conceito saúde na perspectiva de famílias em situação de risco pessoal e social. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 6, n. 5. Ribeirão Preto, dez. 1998.

MEDEIROS, R. M. **Construção de competências em enfermagem**. Caxias do Sul: EDUCS, 2001.

MELEIS, A. I. Ser e tornar-se saudável: o âmago do conhecimento de enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, ano 1, n. 2, p. 36-55, jul./dez. 1992.

MEYER, D. E.; KRUSE, M. H. L. Acerca de diretrizes curriculares e projetos pedagógicos: um início de reflexão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 4, p. 335-339, jul/ago. 2003.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 6. ed. São Paulo: Hucitec, 1999.

NOBREGA, M. F. B. **Processo de trabalho em enfermagem na dimensão do gerenciamento do cuidado em um hospital público de ensino**. 2006. Dissertação (Mestrado em Cuidados Clínicos em Saúde) Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2006.

NOGARE, P. D. **Humanismos e anti-humanismos**. 7 ed. Petrópolis: Vozes, 1982.

NORDENFET, L. **Conversando sobre saúde: um diálogo filosófico**. [tradução]: Maria Bettina Camargo Bub, Théo Fernando Camargo Bub. Florianópolis: Bernúncia, 2000.

_____. **On the nature of health**. Na action – theoretic approach. 2nd. ed. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 1995. 214p.

OLIVEIRA, R. G. de. et al. O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI neonatal e o cuidar humanizado. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. esp., p.105-13. 2006.

PORTAL DE SAÚDE PÚBLICA. [internet] Disponível em:
http://www.saudepublica.web.pt/05-PromocaoSaude/Dec_Ottawa.htm

REIBNITZ, K. S.; PRADO, M. L. do. **Inovação e educação em enfermagem**. Florianópolis: Cidade Futura, 2006.

ROYAL COLLEGE OF NURSING. **Nursing**: the nature and scope of professional practice. London, p. 1-2, jan. 1996.

_____. **Nursing**: the international perspective. London, p. 32-33, jan., 1996.

RUSS, J. **Pensamento ético contemporâneo**. São Paulo: Paulus, 1999.

SANTOS, N de Q. et al.. Em busca de um conceito de saúde. **Revista Ciências da Saúde**, Florianópolis, v. 18, n. 1/2, p. 18-24, jan./dez. 1999.

SILVA, C. R. L. D. da. **Saúde coletiva e a ênfase no humano**. Blumenau: Edifurb, 2004.

SILVA, C. R. L. D. da.; BLOIS, J. de M.; SCHMIDT, S. M. S. **Integralidade como eixo educativo na saúde**. Trabalho de conclusão da disciplina Educação em Saúde do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSC. Florianópolis, 2005. [mimeo]

SILVA, F. V. Ano de superação de dificuldades e de transformações. **Boletim informativo da Associação Brasileira de Enfermagem**, Brasília, n.3, p. 1, dez. 2002.

SILVA, M. J. da; ARAÚJO, M. F. M.; LEITÃO, G. C. M. a Construção do projeto pedagógico: uma experiência coletiva. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 56, n. 4, p. 374-377, jul/ago. 2003.

SILVEIRA, R. S. da; LUNARDI, V. L. A enfermagem cuidando de quem vivencia o processo de morrer. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 10, n. 3, p. 170-185, set./dez. 2001.

SETIÈN, M. L. **Indicadores Sociales de Calidad de Vida**. Um sistema de medición aplicado al País Vasco. Centro de Investigaciones Sociológicas. Madrid.: Siglo XXI de España Editores, S.A., 1993. 113. p.

TAVARES, C.M.M. Integração curricular no curso de graduação em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 4, p. 401-404, jul/ago. 2003.

ZIMERMANN, D. E. **Fundamentos básicos das grupoterapias**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.